

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

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 azul ou 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

Homem, 70 anos, hipertenso não controlado e tabagista, apresenta início súbito de hemiparesia à esquerda e desvio de rima labial há cerca de 35 minutos. Ao exame neurológico, apresenta força muscular 3/5 em membro superior esquerdo, mas mantém os braços elevados por 10 segundos. Não há rebaixamento de nível de consciência. PA 168/98 mmHg. Tomografia de Crânio ASPECTS 10. Paciente não usa anticoagulantes, não tem história de cirurgias recentes; glicemia capilar é de 120 mg/dL. Nesse caso, qual é a melhor conduta inicial?

- (A) Internar na enfermaria para monitorização clínica e repetir tomografia de crânio em 24 horas.
- (B) Administrar heparina endovenosa e encaminhar para enfermaria após estabilização.
- (C) Iniciar trombólise com alteplase IV na dose de 0,9 mg/kg e monitorizar em UTI.
- (D) Iniciar trombectomia mecânica imediata.

2

Mulher de 50 anos, previamente hígida, chega ao pronto-socorro com história de febre há 3 dias, calafrios e queda do estado geral. Refere dor lombar intensa. Exame físico: pressão arterial: 82 x 48 mmHg; frequência cardíaca: 130 bpm; FR: 27 irpm; saturação: 95% em ar ambiente; temperatura: 38,7 °C; extremidades frias, tempo de enchimento capilar de 5 segundos; diurese reduzida: 0,3 mL/kg/h. Exames iniciais: lactato: 5,1 mmol/L; creatinina aumentada; hemograma com leucocitose. Diante desse caso, qual é a conduta inicial mais adequada?

- (A) Iniciar noradrenalina imediatamente como conduta inicial, antes da reposição volêmica.
- (B) Administrar antibiótico após estabilização hemodinâmica completa.
- (C) Administrar apenas antitérmico e manter observação.
- (D) Iniciar reposição volêmica com cristalóide e colher hemoculturas antes do antibiótico.

3

Homem, 60 anos, com Insuficiência Renal Crônica (IRC), em hemodiálise irregular, chega ao pronto-socorro com quadro de mal-estar geral e fraqueza muscular. Exame físico: pressão arterial: 152/80 mmHg; frequência cardíaca: 48 bpm; frequência respiratória: 24 irpm; saturação de oxigênio: 95% em ar ambiente; eletrocardiograma: ondas T apiculadas, QRS alargado e bradicardia sinusal. Exames laboratoriais: potássio sérico (K^+): 7,4 mEq/L; creatinina: 6,2 mg/dL. Diante do caso exposto, qual é a conduta inicial mais imediata?

- (A) Iniciar a administração de gluconato de cálcio endovenoso para estabilização de membrana cardíaca.
- (B) Iniciar a administração de furosemida para promover excreção urinária de potássio.
- (C) Encaminhar o paciente para hemodiálise imediata antes de qualquer outra medida.
- (D) Iniciar administração de resina de troca iônica para reduzir o potássio imediatamente.

4

Homem, 35 anos, procura atendimento ambulatorial devido a uma lesão em antebraço esquerdo há cerca de 3 semanas. Relata aparecimento inicial de lesão nodular após arranhar-se em um graveto no jardim. Nos últimos dias, a lesão aumentou e surgiram outros nódulos subcutâneos dispostos em cadeia, seguindo o trajeto ascendente do antebraço esquerdo. Nega febre ou outros sintomas sistêmicos. Refere trabalhar como cuidador de gatos e atuar como jardineiro nos tempos livres. Exame físico: úlcera com borda infiltrada, com fundo vermelho vivo e microabscessos no antebraço esquerdo; nódulos subcutâneos em disposição linear, configurando cadeia linfática ascendente, sem linfadenopatia importante. Qual é o tratamento de escolha para esse caso?

- (A) Itraconazol oral por 3 a 6 meses.
- (B) Penicilina benzatina intramuscular semanal, por 3 semanas.
- (C) Crioterapia das lesões.
- (D) Doxíciclina 100 mg, via oral, a cada 12 horas, por 30 dias.

5

Sobre as manifestações clínicas e os critérios diagnósticos das neurofibromatoses, assinale a alternativa correta.

- (A) A neurofibromatose tipo 1 (NF-1), a neurofibromatose tipo 2 (NF-2) e a schwannomatose são distúrbios autossômicos recessivos.
- (B) Os hamartomas pigmentados da íris (nódulos de Lisch) são patognomônicos da neurofibromatose tipo 1.
- (C) As máculas café com leite são manifestações tardias; aparecem tipicamente apenas após a adolescência.
- (D) A NF-2 é a mais comum; manifesta-se por manchas café com leite e neurofibromas cutâneos, que são limitados e afetam habitualmente um segmento superior do corpo.

6

Homem de 20 anos procura pronto-socorro devido à queixa de lesões genitais há 4 dias. Relata início súbito de úlceras genitais dolorosas, múltiplas, com bordas irregulares, fundo purulento e friável. Relata ainda linfonodomegalia inguinal unilateral dolorosa, com sinais inflamatórios locais. Refere relação sexual sem preservativo recente há cerca de 12 dias. Qual é o diagnóstico mais provável?

- (A) Linfogranuloma venéreo.
- (B) Sífilis primária.
- (C) Donovanose.
- (D) Cancro mole.

7

A Hipertensão Arterial (HA) é uma doença crônica não transmissível, multifatorial e dependente de fatores genéticos/epigenéticos, ambientais e psicossociais. Sobre a HA, assinale a alternativa correta.

- (A) O aumento do Índice de Massa Corporal (IMC) não apresenta relação direta com os níveis de pressão arterial sistólica ou diastólica, sendo o sobrepeso um fator isolado, sem impacto relevante na hipertensão arterial.
- (B) A ingestão elevada de sódio não influencia de forma significativa os níveis pressóricos.
- (C) O sedentarismo está associado apenas à HA, não havendo relação comprovada com doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca, diabetes mellitus tipo 2 ou acidente vascular cerebral.
- (D) Algumas medicações têm potencial de elevar a Pressão Arterial ou dificultar seu controle, como: inibidores da monoaminoxidase, simpatomiméticos, antidepressivos tricíclicos, hormônios tireoidianos, anti-inflamatórios não esteroidais e glicocorticoides.

8

Paciente do sexo feminino, 2 anos, é levada ao pronto-socorro com queixa de descolamento da placa ungueal de algumas unhas das mãos (onicomadese) há cerca de 4 dias. A mãe refere episódio prévio, há cerca de 1 mês, de febre e odinofagia por 2 dias, associados a lesões vesiculares em extremidades e região perioral, ocasião em que fez uso de anti-inflamatório não esteroidal por curto período. Evoluiu com melhora espontânea do quadro em cerca de 7 dias. Criança previamente hígida, não faz uso de medicamentos contínuos. Com base no quadro clínico descrito, qual é a causa mais provável da onicomadese?

- (A) Sarampo, cursando com interrupção temporária da matriz ungueal após exantema viral.
- (B) Síndrome mão-pé-boca, com acometimento tardio da matriz ungueal.
- (C) Escarlatina, secundária à infecção estreptocócica.
- (D) Uso de anti-inflamatório não esteroidal, levando à toxicidade ungueal.

9

Paciente do sexo masculino, 25 anos, previamente hígido, procura atendimento por episódios recorrentes de dispneia, tosse seca e sibilância, principalmente à noite e ao despertar, há cerca de 5 meses. Relata piora dos sintomas após exposição a poeira e durante infecções virais; nega tabagismo. Ao exame, apresenta sibilos expiratórios difusos. Espirometria basal demonstra VEF1 reduzido, com aumento de 15% e 300 mL do VEF1 após uso de broncodilatador. Com base no quadro clínico e nos achados funcionais, assinale a alternativa correta.

- (A) O diagnóstico de asma é improvável, pois a espirometria mostra obstrução fixa das vias aéreas.
- (B) A ausência de tabagismo afasta o diagnóstico de asma.
- (C) O tratamento inicial deve ser feito exclusivamente com broncodilatador de curta duração sob demanda.
- (D) A resposta broncodilatadora observada confirma o diagnóstico de asma.

10

Mulher de 60 anos, hipertensa e tabagista, é levada ao pronto atendimento com queixa de dor torácica iniciada há cerca de 40 minutos, de forte intensidade, em aperto, retroesternal, irradiando para membro superior esquerdo, associado a náuseas e à sudorese. Ao exame: pressão arterial: 160 x 100 mmHg; frequência cardíaca: 95 bpm; saturação de oxigênio (SpO₂): 96 % em ar ambiente. O eletrocardiograma mostra supradesnivelamento do segmento ST em DII, DIII e aVF. Diante do quadro clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) A parede acometida sugere envolvimento da artéria descendente anterior, sendo frequente associação com bloqueio de ramo esquerdo.
- (B) A presença de supradesnivelamento de ST contraindica o uso de antiagregantes plaquetários.
- (C) A conduta prioritária inclui terapia de reperfusão imediata, preferencialmente por angioplastia primária.
- (D) A presença de infarto inferior exclui envolvimento da artéria coronária direita, sendo mais compatível com a oclusão da artéria circunflexa.

Cirurgia Geral

11

O sinal de Bassler, encontrado durante o exame físico abdominal de pacientes potencialmente cirúrgicos, pode estar relacionado à

- (A) colecistite.
- (B) pancreatite.
- (C) apendicite crônica.
- (D) doença diverticular.

12

A persistência da extremidade intestinal do ducto onfalomesentérico resulta em divertículos congênitos que surgem da borda antimesentérica do intestino delgado, com mais frequência no íleo. A “regra do 2” pode ser aplicável a essas lesões, já que são encontradas em, aproximadamente, 2% da população e estão a 61 cm (2 pés) da válvula ileocecal, contendo dois tipos de mucosas ectópicas.

A descrição refere-se ao divertículo de

- (A) Zenker.
- (B) Meckel.
- (C) Hutch.
- (D) Kommerell.

13

A tetralogia de Fallot é uma forma comum de cardiopatia congênita cianótica que ocorre em, aproximadamente, 1 a cada 2.500 nascimentos vivos, sendo, provavelmente, a lesão mais estudada na era de correção cirúrgica das cardiopatias. Essa síndrome é caracterizada por

- (A) hipertrofia de ventrículo direito, defeito do septo ventricular, estenose da valva pulmonar e aorta sobreposta ao defeito septal.
- (B) defeito do septo ventricular, comunicação interatrial, hipertrofia de ventrículo esquerdo e estenose da valva pulmonar.
- (C) estenose aórtica, forame oval patente, hipertrofia de ventrículo esquerdo e estenose de valva mitral.
- (D) hipertrofia de ventrículo esquerdo, comunicação interatrial, estenose de valva tricúspide e dextroposição da aorta.

14

A Hipertermia Maligna (HM) é um episódio agudo de hipermetabolismo como resposta a gases anestésicos halogenados voláteis (ex.: sevoflurano, isoflurano e outros) e à succinilcolina. Os sintomas da HM podem ocorrer em qualquer tempo durante a anestesia geral ou até 60 minutos após a interrupção da anestesia. Manifestações intraoperatórias e/ou pós-operatórias podem incluir febre/hipertermia, taquicardia, taquipneia, aumento de dióxido de carbono exalado (CO₂), rabdomiólise e desordem metabólica, incluindo hiperpotassemia e acidose. A medicação mais utilizada para o tratamento desse quadro é

- (A) prometazina.
- (B) fenobarbital.
- (C) dantrolene.
- (D) naloxone.

15

Paciente atendido em via pública pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência após queda de moto. Durante avaliação inicial, paciente apresenta abertura ocular ao estímulo doloroso, resposta verbal incompreensível e realiza movimentos de localização da dor quando estimulado. Qual é a escala de coma de Glasgow do paciente no momento da avaliação?

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

16

Os retalhos musculares são classificados de acordo com seu principal meio de suprimento sanguíneo e seus padrões de anatomia vascular. Com base na classificação de Mathes e Nahai, assinale a alternativa correta.

- (A) Os retalhos tipo I ou de pedículo único são representados pelos retalhos gastrocnêmio e serrátil anterior.
- (B) Os retalhos tipo II apresentam pedículo dominante e pedículos menores, como os músculos tensores da fáscia lata e tibial anterior.
- (C) Os retalhos tipo III apresentam pedículos segmentares, sendo representados pelos músculos sartório e tibial anterior.
- (D) Os retalhos tipo V apresentam pedículo dominante com pedículos segmentares secundários, sendo representados pelos retalhos latíssimo do dorso e do peitoral maior.

17

O priapismo é uma condição de emergência caracterizada pela ereção peniana prolongada e dolorosa que ocorre na ausência de excitação ou estimulação sexual. O priapismo é comumente dividido em priapismo isquêmico e não isquêmico. Sobre o tema, assinale a alternativa correta.

- (A) O priapismo isquêmico, ou de alto fluxo, está relacionado a fenômenos vaso-oclusivos.
- (B) O priapismo não isquêmico, ou de baixo fluxo, é considerado indolor e está associado ao uso de medicações.
- (C) O priapismo não isquêmico é tratado com aspiração inicial por agulha dos corpos cavernosos e irrigação com solução salina, podendo também ser associada à injeção intravenosa de adrenalina.
- (D) O priapismo não isquêmico pode ser ocasionado por trauma pélvico ou genital, que resulta em fistula arteriovenosa da circulação peniana.

18

Os traumas abdominais continuam sendo uma parcela importante dos atendimentos em urgência e emergência, associados ou não ao politrauma. Com base nessas informações, assinale a alternativa correta.

- (A) A grande maioria dos traumas abdominais são de etiologias penetrantes.
- (B) Os traumas contusos apresentam maior lesão de órgãos sólidos, como fígado e baço.
- (C) Em traumas penetrantes com ferimentos por arma de fogo, os principais órgãos atingidos são o diafragma e o fígado.
- (D) O trauma contuso apresenta-se com diagnóstico mais desafiador, e a tomografia só deve ser solicitada em casos de instabilidade hemodinâmica.

19

A **Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE)** é um exame invasivo que usa endoscopia e fluoroscopia para injetar contraste através da ampola de Vater, com a finalidade de obter imagem da árvore biliar. Embora tenha uma taxa de complicação de até 10%, sua utilidade está na capacidade de diagnosticar e tratar muitas doenças da árvore biliar. A principal complicação relacionada a esse procedimento é a

- (A) colangite.
- (B) fístula biliar.
- (C) pancreatite aguda.
- (D) perfuração duodenal.

20

Hérnia que ocorre através da fáscia, na região da linha semilunar, apresentando-se com dor localizada e hipersensibilidade.

A descrição apresentada se refere à hérnia de

- (A) Littré.
- (B) Richter.
- (C) Garengéot.
- (D) Spiegel.

Ginecologia e Obstetrícia

21

Gestante, 36 anos, G2P1 (cesariana há 3 anos por macrosomia fetal), vem para a primeira consulta de pré-natal. Idade gestacional pela DUM é de 7 semanas. Apresentou diabetes gestacional na gravidez anterior. Exame físico: PA 110x70 mmHg, FC 86 bpm, IMC 32 kg/m². Com base nessas informações, assinale a alternativa correta.

- (A) Devido aos fatores de risco para diabetes gestacional, é indicado iniciar o rastreamento com o teste oral de tolerância à glicose no primeiro trimestre.
- (B) A obesidade, a idade materna e a história de macrosomia fetal já são o suficiente para o diagnóstico de diabetes gestacional, não sendo necessário solicitar a glicemia de jejum.
- (C) Mesmo apresentando os fatores de risco, a glicemia em jejum deve ser solicitada nessa primeira consulta.
- (D) Está contraindicado realizar o teste oral de tolerância à glicose nessa gestação.

22

Primigesta, 30 semanas, está em acompanhamento no pré-natal de alto risco pelo quadro de lúpus eritematoso sistêmico. A ultrassonografia obstétrica com Doppler apresentou os seguintes achados: peso fetal no percentil 7; circunferência abdominal no percentil 12; dopplervelocimetria dentro da normalidade. Quais são o diagnóstico e a conduta indicada?

- (A) Feto pequeno para idade gestacional; avaliação ultrassonográfica seriada.
- (B) Restrição de crescimento fetal estágio 1; interrupção da gestação com 34 semanas.
- (C) Restrição de crescimento fetal estágio 2; interrupção da gestação com 32 semanas.
- (D) Restrição de crescimento fetal estágio 3; avaliação ultrassonográfica seriada.

23

Em relação à vacinação durante o pré-natal, assinale a alternativa correta de acordo com as recomendações nacionais mais atuais.

- (A) A vacina contra a febre amarela, por ser constituída por vírus vivos atenuados, em hipótese alguma deve ser administrada na gestação.
- (B) A vacina contra a rubéola deve ser administrada no terceiro trimestre da gestação.
- (C) A vacina tríplice viral só deve ser administrada em caso de gestante não imune.
- (D) A vacina contra o vírus sincicial respiratório não é recomendada no primeiro trimestre.

24

Mulher, 28 anos, procura a Unidade Básica de Saúde para realizar o rastreamento do câncer de colo uterino; está assintomática. Ela é informada que já será realizado o teste de DNA-HPV oncogênico. De acordo com as novas diretrizes nacionais, assinale a alternativa correta.

- (A) Independentemente do tipo de HPV oncogênico que apresente, estará indicada a colposcopia.
- (B) Caso o resultado seja negativo, ou seja, sem a presença de qualquer HPV oncogênico, a conduta é repetir o teste DNA-HPV em 3 anos.
- (C) Caso o resultado seja positivo para o HPV 33, estará indicada a citologia reflexa.
- (D) Diante da presença do HPV 16, é recomendado repetir o teste em 1 ano.

25

Mulher, 30 anos, procura atendimento com o desejo de iniciar o uso de DIU. É casada, nuligesta e estava em uso de preservativo como método contraceptivo; nega queixas no momento. Apresenta ciclos menstruais regulares, com o fluxo em pequena quantidade. Exame físico: sem alterações. Colpocitologia oncótica: negativo para lesões intraepiteliais e malignidade. Ultrassonografia transvaginal: útero 55 cm³; ovários normais; presença de um nódulo hipoecogênico de 3 cm, sugestivo de mioma (FIGO tipo 6). Diante desse quadro, assinale a alternativa correta.

- (A) O DIU está contraindicado devido à presença do mioma.
- (B) O DIU não está recomendado para as nuligestas.
- (C) Não há contraindicações ao uso do DIU nesse caso.
- (D) Está recomendado somente o DIU hormonal, pois ajudará no tratamento do mioma.

26

Mulher, 53 anos, retorna com o laudo da biópsia de mama, devido a um nódulo suspeito caracterizado como BI-RADS 4B. O resultado foi de carcinoma invasivo de mama. O perfil imuno-histoquímico indicou o subtipo molecular luminal A. Esse achado significa que

- (A) os receptores de estrogênio e de progesterona são positivos.
- (B) o HER-2 é positivo (superexpresso).
- (C) o ki-67 indica alto índice de proliferação celular ($\geq 14\%$).
- (D) os receptores hormonais são negativos.

27

Mulher, 34 anos, nuligesta, refere um aumento progressivo do fluxo menstrual há 8 meses, associado à dismenorreia intensa. Apresenta ciclos menstruais regulares. Não utiliza método contraceptivo. Exame físico: útero globoso e aumentado de volume ao toque vaginal. Ultrassonografia transvaginal: útero 160 cm³, endométrio homogêneo de 4 mm e zona juncional de 15 mm. Assinale a alternativa que apresenta o provável diagnóstico e a conduta adequada.

- (A) Pólipo endometrial; ressecção histeroscópica.
- (B) Adeniose; SIU liberador de levonorgestrel de 52 mg.
- (C) Miomatose uterina; contraceptivo hormonal apresentando 35 mcg de etinilestradiol.
- (D) Sangramento uterino por disfunção ovulatória; histerectomia abdominal.

28

Mulher, 25 anos, deu entrada no pronto-socorro com dor súbita em fossa ilíaca esquerda de forte intensidade, acompanhada de náuseas e vômitos. A dor teve início há 2 horas, enquanto estava fazendo exercícios físicos. Nega sangramento vaginal, corrimento ou febre. Exame físico: abdome doloroso à palpação, com sinais de peritonite. Exames laboratoriais: hemoglobina 12,5 g/dL e beta-hCG negativo. Ultrassonografia transvaginal: imagem anexial à esquerda de 4 cm, com redução do fluxo venoso ao Doppler; sem sinais de líquido livre em fundo de saco. Qual é a conduta mais adequada?

- (A) Laparotomia devido ao quadro de gravidez ectópica rota.
- (B) Laparoscopia devido à torção anexial.
- (C) Laparoscopia para a drenagem do abscesso tubo-ovariano.
- (D) Acompanhamento clínico do cisto hemorrágico roto.

29

Gestante, 37 semanas, é atendida na emergência após apresentar crise convulsiva tônico-clônica generalizada. Nunca havia apresentado um episódio semelhante. Iniciou com hipertensão arterial na 10ª semana de gestação, estando em uso de metildopa 750 mg ao dia. Exame físico: PA 150 x 90 mmHg; FC 80 bpm; saturação de O₂ 98%; BCF 144 bpm. Diante desse caso, quais são as condutas mais adequadas?

- (A) Prescrever sulfato de magnésico e hidralazina e indicar o parto pela via mais rápida.
- (B) Prescrever sulfato de magnésio, aguardar algumas horas para a estabilização e preparar para o parto.
- (C) Prescrever dose de ataque do sulfato de magnésio e indicar cesariana de emergência.
- (D) Prescrever hidralazina e realizar o parto imediato.

30

Gestante, 35 semanas, deu entrada na emergência devido a um atropelamento por automóvel em alta velocidade. Está estável, porém relata dor abdominal intensa e contínua. Exame geral: BEG; PA 120 x 80 mmHg; FC 90 bpm. Exame obstétrico: BCF 100 bpm; sinais de hipertonia uterina; 2 cm de dilatação ao toque vaginal; sinais de sangramento vaginal escurecido. Qual(is) é(são) a(s) principal(is) medida(s) para a resolução desse caso?

- (A) Solicitar ultrassonografia transvaginal de urgência.
- (B) O ideal é tentar o parto com as membranas íntegras.
- (C) Realizar a amniotomia para acelerar o parto vaginal.
- (D) Realizar a amniotomia e já encaminhar para a cesariana.

Medicina Preventiva e Social

31

Os ensaios clínicos randomizados e duplo-cegos são considerados o padrão-ouro para a avaliação de relação causal entre intervenção e desfecho. No entanto, há situações em que estudos observacionais do tipo coorte são mais indicados. Assinale a alternativa que NÃO apresenta uma situação em que o estudo de coorte seja preferível ao ensaio clínico randomizado.

- (A) Quando seria eticamente inadequado expor intencionalmente participantes a um fator de risco ou à exposição potencialmente prejudicial.
- (B) Em doenças extremamente raras, com poucos casos descritos na literatura científica.
- (C) Quando há necessidade de avaliar a ocorrência de desfechos ao longo de décadas de seguimento.
- (D) Quando se pretende testar a eficácia de uma intervenção em que o investigador pode controlar e randomizar a exposição.

32

Com base nos princípios e nas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa correta.

- (A) Maikel, 23 anos, imigrante venezuelano em situação migratória irregular, deve regularizar sua permanência no país para ter direito ao atendimento nas unidades do SUS.
- (B) Vanessa, 28 anos, gestante de alto risco, não deve ser acompanhada pela equipe da Estratégia Saúde da Família, devido ao seu risco gestacional.
- (C) Nadir, 38 anos, tem direito a receber exatamente o mesmo medicamento prescrito à sua amiga, em respeito ao princípio da igualdade no SUS.
- (D) A equipe de saúde pode reorganizar o fluxo e as estratégias de cuidado para atender Roger, 32 anos, em situação de rua há três semanas, considerando sua vulnerabilidade psicossocial.

33

Sobre a participação social no Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa correta.

- (A) A participação da comunidade na gestão do SUS é regulamentada exclusivamente pela Lei nº 8.080/1990.
- (B) A criação de Conselhos de Saúde é facultativa, podendo cada município decidir sobre sua implementação conforme suas necessidades locais.
- (C) Os Conselhos de Saúde devem ter composição paritária, com 50% das vagas destinadas aos representantes dos usuários.
- (D) Os Conselhos de Saúde devem se reunir ordinariamente a cada quatro anos.

34

De acordo com o Calendário Nacional de Vacinação preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa que apresenta vacina de rotina indicada para gestantes.

- (A) dTpa.
- (B) Varicela.
- (C) Tríplice viral.
- (D) BCG.

35

Jennifer, 32 anos, tabagista, procura atendimento solicitando auxílio para cessação do tabagismo. Relata múltiplas tentativas prévias sem sucesso e manifesta desejo de iniciar abordagem farmacológica. Considerando as recomendações atuais para o tratamento do tabagismo, assinale a alternativa correta.

- (A) A terapia de reposição de nicotina deve ser iniciada após a cessação completa do consumo de tabaco.
- (B) O estágio motivacional da paciente não deve ser considerado na escolha da estratégia farmacológica.
- (C) O uso de cigarros eletrônicos é uma estratégia validada e recomendada no Brasil para redução progressiva da dependência nicotínica.
- (D) A paciente deve escolher entre terapia de reposição de nicotina ou bupropiona, sendo contraindicado o uso concomitante devido a interações medicamentosas relevantes.

36

Ana, 45 anos, procura atendimento por dor abdominal recorrente. Após investigação inicial sem sinais de alarme, o médico percebe que a paciente demonstra ansiedade, dificuldade em descrever os sintomas e relata conflitos familiares recentes. Considerando os princípios do Método Clínico Centrado na Pessoa, assinale a alternativa correta.

- (A) Diante da ausência de achados orgânicos relevantes, o médico deve tranquilizar a paciente e encerrar a consulta, evitando aprofundar aspectos emocionais que fogem ao escopo clínico.
- (B) O Método Clínico Centrado na Pessoa prioriza a explicação biomédica da doença, sendo a exploração da experiência subjetiva do adoecimento secundária.
- (C) A abordagem centrada na pessoa envolve compreender a experiência da doença para a paciente, integrar contexto psicossocial e construir, de forma compartilhada, um plano terapêutico possível e significativo.
- (D) O Método Clínico Centrado na Pessoa é indicado apenas para condições crônicas ou funcionais, não sendo aplicável a queixas agudas.

37

Assinale a alternativa que corresponde a uma estratégia de prevenção quaternária.

- (A) Uso de máscaras faciais durante epidemias de vírus respiratórios.
- (B) Revisar e otimizar o plano terapêutico com o objetivo de reduzir polifarmácia e minimizar interações medicamentosas.
- (C) Exigir comprovante de vacinação para matrícula de crianças em instituições de ensino.
- (D) Realizar exames de rastreamento populacional para Infecções Sexualmente Transmissíveis.

38

Durante uma consulta, D. Maria afirma: “Cheguei a um momento em que viver já não faz mais sentido.” Diante dessa fala, a médica considera a abordagem do comportamento suicida. Sobre esse tema, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve-se evitar questionar diretamente sobre ideação ou planejamento suicida, pois esse tipo de abordagem pode aumentar o risco de o paciente cometer suicídio.
- (B) Antidepressivos com ação predominantemente noradrenérgica são a primeira linha em pacientes com ideação suicida, pois reduzem comprovadamente o risco de suicídio nas primeiras 72 horas após o início do tratamento.
- (C) Pós-venção se refere ao conjunto de ações e estratégias de cuidado realizadas após um suicídio ou tentativa de suicídio, com foco no acolhimento e suporte às pessoas que permanecem.
- (D) Fantasia sobre a morte configuram planejamento suicida, enquanto a ideação suicida envolve necessariamente a elaboração de métodos, passos concretos e detalhes do ato.

39

Eduardo, 19 anos, foi diagnosticado com esquizofrenia após o terceiro episódio psicótico. Encontra-se atualmente em uso de risperidona, com remissão dos sintomas positivos. Sobre a esquizofrenia, assinale a alternativa correta.

- (A) Alucinações e ilusões são alterações da sensopercepção, diferenciando-se porque a alucinação corresponde a um estímulo real percebido de forma distorcida, enquanto a ilusão ocorre sem estímulo externo.
- (B) Após episódios psicóticos, a maioria dos pacientes retorna ao nível de funcionalidade prévio ao adoecimento.
- (C) A esquizofrenia cursa com sintomas negativos, como diminuição da fala (alogia), falta de motivação (avolição), incapacidade de sentir prazer (anedonia), embotamento afetivo e retraimento social.
- (D) Por se tratar de um diagnóstico eminentemente clínico, não há indicação de exames complementares na avaliação de um primeiro episódio psicótico.

40

Seu João, 73 anos, desenvolveu um episódio depressivo maior grave após perda de funcionalidade decorrente de fratura de fêmur. Considerando a indicação de tratamento farmacológico, assinale a alternativa que apresenta o melhor perfil risco-benefício.

- (A) Sertralina.
- (B) Amitriptilina.
- (C) Fluoxetina.
- (D) Tranilcipromina.

Pediatrica

41

Adolescente de 16 anos, sexo masculino, previamente hígido, é trazido pelo pai ao pronto atendimento devido a um quadro de síncope há 1 hora. Paciente relata que estava ajudando na loja da família, em pé, atrás do balcão, quando desmaiou. Pai diz que paciente ficou com os lábios pálidos e caiu; logo em seguida, recuperou a consciência. Nega estigmas de convulsão e confusão mental após o quadro. Ao exame físico, paciente em bom estado geral, boa perfusão periférica, pulsos amplos e simétricos. BRNF2T sem sopros; FC: 80 bpm; PA sentado: 110 x 70 mmHg; PA em pé: 100 x 70 mmHg; GLASGOW 15; PIFR Dextro 110 mg/dl. Sobre o caso, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de uma síndrome vasovagal. Realizar idealmente ECG 12 derivações e, caso normal, dar alta com orientação de seguimento ambulatorial.
- (B) Trata-se de uma síncope cardiogênica, sendo necessário solicitar ECG para avaliar alterações como sobrecarga de volume e arritmias.
- (C) A síncope autonômica é pouco provável para essa faixa etária, sendo mais comum em idosos.
- (D) O acometimento do sistema nervoso central deve ser prontamente descartado nesse caso, sendo mandatório realizar EEG e exame de neuroimagem.

42

Paciente, 3 anos, é trazida pelos pais ao pronto atendimento durante a madrugada, com queixa de ter acordado com choro excessivo inexplicado. Além disso, após o despertar, a paciente iniciou com quadros de vômitos recorrentes, contabilizados em cerca de 6 episódios na última hora. Deu entrada no pronto atendimento bastante chorosa, apontando para a mão e queixando-se de dor, porém sem sinais flogísticos no local. Ao exame físico, paciente irritada, acianótica, anictérica, afebril, hidratada, com extremidades aquecidas e bem perfundidas.

- MV+ sem RA.
- BRNF2TSS FC= 140 bpm; PA não aferida.
- Abdome plano, RHA+, tenso devido ao choro intenso.
- Paciente chorosa, pouco colaborativa ao exame, PIFR.
- Extremidades sem edemas.
- Sem sinais de lesões ou traumas pelo corpo.
- Realizado dextro devido aos vômitos: 456 mg/dL.

Com base no quadro apresentado, assinale a alternativa correta.

- (A) Provável quadro de cetoacidose diabética. Solicitar urina, gasometria venosa, eletrólitos, glicemia, triagem infecciosa e iniciar hidratação vigorosa.
- (B) Provável quadro de intoxicação alimentar. Iniciar hidratação venosa e prescrever sintomáticos. Manter em observação para avaliar melhora dos vômitos e queda da glicemia.
- (C) Provável maus-tratos. Internar a paciente, solicitar RX de ossos longos e TC de crânio.
- (D) Provável acidente escorpiónico grave. Prescrever 6 ampolas de soro antiescorpiónico, manter monitorização contínua e evitar sobrecarga de volume.

43

Lactente, 8 meses de vida, previamente hígido, vem em consulta ambulatorial para seguimento de puericultura. Mãe queixa-se que o paciente apresenta lesões pelo corpo que não melhoram com antialérgico. Diz que as lesões apareceram há cerca de 1 mês, sem febre associada, com choro e irritabilidade. Ela relata que a criança não está dormindo bem e chora bastante à noite. A mãe relata algumas lesões na região do tórax anterior, pruriginosas. Acreditou ser um quadro alérgico e trocou o sabão em pó e o amaciante, mas sem melhora. Fez uso de vários antialérgicos via oral e pomada com corticoide tópico prescritos pelo médico do pronto-socorro, com discreta melhora nos choros à noite. Ao exame físico, o paciente apresentava pápulas eritematosas e pústulas em maior quantidade nas mãos, braços e pés; algumas lesões mais esparsas no tronco. Em relação ao diagnóstico e à conduta, assinala a alternativa correta.

- (A) Prurigo estrófulo; orientar sintomáticos, uso de repelente e roupas que protegem os braços e as pernas. Cobrir o berço com véu à noite.
- (B) Escabiose; prescrever permetrina 5% loção cremosa à noite e remover de manhã; repetir o tratamento após 7 dias; tratar familiares da casa. Orientar lavar todas as roupas de uso pessoal, toalhas e roupas de cama com água quente.
- (C) Dermatite atópica; prescrever cuidados com banhos rápidos, sabonetes hipoalergênicos e corticoide tópico de baixa potência.
- (D) Impetigo; prescrever cefalexina via oral 50 mg/kg/dia por 7 dias.

44

Nos últimos anos, movimentos antivacina têm piorado o cenário nacional de cobertura vacinal, resultando em vários municípios com níveis muito abaixo da meta, o que favorece tanto o ressurgimento quanto os surtos de doenças imunopreveníveis. Recentemente, houve uma preocupação com casos de surtos de meningite no estado de São Paulo, com centenas de óbitos. Sobre as meningites bacterianas, assinale alternativa correta.

- (A) A meningite bacteriana por *Neisseria meningitidis* é a mais comum, sendo os sorogrupos A, C, W, Y mais associados a doenças invasivas.
- (B) Em pré-escolares, a suspeição diagnóstica deve ser alta, principalmente pela variedade dos sinais e sintomas, além das prováveis dificuldades para um exame físico mais sugestivo.
- (C) O diagnóstico pode ser corroborado com a análise do LCR, principalmente quando há aumento de linfócitos, glicose baixa e proteína alta.
- (D) A meningite por *Streptococcus pneumoniae* é temida do ponto de vista epidemiológico por ser muito transmissível, com alta letalidade precoce e necessidade de quimioprofilaxia dos contatos.

45

Mãe primigesta, assintomática, com pré-natal adequado. Na consulta de 3º trimestre, com IG= 32 semanas, apresentou VDRL 1:32. Na mesma consulta, foi prescrita e realizada penicilina benzatina 2,4 milhões UI IM. A gestante recebeu a orientação de retorno semanal para outras 2 doses, para, assim, completar o esquema de tratamento. Com 35 semanas e 3 dias, entrou em trabalho de parto. Checado no cartão, paciente recebeu as 3 doses de benzetacil prescritas. VDRL negativo. Nasceu RN, sexo masculino, parto normal, não precisou de manobras de reanimação; PN= 2.650 gramas. Foi encaminhado ao alojamento conjunto com a mãe. Em relação ao seguimento desse lactente, assinale a alternativa correta.

- (A) Considerar a mãe inadequadamente tratada. Coletar VDRL materno e do cordão umbilical do RN. Realizar, no RN, hemograma, RX de ossos longos e coleta de LCR.
- (B) Considerar a mãe adequadamente tratada. Coletar VDRL materno e de sangue periférico do RN. Se o VDRL do RN for igual ou até 1 diluição maior que o da mãe, com exame físico normal, manter apenas seguimento clínico.
- (C) Considerar a mãe inadequadamente tratada. Coletar VDRL materno e de sangue periférico do RN. Realizar, no RN, hemograma, RX de ossos longos e coleta de LCR.
- (D) Considerar a mãe adequadamente tratada. Coletar VDRL materno e de sangue periférico do RN. Se o VDRL do RN for, pelo menos, duas diluições maior que o VDRL materno, fazer penicilina benzatina dose única e manter seguimento clínico.

46

Criança de 6 anos, previamente hígida, é levada ao pronto atendimento devido ao início súbito de palpitações, associadas à palidez e a desconforto torácico leve, há cerca de 40 minutos. Sem febre, sem dor torácica intensa; nega síncope, tosse ou dispneia. Ao exame físico: estado geral preservado, com pulsos periféricos palpáveis, TEC<2 segundos. BRNF2TSS; FC: 225 bpm; PA: 100 x 60 mmHg; MV+ sem RA; FR: 25 ipm; SAT 98% em aa; monitor cardíaco mostra taquicardia de QRS estreito, regular, sem onda p visível. A conduta mais adequada nesse momento é

- (A) realizar cardioversão elétrica sincronizada imediata.
- (B) administrar adenosina intravenosa em bolus rápido.
- (C) fazer manobra vagal adequada para a idade.
- (D) observar clinicamente, pois se trata de taquicardia sinusal.

47

Paciente de 8 anos, previamente hígido, é trazido pela mãe devido a um quadro de urticária generalizada, pruriginosa, acompanhada de vários episódios de vômitos e diarreia. A mãe relata que os sintomas iniciaram cerca de 2 horas após a ingestão de frutos do mar. Durante a consulta, paciente se apresentou bastante nauseoso; sem sintomas respiratórios. Ao exame físico, notado edema dos lábios e rash cutâneo difuso, mais importante em tronco; demais seguimentos sem alterações. O diagnóstico e a conduta para esse caso são

- (A) intoxicação alimentar; alta hospitalar com anti-histamínico e sintomático para náuseas e vômitos.
- (B) intoxicação alimentar; prescrever expansão com SF 0,9%, sintomáticos e manter em observação clínica.
- (C) alergia alimentar; prescrever antialérgico, orientar seguimento ambulatorial e dessensibilização.
- (D) anafilaxia; prescrever adrenalina IM e decúbito dorsal com MMII elevados, sintomáticos e manter em observação clínica.

48

Paciente, 1 ano e 5 meses, sexo masculino, previamente hígido. Pais relatam que ele apresenta quadro de febre persistente há cerca de 3 dias. Queixam de paciente prostrado, hiporético, muito choroso e irritado. Além disso, há 2 dias vem apresentando lesões vesiculares em região das nádegas, mãos e pés. Ao exame físico, criança irritada, com lesões vesiculares em região de nádegas, palma das mãos e planta dos pés, algumas escoriadas. Oroscofia com hiperemia importante de faringe, com lesões vesiculares em grande quantidade no palato; sem sinais de irritação meníngea. Com base no quadro apresentado, assinale a alternativa correta.

- (A) O diagnóstico é de dengue, sendo necessária a internação do paciente para adequada hidratação e monitorização da evolução.
- (B) O diagnóstico é de infecção por vírus coxsakie. É uma infecção com evolução geralmente benigna, mas pode ter complicações, como meningite e encefalite.
- (C) O diagnóstico é de varicela. A vacina previne a forma grave da doença, mas seu aparecimento pode acontecer em indivíduos adequadamente vacinados.
- (D) O diagnóstico é de infecção por paramixovírus. O período de transmissão ocorre até o 4º dia do aparecimento do exantema, e o tratamento é sintomático.

49

Mãe traz menina de 5 anos para consulta de puericultura de rotina. Diz que paciente passou bem desde a última consulta, há 6 meses, porém relata que, há algumas semanas, a criança vem apresentando prurido anal importante, mais intenso à noite. Além disso, há uma semana, notou saída de pequena quantidade de secreção vaginal na roupa íntima da paciente, sem odor e de coloração clara. Em relação ao provável diagnóstico, assinale a alternativa correta.

- (A) Orientar cuidados com a higiene, orientar uso de roupa íntima de algodão e lavar as roupas íntimas com sabão neutro.
- (B) Orientar a coleta de 3 exames de fezes, 3 amostras em dias diferentes, e retorno para checkar exame.
- (C) Prescrever albendazol 400 mg dose única e repetir o tratamento em 2 semanas.
- (D) Prescrever nitazoxanida 7,5 mg/kg/dose a cada 12 horas por 3 dias; repetir o tratamento após 7 dias.

50

Um lactente do sexo masculino, 3 meses de idade, previamente hígido, é levado ao pronto atendimento por icterícia progressiva e urina escura há 24 horas. A mãe refere que, no dia anterior, a criança iniciou uso de sulfametoxazol-trimetoprim por suspeita de infecção urinária. Ao exame físico, apresenta-se icterico (+++/4+), com palidez cutâneo-mucosa; sem visceromegalias ao exame físico. Exames laboratoriais mostram: hemoglobina 7,8 g/dL; bilirrubina indireta elevada; LDH aumentado; e haptoglobina reduzida. O teste de Coombs direto é negativo. Com base no quadro clínico, quais são o diagnóstico mais provável e o mecanismo fisiopatológico envolvido?

- (A) Esferocitose hereditária por defeito de membrana eritrocitária.
- (B) Deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase com hemólise oxidativa.
- (C) Anemia falciforme com crise hemolítica.
- (D) Anemia hemolítica autoimune por anticorpos quentes, mediada por IgG.

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

[illegible][illegible]