



Comissão de Residência Médica

HOSPITAL DE OLHOS

**C
O
R
E
M
E**



M0991001N

**PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2025
EDITAL Nº 001/2025 – COREME**

Atenção

O caderno de Prova possui 50 questões objetivas, numeradas sequencialmente

Clínica Médica
Cirurgia Geral
Ginecologia e Obstetrícia
Medicina Preventiva e Social, Medicina de Família e Comunidade, Saúde Coletiva
Pediatria

Instruções

1. A duração da Prova Objetiva será de 3 (três) horas para todos os candidatos, incluindo o tempo de marcação do Cartão-Resposta. O controle do tempo de aplicação da prova e as informações a respeito do tempo transcorrido durante a realização da prova serão feitos pelos fiscais de sala.
2. Não será permitida, durante a realização da prova, a comunicação entre os candidatos, nem a utilização de máquinas calculadoras e/ou similares, anotações, réguas de cálculo, impressões ou qualquer outro material de consulta.
3. Não será permitido, no dia da realização da prova, o uso de relógios de qualquer tipo, de aparelhos eletrônicos (telefone celular, smartphones ou similares) que possam comprometer a segurança da Seleção. Caso o candidato porte qualquer um desses objetos, deverá desligá-los e colocá-los em sacos plásticos apropriados fornecidos pela comissão de organização, para serem guardados durante a Prova. O descumprimento da presente prescrição implicará na eliminação do candidato, caracterizando-se como tentativa de fraude.
4. Não será permitida, durante a realização da Prova Objetiva, a utilização de gorros, bonés, óculos escuros e relógios. Esses objetos deverão ser guardados pelos candidatos em local que impeça sua visibilidade.
5. As respostas às questões objetivas deverão ser transcritas para o Cartão-Resposta com caneta esferográfica com tinta preta, devendo o candidato assinalar uma única resposta para cada questão.
6. Após o início da prova: a saída do candidato da sala será após 01 (uma) hora do início da avaliação. A saída do candidato se dará mediante autorização do fiscal de prova e será acompanhado pelo fiscal de corredor.
7. Rascunho de Gabarito (última página da prova) é a anotação do candidato e para que ele destaque e leve para posterior conferência.
8. Não serão computadas questões não assinaladas ou que contenham mais de uma resposta, emenda ou rasura.
9. Por razões de ordem técnica, de segurança e de direitos autorais adquiridos, não serão fornecidos exemplares dos cadernos de questões aos candidatos ou a instituições de direito público ou privado, mesmo após o encerramento do concurso.
10. O Gabarito da Avaliação Cognitiva / Avaliação de Conhecimento Teórico (prova objetiva) será publicado no site <https://hospitalyano.com.br/hospital/> no dia 14/12/2025 após às 13h

Boa Prova!

Clínica Médica

1

Homem, 29 anos, procura atendimento por dor intensa na região genital há 5 dias. Refere surgimento de úlcera única em glândula, dolorosa, de bordas irregulares, com fundo sujo e exsudato purulento. Nos últimos dois dias, percebeu aumento importante de linfonodos inguinais, que se tornaram dolorosos. Qual é o diagnóstico mais provável?

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

2

Mulher, 25 anos, residente em área rural, foi ao pronto atendimento devido a dor e à sensação de “corpo estranho” em região plantar direita há 6 dias. Refere que caminha frequentemente descalço e trabalha em terreno arenoso. Ao exame físico, apresenta pápula esbranquiçada, com ponto central enegrecido, dolorosa à palpação, na região plantar direita. Nota-se, ainda, discreto eritema halo eritematoso ao redor da lesão. Diante do quadro, o diagnóstico mais provável é

- (A) leishmaniose cutânea localizada.
- (B) esporotricose.
- (C) Tungíase (*Tunga penetrans*).
- (D) Larva migrans cutânea.
- (E) Tinea plantar.

3

Um homem de 56 anos procura o pronto-socorro por apresentar episódios de esquecimentos recentes e dificuldade para caminhar. Ao exame neurológico, observam-se força motora preservada em todos os membros e coordenação normal, porém há redução da sensibilidade vibratória e da propriocepção nos pés, além de reflexos osteotendinosos diminuídos nos membros inferiores; o exame laboratorial indica baixo nível de vitamina B12. Para confirmar que a deficiência de vitamina B12 é a responsável pelo quadro neurológico, qual exame laboratorial deve ser solicitado?

- (A) Altos níveis de ácido metilmalônico.
- (B) Níveis elevados de ácido fólico.
- (C) Ferritina diminuída.
- (D) Anemia microcítica.
- (E) Baixos níveis de homocisteína.

4

Sobre o câncer de mama, assinale a alternativa correta.

- (A) A mamografia não apresenta benefício para rastreamento na população geral e deve ser reservada apenas para mulheres com sintomas mamários.
- (B) O carcinoma lobular invasivo é comum em mulheres jovens, sendo o mais frequente dos subtipos.
- (C) O carcinoma tubular é raro, de prognóstico ruim e com altas taxas de metástase.
- (D) A mutação nos genes BRCA1/BRCA2 está associada a risco aumentado de câncer de mama.
- (E) O carcinoma mucinoso apresenta comportamento biológico agressivo e alta taxa de metástase, sendo considerado o de pior prognóstico dentre os subtipos especiais.

5

As vasculites constituem um grupo heterogêneo de doenças caracterizadas por inflamação e lesão da parede dos vasos sanguíneos, podendo envolver vasos de diferentes calibres e múltiplos órgãos. Sobre as vasculites, assinale a alternativa correta.

- (A) A poliangeíte microscópica é uma vasculite necrotizante que acomete grandes vasos e está frequentemente associada ao p-ANCA negativo.
- (B) A arterite temporal (células gigantes) ocorre principalmente em adultos jovens e raramente cursa com sintomas sistêmicos.
- (C) A granulomatose com poliangeíte não apresenta relação com ANCA e é estritamente limitada à pele.
- (D) A vasculite por IgA (púrpura de Henoch-Schönlein) é uma vasculite de pequenos vasos caracterizada por púrpura palpável, predominantemente em nádegas e membros inferiores, podendo cursar com artralgias, sintomas gastrointestinais e glomerulonefrite.
- (E) A arterite de Takayasu é uma vasculite típica de idosos que acomete principalmente vasos de pequeno calibre, manifestando-se com púrpura palpável como principal achado cutâneo.

6

Paciente do sexo feminino, 80 anos, chega ao ambulatório de pneumologia com história de perda de 6 kg nos últimos 4 meses, sem dieta, e hemoptise leve frequente. Tabagista de longa data, com histórico de dispneia progressiva aos esforços e tosse crônica produtiva. Ao exame físico: murmúrio vesicular globalmente diminuído; roncosp difusos; e baqueteamento digital. Raio x de tórax: opacidade heterogênea no lobo superior direito e hiperinsuflação pulmonar bilateral. Com base nos achados clínicos e radiológicos, qual é o próximo passo mais adequado para investigação diagnóstica?

- (A) Encaminhar diretamente para broncoscopia com biópsia, sem necessidade de exames de imagem adicionais, pois a radiografia já define adequadamente a lesão.
- (B) Iniciar imediatamente corticoterapia sistêmica para tratar possível exacerbação de DPOC antes de seguir com exames diagnósticos.
- (C) Iniciar imediatamente tratamento empírico para tuberculose pulmonar e solicitar baciloscopia de escarro.
- (D) Encaminhar para biópsia pulmonar, visando à confirmação histopatológica da lesão suspeita identificada no exame de imagem.
- (E) Repetir raio x de tórax em 3 meses para avaliar possível regressão espontânea da opacidade observada.

7

Homem, 42 anos, técnico em eletrônica, procura pronto-socorro por dispneia aos esforços e tosse seca há cerca de 7 meses. Relata episódios de cansaço ao final do expediente e, ocasionalmente, dor torácica leve. Trabalha há 15 anos na indústria aeroespacial, manuseando ligas metálicas especiais e materiais de alta performance nos processos de fabricação. Nega tabagismo. Ao exame físico: crepitações finas bibasais, sem baqueteamento digital. Na tomografia computadorizada do tórax: micronódulos peribrônquicos, espessamento septal e áreas de opacificação que lembram o padrão de sarcoidose, além de linfonodomegalia hilar bilateral. Com base no quadro clínico e nos achados de imagem, o diagnóstico mais provável é

- (A) asbestose.
- (B) asma ocupacional por metais.
- (C) beriliose.
- (D) sarcoidose pulmonar.
- (E) silicose crônica.

8

Pedro, 63 anos, divorciado, vive em situação de rua há cerca de 20 anos. Faz uso diário de bebida alcoólica destilada, em torno de 3 litros por dia. Foi internado por ferimento em membro inferior esquerdo decorrente de diabetes *mellitus* descompensado, apresentando área de necrose no hálux. Ao exame físico, observa-se hepatomegalia dolorosa, circulação colateral abdominal, eritemas palmares e rarefação de pelos corporais. Exames realizados recentemente pela equipe do Consultório na Rua confirmaram diagnóstico de cirrose hepática. Durante a anamnese, Pedro refere medo de permanecer internado, pois, quando deixa de ingerir bebida alcoólica por algumas horas, passa a apresentar tremores, agitação intensa e alucinações visuais, descrevendo “ver insetos por toda parte”. Ao exame físico, notam-se tremores finos de extremidades, FC 112 bpm e PA 152 x 92 mmHg. Considerando-se o quadro clínico descrito, qual medicação é mais bem indicada?

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

9

Marta, 32 anos, estudante universitária, casada e sem filhos, procurou atendimento há duas semanas com queixa de tristeza persistente há mais de seis meses, acompanhada de desesperança, anedonia, fadiga, hipersonia e sentimento de perda em relação à sua vida anterior; foi prescrita sertralina. No retorno, Marta relata sentir-se extremamente bem, agradecendo pela medicação. Diz que seu humor melhorou intensamente, sente-se cheia de energia e afirma que quase não precisa dormir para se sentir descansada. Conta que, na última semana, “tudo tem dado certo”, que a coordenadora do curso universitário lhe garantiu a formatura sem necessidade de provas e que já planeja abrir uma start-up após o término da graduação. Relata ter financiado um carro novo e adquirido roupas compatíveis com sua nova posição de “empreendedora de sucesso”. Ao exame, observa-se uso exuberante de maquiagem, cabelo recentemente pintado, vestimenta chamativa, humor expansivo, taquilalia e fuga de ideias. Diante do quadro descrito, qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

- (A) Transtorno depressivo maior, em remissão.
- (B) Esquizofrenia.
- (C) Transtorno esquizotípico.
- (D) Transtorno afetivo bipolar.
- (E) Transtorno depressivo misto.

10

Maria, 63 anos, procura atendimento relatando tristeza intensa e episódios de choro há duas semanas, desde o falecimento de seu marido, Cláudio, vítima de um acidente de trabalho. Conta que ainda não consegue aceitar a perda, recordando que ele saiu de casa pela manhã, como fizera nos últimos 30 anos, e nunca mais retornou. Amigas, preocupadas com seu sofrimento, sugeriram que buscasse atendimento médico para iniciar o uso de “antidepressivo”. Após entrevista clínica, concluiu-se que o quadro emocional de Maria é compatível com o processo de luto recente, sem critérios clínicos para uma abordagem farmacológica. Assim, em decisão compartilhada, optou-se por não iniciar tratamento medicamentoso. A conduta adotada ilustra um exemplo de prevenção

- (A) secundária.
- (B) primária.
- (C) terciária.
- (D) quaternária.
- (E) universal.

Cirurgia Geral

11

O reparo laparoscópico foi um grande passo na evolução do tratamento das hérnias da região inguinal. A observação da anatomia é uma etapa fundamental para o procedimento, e a observação e identificação do “triângulo do perigo” ou também conhecido como “triângulo da morte” consegue evitar importantes complicações perioperatórias. As estruturas que fazem o limite desse triângulo são

- (A) ligamento inguinal e ducto deferente.
- (B) ligamento inguinal e vasos epigástricos inferiores.
- (C) ducto deferente e vasos espermáticos.
- (D) ligamento inguinal e vasos epigástricos superiores.
- (E) ligamento inguinal e nervo femoral.

12

Paciente, 70 anos, sexo masculino, operado de forma eletiva de um aneurisma de aorta por via endovascular; procedimento realizado sem intercorrências. Após 1 ano do procedimento, paciente retorna para realização de exames de controle, que evidenciam extravasamento arterial entre a parede do colo aórtico proximal e o material do implante. O caso apresentado se refere a qual tipo de endoleak?

- (A) Tipo Ia.
- (B) Tipo Ib.
- (C) Tipo II.
- (D) Tipo IIIa.
- (E) Tipo IV.

13

Sobre as hérnias lombares, assinale a alternativa correta.

- (A) São defeitos comuns, representando cerca de 15% das hérnias, tendo como etiologia única os defeitos congênitos ou as máis-formações musculoesqueléticas.
- (B) A hérnia lombar superior, ou de Petit, tem como limite anatômico o 12º arco costal, medialmente o musculo eretor da espinha e lateralmente pela margem posterior do musculo oblíquo interno.
- (C) A hérnia lombar inferior, ou de Grynfeldt, tem como limite anatômico inferior a crista ilíaca, o musculo oblíquo interno e a grande dorsal.
- (D) Podem estar associadas a traumas, ao Índice de Massa corporal, à idade e a doenças crônicas debilitantes. Seu tratamento é cirúrgico, realizado por via laparoscópica ou aberta.
- (E) O reparo cirúrgico laparoscópico deve ser contraindicado pela necessidade da utilização de tela de polipropileno, o que inviabiliza a técnica.

14

As hemorroidas sintomáticas podem resultar da protrusão dos coxins hemorroidários anais. Entre os principais fatores etiológicos que contribuem para o quadro, estão a constipação intestinal e o esforço prolongado para defecar. As hemorroidas com sangramento e protrusão, que são reduzidas espontaneamente, correspondem ao grau

- (A) I.
- (B) II.
- (C) III.
- (D) IV.
- (E) V.

15

O exame físico abdominal é extremamente importante para elucidar inúmeras patologias cirúrgicas. O sinal caracterizado pela presença de varizes na região umbilical, característico de hipertensão portal, é chamado de sinal de

- (A) Cullen.
- (B) Ransohoff.
- (C) Chandelier.
- (D) Bassler.
- (E) Cruveilhier.

16

Pacientes com doença inflamatória intestinal, o que inclui doença de Crohn e retocolite ulcerativa, frequentemente apresentam dor abdominal, diarreia e constipação intestinal. Sobre os sinais e sintomas e os achados radiológicos e proctoscópicos dessas patologias, assinale a alternativa correta.

- (A) Queixas anais são frequentes em ambas as patologias e acometem cerca de 60% dos pacientes.
- (B) O sangramento retal é muito comum na colite de Crohn e incomum na colite ulcerativa.
- (C) A doença no segmento ileal é mais comum na colite ulcerativa.
- (D) Fissuras, fístulas e abscessos anais são mais comuns na colite de Crohn do que na colite ulcerativa.
- (E) Ambas as patologias poupam o reto.

17

O Gradiente de Albumina Soro-Ascite (GASA) é o método mais confiável para diferenciar a ascite decorrente de hipertensão portal das outras causas. O GASA é calculado mensurando-se a concentração da albumina em amostras de soro e de líquido ascítico e subtraindo o valor encontrado no líquido ascítico do valor encontrado no soro. São causas com GASA maior ou igual a 1,1 g/dl

- (A) cirrose e ascite biliar.
- (B) hepatite alcoólica e ascite pancreática.
- (C) peritonite tuberculosa e carcinomatose peritoneal.
- (D) síndrome nefrótica e metástase hepática.
- (E) mixedema e trombose da veia porte.

18

A estenose hipertrófica do piloro e a atresia duodenal são doenças do recém-nascido que demandam tratamento cirúrgico. Sobre essas patologias, assinale a alternativa correta.

- (A) A estenose hipertrófica de piloro está relacionada a anomalias como a trissomia do cromossomo 21.
- (B) A atresia duodenal ocorre com mais frequência que a estenose hipertrófica de piloro.
- (C) A atresia duodenal é caracterizada por vômitos não biliosos e pela presença da oliva pilórica.
- (D) A estenose hipertrófica de piloro é caracterizada por vômitos biliosos, e a radiografia com o sinal da dupla bolha auxilia no diagnóstico.
- (E) O tratamento cirúrgico da estenose hipertrófica de piloro é a piloromiotomia (Fredet-Ramstedt).

19

O fechamento primário das incisões pode utilizar a sutura permanente ou absorvível, por meio de técnicas de sutura contínua ou interrompida. Sobre os fios utilizados em suturas, assinale a alternativa correta.

- (A) A seda é um fio absorvível com força tênsil perdida em 14 dias.
- (B) O polipropileno e o poliglecaprone 25 são exemplos de fios inabsorvíveis.
- (C) Polidioxanona e poligliconato são exemplos de fios inabsorvíveis.
- (D) O catagute simples e cromado não apresenta diferença na velocidade de perda da sua força tênsil.
- (E) Seda, nylon, polipropileno e poliéster são exemplos de fios inabsorvíveis.

20

Hérnias de hiato são comumente associadas à doença do refluxo gastroesofágico, pois essa anormalidade anatômica compromete a efetividade do esfíncter esofágico inferior. Considerando que as hérnias de hiato são classificadas em quatro tipos (I a IV), assinale a alternativa correta.

- (A) A hernia tipo I é a mais comum, também conhecida como hérnia de rolamento.
- (B) Na hérnia tipo II, também conhecida como hernia de deslizamento, é indicado apenas tratamento clínico dos sintomas.
- (C) A hérnia tipo III, ou hérnia mista, é rara, e seu tratamento é cirúrgico.
- (D) Uma hernia tipo I ocorre quando a junção gastroesofágica está ancorada no abdome e o fundo gástrico migra para o mediastino pelo defeito hiatal.
- (E) A hérnia tipo IV ocorre apenas quando o corpo gástrico migra para o hiato esofágico.

Ginecologia e Obstetrícia

21

Mulher, 36 anos, nuligesta, está em investigação de infertilidade há 3 anos. Relata ciclos menstruais regulares, com fluxo aumentado. Histerossalpingografia sem alterações. Espermiograma do parceiro dentro da normalidade. Ultrassonografia transvaginal: nódulo hipoecogênico de 3 cm, com mais de 50% do volume projetando-se para a cavidade uterina, e o restante, na parede miometrial. De acordo com a classificação FIGO dos leiomiomas uterinos, qual é o tipo descrito e a conduta recomendada?

- (A) Tipo 0; tratamento clínico com hormônios.
- (B) Tipo 1; miomectomia por histeroscopia.
- (C) Tipo 2; miomectomia por laparoscopia.
- (D) Tipo 3; tratamento clínico.
- (E) Tipo 4; miomectomia por laparotomia.

22

Mulher, 47 anos, G3P2A1, refere irregularidade menstrual há 7 meses e ondas de calor. Nega uso de contraceptivos. Ao exame: IMC 27 kg/m², PA 110 x 80 mmHg. Exames laboratoriais: FSH = 45 mUI/mL, LH = 32 mUI/mL, estradiol = 20 pg/mL. Com base nesses dados, qual é a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Insuficiência ovariana prematura.
- (B) Síndrome dos ovários policísticos.
- (C) Insuficiência ovariana.
- (D) Sangramento uterino de causa estrutural.
- (E) Hipotireoidismo.

23

Mulher, 30 anos, refere corrimento acinzentado, com odor desagradável, especialmente após relação sexual. Nega prurido. Ao exame: corrimento homogêneo, fluido, e teste das aminas positivo. Exame a fresco: presença de células-alvo. Qual é o provável diagnóstico e o tratamento adequado?

- (A) Vaginose citolítica; metronidazol 250 mg, via oral, 8/8 horas por 7 dias.
- (B) Candidíase vulvovaginal; fluconazol 150 mg, via oral, dose única.
- (C) Candidíase vulvovaginal; metronidazol 500 mg, via oral, 12/12 horas por 7 dias.
- (D) Tricomoníase; metronidazol 2 g, via oral, dose única.
- (E) Vaginose bacteriana; metronidazol 500 mg, via oral, 12/12 horas por 7 dias.

24

Mulher, 70 anos, G4P4, queixa-se da presença de “bola na vagina”. Após examiná-la, o uroginecologista utilizou o sistema POP-Q para quantificar o prolapso. Foram obtidas as seguintes medidas:

- Ponto Aa: -3;
- Ponto Ba: -3;
- Ponto C: -5;
- Ponto Ap: +2;
- Ponto Bp: +4;
- Ponto D: -7;
- CVT: 8.

Com base nesses achados, qual é o compartimento mais afetado?

- (A) Posterior.
- (B) Anterior.
- (C) Apical.
- (D) Lateral.
- (E) Transverso.

25

Mulher, 24 anos, relata nódulo em mama direita há 3 meses. Não há histórico familiar de câncer de mama. Ao exame: nódulo indolor de aproximadamente 1,5 cm, móvel e bem delimitado. Ultrassonografia de mamas: nódulo sólido, ovalado, hipoecoico, margens regulares e orientação paralela à pele, medindo 1,8 cm (BI-RADS 3). Qual é a melhor conduta para o caso apresentado?

- (A) Solicitar mamografia.
- (B) Exérese cirúrgica.
- (C) Punção aspirativa com agulha fina.
- (D) Acompanhamento semestral.
- (E) Acompanhamento bienal.

26

Gestante, 30 anos, G3P2, 27 semanas de gestação, apresentou, na primeira consulta do pré-natal, uma glicemia de jejum de 85 mg/dL. Retorna com o teste oral de tolerância com 75 g de glicose (TOTG 75 g), obtendo os seguintes resultados:

- jejum: 90 mg/dL;
- 1 hora: 184 mg/dL;
- 2 horas: 157 mg/dL.

Com base nos resultados, assinale a alternativa correta.

- (A) O exame está normal; repetir a glicemia de jejum no terceiro trimestre.
- (B) O exame está normal; repetir o TOTG 75 g no terceiro trimestre.
- (C) O diagnóstico é de intolerância à glicose; repetir o TOTG 75 g.
- (D) O diagnóstico é de diabetes *mellitus* prévio, pois dois valores estão alterados.
- (E) O diagnóstico é de diabetes gestacional; não há necessidade de repetir o exame.

27

Primigesta, 23 anos, comparece à consulta para iniciar o pré-natal com 8 semanas de gestação, sem queixas. Nega doenças prévias e não faz uso de medicações. Sobre a primeira consulta de pré-natal, assinale a alternativa correta.

- (A) O ácido fólico deve ser iniciado apenas após o primeiro trimestre, para não interferir na organogênese.
- (B) A urocultura deve ser solicitada somente em gestantes com queixas urinárias.
- (C) A vacinação contra rubéola deve ser indicada com 20 semanas de gestação.
- (D) A suplementação de cálcio está indicada para prevenção de pré-eclâmpsia.
- (E) A vacina contra raiva é proibida durante a gravidez.

28

Parturiente de 38 anos, idade gestacional de 40 semanas, G2P1 (cesariana há 2 anos), está em trabalho de parto espontâneo. Apresenta dor abdominal súbita e intensa, seguida de sangramento vaginal e cessação das contrações uterinas. Ao exame abdominal: sem contrações uterinas, partes fetais facilmente palpáveis, BCF 90 bpm. Qual é o diagnóstico mais provável e a conduta adequada?

- (A) Descolamento prematuro de placenta; acelerar o parto vaginal.
- (B) Rotura uterina; laparotomia imediata.
- (C) Atonia uterina; uterotônicos.
- (D) Placenta prévia; cesariana após a estabilização.
- (E) Inversão uterina; reposição manual do útero.

29

Mulher, 38 anos, G3P3, parto vaginal há 25 minutos, evolui com sangramento vaginal intenso e mal-estar geral. Pré-natal sem intercorrências. Ao exame: REG, PA 90 x 50 mmHg, FC 120 bpm, abdome flácido, útero palpável 2 cm acima da cicatriz umbilical. Após estabilização hemodinâmica, massagem uterina bimanual e administração de ocitocina intravenosa, o sangramento persiste. Qual é a próxima medida nesse caso?

- (A) Administrar misoprostol via retal.
- (B) Realizar histerectomia imediata.
- (C) Repetir a dose de ocitocina intramuscular.
- (D) Administrar nifedipina via oral.
- (E) Administrar antibióticos parenterais.

30

Parturiente, 39 semanas, durante o acompanhamento do trabalho de parto, apresentou convulsão tônico-clônica generalizada. Ao exame: PA 170 x 110 mmHg. Foi administrado sulfato de magnésio, e a PA foi controlada com hidralazina intravenosa. Uma hora após a convulsão, a paciente estava estável, e observaram-se colo uterino com 9 cm de dilatação e cardiotocografia categoria 1. Qual é a conduta obstétrica mais adequada?

- (A) Cesariana imediata.
- (B) Induzir o parto vaginal com prostaglandinas.
- (C) Devido ao estágio avançado, manter a assistência ao parto vaginal.
- (D) Realizar a tocólise para estabilizar a paciente.
- (E) Administrar benzodiazepínico até o nascimento.

Medicina Preventiva e Social, Medicina de Família e Comunidade, Saúde Coletiva

31

Uma determinada condição de saúde, de alta transmissibilidade, tende a evoluir de forma assintomática em adultos; contudo, em crianças, costuma cursar com sintomas e pode, em casos graves, levar a óbito. O coeficiente que avalia o risco de morte entre os indivíduos acometidos por essa condição é a

- (A) mortalidade infantil.
- (B) letalidade.
- (C) taxa de mortalidade infantil.
- (D) mortalidade proporcional.
- (E) incidência cumulativa.

32

Sobre a legislação do Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa correta.

- (A) O Artigo 196 da Constituição Federal de 1988 estabelece que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado.
- (B) A Lei nº 8.080/1990 define a forma de distribuição do financiamento do SUS entre os entes federados.
- (C) A Lei nº 8.080/1990 determina que a participação social no SUS deve ocorrer por meio de conferências e conselhos de saúde.
- (D) A Lei nº 8.142/1990 estabelece os princípios doutrinários e organizativos do SUS.
- (E) A Lei nº 8.142/1990 organiza as ações e os serviços de saúde, definindo responsabilidades de cada ente federado no âmbito do SUS.

33

Sobre o rastreio do câncer de próstata, assinale a alternativa correta.

- (A) Entre os principais fatores de risco reconhecidos está a etnia caucasiana.
- (B) Discutir previamente com o paciente os riscos e benefícios do rastreamento com PSA, antes de decidir por realizá-lo, constitui uma estratégia alinhada à prevenção quaternária.
- (C) O PSA apresenta elevada especificidade e baixa sensibilidade quando utilizado para rastreamento populacional.
- (D) Há consenso entre as sociedades médicas de que o rastreamento universal com PSA deve ser realizado em todos os homens a partir dos 50 anos.
- (E) Na relação PSA livre/PSA total, valores mais elevados estão associados a maior probabilidade de câncer de próstata.

34

Sobre os níveis de prevenção em saúde, assinale a alternativa correta.

- (A) Vacinação é um exemplo típico de prevenção secundária, pois evita complicações decorrentes de doenças já instaladas.
- (B) A prática regular de atividade física é classificada como prevenção terciária, por reduzir incapacidades causadas por doenças crônicas.
- (C) A reabilitação física após um Acidente Vascular Encefálico (AVE) é considerada prevenção quaternária, pois busca reduzir as incapacidades causadas por doença já instalada.
- (D) A mamografia utilizada como método de rastreamento populacional do câncer de mama caracteriza prevenção secundária.
- (E) A prevenção quaternária tem como objetivo principal diagnosticar precocemente doenças assintomáticas para evitar complicações futuras.

35

Sobre o Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP), assinale a alternativa correta.

- (A) Analisar sentimentos, ideias, funcionalidade e expectativas é uma estratégia utilizada no MCCP para compreender a experiência do paciente com a doença.
- (B) O uso do MCCP tende a aumentar significativamente o tempo de consulta, por isso é utilizado preferencialmente em consultas de saúde mental e em situações complexas.
- (C) O MCCP apresenta estratégias de convencimento e motivação, para que o paciente adira melhor ao plano terapêutico proposto pelo médico.
- (D) A base do MCCP está em abordar as ambivalências do paciente quanto aos tratamentos, aos fatores de risco ou à adesão ao tratamento.
- (E) Uma das limitações do MCCP é não abordar os aspectos relacionais da consulta.

36

Sobre os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa correta.

- (A) Diego, 24 anos, venezuelano, encontra-se em situação migratória não regularizada no Brasil; sem documentação, não é possível emitir o Cartão SUS, portanto ele não poderá ser atendido.
- (B) Gismarcia, 28 anos, divorciada e em situação de rua há 4 anos, não pode ser atendida de forma integral, pois as vulnerabilidades psicossociais às quais está exposta prejudicam a integralidade do cuidado.
- (C) Márcia, Agente Comunitária de Saúde, ao oferecer atenção especial à família da sra. Neide, diabética insulínica dependente com baixa adesão ao tratamento, contraria o princípio da igualdade.
- (D) Diante de um desastre natural, o governo federal oferece apoio da Força Nacional do SUS, mas mantém a Secretaria de Saúde do Estado na coordenação das ações, o que está de acordo com os princípios da regionalização e hierarquização.
- (E) A implementação de ações de redução de danos frente aos transtornos relacionados ao uso de substâncias, em que o usuário participa da decisão sobre quando haveria indicação de abstinência total, diz respeito ao princípio da participação social.

37

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

- (A) As Conferências de Saúde são órgãos colegiados permanentes.
- (B) Os Conselhos de Saúde não têm autonomia deliberativa para avaliações orçamentárias em saúde.
- (C) As Conferências de Saúde são tradicionalmente convocadas pelo Poder Executivo; contudo, na sua ausência, podem ser convocadas também pelo Conselho de Saúde.
- (D) Os Conselhos de Saúde devem ser compostos por 50% de profissionais de saúde, para garantir a qualidade técnica das decisões.
- (E) Os Conselhos de Saúde devem reunir-se, ordinariamente, a cada 2 anos.

38

Maycon, 26 anos, solteiro, estudante universitário, busca atendimento solicitando auxílio para cessar o hábito de fumar. Relata que iniciou o uso de cigarros eletrônicos por acreditar que seriam menos nocivos e não causariam dependência, por permitirem o controle da liberação de nicotina. Após alguns anos, percebeu perda desse controle: faz uso diário, com a primeira tragada logo ao acordar, e sente necessidade de fumar em momentos de ansiedade ou estresse. Refere epilepsia controlada há 3 anos com uso de lamotrigina e nega sintomas depressivos. Está determinado a parar completamente daqui a dois dias, data do seu aniversário, e solicita apoio profissional. Com base no caso e nas recomendações para o tratamento do tabagismo, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) A Terapia de Reposição de Nicotina (TRN) pode ser indicada, desde que Maycon cesse completamente o uso do cigarro eletrônico.
- (B) A Bupropiona pode ser indicada, especialmente pelo padrão de consumo associado à ansiedade.
- (C) Maycon encontra-se no estágio motivacional de preparação para a ação, uma vez que já estabeleceu data e plano para cessação.
- (D) O uso de cigarros eletrônicos não é validado nem recomendado no Brasil como estratégia para redução de danos.
- (E) Há evidências científicas que apontam benefícios de intervenções em grupo no apoio à cessação do tabagismo.

39

Ricardo, 23 anos, procura atendimento queixando-se de tristeza, anedonia, fadigabilidade, sonolência, aumento do apetite e sensação de desesperança há três meses, após o término de um relacionamento. Nesse período, apresentou piora do desempenho acadêmico, e sua família tem se mostrado preocupada com a mudança de comportamento. No exame psíquico, apresenta humor hipotímico, afeto ressonante e congruente, orientado em tempo e espaço, sem alterações da atenção, sensopercepção ou psicomotricidade; insight e crítica preservados. Com base no caso apresentado, assinale a alternativa correta.

- (A) Levando-se em consideração o padrão de sintomas, um antidepressivo tricíclico estaria mais bem indicado do que um Inibidor Seletivo da Recaptação de Serotonina (ISRS), por ter melhor impacto sobre o apetite e não estar tão associado à sonolência.
- (B) O diagnóstico de depressão, segundo os critérios da Classificação Internacional de Doenças (CID), enquadra-se como diagnóstico etiológico, pois classifica a depressão com base nos fatores causais associados.
- (C) O histórico de sintomas depressivos acrescido de um exame psíquico compatível possibilita o diagnóstico de certeza de Transtorno Depressivo Maior.
- (D) É vedado ao médico realizar intervenções psicossociais, visto que essa é uma área de atuação exclusiva da psicologia.
- (E) Mesmo que o diagnóstico de depressão seja eminentemente clínico, exames complementares como hemograma e TSH estão bem indicados no caso apresentado.

40

Maria Cecília, 73 anos, mudou-se a contragosto de sua casa no interior para a cidade após o falecimento de seu companheiro, há um ano. Queixa-se de falta de interesse e prazer nas atividades, frequentemente relembrando a rotina no campo, como alimentar as galinhas, tirar leite das vacas, cuidar da horta, capinar. Os filhos reforçam que ela “já não tem idade” para cuidar sozinha da propriedade, mesmo pequena, mas Maria Cecília chora ao falar sobre o assunto. Sua filha relata: “aqui na consulta, ela sempre diz que está tudo bem, mas, em casa, ela fica o tempo todo chorando, querendo voltar, dizendo que não quer ficar aqui, que está só dando trabalho; mas, para a gente, é bom que ela fique conosco”. Como comorbidade, apresenta hipertensão arterial em uso de propranolol. Sobre o caso, assinale a alternativa correta.

- (A) Betabloqueadores podem não ser a medicação mais adequada para o tratamento da hipertensão arterial sistêmica nesse caso, pois não são fármacos de primeira linha e podem cursar com efeitos adversos que mimetizam ou agravam sintomas depressivos.
- (B) Amitriptilina seria uma medicação bem indicada, visto que seu efeito anticolinérgico gera ação sedativa, o que ajudaria a paciente a ficar mais tranquila na casa dos filhos.
- (C) Em idosos, a mudança de contexto e residência pode desencadear sintomas depressivos; portanto, o médico deve tomar partido na situação e recomendar o retorno da paciente à sua antiga casa na zona rural.
- (D) Fluoxetina seria uma boa opção terapêutica para idosos, já que seu curto tempo de meia-vida reduz o risco de efeitos adversos nessa faixa etária.
- (E) Programas como hortas comunitárias urbanas podem promover qualidade de vida e reduzir sintomas em saúde mental em pessoas vindas de áreas rurais, mas não seriam indicados para a paciente devido à sua idade avançada.

Pediatria

41

O aleitamento materno não é aconselhável nas seguintes situações, EXCETO

- (A) HIV.
- (B) HTLV 1 e 2.
- (C) sífilis.
- (D) varicela ativa.
- (E) fenilcetonúria.

42

Em relação à suplementação de ferro para a prevenção da anemia ferropriva em crianças nascidas a termo, assinale a alternativa que apresenta a recomendação atual da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP).

- (A) Iniciar o uso de ferro profilático na dose de 1 mg/kg a partir do 3º mês de vida para aqueles em aleitamento materno exclusivo, até 24 meses de vida.
- (B) Iniciar o uso de ferro profilático na dose de 1 mg/kg a partir do 3º mês de vida, independentemente do aleitamento em uso, até 24 meses de vida.
- (C) Iniciar o uso de ferro profilático na dose de 1 mg/kg a partir do 6º mês de vida para aqueles em uso de fórmula infantil, até 24 meses de vida.
- (D) Iniciar o uso de ferro profilático na dose de 2 mg/kg a partir do 6º mês de vida, independentemente do tipo de aleitamento, até 12 meses de vida.
- (E) Iniciar o uso de ferro profilático na dose de 2 mg/kg a partir do 6º mês de vida para aqueles em aleitamento materno exclusivo, até 24 meses de vida.

43

Uma menina de 2 anos, com IMC de 19,5 (peso de 15,8 Kg e estatura de 90 cm), classifica-se na curva de IMC x Idade entre z escore de +2 e +3 (percentil 97 a 99,9). Assim, sua classificação nutricional, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, se enquadra como

- (A) eutrofia.
- (B) magreza.
- (C) sobrepeso.
- (D) obesidade.
- (E) magreza acentuada.

44

A desnutrição primária grave representa as formas clínicas decorrentes de inadequado aporte alimentar. Em relação às características das principais síndromes clínicas, assinale a alternativa correta.

- (A) O marasmo é um estado de má-nutrição grave por deficiência proteico-calórica, acometendo, na maioria das vezes, as crianças menores de 1 ano.
- (B) O Kwashiorkor cursa com deficiência predominantemente calórica, que evolui para desnutrição grave.
- (C) Na forma Kwashiorkor-marasmático, a criança inicia com apresentação clínica em um estágio e evolui para outro de forma rápida, com distinção clara entre elas.
- (D) No marasmo, a principal característica clínica é o edema subcutâneo, pela deficiência proteica.
- (E) No Kwashiorkor, o tecido celular subcutâneo é escasso, assim como a atrofia muscular é extrema.

45

Em relação ao tratamento da diarreia aguda na infância e da desidratação desencadeada, assinale a alternativa correta.

- (A) A via de escolha para o tratamento da desidratação é a enteral, em qualquer situação, visando à reposição hidroeletrólítica.
- (B) Às crianças que apresentam desidratação leve ou moderada, preconiza-se a reidratação oral, com a suspensão da dieta e do aleitamento durante a terapia.
- (C) Para os quadros de desidratação grave ou não responsivos à terapia de reidratação oral, deve-se prosseguir com hidratação endovenosa.
- (D) A opção inicial para hidratação endovenosa é o soro glicosado.
- (E) O uso de antiespasmódicos e do zinco são aliados importantes no tratamento da diarreia aguda.

46

Sobre os exames de triagem neonatal, assinale a INCORRETA.

- (A) O teste do coraçãozinho (oximetria de pulso) é realizado entre 24 e 48 horas de vida e sinaliza cardiopatias congênitas críticas no período neonatal, como a tetralogia de Fallot.
- (B) O teste do olhinho (reflexo vermelho) deve ser realizado com oftalmoscópio exclusivamente pelo oftalmologista, para detectar anormalidades no segmento posterior do olho do recém-nascido.
- (C) O teste da orelhinha (emissões otoacústicas) é realizado por fonoaudiólogo para identificar a deficiência auditiva o mais precoce possível.
- (D) O teste do pezinho deve ser coletado, de preferência, entre o 3º e 5º dia de vida do recém-nascido e inclui, atualmente, a triagem de 7 doenças pelo Programa Nacional de Triagem Neonatal.
- (E) O hipotireoidismo congênito é uma das doenças triadas pelo teste do pezinho.

47

Na parada cardiorrespiratória em crianças, o ritmo cardíaco mais frequente visto no monitor é a

- (A) assistolia.
- (B) taquicardia supraventricular.
- (C) taquicardia ventricular.
- (D) fibrilação ventricular.
- (E) fibrilação atrial.

48

Uma criança de 2 anos dá entrada no pronto atendimento com frequência respiratória de 60 irpm, retração intercostal e gemência. A primeira conduta a ser tomada é

- (A) radiografia de tórax.
- (B) gasometria arterial.
- (C) garantia da via aérea.
- (D) hemograma + PCR.
- (E) acesso venoso.

49

Uma criança de 6 anos dá entrada no pronto atendimento prostrada e com história de diarreia há 2 dias. Os pais referem inúmeras evacuações no último dia, de consistência líquida. São identificados, na criança, sinais de choque, pois, além da prostração, ela apresenta

- (A) choro forte e perfusão < 2 segundos.
- (B) oligúria e extremidades aquecidas.
- (C) pulsos fortes e taquicardia.
- (D) hipotensão e diurese clara.
- (E) taquicardia e hipotensão.

50

O sarampo voltou a preocupar as autoridades sanitárias das Américas. A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) anunciou que a região perdeu o status de área livre de transmissão endêmica após o Canadá registrar a circulação contínua do vírus por mais de 12 meses. O Brasil, segundo o Ministério da Saúde, mantém a certificação de eliminação, obtida novamente em 2024; porém, o país voltou a registrar surtos localizados em 2025, com 34 casos confirmados até setembro. Qual vacina contempla a proteção contra o sarampo?

- (A) Pentavalente.
- (B) DTP.
- (C) VIP.
- (D) VOP.
- (E) Tríplice viral.

