| COREME - COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA | INSTITUTO MÉDICOS DE OLHOS |
|---|---|

M0034001N

**PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA**
**EDITAL Nº 001/2026 – COREME**

**Atenção**

**O caderno de Prova possui 60 questões objetivas, numeradas sequencialmente**

| |
|---|
| **Clínica Médica** |
| **Cirurgia Geral** |
| **Ginecologia e Obstetrícia** |
| **Medicina Preventiva e Social** |
| **Pediatria** |

**Instruções**

1. A duração da Prova Objetiva será de 4 (quatro) 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 ou azul, devendo o candidato assinalar uma única resposta para cada questão.
6. Se o candidato necessitar se ausentar para necessidade fisiológicas ou beber água, somente poderá retirar-se após 1 (uma) hora do início da mesma devendo, antes, entregar a um dos ficais o caderno de prova e o Cartão-Resposta, desde que acompanhado por um dos componentes da equipe de aplicação da prova.
7. O candidato poderá destacar a última folha do caderno de prova para anotações do gabarito.
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 prova objetiva será publicado no site https://medicosdeolhos.com.br/residencia-medica-em-oftalmologia/ dia 10/02/2026, até o prazo máximo das 18h00.

**Boa Prova!**

# Clínica Médica

**1**

**No contexto das medidas de controle de infecção hospitalar, a precaução por gotículas é indicada, de forma clássica, nos casos de infecção por**

(A) escabiose crostosa.
(B) coqueluche.
(C) sarampo.
(D) norovírus.

**2**

**No contexto da legislação sanitária brasileira e das normas da ANVISA sobre controle especial de medicamentos, qual medicação possui indicação de prescrição com Receita A (amarela)?**

(A) Diazepam.
(B) Morfina.
(C) Amitriptilina.
(D) Zolpidem.

**3**

**Mulher, 32 anos, com diagnóstico prévio de asma, chega ao pronto atendimento com dispneia intensa, sibilância difusa e uso de musculatura acessória há cerca de 5 horas, sem melhora após múltiplas inalações com beta-agonista de curta duração em domicílio. Encontra-se taquipneica, com fala entrecortada e saturação de $O_2$ de 91% em ar ambiente. Sobre o manejo inicial da crise asmática aguda, assinale a alternativa correta.**

(A) A intubação orotraqueal deve ser indicada apenas após falência respiratória estabelecida.
(B) A antibioticoterapia empírica deve ser iniciada de rotina na presença de febre isolada durante a crise asmática.
(C) O uso precoce de corticosteroide sistêmico está indicado nas crises moderadas a graves e reduz o risco de recorrência e necessidade de hospitalização.
(D) Na necessidade de ventilação mecânica invasiva, devem ser utilizados volumes correntes elevados para correção rápida da hipercapnia.

**4**

**Mulher, 40 anos, é levada ao pronto atendimento com queixas de episódios de perda de consciência, acompanhados de movimentos orais mastigatórios e realização de movimentos repetitivos com as mãos, como esfregar objetos e ajeitar a roupa. Cada crise dura cerca de 1 a 2 minutos, seguida por período de confusão e sonolência. Com base no quadro descrito, assinale a alternativa que apresenta, respectivamente, a melhor classificação das crises epilépticas e o fármaco mais indicado para o tratamento de manutenção.**

(A) Crises parciais simples – topiramato.
(B) Crises parciais complexas – carbamazepina.
(C) Crises generalizadas tônico-clônicas – valproato de sódio.
(D) Crises de ausência – etossuximida.

**5**

**Em relação à tuberculose, assinale a alternativa correta.**

(A) A tuberculose é causada por um vírus intracelular obrigatório, transmitido principalmente por fômites, sendo o acometimento pulmonar bastante frequente.
(B) A tuberculose meningoencefálica é, habitualmente, uma forma leve da doença e caracteriza-se principalmente por cefaleia, fotofobia e náuseas, não cursando com acometimento de pares cranianos ou déficits neurológicos focais.
(C) A tuberculose pulmonar costuma manifestar-se com tosse produtiva por período superior a três semanas; pode estar associada à febre vespertina, sudorese noturna, perda ponderal e, em alguns casos, hemoptise.
(D) A baciloscopia do escarro tem alta sensibilidade em todas as formas de tuberculose, incluindo as extrapulmonares, sendo suficiente para afastar a doença quando negativa.

**6**

**Em relação ao Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), assinale a alternativa correta.**

(A) O lúpus eritematoso sistêmico é uma doença autoimune que acomete predominantemente homens e cursa, na maioria dos casos, com evolução autolimitada.
(B) A artrite do LES é tipicamente erosiva, assimétrica e acomete grandes articulações.
(C) A nefrite lúpica é rara e não influencia o prognóstico da doença.
(D) A presença de anticorpos anti-DNA de dupla hélice e anti-Sm possui elevada especificidade para o diagnóstico de LES.

**7**

**Em relação às anemias, assinale a alternativa correta.**

(A) A anemia da doença inflamatória crônica apresenta aumento da absorção intestinal de ferro como mecanismo compensatório.
(B) A anemia megaloblástica por deficiência de vitamina B12 cursa com aumento do ácido metilmalônico e da homocisteína sérica.
(C) As anemias hemolíticas são exclusivamente hereditárias.
(D) A contagem de reticulócitos é pouco útil na investigação das anemias, uma vez que não reflete a resposta medular.

**8**

**Paciente apresenta quadro de uveíte posterior, com focos de retinocoroidite necrosante, associada a cicatrizes coriorretinianas antigas e vitrite moderada ("farol na neblina") à fundoscopia. Diante desse quadro clínico, assinale a alternativa que apresenta o agente etiológico mais provável.**

(A) *Toxoplasma gondii.*
(B) *Chlamydia trachomatis.*
(C) Adenovírus.
(D) *Haemophilus influenzae.*

**9**

**Sobre a infecção por *Giardia duodenalis,* assinale a alternativa correta.**

(A) O diagnóstico é feito apenas por testes de detecção de antígeno fecal (ELISA, imunocromatográficos).
(B) Todos os casos de infecção por *Giardia duodenalis* são sintomáticos, e a eliminação dos cistos ocorre apenas enquanto durarem os sintomas.
(C) A infecção por *Giardia duodenalis* pode cursar com síndrome de má absorção, levando à esteatorreia, distensão abdominal, perda ponderal e deficiência de vitaminas lipossolúveis, especialmente em infecções prolongadas.
(D) O tratamento da infecção por *Giardia duodenalis* baseia-se exclusivamente em antibióticos beta-lactâmicos, sendo desnecessário o uso de fármacos antiparasitários específicos.

**10**

**Em relação à hipertensão arterial sistêmica (HAS), segundo as diretrizes atuais, assinale a alternativa correta.**

(A) O tratamento medicamentoso inicial da hipertensão deve ser feito, preferencialmente, com monoterapia em todos os pacientes, independentemente do risco cardiovascular.
(B) O diagnóstico de hipertensão arterial pode ser estabelecido com uma única medida de pressão arterial ≥ 140/90 mmHg realizada em consultório.
(C) A Medida Residencial da Pressão Arterial (MRPA) e a Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA) são úteis apenas para confirmação diagnóstica, não tendo valor prognóstico.
(D) A adoção de medidas não farmacológicas é recomendada para todos os indivíduos com hipertensão arterial sistêmica, independentemente do estágio da doença.

**11**

**O ano de 2024 registrou o maior número de licenças médicas por saúde mental desde 2014. De acordo com os critérios para o diagnóstico de Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) em adultos, a ansiedade e a preocupação excessivas devem estar presentes na maioria dos dias por, pelo menos,**

(A) 1 mês.
(B) 3 meses.
(C) 6 meses.
(D) 12 meses.

**12**

**Um paciente de 25 anos é levado à emergência com quadro de agitação psicomotora intensa, agressividade, midríase, taquicardia e sudorese profusa. Durante a avaliação, apresenta ideias delirantes de perseguição. Qual é a conduta imediata mais adequada e a principal suspeita diagnóstica, considerando a segurança da equipe?**

(A) Realização de lavagem gástrica imediata e suspeita de tentativa de autoextermínio por ingestão de antidepressivos.
(B) Encaminhamento direto para internação em hospital psiquiátrico sem necessidade de avaliação clínica.
(C) Aplicação imediata de Haloperidol isolado por via intramuscular e suspeita de esquizofrenia.
(D) Contenção física se necessário, sedação com benzodiazepínicos e avaliação clínica por suspeita de intoxicação por estimulantes.

## Cirurgia Geral

**13**

**Homem, 49 anos, foi submetido ao tratamento cirúrgico de hernia inguinal. Durante o procedimento, foi observado que defeito herniário a ser tratado se insinuava medialmente aos vasos epigástricos inferiores, lateralmente ao rebordo do musculo reto abdominal e superiormente ao ligamento inguinal, associado a um anel inguinal profundo normal. Segundo a classificação utilizada para a classificação das hérnias inguinais (classificação de Nyhus), trata-se de uma hérnia tipo**

(A) II.
(B) IIIa.
(C) IIIb.
(D) IV.

**14**

**Durante o período do pós-operatório imediato de uma intervenção cirúrgica abdominal, acredita-se que a causa mais comum de febre possa estar relacionada à(ao)**

(A) infecção.
(B) pneumonia.
(C) atelectasia.
(D) abcesso.

**15**

**Paciente, 38 anos, hígido, sem comorbidades, é admitido no pronto atendimento com queixa de dor súbita e forte intensidade em abdome superior associado à taquicardia e sudorese. Ao exame físico, paciente apresenta abdome rígido à palpação, fato que dificultava o exame físico; durante radiografia de rotina de abdome agudo, paciente apresenta a imagem a seguir. Com base na imagem, assinale a alternativa correta quanto à patologia.**

(A) Hemorragia pulmonar.
(B) Lesão esplênica.
(C) Perfuração de víscera oca.
(D) Laceração renal.

**16**

**Paciente do sexo masculino, jovem, é encontrado desacordado em via pública vítima de colisão moto-anteparo. Inicia-se o atendimento conforme protocolo do ATLS. Durante avaliação inicial, paciente apresenta abertura ocular somente ao estímulo doloroso, apresentando resposta verbal confusa; quando estimulado, localiza a dor. Qual é a escala de coma de Glasgow para esse paciente?**

(A) 8.
(B) 9.
(C) 10.
(D) 11.

**17**

**A pancreatite aguda é uma doença inflamatória responsável por mais de 300 mil internações hospitalares por ano nos Estados Unidos da América. Parte dos pacientes desenvolve um curso leve e autolimitado, entretanto, uma pequena parcela dos pacientes apresenta resposta inflamatória progressiva, associada à piora clínica, que podem culminar em altas taxas de morbidade e mortalidade. As duas principais etiologias de pancreatite aguda, associadas a cerca de 75% dos novos casos, são**

(A) hipertrigliceridemia e medicamentos.
(B) uso de álcool e drogas.
(C) cálculos biliares e álcool.
(D) trauma abdominal e tabagismo.

**18**

**As hemorroidas sintomáticas resultam do aumento e/ou da protrusão dos coxins hemorroidários anais. As hemorroidas internas que apresentam prolapso e sangramento, cuja redução somente ocorre de forma espontânea, são classificadas como de grau**

(A) 1
(B) 2
(C) 3
(D) 4

**19**

**A pontuação de Child-Pugh (ou Child-Turcotte-Pugh) é um sistema utilizado para avaliar a gravidade da doença hepática crônica, especialmente a cirrose, classificando a função do fígado em classes A, B e C, com base em alguns parâmetros ambulatoriais. São critérios utilizados para essa avaliação**

(A) bilirrubina, albumina, tempo de protrombina, ascite e encefalopatia hepática.
(B) TGO, Bilirrubina, Gama GT, ascite e encefalopatia hepática.
(C) TGO, bilirrubina, creatinina, albumina e encefalopatia hepática.
(D) encefalopatia hepática, albumina, TGO, TGO e ascite.

**20**

**Sobre os sinais semiológicos utilizados para os diagnósticos diferenciais das patologias abdominais, assinale a alternativa correta.**

(A) O sinal do Obturador é definido pela dor causada pela inspiração durante aplicação e pressão na porção superior direita do abdome, sendo compatível com a colicistite aguda.
(B) O sinal de Cullen está associado a hematomas em região de flancos e à ruptura do ducto biliar comum.
(C) O sinal e Bassler está associado à perda da sensibilidade abdominal quando os músculos da parede abdominal são contraídos, sendo compatível com hematoma muscular do reto abdominal.
(D) O sinal de Danfort está associado a dor no ombro durante a inspiração e a quadros de hemoperitônio.

**21**

**As hérnias lombares, também conhecidas como hérnias de parede abdominal póstero-lateral, podem ser congênitas ou adquiridas. As hérnias do trígono lombar superior, também chamadas de hérnias de Grynfelt, tem como limites**

(A) a 12ª costela, os músculos paraespinhais e o musculo oblíquo interno.
(B) a crista ilíaca, o quadrado lombar e o músculo oblíquo interno.
(C) a 12ª costela, o músculo quadrado lombar e o musculo oblíquo externo.
(D) a crista ilíaca, o músculo latíssimo do dorso e o músculo oblíquo externo.

**22**

**Assinale a alternativa que apresenta o nome do sinal semiológico caracterizado pela dor provocada pela tração delicada do testículo direito e a patologia à qual ele está associado.**

(A) Ileopsoas; apendicite crônica.
(B) Tem Horn; apendicite aguda.
(C) Fothergill; abcesso pélvico.
(D) Carnett; inflamação peritoneal.

**23**

**Os aminoácidos essenciais não são produzidos pelo corpo e precisam ser obtidos pela alimentação, pois são vitais para a formação de proteínas, contração muscular e diversas funções metabólicas. Assinale a alternativa que apresenta aminoácidos essenciais para a dieta humana.**

(A) Isoleucina e asparagina.
(B) Metionina e serina.
(C) Triptofano e fenilalanina.
(D) Valina e glutamato.

**24**

**O RTS (*Revised trauma score*) é uma ferramenta fisiológica utilizada na medicina de emergência para avaliar a gravidade do trauma. Essa ferramenta baseia-se na utilização de 3 parâmetros vitais. Assinale a alternativa que corresponde a esses parâmetros.**

(A) Frequência respiratória, débito urinário e pressão arterial média.
(B) Escala de coma de Glasgow, pressão arterial sistólica e frequência respiratória.
(C) Pressão arterial diastólica, frequência cardíaca e escala de coma de Glasgow.
(D) Frequência respiratória, débito urinário e escala de coma de Glasgow.

## Ginecologia e Obstetrícia

**25**

**Mulher, 20 anos, nuligesta, deseja iniciar um método contraceptivo de alta eficácia. No momento, está utilizando apenas método de barreira. Menarca aos 11 anos e sexarca aos 15 anos. Apresenta ciclos menstruais regulares e nega dismenorreia; DUM há 2 dias. Exame ginecológico sem alterações. Ultrassonografia transvaginal: ovários normais, sinais de útero septado. Assinale a alternativa que apresenta um método possível nesse momento.**

(A) Injetável mensal.
(B) DIU de cobre.
(C) SIU de levonorgestrel.
(D) Laqueadura tubária.

**26**

**Mulher, 53 anos, veio para a rotina anual ginecológica. Nega queixas. Na mamografia, apresentou o BI-RADS 0. A ultrassonografia de mamas identificou um nódulo hipoecoico de 1 cm, regular, margens bem definidas e maior eixo paralelo à pele. Sobre a conduta nesse caso, assinale a alternativa correta.**

(A) Realizar a quadrantectomia.
(B) Indicar a core biopsy.
(C) Mamotomia para o estudo histológico.
(D) Repetir a ultrassonografia em 6 meses.

**27**

**Mulher, 68 anos, queixa-se de dificuldade para urinar há 6 meses. Iniciou com esse sintoma após perceber uma bola saindo da vagina, a qual precisa ser empurrada para dentro. O ginecologista realizou a quantificação pelo POP-Q: Ba = +4; Bp = -2; C = -6; D = -8; CVT = 8. Qual é a classificação nesse caso?**

(A) Estágio 0.
(B) Estágio I.
(C) Estágio II.
(D) Estágio III.

**28**

**Assinale a alternativa que apresenta uma contraindicação à terapia hormonal em uma mulher de 55 anos, com sintomas climatéricos intensos.**

(A) Tabagismo.
(B) Câncer de mama.
(C) Infarto agudo do miocárdio.
(D) Câncer de endométrio.

**29**

**Mulher, 25 anos, queixa-se de prurido genital e corrimento com odor desagradável há 5 dias. É a primeira vez que apresenta esses sintomas. Utiliza o implante subdérmico de etonogestrel como método contraceptivo. Exame especular: paredes vaginais hiperemiadas, secreção esverdeada e bolhosa, com odor fétido. Nesse caso, qual é o achado esperado na microscopia?**

(A) *Clue cells*.
(B) Pseudo-hifas.
(C) Protozoários flagelados.
(D) Excesso de bactérias anaeróbias.

**30**

**Primigesta, 17 semanas, sem comorbidades, está em acompanhamento pré-natal na UBS. Nega queixas no momento. Exames laboratoriais dentro da normalidade. Em uso de sulfato ferroso e carbonato de cálcio. No exame físico, apresentou PA de 150 x 90 mmHg. Na ocorrência de, após 6 horas, a PA persistir maior ou igual a 140 x 90 mmHg, classifica-se o caso como**

(A) pré-eclâmpsia precoce.
(B) hipertensão arterial crônica.
(C) hipertensão gestacional.
(D) eclâmpsia.

**31**

**Em qual situação clínica é possível uma gestante de 40 semanas ter o parto concluído pela via vaginal?**

(A) HIV reagente sem tratamento na gravidez.
(B) Herpes genital ativo no momento do parto.
(C) Placenta prévia total.
(D) Feto em apresentação pélvica completa.

**32**

**Gestante, 17 anos, deu entrada na emergência com quadro de vômitos incoercíveis iniciados há 1 dia. Ainda não realizou a ultrassonografia obstétrica, mas está com atraso menstrual de 7 semanas. Relata sentir mal-estar e fraqueza; nega febre. Observou perda de peso nos últimos dias. Exame físico: REG, desidratada, PA de 90 x 60 mmHg, FC de 92 bpm; abdome flácido, não doloroso; especular sem sinais de sangramento. Sobre a possibilidade de hiperêmese gravídica, qual seria um importante fator de risco para esse quadro?**

(A) Gestação ectópica.
(B) Hipotireoidismo.
(C) Gestação múltipla.
(D) Abortamento completo.

**33**

**Gestante, 30 semanas, sofreu agressão física com trauma em região abdominal. O SAMU chegou no local e identificou a paciente consciente, porém com dor abdominal intensa e sangramento vaginal. Ao exame, o médico percebeu o útero com hipertonia. Qual é a conduta imediata que melhora o prognóstico materno e fetal nesse caso?**

(A) Iniciar um tocolítico.
(B) Infundir uma solução coloide.
(C) Realizar a amniotomia.
(D) Iniciar a ocitocina intravenosa.

**34**

**Mulher, 25 anos, procura a emergência com dor abdominal intensa e sangramento vaginal. Relata que descobriu a gravidez há 3 dias, mas ainda não iniciou o pré-natal. Está com atraso menstrual de 7 semanas. Exame físico: fácies de dor, PA de 80 x 40 mmHg, FC de 116 bpm, temperatura axilar de 36,9°C; abdome doloroso à palpação superficial e com descompressão brusca positiva; colo impérvio ao toque, sinal de Proust positivo. Qual é a principal hipótese diagnóstica nesse caso?**

(A) Abortamento em curso.
(B) Mola hidatiforme.
(C) Gravidez ectópica rota.
(D) Descolamento prematuro de placenta.

**35**

**Gestante, 35 semanas, acompanha no pré-natal de alto risco devido à hipertensão arterial crônica. Realizou uma ultrassonografia com Doppler com o seguinte resultado: peso fetal estimado no percentil 2; Doppler da artéria umbilical com IP = 1,4; Doppler de artéria cerebral média com IP = 1,1. Cardiotocografia anteparto: ausência de variabilidade e bradicardia sustentada. Qual é a conduta nesse momento?**

(A) Perfil biofísico fetal.
(B) Induzir o parto com ocitocina.
(C) Cesariana imediata.
(D) Realizar o Doppler 2 vezes por semana.

**36**

**Mulher, 23 anos, deu entrada na emergência com quadro de dor abdominal intensa e febre, relata que iniciou com desconforto na região hipogástrica há 5 dias, acompanhado de corrimento vaginal com odor fétido. Tomou medicamentos por conta própria, sem melhora. Ao exame: PA de 100 x 60 mmHg, FC de 98 bpm, temperatura axilar de 39 °C e abdome com sinais de irritação peritoneal. Exame ginecológico: dor à palpação dos anexos e colo vaginal doloroso à mobilização. Ultrassonografia transvaginal: massa heterogênea em anexo esquerdo de aproximadamente 3 cm. Qual é a principal hipótese diagnóstica?**

(A) Torção anexial.
(B) Corpo lúteo hemorrágico.
(C) Abscesso tubo-ovariano.
(D) Gravidez ectópica tubária.

# Medicina Preventiva e Social

**37**

**Diógenes, 37 anos, divorciado, procura atendimento queixando-se de tosse há três meses, com piora na última semana, associada à presença de hemoptise. É etilista crônico e nega uso de tabaco ou outras drogas. Refere que, há algumas semanas, com o auxílio da equipe de assistência social, conseguiu um emprego como empacotador e saiu da situação de rua. Ao exame físico, encontra-se emagrecido, sem outras alterações significativas. Sobre o caso, assinale a alternativa correta.**

(A) O exame laboratorial com maior sensibilidade e especificidade para a investigação dos sintomas apresentados é a baciloscopia de escarro (BAAR).
(B) O fato de Diógenes não se encontrar mais em situação de rua reduz seu risco relativo para tuberculose.
(C) Se houver a confirmação diagnóstica de tuberculose, há indicação formal de investigação de infecção pelo HIV.
(D) Uma vantagem da baciloscopia de escarro (BAAR), em relação ao Teste Rápido Molecular para Tuberculose (TRM-TB), é a possibilidade de identificar resistência à rifampicina.

**38**

**Maria, 43 anos, casada, mãe de dois filhos, dona de casa, procura atendimento acompanhada de seu marido, Pedro, 55 anos. Durante a consulta, observa-se que Pedro responde de forma recorrente às perguntas dirigidas à paciente, antecipando-se à sua fala. Considerando aspectos da comunicação clínica e da abordagem centrada na pessoa, assinale a alternativa INCORRETA.**

(A) Experiências prévias de negligência no sistema de saúde podem gerar, no acompanhante, ansiedade e comportamentos hiperprotetores, manifestados por fala acelerada, detalhista e com pouco espaço para pausa.
(B) O encontro clínico pode assumir a forma de uma disputa narrativa entre paciente e acompanhante, na qual se busca o controle simbólico do sentido da consulta.
(C) Posturas de tutela e assimetria comunicacional podem estar presentes em situações de violência doméstica, mas, quando consideradas isoladamente, não são suficientes para sua caracterização clínica, exigindo avaliação contextual e longitudinal.
(D) A restrição da fala da paciente compromete a comunicação não verbal, reduzindo o valor clínico da observação do comportamento durante a consulta.

**39**

**Sobre o cofinanciamento federal da Atenção Primária à Saúde vigente no Sistema Único de Saúde, assinale a alternativa correta.**

(A) O valor do componente de qualidade considera o alcance dos resultados nos indicadores pactuados.
(B) O valor do componente fixo é uniforme para todas as equipes de Saúde da Família do país.
(C) O componente vínculo e acompanhamento territorial não considera a satisfação dos usuários.
(D) O Índice de Equidade e Dimensionamento tem como único parâmetro a vulnerabilidade do município.

**40**

**Sobre o princípio da integralidade do cuidado no Sistema Único de Saúde, assinale a alternativa INCORRETA.**

(A) Considera ações de promoção e prevenção, tratamento e reabilitação.
(B) Considera o acesso a diferentes níveis de cuidado, da atenção primária à terciária.
(C) Considera o contexto social, psicológico e cultural do usuário.
(D) Considera a garantia do acesso à saúde a todas as pessoas.

**41**

**Sobre as Conferências de Saúde, assinale a alternativa correta.**

(A) Não são paritárias, pois são compostas por 50% de usuários, 25% de profissionais de saúde e 25% gestores e prestadores.
(B) Ocorrem, ordinariamente, a cada dois anos.
(C) Têm poder deliberativo e de veto sobre questões orçamentárias no respectivo nível de gestão.
(D) São regulamentadas pela Lei nº 8.142/1990.

**42**

**Com base na Lei nº 8.080/1990, assinale a alternativa correta.**

(A) A descentralização prevista na legislação visa fortalecer a autonomia dos entes federativos, rompendo a articulação entre as três esferas de governo.
(B) A gestão descentralizada pressupõe pactuação interfederativa e corresponsabilidade entre os entes.
(C) Com a hierarquização, cada município recebe a atribuição de ofertar a assistência em todos os níveis de atenção.
(D) A autonomia municipal permite a formulação de políticas de saúde locais sem necessidade de observância às diretrizes nacionais, desde que aprovadas pelo respectivo conselho de saúde.

**43**

**Qual dos elementos a seguir não apresenta valor preditivo positivo para síndrome dolorosa miofascial?**

(A) Ausência de banda tensa à palpação muscular.
(B) Limitação da amplitude do movimento antagônico ao músculo dolorido.
(C) Redução da força do movimento agonista do músculo dolorido.
(D) Melhora clínica com agulhamento seco.

**44**

**Sobre peculiaridades de medicamentos presentes na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), assinale a alternativa correta.**

(A) O alopurinol deve ser indicado preferencialmente durante crises agudas de gota.
(B) Há evidência robusta para a prescrição de ácido acetilsalicílico na prevenção primária de eventos cardiovasculares agudos.
(C) A levotiroxina tem a mesma biodisponibilidade, independentemente dos excipientes, desde que diferentes marcas tenham a mesma miligramagem de princípio ativo.
(D) Medicações com ação anti-histamínica, como a amitriptilina, podem cursar, paradoxalmente, com maior sedação quando utilizadas em doses menores.

**45**

**Marta, 32 anos, hipertensa, procura atendimento por demanda espontânea, queixando-se de edema em membros inferiores desde a última consulta, quando foi realizado ajuste em seu esquema terapêutico anti-hipertensivo. Considerando o quadro clínico, qual da alternativa corresponde ao fármaco provavelmente prescrito?**

(A) Captopril.
(B) Anlodipino.
(C) Hidroclorotiazida.
(D) Losartana.

**46**

**Sobre indicadores de saúde, assinale a alternativa correta.**

(A) Prevalência é a proporção de uma população que tem uma doença ou condição específica em um dado momento ou período, incluindo casos novos e antigos.
(B) Incidência mede a ocorrência de casos novos e antigos de uma doença ou evento em uma população específica, durante um período determinado.
(C) O Coeficiente de letalidade indica proporção de mortes por uma causa específica em um certo período na população geral.
(D) O aumento da letalidade de uma doença tende a cursar com consequente aumento de sua prevalência.

**47**

**O modelo centrado na droga é uma abordagem em saúde mental que foca os efeitos psicoativos das substâncias (como antidepressivos ou ansiolíticos) no corpo e na mente do indivíduo, em vez de focar a doença mental como uma entidade biológica primária, buscando entender o sofrimento humano como reações contextualizadas e os fármacos como ferramentas que alteram sensações e comportamentos, visando a uma prática menos medicalizante e mais centrada na experiência do paciente e nos seus direitos. Em contraste, o modelo hegemônico centrado no diagnóstico compreende o sofrimento mental como decorrente de patologias subjacentes a serem corrigidas. As tensões entre diferentes paradigmas de cuidado em saúde mental fazem parte do cotidiano de profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) em decorrência das características de seu nível de atenção. Com base nessas informações, assinale a alternativa correta.**

(A) A longitudinalidade do cuidado pode expor o profissional da APS às limitações do modelo biomédico, uma vez que o retorno recorrente dos pacientes deixa evidentes intervenções que não alcançaram o desfecho esperado.
(B) Na saúde mental, o contato próximo com famílias e comunidades permite a distinção clara entre sofrimento psicossocial e transtornos mentais.
(C) As categorizações em saúde mental tendem a se basear mais na etiologia do que na nosologia.
(D) Questionar o modelo hegemônico centrado na doença contrapõe os princípios da Prevenção Quaternária.

**48**

**Os idosos constituem um grupo populacional com características próprias, mais suscetível aos efeitos adversos de medicamentos. Considerando os efeitos colaterais de psicofármacos em idosos, assinale a alternativa correta.**

(A) Um maior tempo de meia-vida reduz o risco de um psicofármaco apresentar efeitos anticolinérgicos.
(B) A diminuição do intervalo QT predispõe a taquiarritmias com o uso de antidepressivos tricíclicos.
(C) Idosos tendem a necessitar de doses mais altas de psicotrópicos, quando comparados à população geral, para alcançar o mesmo efeito terapêutico.
(D) Inibidores seletivos da recaptação de serotonina tendem a ser metabolizados pelo citocromo P450, o que pode aumentar os níveis plasmáticos de outros medicamentos coadministrados e levar a interações farmacológicas.

# Pediatria

**49**

**Menina, 12 anos, previamente hígida, vem ao pronto atendimento por picada no pé há uma hora. A paciente diz que, quando se apoiou no muro para pular de sua casa para a casa da avó, sentiu uma forte ferroada no pé esquerdo, com dor de forte intensidade. Desde o episódio, a paciente vem apresentando vários vômitos; a mãe diz que não conseguiu contabilizar. Ao exame físico, paciente com fácies de dor, acianótica, anictérica, afebril, hidratada, com extremidades aquecidas e bem perfundidas. MV+ sem RABRNF2TSS, FC= 140 bpm, PA não aferida, abdome plano, RHA+, flácido, sem massas ou VCMG, Glasgow 15; 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 acidente escorpiônico grave. Prescrever 6 ampolas de soro antiescorpiônico, manter monitorização contínua e evitar sobrecarga de volume.
(C) Provável reação alérgica sistêmica ao inseto. Prescrever anti-histamínico, corticoide intravenoso e observar por 12 horas, sem necessidade de soroterapia específica.
(D) Provável acidente por animal peçonhento de baixo risco, restrito à manifestação local. Realizar bloqueio anestésico para analgesia, observar em pronto atendimento e liberar se houver melhora clínica.

**50**

**Criança, 9 anos, é trazida ao pronto-socorro pela mãe devido a quadros de tosse há 8 dias. Mãe refere que, pelo antecedente de asma, a paciente começou a fazer uso de aerolin, desde então, a cada 6 horas. Nos primeiros 3 dias, diz que paciente apresentou discreta melhora, porém, há 5 dias, vem apresentando febre persistente de até 39 graus e intensificação da tosse. Queixa-se também de que a tosse está mais secretiva e o paciente mais prostrado e cansado. Ao exame físico: paciente em MEG, acianótico, anictérico, sonolento, afebril, extremidades mais frias, TEC 3-4 segundos, MV+ com crepitações de todo o HTX à esquerda, com tiragem intercostal marcada e tiragem subcostal. FR= 30 ipm; SAT 88-89% em aa, BRNF2TSS, FC= 150 bpm, PA 75x42 mmHg; paciente confuso durante o exame. Em relação ao diagnóstico e à conduta, assinale a alternativa correta.**

(A) Trata-se de uma pneumonia com sinais de gravidade, sendo indicada internação do paciente em UTI e medidas iniciais como coleta de exames laboratoriais, RX de tórax AP+P, O2 suplementar, expansão com cristaloide 20 ml/kg e antibioticoterapia empírica.
(B) Trata-se de uma pneumonia sem sinais de gravidade, sendo possível o tratamento ambulatorial com amoxicilina + clavulanato 50 mg/kg/dia por 14 dias e retorno caso piora clínica.
(C) Trata-se de uma pneumonia com sinais de gravidade, sendo indicada internação do paciente em leito de enfermaria e medidas iniciais como coleta de exames laboratoriais, RX de tórax AP+P, O2 suplementar, expansão com cristaloide 20 ml/kg e antibioticoterapia empírica.
(D) Trata-se de uma pneumonia sem sinais de gravidade, sendo possível o tratamento ambulatorial com amoxicilina 50 mg/kg/dia por 10 dias e retorno caso piora clínica.

**51**

**RN, sexo masculino, nascido a termo, 38 semanas e 5 dias, cesárea eletiva; mãe primigesta, 25 anos, fez o pré-natal adequadamente, sem intercorrências na gestação. Bolsa foi rota no ato, líquido meconial fluido. RN nasceu com choro forte, respiração regular, com bom tônus. Colocado em contato pele a pele com a mãe e feito o clampeamento oportuno do cordão. Sinais vitais estáveis. Após 30 minutos, RN iniciou com FR=80 ipm e tiragem intercostal, mantendo saturação em ar ambiente > 95%. Sem tiragem subcostal; sem gemência. Sobre o diagnóstico, assinale a alternativa correta**

(A) Doença da membrana hialina; a radiografia de tórax é bem característica, com padrão em "vidro fosco".
(B) Taquipneia transitória do RN; a radiografia pode mostrar aumento da trama vascular, hiperinsuflação e cardiomegalia discreta.
(C) Sepse neonatal precoce; a radiografia é bastante inespecífica.
(D) Síndrome da aspiração meconial; a radiografia de tórax mostra infiltrado grosseiro com arcos costais retificados.

**52**

**Paciente, sexo feminino, 13 anos, previamente hígida, vem à emergência pediátrica trazida pelos pais devido a quedas recorrentes na última semana. Hoje, acordou e não conseguiu se levantar da cama; sem história de febre, diarreia, vomito ou sintomas neurológicos prévios. Pais relataram apenas um resfriado há 2 semanas, sem necessidade de antibiótico ou de procurar o pronto-socorro. Ao exame físico, a paciente mantém sinais vitais estáveis, eupneica em ar ambiente, com saturação de 98% em aa. A paciente apresenta fraqueza simétrica bilateral em membros inferiores, com redução do tônus, com reflexos profundos aquileu e patelar ausentes. Com base no quadro descrito, assinale a alternativa correta.**

(A) Frente à principal hipótese diagnóstica, a paciente deve ser internada em leito de enfermaria e receber antibiótico EV.
(B) O melhor exame para confirmar a principal hipótese diagnóstica é a ressonância magnética de crânio.
(C) Esse quadro clínico é compatível com um líquor que apresenta 6 leucócitos/campo, 68 mg/dl de proteína e 50 mg/dl de glicose.
(D) A presença de arreflexia sugere acometimento de neurônio motor superior, sendo esperado sinal de Babinsky positivo.

**53**

**Paciente, sexo masculino, nascido a termo, com 4 semanas de vida, é trazido ao pronto atendimento devido a quadro de vômitos pós-alimentares, em jato, não biliosos. Os pais relatam que os sintomas iniciaram há cerca de 10 dias e vêm piorando à medida que o lactente mama mais; eles afirmam que ele se apresenta com mais fome; paciente em aleitamento materno exclusivo. Fezes pastosas, diárias, sem sangue ou muco. Ao exame físico, lactente em BEG, corado, desidratado 2+/4+, acianótico, anictérico, afebril, extremidades aquecidas. Abdome distendido, RHA aumentados, tenso devido ao choro; FA pouco deprimida. Solicitados exames laboratoriais: hemograma sem alterações; PCR 0,1; Na 148 meq/L; K 3 meq/L; Cl- 95 meq/L; pH 7,48/ HCO3 32/ BE +3; urina: densidade 1.030; nitrito negativo; sem leucocitúria, sem hematúria. Em relação ao caso e à sua principal hipótese diagnóstica, assinale a alternativa que apresenta o melhor exame para confirmar essa hipótese.**

(A) Sem necessidade de mais exames; iniciar antibiótico empírico.
(B) Phmetria esofágica de 24 horas.
(C) Ultrassom de abdome.
(D) Rx de abdome AP.

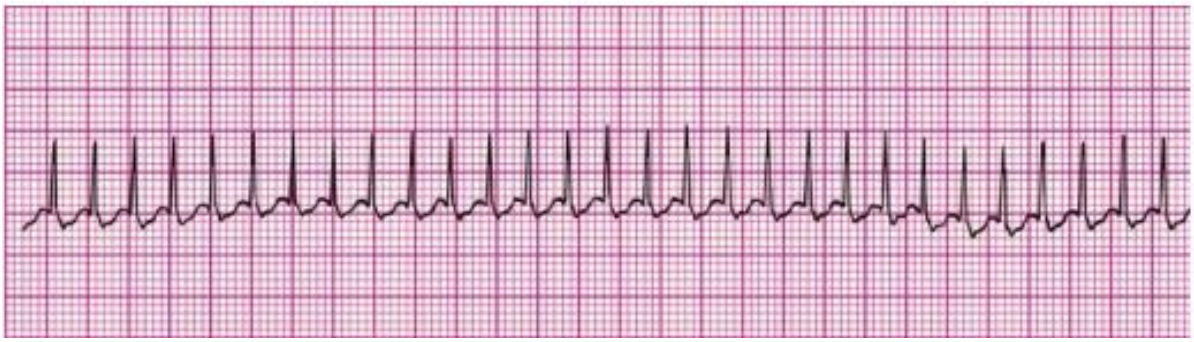
**54**

**Lactente, sexo masculino, 2 meses e 15 dias de vida, nascido a termo, sem comorbidades. Nasceu com 3.225 gramas, com 52 cm de comprimento. Recebeu alta 2 dias após, com 3.180 gramas, em aleitamento materno exclusivo. Mãe traz o paciente para consulta de rotina queixando-se de que, há cerca de 10 dias, vem notando que o bebê apresenta vômitos após as mamadas e, às vezes, regurgita entre 1 hora e 1 hora e meia depois. Nega irritabilidade ou choro excessivo; nega também distensão abdominal ou paciente choroso e irritado nas mamadas. Refere fezes pastosas, praticamente diárias, e diurese clara, com troca de 6-7 fraldas por dia. Ao exame físico, paciente com P= 5.800 gramas; C= 58 cm. Paciente hidratado, FANT, abdome semigloboso, RHA+, flácido, sem massas ou visceromegalias. Assinale a alternativa que apresenta a hipótese diagnóstica e a conduta a ser seguida.**

(A) Alergia à proteína do leite de vaca; orientar dieta de exclusão materna, pelo menos, de 4 a 6, semanas e fazer teste de provocação oral após.
(B) Doença do refluxo gastroesofágico; iniciar tratamento com exclusão da proteína do leite de vaca e avaliar melhora dos sintomas em 4 semanas.
(C) Refluxo fisiológico do lactente; manter aleitamento materno, tranquilizar a mãe, orientar medidas comportamentais e retorno de puericultura.
(D) Doença do refluxo gastroesofágico; solicitar exame de phmetria esofágica.

**55**

**Menino, 8 anos, previamente hígido, dá entrada no setor de emergência devido à queixa de dor torácica, palpitações e palidez há cerca de 1 hora. Ao exame físico, paciente em regular estado geral, acianótico, anictérico, hipocorado 2+/4+, afebril, pulsos fracos, com extremidades frias, TEC 5 segundos, BRNF2Tss; FC= 300 bpm; PA= 75x60 mmHg; MV+, sem RA; FR= 23 ipm; SATO2 89-90% em aa; abdome inocente; extremidades sem edemas. É administrado O2 em alto fluxo e solicitados monitorização cardíaca e acesso venoso calibroso. Com base nessas informações, analise o ritmo apresentado na imagem a seguir e assinale a alternativa que apresenta a conduta adequada.**



(A) Realizar manobra de valsava e reavaliar o ritmo.
(B) Realizar desfibrilação imediata.
(C) Expandir o paciente com solução cristaloide de 20 ml/kg.
(D) Adenosina 0,1 mg/kg IV em bolus; se não houver adenosina prontamente disponível, realizar a cardioversão sincronizada.

**56**

**Mãe traz bebê com 3 meses de vida para seguimento de puericultura. Relata que, durante a gestação, apresentou hipertensão gestacional controlada com medicamentos, sem outras intercorrências. Fez o pré-natal de forma adequada, com sorologias negativas. Refere que o bebê foi prematuro de 36 semanas e 5 dias, pois mãe evoluiu com pré-eclâmpsia, sendo necessário cesárea de emergência. RN nasceu com 2.235 gramas e 45 cm. Nega intercorrência neonatais. Está em aleitamento materno, com bom ganho de peso (cerca de 30 g/dia) e em uso de vitamina D 400 UI/dia. Checado cartão vacinal, constam vacinas para hepatite B, BCG, primeira dose da pentavalente, da pneumo 10 e VIP. Sobre a conduta correta nesse caso, assinale a alternativa correta.**

(A) Manter vitamina D 400UI/dia, prescrever sulfato ferroso 2 mg/kg/dia, 1ª dose da vacina para o rotavírus e meningocócica C; retorno em 1 mês.
(B) Manter vitamina D 400UI/dia, prescrever sulfato ferroso 1 mg/kg/dia, 1ª dose da vacina para o rotavírus e meningocócica C; retorno em 1 mês.
(C) Manter vitamina D 400UI/dia, prescrever sulfato ferroso 2 mg/kg/dia e 1ª dose da vacina para meningocócica C. Orientar que, como paciente perdeu a 1ª dose do rotavírus, só conseguirá fazer o esquema com uma dose; retorno em 1 mês.
(D) Manter vitamina D 400UI/dia, prescrever as vacinas para meningocócica C e rotavírus. Orientar que, como paciente perdeu a 1ª dose do rotavírus, só conseguirá fazer o esquema com uma dose; retorno em 1 mês.

**57**

**Em relação às infecções congênitas, assinale a alternativa correta.**

(A) O risco de rubéola congênita é tanto maior quanto mais tardia ocorre a infecção materna.
(B) Na toxoplasmose congênita, podem ocorrer microcalcificações cerebrais periventriculares, coriorretinite, hidrocefalia e retardo mental.
(C) Na sífilis congênita, os pacientes podem apresentar a pseudoparalisia de Parrot, clínica sugestiva de osteocondrite.
(D) Na infecção congênita por citomegalovírus, é comum os pacientes apresentarem icterícia colestática importante.

**58**

**Menino, 6 anos, é trazido ao pronto atendimento devido a lesões purpúricas elevadas em região de membro inferiores, simétricas, sem febre associada. Queixa de dor abdominal intensa, sem diarreia ou vômitos. Durante exame físico, paciente estava com bastante fácies de dor, com abdome tenso à palpação. Dentre os antecedentes, mãe relata que, recentemente, vinha apresentando alguns quadros de hematúria que se resolviam e estava em investigação com o pediatra. Conforme a principal hipótese diagnóstica, assinale a alternativa que apresenta a conduta adequada.**

(A) Solicitar hemograma completo; caso haja hemograma sem citopenias, prescrever analgésicos e encaminhar ambulatoriamente para investigação com o pediatra.
(B) Internar o paciente; solicitar investigação inicial com função renal, hemograma, urina rotina e ultrassom de abdome; prescrever corticoide sistêmico.
(C) Solicitar investigação ambulatorial inicial com função renal, hemograma, urina rotina e ultrassom de abdome.
(D) Orientar sobre benignidade do diagnóstico e quadro clínico autolimitado, sem necessidade de exames.

**59**

**Lactente, 9 meses, é trazida ao pronto atendimento com assadura em região perineal há 7 dias. Mãe diz que a lesão está piorando, sem melhora com os cremes de barreira usados. Mãe relata que a criança está mais irritada, sem febre. Diz que a única mudança nesse período foi a ida da paciente para a creche. Com base no caso clínico e na alteração apresentada na imagem, assinale sua conduta correta.**

(A) Prescrever corticoide tópico, orientar manter os cremes de barreira e evitar higienizar com lenços umedecidos.
(B) Prescrever pomada antifúngica, orientar troca frequente da fralda para deixar a pele seca e evitar higienizar com lenços umedecidos.
(C) Orientar intensificar o uso dos cremes de barreira; evitar o uso de fralda e de lenços umedecidos.
(D) Prescreve antibiótico tópico e corticoide, orientar manter os cremes de barreira e evitar higienizar com lenços umedecidos.

**60**

**Adolescente, 15 anos, previamente hígida, com calendário vacinal atualizado, é trazida ao pronto atendimento pela mãe com queixa de coriza há 4 dias, congestão nasal hialina, porém espessa, tosse mais importante à noite, dor no corpo e picos febris termometrados há 3 dias. Mãe refere febre alta (em torno de 38,5-39 graus) e persistente. Ao exame físico: paciente em BEG; corada; hidratada; acianótica, anictérica; febril ao toque; TEC 2 segundos. Oroscopia com hiperemia de amígdalas, sem placas ou pus; otoscopia sem alterações; rinoscopia com congestão nasal importante; MV+ sem RA, sem esforço; FR=22 ipm; SAT 99% em aa; BRNF2TSS; FC: 100 bpm. Em relação à principal hipótese diagnóstica e à conduta a ser seguida, assinale a alternativa correta.**

(A) Pneumonia bacteriana. Prescrever amoxicilina + clavulanato 50mg/kg/dia por 10 dias; reavaliar a paciente em 24-48 horas.

(B) Infecção viral de via aérea superior, provavelmente por Influenza. Solicitar painel viral e, caso positivo, prescrever oseltamivir 30 mg de 12/12 horas por 5 dias, sintomáticos, hidratação via oral, afastamento temporário das atividades e reavaliação em 24-48 horas.

(C) Infecção viral de via aérea superior, provavelmente por Influenza. Prescrever sintomáticos, hidratação via oral, afastamento temporário das atividades e reavaliação em 24-48 horas.

(D) Sinusite aguda. Solicitar exames laboratoriais e radiografia dos seios da face.

----------Destaque aqui----------

**GABARITO RASCUNHO**

| 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **26** | **27** | **28** | **29** | **30** | **31** | **32** | **33** | **34** | **35** | **36** | **37** | **38** | **39** | **40** | **41** | **42** | **43** | **44** | **45** | **46** | **47** | **48** | **49** | **50** |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |