

PROCESSO SELETIVO AOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA  
2024/2025  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

**PROVA A**

**INSTRUÇÕES DA PROVA OBJETIVA  
VOCÊ RECEBEU O SEGUINTE MATERIAL:**

- A) Um CARTÃO-RESPOSTA personalizado;
- B) Um CADERNO DE QUESTÕES constituído de **cinquenta** questões de múltipla escolha, com **cinco** alternativas cada, sendo apenas **uma** opção correta.
- Confira, no CARTÃO-RESPOSTA, se seus dados pessoais, número da inscrição e cargo escolhido estão corretos.
  - Assine o CARTÃO-RESPOSTA logo após o seu recebimento. Os cartões que forem entregues sem assinatura **NÃO** serão corrigidos.
  - Após autorização para o início da prova, verifique, neste CADERNO DE QUESTÕES, se a sequência da numeração das questões e da paginação está correta.
  - Se houver alguma irregularidade no material recebido, comunique a um dos fiscais.
  - Em cima da mesa do candidato, só poderão estar o CARTÃO-RESPOSTA, este CADERNO DE QUESTÕES e a caneta esferográfica transparente de tinta azul ou preta.
  - Somente as respostas assinaladas no CARTÃO-RESPOSTA serão objeto de correção.
  - Por motivo de segurança, o candidato **NÃO** poderá anotar seu gabarito em outro local que não seja seu CARTÃO-RESPOSTA.
  - Após o término da prova, entregue ao fiscal o CARTÃO-RESPOSTA e este CADERNO DE QUESTÕES.
  - A prova terá duração de **três horas**.
  - Por motivo de segurança, o candidato só poderá se ausentar definitivamente do recinto das provas **após uma hora** contada a partir de seu início.
  - Este CADERNO DE QUESTÕES **NÃO** poderá ser levado pelo candidato em nenhum momento.
  - **Os três últimos candidatos somente poderão deixar a sala juntos, até que o último entregue a prova, ou até que termine o tempo de duração. Deverão assinar a ata de sala, atestando a idoneidade e regularidade da finalização da prova.**

## CLÍNICA MÉDICA

1- Homem de 67 anos, doente renal crônico, hipertenso e diabético, dá entrada na emergência por mal-estar e náuseas, há 30 minutos, acompanhados de sudorese. Ao exame clínico: pulso de 84 bpm; frequência respiratória 12 irpm; pressão arterial 168 x 104 mmHg em membro superior esquerdo; pulsos simétricos; bulhas cardíacas normofonéticas; exame clínico pulmonar e abdominal normais. Realizado, na sala de emergência, o eletrocardiograma a seguir:



Assinale o provável diagnóstico:

- A) Hipercalemia.
- B) Hipercalcemia.
- C) Infarto agudo do miocárdio.
- D) Bloqueio de ramo esquerdo.
- E) Dissecção aguda de aorta.

2- Homem de 76 anos vem para consulta de rotina. Está assintomático. Há três anos, tinha insuficiência cardíaca sem causa definida, com fração de ejeção de 25%. Na época, queixou-se de dispneia a mínimos esforços por um ano. Desde então, recebe enalapril 10 mg de 12/12 h, carvedilol 25 mg de 12/12 h e espironolactona 25 mg/dia e empagliflozina 10 mg/dia. Reclama que está tomando muitos remédios. Exame clínico: PA 130x80 mmHg; FC 66 bpm. Restante normal. Traz ecocardiograma recente com fração de ejeção de 55%. Perfis glicídico e lipídico normais. Assinale a conduta mais adequada.

- A) Retirar progressivamente as medicações e observar sintomas.
- B) Manter carvedilol, enalapril e espironolactona; retirar empagliflozina.
- C) Manter carvedilol e retirar enalapril, espironolactona e empagliflozina.
- D) Manter todas as medicações.
- E) Suspender todas as medicações.

3- Qual das alternativas a seguir descreve corretamente uma das atualizações no diagnóstico de diabetes mellitus segundo a Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) em 2024?

- A) O teste de tolerância à glicose (TOTG) de duas horas foi removido dos critérios diagnósticos.
- B) A glicemia de jejum com valores acima de 110 mg/dL já confirma o diagnóstico de diabetes.
- C) A glicemia medida uma hora após o TOTG foi incluída como critério diagnóstico, com valores maiores ou iguais a 209 mg/dL indicando diabetes.
- D) A hemoglobina glicada (HbA1c) foi substituída pelo teste de glicemia capilar para o diagnóstico de diabetes.
- E) A confirmação diagnóstica pode ser feita em pacientes assintomáticos com glicemia >200mg/dL.

4- Homem de 36 anos vai ao pronto-socorro com queixa de dor em cólica de forte intensidade na região lombar direita, com irradiação para flanco e fossa ilíaca direita há 12 horas. Ele refere que já teve alguns episódios semelhantes, com várias ocorrências de vômitos. Nega disúria ou polaciúria. Ao exame físico, apresenta-se em regular estado geral com fácies de dor, sudorese profusa, mucosas desidratadas (1+/4+), temperatura de 36,5°C, frequência cardíaca de 100 batimentos por minuto, pressão arterial de 130 x 80 mmHg, pulmões limpos e bulhas rítmicas e normofonéticas. Ao exame físico do abdome, apresenta dor à palpação de flanco direito e sinal de Giordano à direita. Nos exames complementares, hemograma sem alterações. Em rotina de urina, constata-se urina turva, ausência de nitritos, presença de leucócitos, 10.000/mL, e presença de hemácias, de 50.000/mL. Com base nessas informações, assinale a alternativa que apresenta, respectivamente, o diagnóstico da doença e a conduta inicial adequada para esse paciente.

- A) Litíase renal; cirurgia de urgência.
- B) Infecção urinária; antibioticoterapia.
- C) Litíase renal; analgesia e hidratação.
- D) Infecção urinária; analgesia e urocultura.
- E) Infecção urinária; exame de imagem.

5- Mulher de 22 anos vem ao pronto socorro com queixa de fraqueza importante e metrorragia. O exame físico revela palidez de mucosas e petéquias em membros inferiores. Um hemograma é, então, solicitado: Hb 7,5 mg/d; VCM 82 fL; leucócitos 4600/mm<sup>3</sup>; neutrófilos 60%; linfócitos 37%; monócitos 2%; eosinófilos 1%; plaquetas 9.000/mm<sup>3</sup>. Logo após, outros exames complementares são apresentados: creatinina 1,0mg/dL TGP 38 U/L; bilirrubinas Totais: 2,1 mg/dL; bilirrubina indireta: 1,8 mg/dL; DHL 1.900 U/L (de 110 A 295 U/L); Coombs direto: negativo. Diante de tal quadro, assinale a hipótese que melhor se encaixa.

- A) Aplasia de medula óssea.
- B) PTT (púrpura trombocitopênica trombótica).
- C) Síndrome mielodisplástica.
- D) Leucemia aguda.
- E) Trombocitopenia imune primária.

6- Homem de 46 anos, infectado cronicamente pelo vírus B da hepatite e portador de cirrose, é admitido por dor e aumento de volume abdominal, além de inapetência há uma semana. Nega febre, trauma ou sangramentos. Ao exame: REG, PA 90x60 mmHg, FC 108 bpm, FR 20 irpm, abdome distendido, ascítico, sem sinais de peritonite, ausculta cardiopulmonar fisiológica, edema MMII ++/4. Resultados de exames demonstraram Hb 11,1 g/dL, leucócitos  $10.850/\text{mm}^3$ , plaquetas  $98.000/\text{mm}^3$ . Ultrassonografia e tomografia computadorizada de abdome demonstraram fígado de dimensões reduzidas, esplenomegalia e volumosa ascite. Líquido ascítico com  $460$  células/ $\text{mm}^3$ , 80% de polimorfonucleares, coloração de Gram sem bactérias visíveis por ora, cultura em análise. Assinale qual a melhor conduta.

- A) Alta hospitalar com furosemida e lactulose.
- B) Internação hospitalar com furosemida intravenosa
- C) Expansão volêmica com ringer lactato e ceftriaxona.
- D) Expansão volêmica com albumina e ceftriaxona.
- E) Alta hospitalar com lactulose e betabloqueio.

7- Homem de 45 anos iniciou quadro de febre alta, cefaleia, dor retro-orbital, prostração e mialgia difusa, há quatro dias. Até 20 horas atrás, parecia estar começando a melhorar, entretanto, nas últimas 8 horas voltou a ter febre associada a petéquias difusas pelo corpo e epistaxe. Sinais vitais encontram-se normais. Neste contexto, qual a conduta mais adequada?

- A) Prescrever soro de reidratação oral.
- B) Realizar expansão volêmica com cristalóide.
- C) Orientar conduta expectante e voltar à emergência se sinais de alarme.
- D) Solicitar exames laboratoriais, internar o paciente e iniciar hidratação venosa.
- E) Realizar exames e hidratação oral até o respectivo resultado.

8- A meningite aguda bacteriana está associada a elevadas taxas de morbidade e mortalidade e exige reconhecimento clínico e tratamento imediatos. Considerando os dados de resistência bacteriana em estados do Sudeste brasileiro, os antimicrobianos indicados no tratamento empírico da doença, em adultos abaixo dos 50 anos, são:

- A) Ampicilina + aminoglicosídeo.
- B) Glicopeptídeo + ceftriaxona.
- C) Rifampicina + cefepima
- D) Ceftazidima + ampicilina.
- E) Aminopenicilina + carbapenêmico.

9- Mulher de 75 anos, previamente portadora de hipertensão arterial sistêmica e diabetes tipo 2, é admitida por quadro de hemiparesia esquerda completa proporcionada há uma hora. Durante a avaliação inicial, o déficit da paciente reverte completamente. Exame físico: PA: 140x80 mmHg; FC: 98 bpm; FR: 20 irpm; SatO<sub>2</sub>: 98% em ar ambiente. A TC não demonstra área isquêmica. Qual alternativa contempla a provável hipótese diagnóstica e conduta?

- A) AIT; internação hospitalar e prescrição de dupla antiagregação.
- B) AVC isquêmico lacunar; internação hospitalar e prescrição de dupla antiagregação.
- C) AIT; alta hospitalar com consulta com neurologista em menos de 72 h.
- D) AVC isquêmico; internação em unidade de terapia Intensiva para monitorização neurológica.
- E) AVC hemorrágico; contactar neurocirurgia imediatamente.

10- Mulher de 33 anos vai a uma consulta com clínico geral por se sentir muito triste, referindo tristeza e desânimo, que começaram há seis meses. Ela conta que é natural e procedente da Bahia, programadora, casada há seis anos, com dois filhos, e sedentária. Refere sentir muita fadiga, cansaço, indisposição e sono e que ganhou 7 kg nesse período. Nega ter pensamentos de morte, de culpa ou de menos-valia. Conta, também, que recebeu diagnóstico de depressão e, por isso, usou fluoxetina durante dois meses, até 60 mg por dia, sem apresentar melhora significativa. Por fim, referiu ter irregularidade menstrual e constipação. Ao exame, apresenta-se hidratada, corada, afebril, sem edemas, anictérica. Seus sinais vitais estão sem alterações, exceto a frequência cardíaca que está 48 batimentos por minuto em repouso. À ausculta cardíaca, notam-se bulhas normofonéticas, sem sopros. Diante desse quadro, o principal diagnóstico diferencial a ser investigado é:

- A) Transtorno depressivo persistente.
- B) Transtorno depressivo secundário.
- C) Transtorno de somatização.
- D) Síndrome de Burnout.
- E) Transtorno de personalidade.

## **CIRURGIA GERAL**

11- Homem de 56 anos, com histórico de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e infarto agudo do miocárdio há três anos com necessidade de inserção de *stent*, em uso de AAS, losartana, atenolol e metformina, assintomático do ponto de vista cardiovascular e exame físico normal, será submetido a cirurgia de correção de fratura em membro inferior. Qual a classificação de estado físico ASA?

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

12- Homem de 38 anos retorna para reavaliação de ferida decorrente de ferimento em panturrilha esquerda há sete dias. O ferimento não foi suturado, pois o paciente procurou atendimento após 12 horas do trauma, sendo orientado apenas a realizar curativos e vacinação antitetânica. Exame físico: ferida com fluxo seroso, bordas bem definidas com hiperemia discreta e interior com tecido vermelho vivo de aspecto granuloso, sangrando facilmente ao toque. Assinale a alternativa correta em relação à ferida.

- A) Está infectada pelo aspecto e pela secreção, devendo ser desbridada e iniciada antibioticoterapia sistêmica.
- B) Está no processo esperado de cicatrização, na fase proliferativa, podendo manter os curativos e orientado retorno para reavaliação.
- C) Está na fase inflamatória, devendo-se retirar os coágulos que estão a recobrir para facilitar a cicatrização.
- D) Está no processo definido como fechamento em primeira intenção, o que permite a sutura, já que não há secreção purulenta.
- E) Nenhuma das anteriores está correta.

13- Um paciente foi submetido à laparotomia para realização de transplante hepático, com duração de oito horas de procedimento cirúrgico. No primeiro dia de pós-operatório, ainda em ventilação mecânica, ele teve um pico febril de 38°C. Considerando esse quadro clínico, assinale a alternativa com o exame complementar que deverá ser solicitado para investigação da etiologia mais prevalente de febre nessas condições.

- A) Ultrassonografia de abdome.
- B) Radiografia de tórax.
- C) Hemocultura.
- D) Urinocultura.
- E) Tomografia de abdome.

14- Mulher de 69 anos foi submetida a tomografia de abdome para avaliação de coluna. O exame revelou achado incidental de hérnia femoral direita com conteúdo de gordura pré-peritoneal. A paciente tem antecedente de hipertensão arterial sistêmica, diabetes e fibrilação atrial, com adequado controle clínico. Em virtude do achado de imagem, foi solicitada avaliação da equipe de cirurgia. Avaliação clínica: bom estado geral, IMC: 29 kg/m<sup>2</sup>; abdome globoso, flácido e indolor. Discreto abaulamento, indolor, abaixo da prega inguinal direita. Assinale qual é a conduta mais adequada relacionada à hérnia dessa paciente.

- A) Seguimento clínico trimestral.
- B) Seguimento com ultrassom trimestral.
- C) Tratamento operatório se sintomática.
- D) Tratamento operatório independente de sintomas.
- E) Alta da cirurgia.

15- Homem de 20 anos, submetido à apendicectomia por incisão de McBurney por apendicite aguda fase III, operado sem intercorrências, está no primeiro dia de pós-operatório. Pulso 82 bpm; PA 110 x 80 mmHg. Refere dor na incisão. A ferida operatória está seca e com bom aspecto. Tem dor discreta à palpação de fossa ilíaca direita. Os ruídos hidroaéreos estão audíveis, ainda que fracos. O paciente ainda não evacuou, mas relata eliminação de gases. Assinale a melhor conduta, entre as opções a seguir, no que se refere à realimentação.

- A) Introduzir dieta leve.
- B) Solicitar ultrassom de abdome para descartar abscesso intraperitoneal e decidir sobre a realimentação com base no resultado.
- C) Aguardar evacuação para introduzir dieta.
- D) Aguardar melhora do padrão de ausculta abdominal para introduzir dieta.
- E) Introduzir água, chá e gelatina.

16- Homem de 35 anos vem ao ambulatório queixando-se de dor no joelho direito ao deambular e sem irradiação. Nega trauma prévio e relata algumas crepitações. O exame não mostrou derrame articular, edema, rubor ou calor. A força e mobilidade estavam preservadas. Você então resolve realizar algumas manobras para investigar a presença de lesões nas estruturas do joelho. Ao exame físico, você executa o teste de Apley. Este teste é mais sensível para avaliar qual estrutura anatômica descrita abaixo?

- A) Tendão poplíteo.
- B) Ligamento cruzado anterior.
- C) Menisco medial.
- D) Ligamento colateral lateral.
- E) Ligamento colateral medial.

17- Homem de 48 anos retorna assintomático ao ambulatório. Há três meses iniciou tratamento com omeprazol, após endoscopia digestiva alta (EDA) ter evidenciado úlcera em corpo gástrico de 1 cm, bordas planas e nítidas, fundo com fibrina, sem sangramento ativo. Pesquisa para *Helicobacter pylori*: negativa. Exame físico: PA 114x76 mmHg; FC 68 bpm; FR 14 irpm; restante sem alterações. Assinale a melhor conduta para o caso.

- A) Manter omeprazol até completar seis meses de tratamento.
- B) Repetir a EDA, independentemente da melhora dos sintomas.
- C) Repetir a EDA caso os sintomas persistam, após seis meses de tratamento.
- D) Suspender omeprazol e dar alta ambulatorial.
- E) Manter omeprazol e dar alta ambulatorial.

18- Mulher de 76 anos está internada em unidade intensiva devido à pneumonia bacteriana. Evoluiu há um dia com dor abdominal inespecífica, mais acentuada no abdome superior. Ao exame físico: regular estado geral; confusa; FC 90 bpm; PA 90 x 60 mmHg (uso de noradrenalina), Sat.O<sub>2</sub> 92% (máscara de oxigênio); FR 22 irpm. Abdome: distensão abdominal difusa e dor mais intensa em hipocôndrio direito. Exames laboratoriais: Hb 11,5 g/dl; leucócitos 19.500/mm<sup>3</sup>; creatinina: 2,7 mg/dL; ureia: 98 mg/dL; PCR: 170 mg/dL; TGO: 125 U/L; TGP: 160 U/L; FA: 230; GGT: 198; bilirrubina total: 3,8. Calculado o escore de APACHE2: 19. Realizada tomografia de abdome que evidenciou distensão da vesícula biliar com borramento e densificação dos planos adjacentes, bile espessa e cálculo de 1 cm no infundíbulo, sem dilatação da via biliar. Qual é a conduta mais adequada neste momento?

- A) Colangiografia endoscópica retrógrada com papilotomia.
- B) Colectomia por laparotomia com colangiografia.
- C) Colectomia laparoscópica com colangiografia.
- D) Drenagem percutânea trans-hepática da vesícula biliar.
- E) Colectomia aberta com colangiografia.

19- Homem de 60 anos, com histórico de múltiplas cirurgias abdominais por neoplasia, dá entrada na emergência com sinais de obstrução intestinal aguda. A tomografia de abdome mostra evidência de obstrução completa do intestino delgado sem sinais de estrangulamento. A equipe cirúrgica observa ausência de febre, taquicardia, dor significativa ou leucocitose. O exame físico mostra distensão abdominal leve. Assinale a abordagem mais adequada para este paciente.

- A) Iniciar tratamento clínico com sonda nasogástrica e observação atenta.
- B) Realizar uma laparotomia imediatamente, sem período de observação.
- C) Proceder com a sonda nasogástrica e programar laparotomia em 18 a 24 horas.
- D) Optar por tratamento laparoscópico imediato, considerando a presença de única brida causando obstrução.
- E) Administrar corticosteroides e descompressão por sondas, considerando a possibilidade de enteropatia por radiação.

20- Mulher de 56 anos chega ao pronto socorro com um episódio de hematoquezia. Ela relata passagem de sangue vermelho-brilhante sem coágulos e nega dor abdominal, vômito ou alterações nas fezes. A paciente tem antecedente de hemorroidas e diverticulose. Os sinais vitais são estáveis e o exame físico, incluindo o exame de toque retal, é inespecífico. Sigmoidoscopia não revela fonte ativa de sangramento. Assinale o próximo passo mais apropriado na avaliação desta paciente.

- A) Iniciar terapia com vasopressina via IV imediatamente.
- B) Realizar uma colonoscopia após preparo intestinal adequado.
- C) Solicitar uma angiografia mesentérica urgente.
- D) Indicar cirurgia exploratória sem mais investigações diagnósticas.
- E) Administrar uma transfusão de sangue, apesar dos sinais vitais estáveis.

## PEDIATRIA

21- Quanto ao uso de fórmulas lácteas na infância, assinale a alternativa correta.

- A) Quando comparadas ao leite de vaca integral, as fórmulas infantis de primeira infância, registradas na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), apresentam maiores teores de proteína e sódio.
- B) É obrigatória a adequação de aminoácidos, vitaminas e minerais, sendo que vários aditivos e corantes são permitidos em sua fórmula.
- C) A proteína isolada de soja também é utilizada nas fórmulas lácteas. Seu uso é indicado para crianças com galactosemia e, nas formas IgE-mediadas de alergia à proteína do leite de vaca, para lactentes desde o nascimento.
- D) Deve satisfazer as necessidades nutricionais dos lactentes durante os primeiros meses de vida, até a introdução de uma alimentação complementar adequada.
- E) Pode ser usada como complementação do leite materno para todos os recém-nascidos, independentemente do ganho de peso.

22- Sobre a suplementação de ferro em um recém-nascido termo com peso de 2.3 kg, em aleitamento materno exclusivo, assinale a alternativa correta.

- A) Deverá ser iniciada no 1º mês de idade, na dose de 2 mg/kg/dia.
- B) Deverá ser iniciada no 1º mês de idade, na dose de 5 mg/kg/dia.
- C) Deverá ser iniciada no 6º mês de idade, na dose de 2 mg/kg/dia.
- D) Deverá ser iniciada no 2º mês de idade, na dose de 5 mg/kg/dia.
- E) Por estar em aleitamento materno exclusivo, a criança não necessita de suplementação de ferro.

23- Tiago, um lactente de nove meses, foi trazido à emergência. Os pais relatam início, há dois dias, de febre baixa e inúmeros episódios de diarreia aquosa volumosa sem sangue ou muco, além de dois episódios de vômitos pós-alimentares, hiporexia e aceitação parcial de líquidos, mantendo a aceitação do aleitamento materno. Referiam peso prévio ao episódio de 9 kg. Ao exame físico: FC 150 bpm; FR 40 ipm PA: 78 / 50 (68) mmHg; peso 8,5 Kg. Regular estado geral, alerta, irritado, choro sem lágrimas, olhos fundos, boca seca. Pulsos periféricos cheios e normopalpáveis. Diante da situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a avaliação e a conduta mais adequada.

- A) O paciente não tem sinais de desidratação, podendo receber alta e 90 mL de SRO pós-perdas em regime ambulatorial.
- B) O paciente tem sinais de choque hipovolêmico descompensado, devendo ser puncionado acesso intraósseo e iniciada ressuscitação volêmica com SF 20 mL/kg e antibioticoterapia.
- C) O paciente tem sinais de desidratação e, havendo a capacidade de ingerir líquidos, deve-se tentar a reidratação via oral com SRO no pronto atendimento.
- D) O paciente tem sinais de desidratação grave, devendo-se proceder com punção de acesso venoso e início de reidratação EV com 30 ml/kg de SF em uma hora.
- E) O paciente tem sinais de desidratação e, nesse caso, recomenda-se suspensão do aleitamento materno para evitar piora de episódios eméticos e início de soro de manutenção.

24- Ao realizar uma visita domiciliar, a médica da unidade básica de saúde avalia uma família de seis pessoas, sendo a configuração familiar formada por pai, mãe, avó paterna, duas crianças - uma de nove meses e outra de quatro anos - e uma adolescente de 15 anos. Durante a consulta, a médica solicita as cadernetas de vacina das crianças e da adolescente, a fim de conferir se estão em dia de acordo com o Calendário Nacional de Vacinação. Nesse caso, em relação às vacinas contra a meningite meningocócica, a médica deve observar se as crianças de nove meses e de quatro anos e se a adolescente de 15 anos têm, respectivamente,

- A) Uma dose da vacina meningocócica C conjugada; uma dose e um reforço da vacina meningocócica C conjugada; e uma dose da vacina meningocócica ACWY conjugada.
- B) Duas doses da vacina meningocócica C conjugada; duas doses e um reforço da vacina meningocócica C conjugada; e uma dose da vacina meningocócica ACWY conjugada.
- C) Duas doses e um reforço da vacina meningocócica C conjugada; três doses e um reforço da vacina meningocócica C conjugada; e duas doses da vacina meningocócica ACWY conjugada.
- D) Uma dose e um reforço da vacina meningocócica C conjugada; duas doses e um reforço da vacina meningocócica C conjugada; e uma dose e um reforço da vacina meningocócica ACWY conjugada.
- E) Nenhuma das opções descritas anteriormente é adequada.

25- Menino de três anos de idade é levado em consulta na unidade básica de saúde. Sua mãe relata tosse e febre de 38,5 °C há três dias. Ao exame físico, FR 53 irpm e estertores à ausculta de hemitórax inferior direito. Assinale a melhor opção de abordagem inicial.

- A) Administrar uma dose única de ceftriaxona intravenosa e reavaliar clinicamente após 24 horas.
- B) Prescrever azitromicina oral por 5 dias e reavaliar em 24 horas com radiografia de tórax.
- C) Iniciar tratamento com amoxicilina oral por 7 a 10 dias, retorno em 48 h com radiografia de tórax.
- D) Iniciar amoxicilina oral por 7 dias e retorno em 48 a 72 horas para reavaliação clínica.
- E) Administrar ampicilina endovenosa e internação hospitalar para monitoramento.

26- Menina de oito anos de idade, com queixa de dor de garganta e febre de 38,9°C há três dias, lesões na pele há 24 horas e dor abdominal difusa hoje. Nega tosse, coriza e alteração do hábito intestinal. Apresenta, ao exame físico, exantema cutâneo micropapular áspero generalizado, com palidez perioral e hiperemia em dobras cutâneas. Linfonodos palpáveis menores do que 1 cm em cadeia cervical e submandibulares bilateralmente. Orofaringe hiperemiada com petéquias em palato e língua em framboesa. Ausculta cardiopulmonar sem alteração. Abdome flácido sem visceromegalias, com descompressão brusca negativa. Entre as seguintes propostas terapêuticas, a mais adequada para este paciente é:

- A) Paracetamol, ibuprofeno e hidroxizina.
- B) Paracetamol e ibuprofeno.
- C) Azitromicina, hidroxizina e dipirona.
- D) Dipirona e amoxicilina.
- E) Claritromicina e hidroxizina.

27- A triagem auditiva neonatal (exame de emissões otoacústicas evocadas) deve ser realizada:

- A) Em RN com alterações craniofaciais.
- B) Em todos os RN entre 24 – 48 horas de vida.
- C) No caso do RN ter sido internado em UTI neonatal.
- D) No caso do RN receber assistência ventilatória por mais de cinco dias.
- E) Somente nos RN prematuros.

28- Paciente com cinco semanas de vida, em aleitamento materno exclusivo e nascido a termo. Devido a icterícia, foram solicitados exames: bilirrubina total 5,5 mg/dL e bilirrubina indireta 3,5 mg/dL. Assinale a melhor hipótese diagnóstica e as respectivas condutas.

- A) Síndrome da icterícia do leite materno. Manter a amamentação e observar o ganho ponderal.
- B) Síndrome da icterícia do leite materno. Suspender amamentação e solicitar exames complementares.
- C) Colestase neonatal. Investigação urgente e referência a um serviço com hepatologia pediátrica.
- D) Colestase neonatal. Solicitar ultrassom de abdome, AST/ALT, e sorologias para descartar hepatite neonatal.
- E) Hiperbilirrubinemia indireta. Investigar hemólise e solicitar ultrassom de abdome.

29- O teste do reflexo vermelho (TRV) consiste em importante ferramenta para rastreamento de condições neonatais que podem causar cegueira. Assinale a alternativa correta quanto ao TRV:

- A) Seu objetivo é visualizar as estruturas da retina.
- B) Seu objetivo é avaliar a qualidade dos meios transparentes do olho.
- C) O exame com resultado anormal deve ser repetido em um mês para confirmação.
- D) O exame com resultado normal descarta possibilidade de retinoblastoma.
- E) A distância dos olhos do médico é a um metro dos olhos da criança.

30- Samoaliza pariu seu primeiro filho há cinco dias. Pré-natal realizado sem intercorrências. Gustavinho nasceu de parto vaginal, tendo recebido alta hospitalar com 48h de vida. Testes de triagem neonatal sem alterações. No quarto dia após o parto, durante a visita domiciliar, Samoaliza se queixa que surgiram lesões na pele de Gustavinho há cerca de dois dias. No exame físico, você observa vesículas, pápulas e pústulas com 1 a 3 mm de diâmetro, rodeadas por halo eritematoso de 1 a 2 cm, acometendo face, couro cabeludo, tronco, mas poupando regiões palmares e plantares. Você orienta que nenhuma medicação seja aplicada na pele de Gustavinho, pois se tratam de lesões benignas, que logo desaparecerão. Muito provavelmente estamos falando de:

- A) Melanose pustulosa.
- B) Eritema tóxico.
- C) Cistos de mília.
- D) Miliária.
- E) Hiperplasia sebácea.

## **GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA**

31- A nomenclatura obstétrica permite descrever com exatidão as relações entre o feto e a mãe. Nos fetos em situação longitudinal, as três letras empregadas (exemplo: OEA) se referem, respectivamente, a

- A) Posição, variedade de posição e apresentação.
- B) Posição, apresentação e variedade de posição.
- C) Apresentação, variedade de posição e posição.
- D) Variedade de posição, posição e apresentação.
- E) Apresentação, posição e variedade de posição.

32- Gestante de 35 anos, 37 semanas pela data da última menstruação, com pré-natal irregular, comparece ao pronto-socorro com queixa de dor em baixo ventre e em região lombar. Ao exame físico: IMC 34 kg/m<sup>2</sup>; PA 120x80 mmHg. Região lombar com contratura muscular e sensível à palpação. AU: 41 cm. Foco: 148 bpm. DU ausente. Escava completamente ocupada. Manobra de Leopold demonstra mobilidade. Toque: colo grosso, posterior, 2 cm de dilatação. Assinale qual é a melhor conduta.

- A) Indicar analgesia endovenosa e reavaliação.
- B) Avaliar peso fetal no ultrassom obstétrico.
- C) Aguardar trabalho de parto espontâneo.
- D) Orientar afastamento laborativo.
- E) Indicar ressonância magnética placentária.

33- Gestante com 29 semanas é diagnosticada com pré-eclâmpsia grave, restrição de crescimento fetal, insuficiência placentária grave e centralização fetal, com perfil biofísico fetal 10. Qual dos mecanismos a seguir melhor se correlaciona com a fisiopatologia da pré-eclâmpsia grave?

- A) Transformação inadequada do cito para o sinciciotrofoblasto.
- B) Invasão inadequada da muscular média das arteríolas espiraladas.
- C) Alterações na morfologia do crescimento dos sistemas tambores.
- D) Dificuldade de transformação de vilos secundários em terciários.
- E) Aumento da produção de prostaglandinas vasodilatadoras.

34- Secundigesta com 37 semanas e dois dias de idade gestacional, com quadro de HIV diagnosticado durante o pré-natal e atualmente com tratamento com antiretroviral. Paciente admitida em trabalho de parto. Vitalidade fetal preservada. Na carteira de pré-natal, verifica-se a dosagem de carga viral há duas semanas com resultado detectável com 750 cópias/mL. Em relação ao caso, assinale a alternativa correta.

- A) A cesárea é a primeira escolha para proteção de transmissão vertical.
- B) Para o tratamento do HIV durante a gestação, sugere-se tenofovir + lamivudina + dolutegravir.
- C) Imediatamente deve-se fazer uso de AZT por três horas e, após esse período, vista a carga viral, fazer cesárea.
- D) A via de parto deve ser obstétrica e, abaixo de 1000 cópias/mL, não é necessário o uso de AZT.
- E) Como não fazia uso de antirretroviral previamente à gestação, o uso de AZT é obrigatório para o parto.

35- Secundigesta com 37 semanas, hipertensa em uso de alfametildopa, procura o PS com queixa de ausência de movimentação fetal há duas horas. Ao exame, PA 120 x 80 mmHg, altura uterina de 31 cm, e a cardiotocografia mostra acelerações transitórias com linha de base 140 bpm e variabilidade de 15 bpm. À ultrassonografia, observa-se presença de movimentação fetal, ausência de movimentos respiratórios, feto com tônus em flexão e índice de líquido amniótico de 12 cm. Pode-se afirmar que:

- A) Ambos os testes mostram feto com vitalidade fetal comprometida, indicando-se repetição dos exames após a paciente se alimentar.
- B) A cardiotocografia é tranquilizadora e a nota do perfil biofísico fetal é 8, indicando boa vitalidade fetal. A paciente pode voltar para casa e seguir o pré-natal.
- C) Ambos os testes mostram feto com vitalidade fetal preservada, mas o quadro clínico sugere monitorização com cardiotocografia diária.
- D) A cardiotocografia é tranquilizadora, mas a nota do perfil biofísico fetal é 6. A paciente deve ser referenciada para dopplerfluxometria obstétrica.
- E) a cardiotocografia sugere sofrimento fetal, mas a nota do perfil biofísico é 7, indicando moderada vitalidade fetal. A paciente deve repetir a monitorização da cardiotocografia em 24 horas.

36- Mulher de 35 anos, nuligesta, vai à consulta com especialista em dor pélvica crônica queixando-se de dismenorreia progressiva e de hematoquezia quando está menstruada. Relata que as cólicas menstruais pioraram há cinco anos e que precisou procurar o pronto-socorro em duas ocasiões por dor pélvica forte e necessidade de medicação intravenosa. Afirma não fazer uso de contracepção hormonal, por não ter atividade sexual há sete anos. Nega doenças crônicas ou uso de medicações. Refere constipação com piora nos últimos sete meses, com distensão abdominal. Ao exame físico, observa-se abdome indolor à palpação, exame especular sem lesões visíveis, toque vaginal com dor à mobilização do colo uterino, útero pouco móvel e palpação de nódulos endurecidos e doloridos em fórnice vaginal posterior. Considerando a provável hipótese diagnóstica, assinale a melhor opção de investigação inicial para o caso.

- A) Tomografia do abdome para a identificação das lesões profundas de endometriose.
- B) Laparoscopia para visualização da distorção da anatomia pélvica causada pela endometriose.
- C) Histerossonossalpingografia para avaliação da distorção da anatomia pélvica pela endometriose.
- D) Ressonância magnética da pelve para mapeamento das lesões profundas de endometriose.
- E) Ultrassonografia transabdominal para pesquisa de endometriose.

37- Mulher de 40 anos realizou tomografia de coluna para investigação de dor lombar importante, iniciada há dez dias, com o achado de fratura vertebral. Densitometria revelou osteoporose. Qual dos exames abaixo não deveria fazer parte da investigação inicial deste caso?

- A) PTH.
- B) Eletroforese de proteínas.
- C) Anti transglutaminase IgA.
- D) Cortisol urinário.
- E) Biópsia óssea.

38- Mulher de 55 anos vai à consulta ginecológica de rotina referindo ter lesão endurecida em vulva, sem secreção, não dolorosa, com nódulo inguinal, que regrediu após 15 dias sem nenhum tratamento. No momento da consulta, o teste rápido para sífilis mostrou-se positivo. Nesse caso, a conduta mais adequada para essa paciente é

- A) Solicitar imediatamente o teste de VDRL, para confirmar a doença.
- B) Solicitar imediatamente o teste de FTA-ABS, para confirmar a doença.
- C) Realizar tratamento com 2,4 milhões de unidades de penicilina benzatina em dose única e fazer controle de cura com VDRL.
- D) Realizar tratamento com 2,4 milhões de unidades de penicilina benzatina uma vez por semana por três semanas, e fazer controle de cura com VDRL.
- E) Realizar tratamento com 1,2 milhões de unidades de penicilina benzatina uma vez por semana por três semanas, e fazer controle de cura com VDRL.

39- Mulher de 43 anos vem à consulta ginecológica. Refere descarga papilar unilateral, espontânea, sanguinolenta, oriunda de ducto único, em mama direita há três meses. Pele íntegra, sem lesões. Nestes casos, o diagnóstico mais frequente é:

- A) Câncer de mama.
- B) Papiloma intraductal.
- C) Abscesso mamário.
- D) Doença fibrocística da mama.
- E) Fibroadenoma.

40- Um casal heterossexual de trinta anos de idade vem tentando engravidar, há mais de dois anos. Já foi realizado o espermograma do homem e este apresentou-se normal. A mulher tem ciclos regulares, inclusive com sintomas pré-menstruais. Na sua história pregressa, é digno de nota o tratamento de “infecção uterina”. Foi solicitada, então, histerossalpingografia, que revelou obstrução tubária bilateral, impossível de ser revertida. A respeito do caso, assinale a alternativa correta.

- A) Trata-se de condição em que o diagnóstico genético pré-implantacional do embrião é impositivo.
- B) Deve-se realizar, inicialmente, um coito programado, precedido de estímulo à ovulação.
- C) A inseminação é a primeira opção terapêutica.
- D) Dado o antecedente infeccioso, será necessário utilizar um útero de substituição.
- E) O tratamento inicial, visando à gestação, deve ser a fertilização in vitro.

#### **MEDICINA PREVENTIVA**

41- Qual dos seguintes princípios é fundamental para a efetividade da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil?

- A) A falta de necessidade de coordenação entre diferentes níveis de atenção à saúde.
- B) A ausência de enfoque na prevenção e promoção da saúde.
- C) A oferta restrita de serviços básicos à comunidade.
- D) A garantia de acesso universal, integralidade e longitudinalidade no cuidado à saúde
- E) A ênfase exclusiva na resolubilidade imediata de casos complexos.

42- Paciente de 35 anos, previamente saudável, relata febre persistente, perda de peso e tosse produtiva há dois meses. Procurou atendimento médico, tendo sido diagnosticado com tuberculose pulmonar através de TRM-TB, sem resistência à rifampicina, além de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). Foram então solicitadas carga viral e contagem de CD4. A contagem de CD4 foi de 50 células/mm<sup>3</sup>, e a carga viral do HIV foi de 100.000 cópias/mL. Considerando as atuais diretrizes do Ministério da Saúde, de 2023, qual é a conduta correta em relação ao início da terapia antirretroviral (TARV) e do esquema contra TB?

- A) Iniciar, imediatamente, o tratamento da TB; já a TARV deve começar dentro de duas semanas, tendo em vista a contagem de CD4.
- B) Iniciar, imediatamente, o tratamento da TB; já a TARV, atrasar em, pelo menos, duas semanas, tendo em vista a contagem de CD4.
- C) Iniciar, imediatamente, o tratamento da TB; já a TARV, começar não antes de sete dias após a primeira dose do RIPE.
- D) Iniciar, imediatamente, o tratamento da TB; já a TARV, começar dentro de sete dias, a contar da data do diagnóstico da infecção viral.
- E) Iniciar, em duas semanas, o tratamento da TB; já a TARV, iniciar imediatamente.

43- Com relação às atribuições comuns a todos os integrantes da equipe de saúde na atenção básica, podemos citar:

- A) Realizar consultas clínicas, atividades educativas em grupos e pequenos procedimentos cirúrgicos.
- B) Encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando os fluxos locais e mantendo a responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico do usuário.
- C) Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades.
- D) Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da unidade de saúde.
- E) Cadastrar todas as pessoas da área/microárea e manter os cadastros atualizados.

44- O Estudo de Framingham foi fundamental para identificação de fatores associados à ocorrência de doenças cardiovasculares. O estudo teve início com uma amostra da população saudável e os indivíduos foram acompanhados ao longo do tempo. Durante o seguimento, verificou-se a associação entre algumas condições de saúde, tais como pressão arterial, níveis de colesterol, tabagismo, entre outros, e a ocorrência de eventos cardiovasculares. O trabalho estatístico realizado com os dados de um estudo, que relacionam a associação entre exposição e desfecho, são chamados de "medidas de associação". A medida de associação obtida por meio do estudo descrito é

- A) Razão de prevalência.
- B) Risco relativo.
- C) Razão de chances.
- D) Incidência.
- E) Nenhuma das anteriores.

45- Considere o seguinte estudo: em 1975, foram avaliadas 40.268 mulheres com 20 anos ou mais, enquanto as amostras de 1989 e 1997 foram de 7.160 e 5.137 mulheres, respectivamente. Para cada um dos levantamentos, foram calculadas as proporções de mulheres subnutridas (índice de massa corpórea – IMC < 18,5 kg/m<sup>2</sup>) e de mulheres obesas (IMC > 30 kg/m<sup>2</sup>), agrupadas por nível de renda. Observou-se uma clara mudança na condição nutricional das mulheres brasileiras: em 1975 havia duas mulheres subnutridas para cada mulher obesa, enquanto em 1997 a relação passou a ser de dois casos de obesidade para cada caso de subnutrição. Em 1997, as mulheres de menor renda apresentavam risco significativamente maior de desnutrição e de obesidade, comparadas às mais ricas. O tipo de estudo realizado é:

- A) Ensaio clínico.
- B) Estudo de coorte.
- C) Estudo caso-controle.
- D) Estudo de corte transversal.
- E) Estudo experimental longitudinal.

46- O Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a Lei Orgânica da Saúde, contará, em cada esfera de governo (federação, estados e municípios), sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

- A) Colegiado de gestão e conselho deliberativo.
- B) Comissão intergestores e conselho de saúde.
- C) Conselho deliberativo e comissão intergestores.
- D) Colegiado de gestão e comissão intergestores.
- E) Conselho de saúde e conferência de Saúde.

47- A Lei Orgânica da Saúde, Lei nº 8080, reafirmou os princípios doutrinários e as diretrizes organizacionais que regem hoje o Sistema Único de Saúde. Os serviços devem ser organizados em níveis crescentes de complexidade, circunscritos a uma determinada área geográfica, planejados a partir de critérios epidemiológicos e com definição e conhecimento da população a ser atendida. Este princípio é o conceito de:

- A) Equidade.
- B) Integralidade.
- C) Descentralização.
- D) Regionalização.
- E) Universalidade.

48- Avalie as afirmativas, assinale com "V" as verdadeiras, com "F" as falsas e escolha a alternativa com a sequência correta: [ ] Morte materna é aquela ocorrida durante a gestação ou até 60 dias após o parto, incluindo-se as causas acidentais ou incidentais. [ ] A mortalidade perinatal é a associação dos óbitos fetais após 22 semanas com a mortalidade neonatal precoce, e reflete condições dos serviços de pré-natal, parto e unidade de terapia intensiva neonatal; [ ] A razão de mortalidade materna é a relação das mortes maternas com o número de nascidos vivos, expresso por 100 mil nascidos vivos.

- A) F, V, F.
- B) V, F, F.
- C) F, F, F.
- D) F, V, V.
- E) V, V, V.

49- O Programa saúde na escola (PSE), instituído por decreto presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, resulta do trabalho integrado entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, na perspectiva de ampliar as ações específicas de saúde aos alunos da rede pública de ensino: ensino fundamental, ensino médio, rede federal de educação profissional e tecnológica, educação de jovens e adultos (BRASIL, 2008). A escola, que tem como missão primordial desenvolver processos de ensino-aprendizagem, desempenha papel fundamental na formação e atuação das pessoas em todas as arenas da vida social. Juntamente com outros espaços sociais, ela cumpre papel decisivo na formação dos estudantes, na percepção e construção da cidadania e no acesso às políticas públicas. Desse modo, pode tornar-se locus para ações de promoção da saúde para crianças, adolescentes e jovens adultos (DEMARZO; AQUILANTE, 2008). Sobre as atribuições dos profissionais da Atenção Primária em relação ao programa saúde na escola, marque a alternativa correta.

- A) É atribuição do técnico de enfermagem contribuir em atividades de mobilização social e participar de censos escolares quando necessário.
- B) É atribuição do agente comunitário de saúde ser articulador da comunidade junto às instâncias de atenção à saúde e de controle social da saúde e da educação, visando a sensibilizar a comunidade na busca de respostas aos problemas mais frequentes apresentados pela população escolar.
- C) É atribuição do enfermeiro indicar os imunobiológicos especiais para situações específicas.
- D) É atribuição do médico aferir dados antropométricos de peso e altura, avaliar o IMC de alunos, professores e funcionários.
- E) É atribuição do técnico de enfermagem monitorar, notificar e orientar escolares, pais e professores diante de efeitos adversos vacinais.

50- A qualidade dos estudos epidemiológicos depende consideravelmente da eliminação ou controle de possíveis fatores de confundimento. A associação entre um fator de exposição e o desfecho pode apresentar resultados equivocados devido a algum fator de confusão, representando um sério problema epidemiológico. Com base nesse enunciado, assinale a alternativa que apresenta uma estratégia utilizada para controlar esse viés em estudos epidemiológicos:

- A) Randomização
- B) Relação dose-resposta.
- C) Especificidade.
- D) Odds ratio.
- E) Efeito Hawthorne.