



Concurso de Residência Médica 2026

LEIA COM ATENÇÃO

Esta prova tem duração de **4 horas**, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas. É constituída de 80 questões objetivas para as seguintes áreas:

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

As questões objetivas têm quatro alternativas de resposta (A, B, C, D) e somente uma delas está correta.

Verifique se este caderno de questões está completo e sem falhas de impressão. Caso contrário, notifique imediatamente um dos fiscais da sala, para que sejam tomadas as devidas providências. Coloque seu nome e assine o caderno de questões.

Mantenha sua cédula de identidade sobre a carteira.

Na folha de respostas, confira seus dados pessoais, especialmente nome, número de inscrição e documento de identidade e assine no local indicado. Leia atentamente as instruções para preencher a folha de respostas. Utilize **caneta esferográfica preta ou azul-escuro**, preenchendo com cuidado o campo correspondente.

Não rasure ou amasse a folha de respostas nem a utilize para qualquer outra finalidade. Não será permitida a substituição da folha de respostas em caso de erro.

Para fins de avaliação, serão levadas em consideração apenas as marcações realizadas na folha de respostas. Será anulada a questão em que for assinalada mais de uma alternativa, ou a que estiver totalmente em branco.

Utilize, para rascunhos, qualquer espaço disponível no caderno de questões.

Os candidatos serão submetidos ao sistema de detecção de metais quando do ingresso e da saída de sanitários durante a realização das provas.

3 (três) horas após o início da prova, é possível retirar-se da sala, **sem levar o caderno de questões ou qualquer tipo de anotação de suas respostas**.

Ao término do período de prova, **não é possível retirar-se da sala levando o caderno de questões**.

Ao final da prova, os três últimos candidatos deverão permanecer na sala, para assegurar a confiabilidade do processo seletivo.

Após o término da prova, devolva ao fiscal de sala todo o material que você recebeu, devidamente identificado nos locais adequados.

BOA PROVA!

Identificação obrigatória

Nome do(a) candidato(a): _____

Assinatura: _____

QUESTÃO 1

Paciente de 28 anos refere quadro de dor anal ao evacuar, há 3 meses, associada à hematoquezia. Ao exame proctológico, visualizada fissura anal. Em relação à patologia diagnosticada, podemos afirmar que:

- a) a maior parte das fissuras anais está relacionada à hipotonia do esfíncter anal interno.
- b) fissuras laterais e profundas podem ser decorrentes de infecções sexualmente transmissíveis, sendo a sífilis anal a mais prevalente.
- c) a presença de plicoma sentinela e papilas hipertróficas sugerem fissura anal aguda.
- d) no manejo clínico das fissuras anais, o consumo de fibras alimentares e uso de papel higiênico devem ser desencorajados.

QUESTÃO 2

Paciente de 65 anos comparece ao atendimento de urgência com quadro de dor em fossa ilíaca esquerda, febre e náuseas há 48 horas. Refere ser hipertenso em acompanhamento. Nega sintomas intestinais prévios, nunca realizou colonoscopia. Frente à hipótese diagnóstica de diverticulite aguda, podemos afirmar que:

- a) quatro a seis semanas após o tratamento da diverticulite leve, devemos programar uma colonoscopia para diagnóstico diferencial com neoplasia colorretal.
- b) a ultrassonografia é o exame mais sensível para a confirmação do diagnóstico e definição de tratamento.
- c) nos casos de ressecção cirúrgica por peritonite purulenta, a anastomose colorretal está contraindicada.
- d) em casos de abscesso pélvico, a laparotomia exploradora deve ser o tratamento de escolha.

QUESTÃO 3

Paciente de 56 anos comparece ao consultório com resultado de colonoscopia, solicitado por pesquisa de sangue oculto nas fezes positivo. O exame evidencia pólipos de sigmoide de 7 mm, que foi ressecado. Resultado de anátomo patológico adenoma tubular com displasia de baixo grau, margens livres. Podemos afirmar que:

- a) devido ao achado da colonoscopia, o paciente deverá realizar colonoscopia anual nos próximos cinco anos.
- b) os adenomas intestinais não estão relacionados a risco mais elevado de câncer colorretal.
- c) o rastreio populacional do câncer colorretal pode ser realizado por meio da pesquisa de sangue oculto nas fezes ou colonoscopia e deve ser iniciado, segundo as diretrizes do Ministério da Saúde, a partir dos 50 anos.
- d) devido ao achado da colonoscopia, devemos solicitar, anualmente, o exame Antígeno Carcinoembrionário (CEA), para rastreio do câncer colorretal.

QUESTÃO 4

Paciente de 43 anos comparece à urgência com relato de dor abdominal em hipocôndrio direito, pele amarelada e náuseas há 5 dias. Nega febre ou perda de peso. Refere colecistectomia videolaparoscópica há 3 anos. Exames evidenciam leucograma, enzimas hepáticas e amilase sem alterações; bilirrubinas elevadas às custas de fração direta e enzimas canaliculares elevadas. Frente à principal hipótese diagnóstica do quadro acima, podemos afirmar que:

- a) devido à colecistectomia prévia, não podemos realizar CPRE nesse paciente.
- b) devemos solicitar colangiorrressonância como principal exame diagnóstico para esse paciente.
- c) doenças hemolíticas são a principal etiologia do quadro clínico descrito.
- d) o início imediato de antibioticoterapia endovenosa está indicado, devido à presença de icterícia obstrutiva.

QUESTÃO 5

Paciente de 22 anos, história de diarreia com muco e sangue oito vezes ao dia, há seis meses. Refere perda de 4 kg no período. Frente à suspeita de Doença Inflamatória Intestinal, podemos afirmar que:

- a) a presença de fistulas anorretais ao exame físico favorece a hipótese de retocolite ulcerativa.
- b) o exame de calprotectina fecal, elevado duas vezes acima do valor normal, confirma o diagnóstico de Doença Inflamatória Intestinal.
- c) o uso de corticosteroides via oral pode ser uma opção segura para tratamento de manutenção da doença.

d) os exames de anticorpos ASCA e pANCA apresentam baixa sensibilidade e especificidade, não sendo recomendados para diagnóstico na prática clínica.

QUESTÃO 6

Em relação aos exames complementares utilizados na pancreatite aguda, podemos afirmar que:

- a) em casos de pancreatite leve, não é necessária a realização de tomografia computadorizada.
- b) a CPRE deve ser realizada de rotina para resolução da pancreatite.
- c) a amilase deve ser dosada diariamente para guiar a reintrodução de dieta.
- d) a ultrassonografia não apresenta boa sensibilidade para definição de etiologia da pancreatite.

QUESTÃO 7

Paciente de 71 anos comparece ao ambulatório, com queixa de dor abdominal em hipocôndrio e flanco direito há seis meses, associado à perda de 4 kg. Traz hemograma com hemoglobina de 9,5 g/dL e ultrassonografia evidenciando vesícula biliar de paredes finas, contendo cálculo de 2 cm de diâmetro. Qual conduta é mandatória nesse momento?

- a) Encaminhamento pré-operatório ao hematologista, para investigação de anemia.
- b) Solicitação de exames pré-operatórios, para programação de colecistectomia videolaparoscópica.
- c) Prescrição de Noripurum endovenoso e reavaliação com novo hemograma
- d) Solicitação de colonoscopia.

QUESTÃO 8

Paciente vítima de trauma com poste, como condutor. Trazido pelo SAMU (Δt 15 minutos), refere falta de ar, orientado no tempo e espaço. Ao exame, apresenta saturação O_2 84%, murmúrio vesicular abolido à esquerda e timpanismo à percussão do hemitórax esquerdo. Frequência cardíaca 112 bpm, pressão arterial 120x80 mmHg.

Sobre este caso, assinale a alternativa **correta**:

- a) devido à dessaturação e dispneia, devemos proceder à intubação orotraqueal.
- b) frente à hipótese de pneumotórax à esquerda, devemos solicitar RX tórax PA + perfil.
- c) devido à presença de sinais de choque, está indicada toracotomia de reanimação.
- d) em caso de punção de alívio para resolução do pneumotórax, devemos manter a indicação de drenagem de tórax ipsilateral.

QUESTÃO 9

Homem, 18 anos, vítima de trauma torácico fechado (colisão carro com ônibus). Apresenta fratura costal única (oitavo arco costal direito), tratado com drenagem pleural fechada por pneumotórax. Boa resolução e expansão pulmonar, dreno retirado após 24 horas, seguido de alta hospitalar. Retorna ao serviço de emergência após cinco dias da alta, com queixa de dor pleurítica e picos febris (não medidos). Radiografia de tórax com nível hidroaéreo à direita. Tomografia de tórax compatível com hemotórax coagulado. Qual a conduta mais adequada?



- a) Dreno pleural calibroso (36F), utilizando o mesmo orifício da drenagem prévia e colocado em irrigação contínua e aspiração a vácuo.
- b) Videotoroscopia ou VATS (Video Assisted Thoracoscopic Surgery).
- c) Toracotomia póstero lateral, com decorticação pulmonar e pleurectomia para controle de sangramento.
- d) Toracocentese de alívio.

QUESTÃO 10

Mulher de 54 anos portadora de um tumor cutâneo na região de canto interno de olho direito. Considerando as características evidenciadas na imagem abaixo, qual o diagnóstico mais provável?

- a) Verruga vulgar.
- b) Carcinoma espinocelular.
- c) Carcinoma basocelular.
- d) Melanoma



QUESTÃO 11

Homem, 67 anos, tabagista 60 anos-maço, previamente assintomático. Há dois meses com dor ventilatório dependente em hemitórax direito e há uma semana com edema de face e em membros superiores, associado à presença de circulação colateral em parede torácica anterior bilateral. Piora clínica, com dispneia em repouso e necessidade de oxigênio suplementar. Radiografia de tórax abaixo.



Considerando a rápida evolução clínica e necessidade de rápida conduta, assinale a alternativa **correta**.

- a) Trata-se de paciente com síndrome de veia cava superior por provável neoplasia pulmonar, rapidamente infiltrativa do mediastino. Medidas incluem administração de corticoide e provável radioterapia.
- b) Maior probabilidade de tratar-se de tuberculose pulmonar, mostrada clinicamente pela rápida evolução e pelo aparecimento da síndrome de veia cava superior.
- c) Indicada cirurgia imediata, com finalidade diagnóstica e de alívio da insuficiência respiratória.

d) Indicação de quimioterapia de urgência, para descompressão da veia cava superior, seguida de cirurgia.

QUESTÃO 12

Mulher, 62 anos, diabética, em tratamento quimioterápico para neoplasia de colo de útero, evoluindo com dor e edema de membro inferior direito há cinco dias. Apresenta boa perfusão periférica e pulsos distais palpáveis, com dor à palpação da panturrilha e coxa. Exame de ultrassom, confirmado por angiotomografia pélvica, evidenciou imagem de trombo em veia ilíaca externa direita, associado à compressão extrínseca da mesma por gânglios linfáticos. Qual a melhor conduta?

- a) Indicado filtro de veia cava por contraindicação relativa ao uso de anticoagulantes e fibrinolíticos.
- b) Anticoagulação plena com heparina de baixo peso molecular ou anticoagulantes orais diretos (DOACs), por longo período.
- c) Trombólise local, seguido do uso de varfarina por longo período.
- d) Fibrinólise sistêmica e antiagregação plaquetária por longo período.

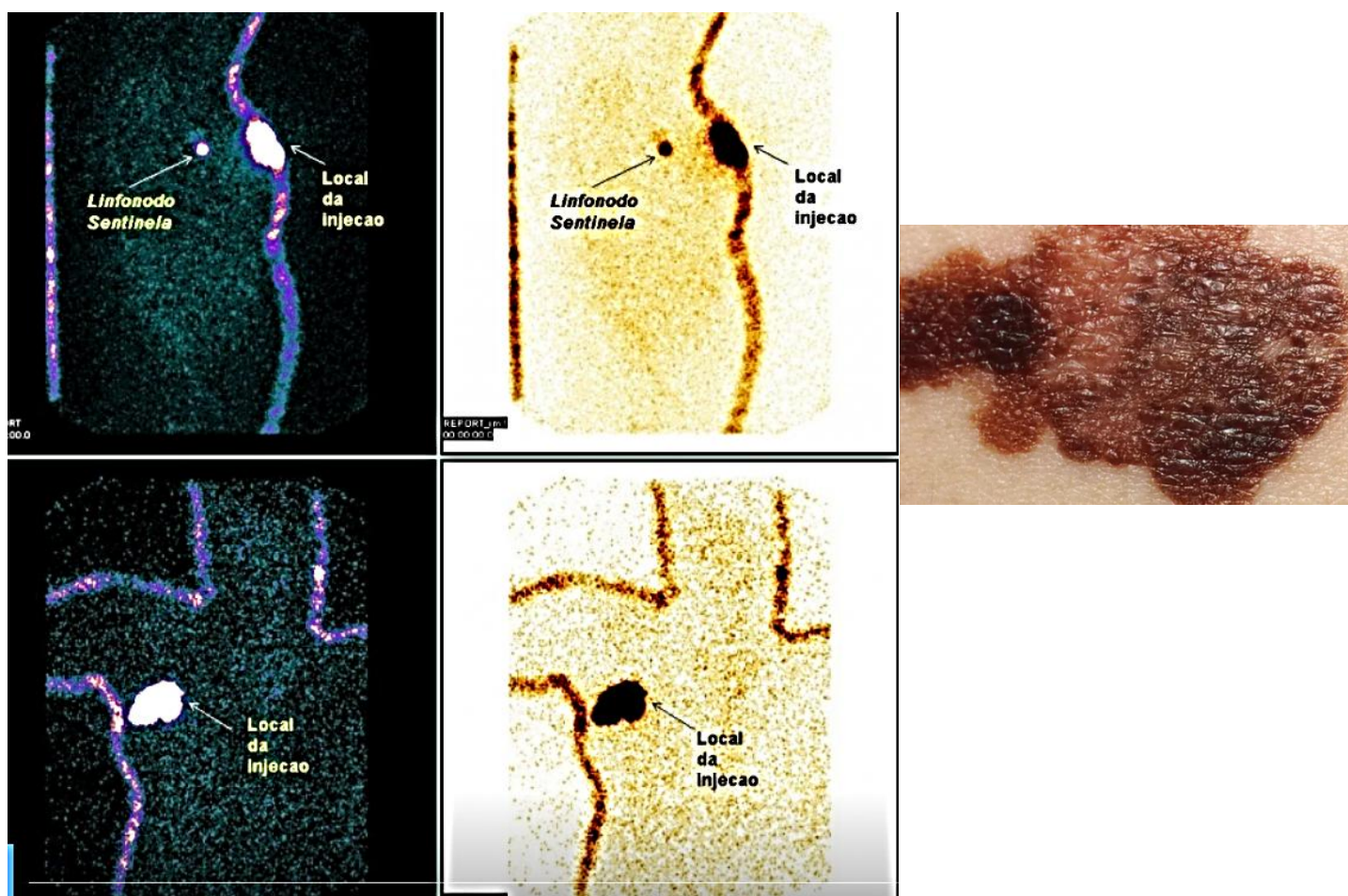
QUESTÃO 13

Mulher, 45 anos, submetida a tireoidectomia total para tratamento de carcinoma papilífero de tireoide em estágio I. A cirurgia transcorreu sem anormalidades, porém no pós-operatório a paciente evoluiu com incapacidade de emitir sons mais agudos. Qual procedimento deveria ter sido adotado para evitar essa complicação?

- a) Utilização de tubo orotraqueal adequado para o calibre da luz laríngea.
- b) Evitar manipulação excessiva da glândula tireoide durante o procedimento.
- c) Identificação do nervo vago no sulco traqueoesofágico antes do descolamento da tireoide.
- d) Ligadura individualizada dos vasos do polo superior da tireoide.

QUESTÃO 14

Mulher de 55 anos foi submetida a tratamento de melanoma com pesquisa de linfonodo sentinela, conforme mostrado na figura.



Qual alternativa está **correta** em relação ao procedimento de biópsia de linfonodo sentinela (BLS) desta paciente?

- a) A BLS somente está indicada para índice de Breslow maior que 1,2 mm.
- b) A BLS deve ser realizada para todo subtipo de melanoma.
- c) Se o exame anatomopatológico deste linfonodo for positivo para melanoma, esvazia-se a cadeia linfonodal correspondente.
- d) Se o exame anatomopatológico deste linfonodo for negativo para melanoma, considera-se que o paciente está curado.

QUESTÃO 15

Homem de 28 anos, com antecedente de litíase urinária, comparece para consulta urológica no AME, com quadro de dor lombar direita há cinco dias, com irradiação para flanco e fossa ilíaca direitos, sem sintomatologia inferior relacionada. Realizou ultrassom, solicitado no atendimento de urgência, que evidenciou dilatação do trato urinário direito, envolvendo rim e ureter proximal, não visualizando imagem de litíase do trato urinário. No momento, o paciente está melhor da sintomatologia. Urina rotina evidencia densidade de 1025, pH de 6.0, leucócitos de 7.000/ml e hemácias de 15.000/ml. Cultura de urina negativa e creatinina de 0,9 mg/ml.

Qual o melhor exame de imagem a ser indicado para prosseguir na investigação da litíase do trato urinário no quadro descrito?

- a) Tomografia computadorizada sem contraste.
- b) Tomografia computadorizada com contraste.
- c) Ressonância nuclear magnética com agente paramagnético.
- d) Ressonância nuclear magnética sem agente paramagnético.

QUESTÃO 16

O exame físico em pacientes que apresentem câncer gástrico avançado pode evidenciar o chamado nódulo de Virchow, traduzido clinicamente por:

- a) Nódulo submentoniano à esquerda.
- b) Nódulo supraclavicular, particularmente à esquerda.
- c) Nódulo submentoniano à direita.
- d) Nódulo inguinal, particularmente à esquerda.

QUESTÃO 17

Homem, 55 anos, refere estar há seis meses com quadro de furunculose de repetição, em região abdominal e infra-axilar. Já realizou inúmeros tratamentos com antimicrobianos, sem melhora. Coletada cultura de aspiração de conteúdo purulento, com crescimento de *Staphylococcus aureus* (Sensível à Clindamicina, Eritromicina, Sulfametoxazol-Trimetoprim e Vancomicina; resistente à Cefoxitina/Oxacilina). Tem Diabetes Mellitus tipo 2, em uso de Metformina 500 mg 12/12 horas. Além da cultura, trouxe exames: Colesterol Total 176 mg/dL, LDL 136 mg/dL, HDL 34 mg/dL, TG 198 mg/dL; glicemia de jejum 253 mg/dL; Hb Glicada 8,9%; Cr 1,0; Ur 30. No momento está assintomático.

Assinale a melhor opção para controle da infecção de pele e partes moles.

- Iniciar Sinvastatina 40 mg/dia, já que a hipercolesterolemia dificulta o tratamento da infecção.
- Iniciar Sulfametoxazol-Trimetoprim 800/160 mg, 12/12 horas, por 8 semanas, já que é necessário erradicar o patógeno isolado.
- Iniciar insulinoterapia com 0,1 UI/kg de Insulina NPH, 8/8 horas, já que é necessário o controle adequado do DM.
- Otimizar a dose da Metformina e associar Gliclazida 30 mg antes do café e almoço, já que é necessário atingir metas terapêuticas para o DM.

QUESTÃO 18

Mulher, 47 anos, tem crises de broncoespasmo ao menos duas vezes por semana, em uso de Salbutamol spray esporádico, com alívio dos sintomas. Tem asma e é tabagista 30 anos-maço. Refere estar fumando mais, recentemente, por situação de estresse familiar. No exame físico, apresenta sibilos na ausculta pulmonar difusamente, leve esforço respiratório com retração de fúrcula discreta, Saturação em ar ambiente de 95%.

Qual a conduta, considerando-se redução de morbimortalidade na Atenção Primária à Saúde?

- Orientar quanto à necessidade de cessar tabagismo, iniciar ciclo de corticoide por via oral.
- Realizar aconselhamento terapêutico, com acompanhamento por pelo menos um ano, para cessar tabagismo, iniciar ciclo de corticoide por via oral.
- Realizar aconselhamento terapêutico, com acompanhamento por, pelo menos, um ano, para cessar tabagismo, iniciar corticoide por via inalatória.
- Iniciar Bupropiona, manter tratamento com Salbutamol.

QUESTÃO 19

A vitamina D é considerada um pré-hormônio e apresenta papel crucial na homeostase do cálcio e, conseqüentemente, na saúde óssea. A maior fonte de vitamina D é a pele, em resposta à luz solar. Apenas pequenas quantidades dessa vitamina são encontradas em alguns alimentos, especialmente peixes gordurosos, o que faz com que a disponibilidade da vitamina D na dieta seja limitada. Estudos populacionais brasileiros demonstram que a prevalência da hipovitaminose D no nosso país é elevada.

FERREIRA, C. E. et al., *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*, v. 53, n. 6, 2017. Adaptado.

Baseando-se nas evidências científicas atuais e na indicação correta de solicitação da dosagem de Vitamina D sérica, assinale a alternativa com os grupos de risco para hipovitaminose D.

- Diabéticos, hipertensos, adultos jovens e idosos.
- Gestantes, lactantes, portadores de doença renal crônica e doenças inflamatórias intestinais.
- Idosos, portadores de Hanseníase, Psoríase ou Lupus discoide.
- Portadores de osteoporose, osteopenia, doença celíaca e pancreatite.

QUESTÃO 20

Homem, 35 anos, profissão blogueiro, refere ter sido diagnosticado com TDAH, está em uso de medicação análoga à anfetamina. Refere ter aumentado a dose por conta própria para atingir metas de performance de vendas, além de uso de testosterona injetável, com intuito estético virilizante. Refere ter ido à Unidade de Pronto Atendimento, com sudorese profusa e níveis pressóricos elevados há 3 semanas.

Em relação ao caso relatado acima:

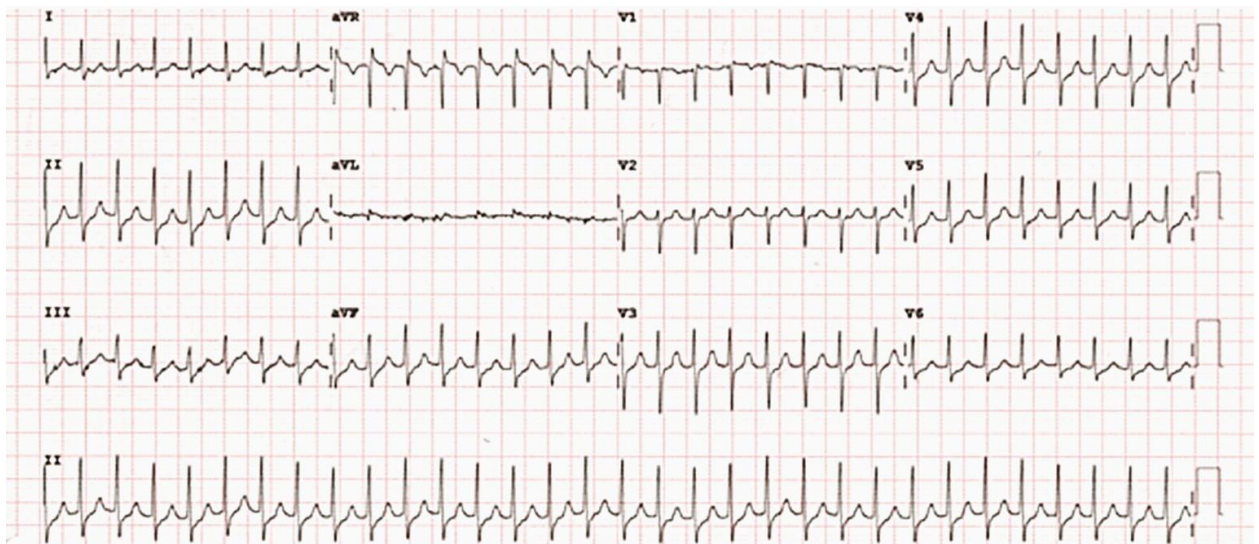
- I. O paciente tem risco de AVC e aumento do risco cardiovascular.
- II. O paciente tem maior susceptibilidade a transtornos do humor, como irritabilidade, agressividade, depressão, suicídio, paranoia, alucinações e outras psicoses.
- III. As medicações utilizadas são isentas de sintomas de dependência e abstinência.
- IV. Hepatite medicamentosa, tumores malignos e benignos hepáticos são outros eventos adversos possíveis neste caso.

Está **correto** o que se afirma em:

- a) I, apenas.
- b) I e II, apenas.
- c) I, II, III e IV
- d) I, II e IV, apenas.

QUESTÃO 21

Em relação ao paciente da questão anterior, ele retorna à UPA confuso, referindo sensação de dispneia, palpitações e sudorese profusa. Apresenta-se com FC 167 bpm, PA 75x40 mmHg, FR 25 ipm, Sat 91%, TEC 3 segundos. Realizado eletrocardiograma, com o seguinte resultado:



Em relação ao diagnóstico acima, qual a melhor conduta?

- a) Sedação leve e Cardioversão elétrica sincronizada.
- b) Manobra vagal.
- c) Adenosina e flush SF.
- d) Sedação, analgesia e desfibrilação.

QUESTÃO 22

Mulher, 44 anos, portadora de neoplasia mamária, apresentou febre, mialgia e tosse por cinco dias. Interna por dispneia e dessaturação, sendo contraindicada quimioterapia no momento. Na entrada, realizada a hipótese de seps e solicitados exames diagnósticos, como teste de antígeno para SARS-CoV2 e Influenza. Na Tomografia Computadorizada de Tórax, observado vidro fosco bilateral, com padrão em mosaico.

Indique o diagnóstico sintromico e manejo mais adequados.

- a) Síndrome Gripal, Oseltamivir.
- b) Síndrome da Dessaturação, Cefepime e Oseltamivir.
- c) Síndrome Respiratória Aguda Grave, Nilmatrevir e Ritonavir.
- d) Síndrome Febril, Palivizumabe.

QUESTÃO 23

Um homem de 35 anos dá entrada em Unidade de Emergência apresentando crises convulsivas reentrantes, sendo realizada intubação orotraqueal. Familiares referem que o paciente apresenta déficit motor em dimídio direito há quinze dias e estava em investigação. Realizado teste rápido para HIV, com resultado positivo. Realizada TC Crânio com visualização de hipodensidades próximas aos gânglios da base cerebral. A partir da situação descrita, avalie as asserções a seguir e a relação proposta entre elas.

I. A tomografia deveria ter sido realizada com contraste.

PORQUE

II. A Neurotoxoplasmose é uma doença oportunista, muito frequente nos pacientes com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, e é diagnosticada por critério clínico-radiológico a partir de imagens com realce anelar, após contraste.

A respeito dessas asserções, assinale a opção **correta**.

- a) As asserções I e II são verdadeiras, mas a II não é uma justificativa correta da I.
- b) As asserções I e II são verdadeiras e a II é uma justificativa correta da I.
- c) A asserção I é uma proposição verdadeira e a II é uma proposição falsa.
- d) A asserção I é uma proposição falsa e a II é uma proposição verdadeira.

QUESTÃO 24

Após o diagnóstico da Sífilis latente e seu tratamento apropriado, indique o que se espera em relação ao controle:

- a) Teste Rápido para Sífilis negativo em três meses.
- b) Queda de, pelo menos, dois títulos nos próximos seis meses (de 1/16 para 1/2, por exemplo).
- c) VDRL com titulações maiores no próximo mês (de 1/4 para 1/8, por exemplo).
- d) VDRL de 1/2.

QUESTÃO 25

Mulher, 64 anos de idade, hipertensa e diabética, em uso contínuo de Losartana e Metformina, está internada em enfermaria, após procurar PS com queixa de dispneia aos pequenos esforços, inchaço nas pernas e desconforto respiratório para ficar deitada. Durante a visita médica, após paciente ter recebido diuréticoterapia com Furosemida intravenosa, refere melhora importante da dispneia. Ao exame físico, apresenta PA de 130x80 mmHg, FC de 87 bpm, FR de 20 ipm, saturação de oxigênio de 96%, temperatura axilar de 36,5°C; ausculta cardíaca sem anormalidades, ausculta respiratória com estertores crepitantes em bases; edema de membros inferiores (+/4+) e refluxo hepatojugular presente. Foi realizado ecocardiografia transtorácica, que evidenciou fração de ejeção de ventrículo esquerdo de 35%.

Quais medicações devem estar incluídas na prescrição de internação até a alta hospitalar?

- a) Apenas Furosemida intravenosa para controle de congestão.
- b) Enalapril, Atenolol, Espironolactona e Dapagliflozina.
- c) Sacubitril/Valsartana, Atenolol, Espironolactona e Dapagliflozina.
- d) Losartana, Succinato de Metoprolol, Espironolactona, Empagliflozina e Furosemida.

QUESTÃO 26

Homem, 60 anos de idade, etilista crônico, dá entrada no PS apresentando queixa de coloração amarelada na pele e nos olhos. Ao exame físico, apresenta PA de 140x90 mmHg, FC de 78 bpm, FR 16 ipm, saturação de oxigênio de 98%, temperatura axila de 35,6°C, icterícia em pele e escleras 3+/4+. Foram solicitados exames laboratoriais, que evidenciaram Hb 11,1 g/dL, Leucócitos 4450 células/mm³, Plaquetas 90 mil/mm³, Albumina 2,9 g/dL, INR 1,6, TGO 210, TGP 95, Fosfatase alcalina 56, Gama GT 112, bilirrubinas totais 4,7 (BD 3,6, BI 1,1).

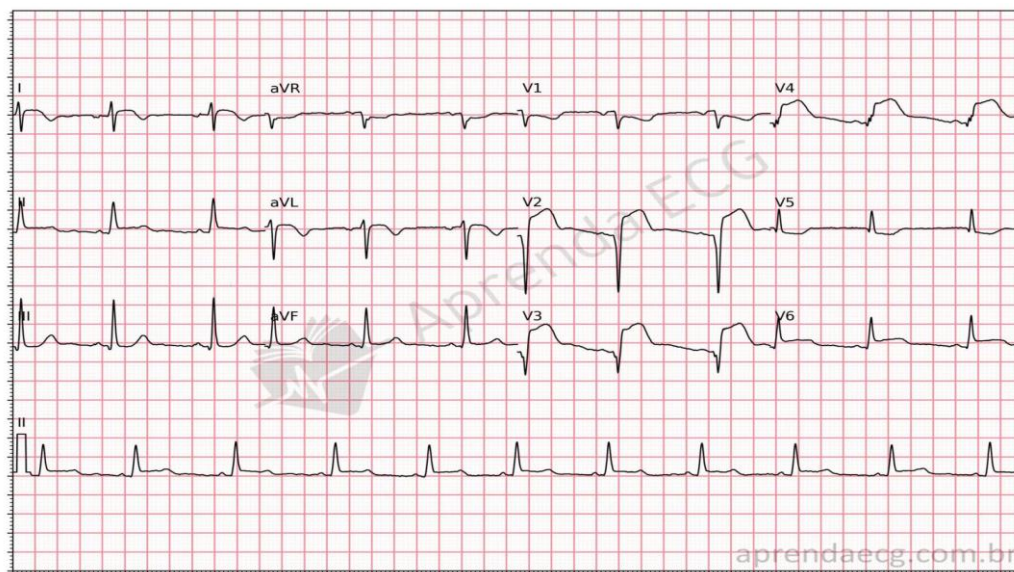
Quais sinais de exame físico são esperados encontrar nesse paciente?

- a) Sinal de Murphy, Sinal do Piparote e Acantose Nigricans.

- b) Tríade de Charcot, Semicírculo de Skoda e Nódulo de Virchow.
- c) Eritema palmar, Teleangiectasia, Ginecomastia.
- d) Atrofia testicular, Macicez móvel e Giordano.

QUESTÃO 27

Mulher, 55 anos, tabagista, hipertensa, diabética e obesa, sem outros antecedentes pessoais relevantes. Dá entrada no PS com queixa de dor torácica iniciada há duas horas, em aperto, com irradiação para membros superiores, piora ao esforços, associada à dispneia e à sudorese. Realizado eletrocardiograma em 5 minutos da admissão (imagem abaixo). Qual a sua conduta?



Fonte: www.aprendaecg.com.br

- a) Administrar AAS e Clopidogrel, trombolisar com Alteplase e prescrever Enoxaparina intravenosa.
- b) Administrar AAS e Clopidogrel e solicitar Troponina Ultrassensível.
- c) Administrar AAS e Clopidogrel e trombolisar com Alteplase.
- d) Solicitar Troponina Ultrassensível e só administrar medicações, se resultado positivo.

QUESTÃO 28

Mulher, 45 anos, em tratamento oncológico para câncer de mama, tendo realizado última quimioterapia há sete dias, dá entrada no PS referindo febre de 38,5°C há dois dias. Nega quaisquer outras queixas. Ao exame físico, apresenta PA de 110x80 mmHg, FC de 92 bpm, FR de 20 ipm, saturação de oxigênio de 96%, temperatura axilar de 38,0°C; ausculta cardíaca e respiratória sem anormalidades. Solicitados hemoculturas e exames na urgência, que evidenciaram Hb 9,2 g/dL, Leucócitos 1500 células/mm³, Neutrófilos 450 células/mm³, Plaquetas 145 mil/mm³, proteína C reativa 80, Urina tipo 1 com 90 mil Leucócitos, 10 mil hemácias, nitrito negativo. Qual a sua conduta?

- a) Internação hospitalar, prescrição de Ceftriaxona 2g 12/12h e de Filgrastim.
- b) Alta hospitalar, com orientação de que se trata de febre de origem tumoral.
- c) Internação hospitalar, aguardar resultado de hemoculturas para decidir sobre prescrição de antibiótico.
- d) Alta hospitalar, com receita de Ciprofloxacino e Amoxicilina com Clavulanato, orientação de sinais de alarme e retornar ao PS em 3 dias para reavaliação.

QUESTÃO 29

Homem, 78 anos, ensino médio completo, hipertenso e diabético, em uso de Losartana 50mg, 12/12h, Anlodipino 5mg, uma vez ao dia, e Metformina 850 mg, duas vezes ao dia. Paciente é independente para atividades básicas e instrumentais de vida diária. Filha traz paciente à consulta com geriatra, referindo que o pai está com perda de memória recente, às vezes fazendo mais de uma vez a mesma pergunta e esquecendo

a panela no fogão aceso. O geriatra aplicou o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), com pontuação de 16/30. Qual deve ser a próxima conduta?

- a) Comunicar diagnóstico de Demência de Alzheimer e iniciar Inibidor de Acetilcolinesterase.
- b) Investigar Depressão com a Escala de Depressão Geriátrica (GDS).
- c) Solicitar TSH, T4 livre, Vitamina B12, VDRL e Tomografia Computadorizada de Crânio.
- d) Orientar a filha de que se trata de alteração relacionada à idade e não deve se preocupar.

QUESTÃO 30

Paciente do sexo feminino, 32 anos, comparece à Unidade Básica de Saúde queixando-se de "desânimo e cansaço" há cerca de três meses. Relata que perdeu o interesse em atividades que antes lhe davam prazer, como sair com amigos e fazer atividade física. Apresenta dificuldade para iniciar o sono, acorda várias vezes à noite e sente-se sem energia durante o dia. Refere também diminuição do apetite, com perda de peso de 4 kg no período e dificuldade de concentração no trabalho. Nega ideação suicida. Ao exame, apresenta-se com humor deprimido. Exame físico e exames laboratoriais (hemograma, TSH, glicemia) sem alterações.

Qual o tratamento indicado para esta paciente?

- a) Iniciar tratamento farmacológico com Sertralina 50 mg/dia, visto que é a única conduta possível para esta paciente.
- b) Iniciar tratamento farmacológico com Amitriptilina 25mg/dia, visto que é a única conduta possível para esta paciente.
- c) Encaminhar para a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) ou iniciar Inibidor Seletivo de Recaptação de Serotonina.
- d) Iniciar benzodiazepínico para a insônia e reavaliar em três meses.

QUESTÃO 31

Mulher, 67 anos, tabagista ativa, hipertensa, comparece em consulta ambulatorial com queixa de falta de ar e chiado no peito há um mês. Procurou PS em duas ocasiões, recebendo receita com antibiótico e Salbutamol inalatório, com pouca resposta. Paciente traz exame de Espirometria solicitado por médico amigo da família, que evidencia VEF1/CVF de 0,60 pós-broncodilatador.

Qual deve ser o tratamento para a doença diagnosticada?

- a) Manter Salbutamol inalatório durante as crises.
- b) Beta-agonista de longa duração + Corticoide inalatório.
- c) Azitromicina em uso contínuo.
- d) Beta-agonista de longa duração + Antagonista muscarínico de longa duração.

QUESTÃO 32

Muito se comentou sobre as mudanças da nova Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, lançada em 2025. Considere um paciente homem, 57 anos, diabético, tabagista, teve acidente vascular cerebral isquêmico há quatro anos e faz uso contínuo de AAS, Atorvastatina, Metformina e Gliclazida. Comparece em consulta de retorno na Unidade Básica de Saúde após seis meses. Paciente apresentava PA de 132 x 87 mmHg na primeira consulta, sendo orientado adequadamente sobre as medidas não farmacológicas para pré-hipertensão arterial. Hoje apresenta PA de 130 x 85 mmHg e refere ter seguido adequadamente todas as orientações da última consulta. Considerando a Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial de 2025, qual a conduta correta nesta consulta?

- a) Iniciar tratamento medicamentoso em terapia dupla com Losartana e Anlodipino.
- b) Manter orientações de medidas não medicamentosas, visto que paciente não apresenta PA \geq 140x90 mmHg.
- c) Iniciar tratamento medicamentoso em monoterapia com Losartana.
- d) Solicitar exame de MAPA (Monitoração Ambulatorial da Pressão Arterial) e agendar retorno em seis meses.

QUESTÃO 33

Desde 15 de agosto de 2025, o Ministério da Saúde passou a oferecer, pelo SUS, o teste de biologia molecular (DNA-HPV) como método de rastreamento do câncer do colo do útero. É uma tecnologia que permite detecção mais precoce e pode trazer intervalos de rastreamento maiores, podendo chegar a até cinco anos após resultado negativo. A implementação será gradual e está prevista para ser concluída em todo o país até o final de 2026.

Levando em consideração que nem todas as unidades básicas de saúde possuem ainda esse teste e você deverá fazer a coleta da colpocitologia oncótica (exame de Papanicolau), qual a rotina a ser seguida?

- Fazer o rastreamento anual com citologia oncótica para as pacientes entre 25 e 64 anos.
- Iniciar o rastreamento aos 25 anos, realizando coleta de citologia oncótica bianual, até os 65 anos.
- Iniciar aos 25 anos; citologia oncótica anual até 2 resultados negativos consecutivos e, então, a cada 3 anos até os 64 anos; interromper após 64 anos, se últimos exames estiverem adequados.
- Iniciar o rastreamento anual em qualquer faixa etária, desconsiderando as pacientes sem vida sexual ativa e/ou ainda não tiveram a sexarca.

QUESTÃO 34

Os anticoncepcionais orais combinados (COCs) mudaram significativamente nos últimos cinquenta anos. Embora a maioria utilize o EE, as doses diminuíram de 50 µg para 30, 20 e 15 µg, e dois novos compostos utilizam estrógeno natural. A síntese de uma ampla variedade de progestagênios objetivou diminuir efeitos não contraceptivos como hirsutismo, acne, oleosidade da pele e do couro cabeludo ou retenção hídrica.

Em relação aos COCs relatados abaixo, qual desses desempenha o maior efeito androgênico?

- Etinilestradiol + Acetato de clomadinona
- Etinilestradiol + Gestodeno
- Etinilestradiol + Drospirenona
- Etinilestradiol + Acetato de ciproterona

QUESTÃO 35

Um casal jovem procura ginecologista pois está tentando engravidar há mais de um ano. O casal refere relações sexuais frequentes e ausência de métodos contraceptivos. Com base na definição amplamente aceita pelas principais sociedades médicas sobre infertilidade, qual é a melhor orientação a ser dada a esse casal?

- Não há necessidade de investigação de infertilidade, neste primeiro momento, pois somente após dois anos, podemos considerar o casal infértil.
- A investigação de infertilidade já deve ser iniciada pois o casal já apresenta um ano de tentativas sem sucesso.
- Iniciar a investigação o quanto antes e iniciar indutor da ovulação por um período de três meses.
- Iniciar a investigação masculina e posteriormente, a feminina, caso espermograma apresente resultado normal.

QUESTÃO 36

Veja a imagem abaixo:



A imagem mostra um cisto de retenção em colo uterino (cisto de Naboth). Diante desta imagem, assinale a opção que evidencia a melhor conduta:

- a) não há necessidade de manter investigação diagnóstica.
- b) solicitar colposcopia com biópsia dirigida.
- c) repetir USG em 15 dias para avaliar a evolução do cisto.
- d) solicitar Ressonância Magnética de Pelve com contraste.

QUESTÃO 37



Qual o diagnóstico mais provável ao visualizar a imagem acima?

- a) Vaginose bacteriana.
- b) Colpite por *Candida* sp.
- c) Endocervicite por *Chlamydia trachomatis*.
- d) Linfoceloma Venérea.

QUESTÃO 38

Quais são os valores de glicemia e o tratamento de primeira escolha para gestantes com diagnóstico de Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), segundo a diretriz da FEBRASGO/2024?

- a) TOTG 75g: Jejum > ou = 92mg/dl; 1 hora > ou = 180mg/dl; 2 horas > ou igual 153mg/dl / Metformina
- b) Glicemia de jejum > ou = 95mg/dl / Metformina
- c) Glicemia de jejum acima de 92mg/dl / Insulinoterapia
- d) Glicemia de jejum > 126mg/dl / Insulinoterapia

QUESTÃO 39

A Síndrome Antifosfolípideo (SAF) é um distúrbio autoimune definido por características clínicas e laboratoriais, estas últimas representadas por níveis aumentados de anticorpos antifosfolípidos. O diagnóstico da SAF requer que, ao menos, um critério clínico e um laboratorial sejam preenchidos. De acordo com essa afirmação, marque a opção **correta** sobre a SAF.

- a) São dois os anticorpos antifosfolípidos que contribuem para o diagnóstico da SAF: Lúpus anticoagulante (LAC) e Anticardiolipina (ACL).

- b) Cerca de 50% dos casos de SAF cursam com Crescimento Intrauterino Restrito (CIR) e os outros 50% com pré-eclâmpsia.
- c) O tratamento da SAF é realizado com enoxaparina 40mg SC por dia, durante toda a gravidez, não havendo indicação de complementação após o parto.
- d) Os anticorpos antifosfolídeos constituem uma classe diversa de anticorpos, com especificidade de ligação a fosfolídeos de carga negativa encontrados nas superfícies das células.

QUESTÃO 40

Gestante de 35 semanas, primípara, realizando pré-natal de baixo risco na UBS, chega ao laboratório para coleta de cultura vaginorretal para estreptococos do grupo B (GBS). Se o resultado deste exame for positivo, qual será o tratamento considerado de primeira escolha no momento da internação para parto normal a termo?

- a) Ampicilina 2g IV, seguidos por 1g IV, a cada 4 horas, até o nascimento.
- b) Cefazolina 2g IV, seguidos por 1g IV, a cada 8 horas, até o nascimento.
- c) Ampicilina 500mg VO de 6/6 hs, por 7 dias, antes do parto.
- d) Penicilina G cristalina 5 milhões UI IV, seguidas por 2,5 milhões UI IV, a cada 4 horas, até o nascimento.

QUESTÃO 41

Atualmente, a cirurgia ginecológica tem avançado com procedimentos menos invasivos, como a cirurgia laparoscópica e a cirurgia robótica. Qual das alternativas descreve corretamente a técnica de laparoscopia minimamente invasiva?

- a) Reduz a dor pós-operatória e acelera o retorno às atividades normais.
- b) Não utiliza energia eletrocirúrgica durante a intervenção.
- c) Apresenta maior risco de hemorragia, em comparação à cirurgia aberta.
- d) É indicada apenas para casos de baixo risco clínico.

QUESTÃO 42

A miomatose uterina é uma doença que afeta grande número de mulheres em idade fértil e possui sintomas depletantes. Qual é o principal objetivo da histeroscopia cirúrgica em pacientes com miomas submucosos?

- a) Realizar biópsia endometrial.
- b) Ressecar o mioma para melhorar os sintomas e/ou fertilidade.
- c) Avaliar a permeabilidade tubária.
- d) Identificar anomalias congênitas.

QUESTÃO 43

Qual das opções abaixo combina corretamente o tipo de energia utilizada em histeroscopia cirúrgica com o meio de distensão apropriado?

- a) Energia monopolar com solução salina isotônica.
- b) Energia bipolar com solução de glicina 1,5%.
- c) Energia bipolar com solução salina isotônica.
- d) Energia monopolar com dióxido de carbono.

QUESTÃO 44

Atualmente, o grande desafio da cirurgia de endometriose é a preservação anatômica das estruturas, bem como objetivar um tratamento completo da doença. Em uma laparoscopia, a abordagem cirúrgica para endometriose profunda infiltrativa, geralmente, inclui:

- a) laparotomia exploradora para confirmar o diagnóstico.
- b) remoção do útero e dos ovários de rotina.
- c) evitar a intervenção em mulheres jovens.
- d) ressecção cirúrgica das lesões endometrióticas.

QUESTÃO 45

Na abordagem laparoscópica de endometriose, assinale a opção que **NÃO** é uma indicação comum para o procedimento?

- a) Dor pélvica crônica refratária.
- b) Endometriose em mulheres pós-menopausa assintomáticas.
- c) Infertilidade associada à endometriose.
- d) Diagnóstico de endometriose profunda infiltrativa.

QUESTÃO 46

Frente a um caso de miomectomia laparoscópica, o estagiário solicitou ao preceptor para que pudesse realizar uma ligadura temporária de artérias uterinas, a fim de diminuir o sangramento no intraoperatório. O preceptor informou que ele somente poderia realizar se lhe dissesse qual a estrutura que deveria ser identificada, tanto na ligadura quanto no acesso dos trocateres laterais. Esta estrutura é:

- a) artéria pudenda.
- b) artéria ilíaca interna.
- c) ureter.
- d) artéria umbilical obliterada.

QUESTÃO 47

Recentemente foram lançadas as novas diretrizes para o rastreamento do câncer do colo uterino. Estima-se que, no Brasil, exista um risco estimado de cerca de 15 casos a cada 100 mil mulheres, com uma previsão de 17 mil novos casos anuais de câncer do colo uterino no período de 2023 a 2025. Esta doença é, portanto, um grande desafio para a saúde da mulher. Com relação às novas diretrizes, pode-se afirmar que:

- a) ao detectar HPV oncogênico em exame de rotina, exceto o 16 e 18, deve-se correlacionar com a citologia coletada para seguimento da investigação.
- b) os testes moleculares de detecção do HPV não foram incorporados, devido ao seu alto custo e baixa capacidade de diagnóstico de subtipos oncogênicos.
- c) a utilização da *Polimerase Chain Reaction* (PCR) na detecção do HPV limita-se apenas ao seguimento de casos que já tenham sido realizados cirurgia excisional de lesões prévias.
- d) a partir dos 60 anos, um teste negativo necessita de confirmação com outro teste até os 65 anos.

QUESTÃO 48

A pré-eclâmpsia é uma doença multifatorial e sistêmica, que pode atingir ao redor de 4 a 5% das gestantes. Pode ser apresentada desde casos leves até evoluir para crises convulsivas e disfunções de órgãos. A atenção a esta doença, portanto, faz-se necessária no âmbito da assistência pré-natal, visando o diagnóstico precoce e tratamento assertivo, evitando repercussões tanto maternas quanto fetais.

Acerca deste tema, é **correto** afirmar:

- a) O diagnóstico da pré-eclâmpsia é realizado com a elevação dos níveis pressóricos associado à proteinúria, a partir das 24 semanas de idade gestacional.
- b) A administração de ácido acetilsalicílico diário está indicada para a redução do risco de pré-eclâmpsia precoce e pré-termo apenas em gestantes com história de hipertensão arterial.
- c) A lesão renal presente na pré-eclâmpsia é a glomerulonefrite segmentar e focal.
- d) Pacientes com lesão de órgão alvo (p.e.: fundo de olho) sem hipertensão não são diagnosticadas com pré-eclâmpsia e devem ser encaminhadas ao especialista.

Leia o texto abaixo para responder as questões 49 e 50.

Criança de 8 anos chega ao PS com crise de asma grave: FR 45, SpO₂ 88% em ar ambiente, fala entrecortada, uso de musculatura acessória. Já usa beclometasona spray oral HFA 400mcg/dia, com boa adesão e com técnica correta. Refere que não apresentou tosse na maioria dos dias, mas teve 3 episódios de acordar à noite por crises de tosse e tem falta de ar às atividades. Hoje iniciou episódio de febre 38,0 C.

QUESTÃO 49

Qual conduta inicial?

- Apenas observar, pois pode melhorar espontaneamente.
- Oxigênio suplementar + salbutamol inalatório repetido + corticoide sistêmico.
- Iniciar antibiótico EV de amplo espectro.
- Nebulização com corticoide inalatório isolado.

QUESTÃO 50

Paciente melhora da crise de asma após tratamento adequado, com melhora da saturação. Ao dar alta, você confirma que a técnica está correta. No entanto, mãe relata que nos últimos 3 meses precisou ir ao pronto socorro 3 vezes devido crise de tosse, principalmente ao jogar futebol. Diante do caso descrito, assinale a alternativa **correta**:

- O paciente apresenta asma controlada e não tem indicação de aumento da medicação no momento.
- O paciente apresenta asma parcialmente controlada, sendo indicado modificar o tratamento para associação de corticoide e beta agonista de longa duração para otimizar o tratamento.
- O paciente apresenta asma não controlada, sendo indicado otimizar o tratamento adicionando imunobiológico para melhor controle dos sintomas.
- O paciente apresenta asma não controlada, sendo indicado modificar o tratamento para associação de corticoide e beta agonista de longa duração para melhor controle dos sintomas.

QUESTÃO 51

Lactente de 5 meses é trazido ao Pronto Socorro Infantil devido febre há 4 dias, tosse e coriza há 3 dias, evoluindo com desconforto respiratório há 1 dia. Não tem comorbidades prévias, sem intercorrências no parto e período neonatal, vacinação em dia, leite materno exclusivo. Ao exame físico apresenta frequência respiratória de 60irpm, saturação de oxigênio de 88%, ausculta respiratória com roncocalos e sibilos difusos e retração de fúrcula leve. Demais aparelhos sem alterações significativas. Realizada inalação com soro fisiológico e Salbutamol na entrada, sem resposta satisfatória ao tratamento. A radiografia de tórax mostra hiperinsuflação pulmonar, com aprisionamento de ar e retificação dos arcos costais, sem infiltrado ou derrame pleural.

De acordo com o quadro descrito, o diagnóstico, agente etiológico e tratamento mais prováveis são, respectivamente:

- Bronquiolite Viral Aguda; Vírus Sincicial Respiratório; Internação, hidratação e oxigenoterapia.
- Pneumonia adquirida na comunidade; *Streptococcus pneumoniae*; Internação, antibioticoterapia com Ampicilina 200mg/kg/dia e oxigenoterapia.
- Pneumonia atípica; *Mycoplasma pneumoniae*; Internação, prescrição de Claritromicina 15mg/kg/dia e oxigenoterapia.
- Pneumonia afebril do lactente; *Clamýdia trachomatis*. Internação, hidratação e oxigenoterapia e prescrição de Prednisolona 1mg/kg/dia.

QUESTÃO 52

Em 2025, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) definiu como novas recomendações:

- a vacina meningocócica ACWY passa a ser oferecida desde os 3 meses de idade.
- a vacina VOP (contra poliomielite) deve ser oferecida aos 6 meses de idade.
- a vacina meningocócica ACWY passa a ser oferecida pelo como dose de reforço aos 12 meses de idade, substituindo a dose de reforço com a meningocócica C.
- a vacina rotavírus passa a ser oferecida com três doses orais, a serem administradas aos 2, 4 e 6 meses de idade, sendo a primeira dose aplicada entre 2 meses e 11 meses e 29 dias, e a última dose aos 4 meses,

com possibilidade de ser administrada até 23 meses e 29 dias. É necessário um intervalo mínimo de 30 dias entre as duas doses.

QUESTÃO 53

Na investigação de doença celíaca em crianças, por que é essencial solicitar dosagem de IgA sérica total junto com o anticorpo anti-transglutaminase IgA?

- a) Para diferenciar doença celíaca de alergia alimentar.
- b) Porque muitos pacientes com doença celíaca têm deficiência seletiva de IgA.
- c) Para avaliar risco de anafilaxia.
- d) Para avaliar risco de autoimunidade.

QUESTÃO 54

Sobre os mecanismos imunológicos das alergias alimentares, assinale a alternativa **correta**:

- a) A alergia ao leite de vaca sempre é mediada por IgE.
- b) Anafilaxia alimentar é reação não mediada por IgE.
- c) Dermatite atópica não se associa a mecanismos alimentares mistos.
- d) Enterocolite induzida por proteínas alimentares é exemplo de reação não mediada por IgE.

QUESTÃO 55

Criança de 6 anos, previamente hígida, apresenta, em 24 horas, petéquias difusas, febre alta e sinais de choque (hipotensão, taquicardia, extremidades frias). Qual a hipótese diagnóstica e conduta imediata?

- a) Púrpura de Henoch-Schönlein; corticoide oral imediato.
- b) Sepsis por meningococo; antibioticoterapia imediata com ceftriaxona EV e suporte intensivo.
- c) Dengue hemorrágica; reposição volêmica isolada.
- d) Trombocitopenia imune; imunoglobulina EV imediata.

QUESTÃO 56

Uma menina de 7 anos vem sendo acompanhada pelos pais devido à dificuldade de concentração em sala de aula, desatenção frequente, agitação e impulsividade. Os sintomas ocorrem em casa e na escola, desde os 5 anos. Qual é o diagnóstico mais provável, quais critérios você verificaria e qual seria o primeiro passo terapêutico?

- a) Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH); verificar critérios de DSM-5; iniciar estimulação comportamental e treino em sala de aula.
- b) Transtorno de Conduta; verificar violência a direitos alheios; iniciar medicação antipsicótica.
- c) Transtorno Opositivo Desafiador; verificar padrão de desafio à autoridade; iniciar terapia familiar.
- d) Transtorno de Ansiedade Generalizada; verificar preocupações excessivas; iniciar terapia cognitivo-comportamental.

QUESTÃO 57

Criança de 13 anos trazida por pais, com quadro de ideação suicida, dizendo ter feito plano, mas sem tentativa concreta. Qual é a ação imediata mais adequada?

- a) Hospitalização psiquiátrica involuntária.
- b) Falar com pais para ignorarem por enquanto, esperar ver se melhora.
- c) Avaliação do risco (acesso a meios, plano, suporte social), estabelecimento de contrato de segurança, encaminhamento urgente para psiquiatria.
- d) Uso de benzodiazepínico para acalmar imediatamente no pronto-socorro e alta.

QUESTÃO 58

Sobre as doenças congênitas, assinale a alternativa **correta**.

- a) A penicilina benzatina é o tratamento de escolha para sífilis congênita em recém-nascidos.
- b) A toxoplasmose congênita apresenta-se com catarata + cardiopatia (PCA/estenose pulmonar) + surdez neurossensorial; pode ter microcefalia, retinopatia pigmentária, púrpura “blueberry muffin”.

- c) Na zika congênita pode-se encontrar microcefalia, coriorretinite, calcificações intracranianas, convulsões, atraso do desenvolvimento ao nascimento.
- d) A sífilis congênita precoce pode apresentar manifestações como rinite serossanguinolenta, lesões cutâneas, periostite, alterações dentárias e ósseas em fases tardias e hepatomegalia.

QUESTÃO 59

Mãe traz o lactente de 2 meses, com evacuações amolecidas várias vezes ao dia, sem sangue, muco, vômitos ou distensão abdominal. Apresenta ganho ponderal adequado. Refere estar em aleitamento materno exclusivo, porém a família acredita que o leite materno possa estar causando alergia no bebê. Qual seria a sua conduta?

- a) Suspender amamentação e iniciar fórmula sem lactose.
- b) Suspender o aleitamento materno e iniciar fórmula hipoalergênica extensamente hidrolisada.
- c) Reforçar que o padrão descrito é esperado em lactentes em aleitamento materno exclusivo, reforçando a manutenção do aleitamento.
- d) Diagnosticar diarreia infecciosa e solicitar coprocultura.

QUESTÃO 60

Considerando uma puérpera com hepatite B (HbsAg positivo), qual a orientação adequada?

- a) Manter aleitamento materno e recém-nascido receber a vacina para hepatite B, conforme orientação do PNI.
- b) Suspender aleitamento materno e recém-nascido receber a vacina para hepatite B, conforme orientação do PNI.
- c) Manter aleitamento materno e recém-nascido receber a vacina para hepatite B e imunoglobulina para hepatite B, conforme orientação do PNI.
- d) Suspender aleitamento materno e recém-nascido recebe a vacina para hepatite B e imunoglobulina para hepatite B conforme orientação do PNI.

QUESTÃO 61

Durante consulta de puericultura, um lactente de 18 meses apresenta as seguintes características:

- Motor grosso: anda com apoio, mas ainda não anda sozinho.
- Motor fino: consegue empilhar 2 cubos.
- Linguagem: fala apenas uma palavra isolada (“mamã”).
- Social/adaptativo: acena “tchau” e aponta para pedir objetos.
- Exame físico normal.

Qual a conduta mais adequada?

- a) Considerar que ainda está dentro do espectro de normalidade, orientar estímulo ambiental e reavaliar em 3 meses.
- b) Encaminhar imediatamente para avaliação multiprofissional, pois não andar sozinho até 18 meses é sinal de alerta.
- c) Solicitar exames de imagem (TC/RNM) para descartar malformações neurológicas.
- d) Diagnosticar atraso global grave e iniciar suplementação medicamentosa.

QUESTÃO 62

Ao prestar assistência a um recém-nascido de termo, em parto vaginal, você observa que, ao romper a bolsa, o líquido amniótico encontra-se meconial. Logo após a extração, o recém-nascido se encontra com tônus preservado, mas com movimentos respiratórios irregulares. A conduta apropriada neste caso após o clampamento do cordão umbilical é:

- a) secar o corpo e a cabeça do recém-nascido, promover o contato pele-a-pele com a mãe e aspirar o nariz do recém-nascido nesta posição para facilitar sua respiração.
- b) secar o corpo e a cabeça do recém-nascido e promover o contato pele-a-pele com a mãe, sempre friccionando a sua pele para que ele respire normalmente.
- c) levar o recém-nascido para unidade de calor radiante, posicionar a cabeça, aspirar a traqueia e realizar intubação orotraqueal.

d) levar o recém-nascido para unidade de calor radiante, posicionar a cabeça, aspirar boca e nariz, secar, desprezar campos e avaliar.

QUESTÃO 63

Recém-nascido de 35 semanas, nascido de parto cesáreo, apresentou choro fraco, FC 60 bpm após 30 s de ventilação adequada. O próximo passo, segundo o Manual de Reanimação da Sociedade Brasileira de Pediatria, é:

- a) Massagem cardíaca (3:1) e checar oxigênio.
- b) Intubar imediatamente.
- c) Administrar adrenalina EV.
- d) Observar por 30 s.

QUESTÃO 64

Durante o acompanhamento de rotina, você observa duas primas. A paciente A, de 6 anos e 2 meses, apresenta aumento mamário bilateral há 4 meses e discreto surgimento de pelos pubianos. A paciente B, de 9 anos, é saudável, sem desenvolvimento mamário ou de pelos pubianos. As mães relatam preocupação, pois as meninas são muito próximas e “parecem com ritmos de desenvolvimento completamente diferentes”.

Qual deve ser a conduta inicial para a paciente A (de 6 anos) e para a paciente B (de 9 anos), respectivamente?

- a) Encaminhar ambas para endocrinologista pediátrico por provável alteração genética familiar.
- b) Aguardar evolução espontânea de ambas, pois a variação é fisiológica.
- c) Solicitar dosagem de LH, FSH, estradiol e idade óssea para a paciente A e reavaliar a paciente B em 6 meses, acompanhando curva de crescimento e desenvolvimento puberal.
- d) Iniciar bloqueio hormonal com análogo de GnRH para a paciente A e reposição com estrogênio para a paciente B.

A hanseníase é uma doença tropical negligenciada, causada por *Mycobacterium leprae*. O Brasil é um dos principais países endêmicos para a doença, persistindo como problema de saúde pública. Além disso, é a principal doença infecciosa causadora de incapacidades físicas. Com o objetivo de analisar a magnitude e os fatores associados à limitação de atividade nos casos de hanseníase diagnosticados no centro de referência do nordeste do Brasil, realizou-se um estudo, cujo público foi de 50 pessoas com diagnóstico de hanseníase. Foram coletadas variáveis clínicas e sociodemográficas (variáveis independentes), além de aplicação de uma escala para análise da limitação funcional (variável dependente). Empregou-se regressão logística com cálculo de *odds ratio*.

MATOS, Thais S. et al. Fatores associados à limitação de atividade em casos novos de hanseníase em município hiperendêmico do Nordeste, Brasil: estudo transversal. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, RJ: 2021, Jan-Dez, 16(43):2379. Adaptado.

A partir do enunciado acima, responda as questões 65 e 66.

QUESTÃO 65

No que se refere às variáveis clínicas e sociodemográficas (variáveis independentes) e à análise da limitação funcional (variável dependente), assinale a alternativa **correta**:

- a) As variáveis independentes são apenas fatores de risco e a dependente é apenas o fator de proteção.
- b) As variáveis independentes são apenas fatores de proteção e a dependente é apenas o fator de risco.
- c) As variáveis independentes são o desfecho e a dependente é a exposição.
- d) As variáveis independentes são a exposição e a dependente é o desfecho.

QUESTÃO 66

Em relação aos resultados obtidos nesse estudo, assinale a interpretação **correta** das análises estatísticas realizadas.

- a) A regressão logística mostrou associação entre a presença de limitação funcional e a variável faixa etária ≥ 45 anos (OR 3,80; $p=0,047$), indicando maior chance do desfecho, porém sem significância estatística.
- b) A regressão logística mostrou associação entre a presença de limitação funcional e a variável faixa etária ≥ 45 anos (OR 3,80; $p=0,047$), indicando ser fator de proteção para o desfecho, porém sem significância estatística.
- c) A regressão logística mostrou associação estatisticamente significativa entre a presença de limitação funcional e a variável Classificação Operacional (formas multibacilares), com OR 4,28, IC95% (1,14 – 16,07), $p=0,021$.
- d) A regressão logística não mostrou associação estatisticamente significativa entre a presença de limitação funcional e a variável Classificação Operacional (formas multibacilares); com OR 4,28 IC95% (1,14 – 16,07); $p=0,021$.

QUESTÃO 67

Um teste para identificação de uma doença (Covid-19), utilizado em uma Unidade de Saúde da Família, tem 98,0% de sensibilidade e 94,0% de especificidade para IgM. Qual das alternativas abaixo indica a interpretação correta destes dados?

MEDRONHO, Roberto A, BLOCH, Katia V., LUIZ, Ronir R., WERNECK, Guilherme L. *Epidemiologia*. Rio de Janeiro: Atheneu, 2025.

- a) 2,0% de resultado falso positivo para IgM.
- b) 94,0% de resultado verdadeiro positivo para IgM.
- c) 6,0% de resultado falso positivo para IgM.
- d) 6,0% de resultado falso negativo para IgM.

QUESTÃO 68

Com o objetivo de analisar os fatores associados à interrupção do tratamento antirretroviral entre as pessoas que vivem com o vírus da imunodeficiência humana (HIV), realizou-se um estudo transversal com participantes do *Projeto A Hora é Agora*, nos municípios de Campo Grande (MS), Curitiba (PR) e Florianópolis (SC).

CUNHA, A. P. da et al. Fatores associados à interrupção do tratamento antirretroviral de pessoas que vivem com HIV/aids em municípios brasileiros entre 2019 e 2022. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [online]. v. 28. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/78VY38NdQ8knNWRPtMRYYRv/?lang=pt>. Acesso out 2025.

Tabela 2. Modelo logístico considerando interrupção do tratamento. Campo Grande (MS), Curitiba (PR) e Florianópolis (SC), outubro de 2019 a setembro 2022.

Variáveis	Interrupção do tratamento em algum momento											
	Valor p	OR	IC95% OR		Valor p	OR	IC95% OR		Valor p	OR	IC95%	
			Inf	Sup			Inf	Sup			Inf	Sup
	Campo Grande				Curitiba				Florianópolis			
Sexo masculino	0,351	0,82	0,54	1,24	0,159	0,73	0,47	1,13	0,099	0,81	0,63	1,04
Faixa etária (anos)												
15 a 29		1,00				1,00				1,00		
30 a 39	0,813	1,06	0,63	1,79	0,046	1,53	1,01	2,32	0,278	1,21	0,86	1,69
40 a 49	0,644	1,13	0,66	1,97	0,035	1,63	1,03	2,56	0,058	1,42	0,99	2,04
50+	0,756	1,08	0,64	1,85	0,013	1,73	1,12	2,66	0,233	1,23	0,88	1,71
Raça												
Branca		1,00				1,00				1,00		
Negra	0,193	0,78	0,54	1,13	0,645	0,91	0,61	1,36	0,990	0,99	0,74	1,32
Amarela/indígena/não informado	0,519	0,75	0,31	1,81	0,127	0,73	0,48	1,09	0,990	1,00	0,61	1,66
Escolaridade (anos)												
Até sete	0,089	1,59	0,93	2,73	0,401	1,26	0,74	2,15	0,006	1,62	1,15	2,29
Oito a 11	0,501	0,86	0,57	1,32	0,254	1,23	0,86	1,763	0,009	1,42	1,09	1,84
12 ou mais		1,00				1,000				1,00		
Desconhecida	0,346	0,69	0,32	1,49	0,027	1,67	1,06	2,62	0,132	1,29	0,92	1,81

OR: *odds ratio*; IC95%: intervalo de confiança de 95%; Inf: inferior; Sup: superior.
 Fonte: Siclom (2023).

- I. Os indivíduos de 40 a 49 anos (OR=1,63; IC95% 1,03–2,56) e de 50 anos ou mais (OR=1,73; IC95% 1,12–2,66), em Curitiba, apresentaram maior probabilidade de interromper o tratamento quando comparados aos de 15 a 29 anos.
- II. Em relação à escolaridade, participantes sem declaração de nível de instrução apresentaram maior chance de interrupção (OR=1,66; IC95% 1,06–2,62).
- III. Em relação à escolaridade, participantes sem declaração de nível de instrução apresentaram menor chance de interrupção (OR=1,66; IC95% 1,06–2,62).
- IV. Em Florianópolis, a interrupção foi mais frequente entre indivíduos com até 7 anos de escolaridade (OR=1,62; IC95% 1,15–2,29) e entre aqueles com 8 a 11 anos de escolaridade (OR=1,42; IC95% 1,09–1,84).

Está **correto** o que se afirma em:

- a) I, apenas.
- b) III, apenas.
- c) III e IV, apenas.
- d) I, II, IV, apenas.

Leia o texto abaixo para responder as questões 69 e 70.

Face ao crescimento da categoria dos catadores de material reciclável e, considerando-se a vulnerabilidade social e os riscos ocupacionais aos quais estão sujeitos, um estudo teve por objetivo analisar a prevalência de asma, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e diarreia em trabalhadores de cooperativas de materiais recicláveis do município de São Paulo, e os fatores associados à ocorrência desses agravos em seu ambiente e processos de trabalho. O estudo foi realizado na região metropolitana de São Paulo no período entre agosto e dezembro de 2013. Contou com a participação voluntária de todos os trabalhadores (homens e mulheres adultos) de cooperativas selecionadas. No questionário aplicado para cada um dos trabalhadores, foram incluídas questões para rastreamento de DPOC e asma. As variáveis dependentes foram prevalência de asma, DPOC e diarreia. As variáveis independentes consistiram de informações

sociodemográficas, comportamentais e local de trabalho. Os dados foram coletados por meio de entrevista estruturada num mesmo e único momento.

SOUZA, G. F. de, MUTO, E.Y, NASCIMENTO, F.P., GOUVEIA N. Prevalência e fatores associados a doenças respiratórias e diarreia em trabalhadores de cooperativas de materiais recicláveis da cidade de São Paulo: estudo transversal, 2013.

Epidemiologia e Serviços de Saúde
2020; 29(3). Adaptado.

QUESTÃO 69

Trata-se de um estudo epidemiológico:

- a) ecológico.
- b) transversal.
- c) coorte.
- d) caso-controle.

QUESTÃO 70

Para identificar possíveis fatores associados às prevalências de DPOC, asma e diarreia nos trabalhadores, foi calculada a razão de prevalências (RP) e o respectivo intervalo de confiança de 95% (IC95%) em modelos univariados (ou seja, análise de uma exposição com cada desfecho). Posteriormente, todas as variáveis de exposição foram incluídas em um modelo multivariado (análise ajustada – para controle da variável de confusão). Considerando-se que o tabagismo é um fator de confundimento para doenças respiratórias, essa variável foi incluída no questionário e utilizada nas análises. Assim, a variável tabagismo, refere-se ao viés:

- a) sistemático.
- b) de seleção.
- c) de aferição.
- d) aleatório.

QUESTÃO 71

Ao considerar o cenário das Doenças Cardiovasculares (DCV) no país e ao reconhecer a Atenção Primária em Saúde (APS) como primeiro ponto de contato do usuário com o Sistema Único de Saúde e com potencialidade para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, prevenção e cuidado a esses indivíduos, a Estratégia de Saúde Cardiovascular (ECV) para a Atenção Primária foi formulada. Entre outros exames, a frequência cardíaca em repouso (FCR) pode ser uma ferramenta útil de triagem para o risco cardiovascular. Diante disso, um estudo foi realizado com o objetivo de estabelecer os pontos de corte para FCR em adolescentes brasileiros e analisar se há associação entre pontos de corte e fatores de risco cardiovascular. A amostra foi composta por 6.794 adolescentes (de 10 a 19 anos). A pressão arterial e a FCR foram avaliadas por dispositivo oscilométrico. Também foram avaliados o índice de massa corporal e a circunferência da cintura. A sensibilidade e especificidade da FCR na detecção de fatores de risco cardiovascular foram realizadas usando a Curva *Receiver Operating Characteristic* (ROC). A associação da FCR elevada e os fatores de risco cardiovascular foi analisada.

FARAH, Breno Q. et al. Sensibilidade e Especificidade de Pontos de Corte para Frequência Cardíaca em Repouso de 6.794 Adolescentes Brasileiros: Um Estudo Transversal. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**. 2021Jul;117(1):74–81.
Adaptado.

Sobre a Curva ROC, analise as afirmativas abaixo:

- I. A curva ROC avalia todos os pontos de corte possíveis para o teste, calculando a sensibilidade e a 1-especificidade para cada um deles.
- II. A sensibilidade (eixo Y) e 1-especificidade (eixo X) são plotadas como pares de coordenadas para cada ponto de corte.
- III. Uma curva que se aproxima do canto superior direito é um bom indicador de um teste com alta precisão.
- IV. Ajuda a identificar o ponto de corte ideal que otimiza a sensibilidade e a especificidade do teste para uso clínico.

Está **correto** o que se afirma em:

- a) I, apenas.
- b) II e IV, apenas.

- c) I, II e III, apenas.
- d) I, II e IV, apenas.

QUESTÃO 72

Uma das principais formas de acesso aos serviços de saúde no Brasil é o Sistema Único de Saúde (SUS), no qual o cuidado é ofertado através de diferentes níveis de atenção. Em termos de atenção primária, há a Estratégia Saúde da Família (ESF), que atua na prevenção e promoção de saúde por meio de ações constantes e permanentes, onde a família como um todo é o foco principal para atuação de um cuidado multiprofissional.

SANTOS, J. A. dos, COSTA, L.S.R., NONATO, M. P., LIMA, R.F.R. Abordagem familiar na estratégia de Saúde da família: utilização de ferramentas para promoção do cuidado multiprofissional. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/17685>

Sobre o tema acima, analise as afirmativas:

- I. O núcleo familiar é o elemento central do cuidado na prática profissional de saúde e entender as particularidades de cada membro permite que as equipes de saúde desenvolvam uma visão mais ampla do processo saúde-doença e, com isso, o planejamento e execução de ações que serão efetivas para promoção do bem-estar biopsicossocial de cada usuário.
- II. Para que as ações sejam desenvolvidas, primeiro é necessário que a ESF conheça o seu território. Para isso existe o processo de territorialização, desenvolvido a partir de técnicas específicas que irão permitir a elaboração de um diagnóstico situacional para que assim, a equipe multiprofissional tenha conhecimento da realidade de sua população, a fim de realizar intervenções em nível assistencial, de acordo com as particularidades apresentadas.
- III. Com a finalidade de entender melhor as individualidades de cada família e seus membros, atualmente a ESF conta com ferramentas de abordagem familiar que direcionam os profissionais na identificação de problemas, fatores de risco e necessidades, permitindo, assim, sistematizar um plano de intervenções, como por exemplo, o genograma e o ecomapa.
- IV. Enquanto o ecomapa representa graficamente a estrutura familiar, incluindo relações de parentesco, características dos membros da família, como idade, gênero, e informações sobre saúde física e mental, o genograma, por sua vez, é uma representação visual das relações de uma família com o seu ambiente social.

Está **correto** o que se afirma em:

- a) IV, apenas.
- b) I e II, apenas.
- c) I, II e III, apenas.
- d) II e III, apenas.

QUESTÃO 73

De acordo com a Constituição Federal de 1988, assinale a alternativa **correta**:

- a) Faz parte dos objetivos da seguridade social a uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais, incluídas as comunidades indígenas.
- b) O Sistema Único de Saúde será financiado com recursos do orçamento exclusivamente da União.
- c) As instituições privadas poderão participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde, segundo diretrizes próprias, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.
- d) É vedada em qualquer hipótese a participação de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no país.

QUESTÃO 74

Nas últimas décadas, a rápida industrialização, urbanização e crescimento populacional levaram à degradação ambiental e às mudanças climáticas, afetando diretamente a saúde humana. O conceito de saúde planetária reconhece que a saúde da população está intrinsecamente ligada à saúde dos ecossistemas naturais, e que doenças infecciosas, doenças crônicas não transmissíveis e problemas de saúde mental são influenciados por fatores ambientais, sociais e econômicos. A atenção primária à saúde (APS) desempenha papel central na prevenção, diagnóstico e manejo de doenças, bem como na educação e mobilização comunitária. Além do cuidado clínico, os profissionais de saúde atuam como agentes de mudança,

promovendo práticas sustentáveis, redução de emissões de gases de efeito estufa, conscientização sobre os riscos ambientais em saúde.

MAGO, A; DHALI, A.; KUMAR, H.; MAITY, R.; KUMAR, B. Planetary health and its relevance in the modern era: A topical review. *SAGE Open Med.*, May 2024. Adaptado.

Um ACS relata aumento de quedas e acidentes domésticos em crianças de 2 a 5 anos em uma comunidade urbana do Norte do Brasil, onde há poluição do ar elevada e exposição à fumaça de queimadas. O pediatra da APS deve implementar estratégias para reduzir acidentes, incluindo educação familiar, prevenção ambiental e promoção da saúde infantil. Qual ação a APS deve priorizar neste cenário?

- Prescrição de medicamentos preventivos para trauma.
- Internação de todas as crianças acidentadas.
- Educação parental, segurança doméstica e mitigação ambiental.
- Transferência de crianças para outras regiões.

QUESTÃO 75

Em uma comunidade do Sudeste, há aumento de Diabetes tipo 2 e hipertensão em adultos expostos a poluição do ar urbana. O profissional da APS deve atuar na prevenção e controle das DCNTs. Qual intervenção integra cuidados clínicos e ambientais?

- Apenas prescrição de medicamentos.
- Controle glicêmico, educação ambiental e redução de exposição à poluição.
- Incentivo a mudança de residência para outra cidade.
- Exclusivamente exercício físico em academias privadas.

QUESTÃO 76

Um paciente de 45 anos chega com tosse crônica, febre vespertina e perda de peso em comunidade rural do Nordeste, com histórico de acesso limitado à saúde. O enfermeiro da APS identifica vários contatos de risco. Qual é a conduta mais apropriada?

- Iniciar tratamento supervisionado, rastrear contatos e promover melhorias ambientais.
- Apenas prescrever antibióticos para sintomas.
- Não intervir por falta de recursos.
- Encaminhar apenas para hospital de referência.

QUESTÃO 77

Uma UBS do interior do país reporta queda na cobertura vacinal para sarampo, com risco de surto. Qual medida APS deve priorizar?

- Apenas prescrever medicamentos sintomáticos.
- Encaminhar pacientes para hospital central.
- Monitoramento passivo sem intervenção.
- Campanhas de vacinação, vigilância e educação comunitária.

QUESTÃO 78

Em uma cidade industrializada do Sudeste brasileiro há aumento de casos de infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral (AVC) em adultos expostos a níveis elevados de poluição do ar. Dados da UBS local indicam que 30% dos pacientes atendidos apresentam doenças cardiovasculares associadas à exposição ambiental. Qual estratégia a APS deve adotar para reduzir a morbimortalidade cardiovascular associada à poluição do ar?

- Prescrição de medicamentos anti-hipertensivos para todos os pacientes.
- Encaminhamento imediato para unidades de terapia intensiva.
- Controle clínico rigoroso, monitoramento da qualidade do ar, educação comunitária e *advocacy* por políticas públicas de redução de emissões.
- Incentivo à prática de exercícios físicos sem considerar a qualidade do ar.

QUESTÃO 79

Após fortes chuvas e enchentes em uma comunidade ribeirinha, a UBS local registrou aumento de casos de febre, mialgia e icterícia leve em adultos, com histórico de contato com água de enchente contaminada. Dados epidemiológicos indicam uma incidência de 15 casos por 10.000 habitantes. Qual é a conduta mais adequada para a APS neste cenário?

- a) Prescrição de antibióticos empíricos para todos os casos.
- b) Notificação imediata, tratamento dos casos, educação sanitária, prevenção de exposição e mobilização comunitária.
- c) Encaminhamento apenas dos casos graves para hospital.
- d) Fechamento temporário da UBS.

QUESTÃO 80

Durante uma onda de calor em área urbana do Nordeste, gestantes atendidas na UBS apresentam desidratação, cãibras e pressão arterial elevada. Dados locais indicam um aumento de 30% nos atendimentos pré-natais nos últimos dias. Qual intervenção a APS deve priorizar para proteger as gestantes durante ondas de calor?

- a) Reforço de hidratação, orientação sobre exposição solar, monitoramento pré-natal intensificado por políticas de alerta climático.
- b) Prescrição de diuréticos para todas as gestantes.
- c) Internação de todas as gestantes.
- d) Encaminhamento apenas dos casos de emergência para hospital.



GABARITO - Rascunho

Concurso de Residência Médica 2026

Acesso Direto

01		17		33		49		65	
02		18		34		50		66	
03		19		35		51		67	
04		20		36		52		68	
05		21		37		53		69	
06		22		38		54		70	
07		23		39		55		71	
08		24		40		56		72	
09		25		41		57		73	
10		26		42		58		74	
11		27		43		59		75	
12		28		44		60		76	
13		29		45		61		77	
14		30		46		62		78	
15		31		47		63		79	
16		32		48		64		80	