



Processo Seletivo Unificado de
Residência Médica/Alagoas 2025

▶ **PROVA PARA ACESSO DIRETO**

DADOS DO CANDIDATO

NOME:

INSCRIÇÃO:

CADEIRA:



Processo Seletivo Unificado de Residência Médica 2025

SOBRE A PROVA

➤ Este Caderno de Prova contém 60 (sessenta) questões objetivas de múltipla escolha, abordando conteúdos das áreas de Clínica Médica, de Cirurgia Geral, de Ginecologia e Obstetrícia, de Pediatria e de Medicina Preventiva e Social, Medicina de Família e Comunidade e Saúde Coletiva. Cada questão apresenta alternativas de respostas identificadas por A, B, C, D.

➤ O tempo total para realização desta Prova é de três horas e meia, sendo de uma hora e trinta minutos o tempo mínimo de permanência do candidato em sala. A saída da sala com o Caderno de Prova só será permitida nos quinze minutos finais do horário de encerramento da prova em sua sala.

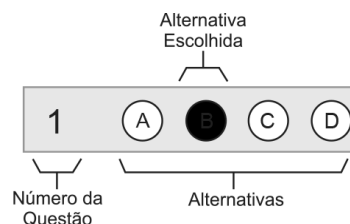
INSTRUÇÕES

➤ Antes de iniciar a Prova, confira a sequência das páginas e da numeração das questões do seu Caderno de Prova. Se identificar qualquer equívoco, informe imediatamente ao aplicador de prova.

➤ Para responder corretamente essa Prova, leia atentamente as orientações de cada questão.

➤ Utilize, exclusivamente, caneta de tinta **azul ou preta**, fabricada em material transparente.

➤ As respostas destas questões deverão ser registradas na Folha de Respostas própria, preenchendo integralmente o círculo correspondente à alternativa escolhida, conforme o **exemplo**:



Só existe uma alternativa correta para cada questão objetiva de múltipla escolha.

➤ Assine no espaço próprio da Folha de Respostas (Questões Objetivas de Múltipla Escolha). Folha de Respostas com alguma identificação, ou assinada fora do local indicado, implicará anulação da Prova e conseqüente eliminação do candidato do Processo Seletivo. Questão com resposta rasurada, com mais de uma alternativa marcada ou marcada a lápis não será considerada.

➤ Ao concluir sua Prova, sinalize para o aplicador de prova, aguarde para entregar a Folha de Respostas, cumprindo os procedimentos por ele recomendados.

➔ QUESTÕES OBJETIVAS DE MÚLTIPLA ESCOLHA



CEREM - ALAGOAS
COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ALAGOAS

➔ Questões de 1 a 60

Instruções ➔

Para responder as questões, identifique APENAS UMA ÚNICA alternativa correta e marque a letra correspondente na Folha de Respostas.

Situação-Problema: Questões de 1 a 3

Mulher, 52 anos de idade, comparece ao ambulatório de clínica médica para avaliação. Refere cansaço aos grandes esforços e dificuldades para perder peso. Não faz uso de medicações. Mãe faleceu de infarto agudo do miocárdio aos 50 anos. Ao exame físico, apresenta-se com IMC: 31kg/m^2 , circunferência abdominal: 98cm, PA: 140x90mmHg. Exames laboratoriais recentes mostram LDL: 190mg/dL, HDL: 38mg/dL, triglicérides: 250mg/dL, glicemia de jejum: 98mg/dL, insulina em jejum: 20mg/dL e HbA1c: 5,5%. Os exames foram repetidos, com resultados semelhantes.

Responda conforme as Diretrizes da American Heart Association.

QUESTÃO

1

Sobre o diagnóstico dessa paciente, pode-se afirmar:

- A) A elevação de LDL é um dos principais critérios para definir a Síndrome Metabólica, nesse caso, correlacionando-se a um alto risco cardiovascular.
- B) Embora a glicemia de 98mg/dL não entre como critério da Síndrome Metabólica, a paciente possui resistência à insulina, componente central desta Síndrome.
- C) O diagnóstico de Síndrome Metabólica só poderia ser confirmado com uma glicemia de jejum acima de 99mg/dL ou HbA1c acima de 5,6%.
- D) A circunferência abdominal, hipertensão arterial e IMC são suficientes para o diagnóstico de Síndrome Metabólica, prescindindo dos exames laboratoriais.

QUESTÃO

2

Diante desse caso, indique a estratégia dietética mais adequada:

- A) Dieta com redução de carboidratos (*low-carb*) associada a jejum intermitente.
- B) Dieta carnívora, com aumento do consumo de carne vermelha e gorduras saturadas.
- C) Dieta rica em fibras, com redução de açúcar refinado, gordura saturada e carne vermelha.
- D) Dieta rica em proteínas, com exclusão completa de gorduras e carboidratos.

QUESTÃO

3

A abordagem farmacológica mais indicada para tratamento inicial da dislipidemia nessa paciente é:

- A) Ciprofibrato 100mg/dia.
- B) Sinvastatina 20mg/dia.
- C) Rosuvastatina 20mg/dia.
- D) Ezetimiba 10mg/dia.

Situação-Problema: Questões de 4 a 6

Homem, 67 anos de idade, comparece à UPA com queixa de febre associada à tosse produtiva, há 3 dias, com expectoração amarelada e dispneia progressiva. Relata calafrios e dor pleurítica no hemitórax direito. É ex-tabagista (40 anos-maço) e possui hipertensão arterial sistêmica, em uso de losartana 100mg/dia. Ao exame físico, apresenta-se com FR: 28irpm, crepitações e macicez à percussão no hemitórax direito. SatO₂: 88%. Exames laboratoriais mostram leucocitose com desvio à esquerda e PCR: 150mg/L. Radiografia de tórax evidencia consolidação no lobo inferior direito.

QUESTÃO 4

Em relação à necessidade de internação desse paciente, pode-se afirmar:

- A) Os dados clínicos fornecidos são insuficientes para indicar internação hospitalar.
- B) A internação está indicada, embora faltem dados para definir a necessidade de terapia intensiva.
- C) Segundo o CURB-65, esse paciente teria indicação de internação em terapia intensiva.
- D) A internação está indicada em Unidade de Terapia Intensiva devido à hipoxemia.

QUESTÃO 5

Indique o esquema antimicrobiano mais adequado nesse momento:

- A) Amoxicilina com clavulanato 500/125mg, VO, 8/8h.
- B) Ceftriaxona 1g, IV, de 12/12h e claritromicina 500mg, IV, uma vez ao dia.
- C) Piperacilina-tazobactam 4,5mg, IV, 8/8h.
- D) Vancomicina 1g, IV, 12/12h.

QUESTÃO 6

Identifique as complicações mais prováveis nesse paciente se o quadro não for tratado adequadamente:

- A) Derrame pleural parapneumônico, embolia pulmonar.
- B) Pneumotórax hipertensivo, hipertensão pulmonar crônica.
- C) Hipertensão pulmonar crônica, derrame pleural parapneumônico.
- D) Síndrome do desconforto respiratório agudo, embolia pulmonar.

Situação-Problema: Questões de 7 a 9

Homem, 45 anos de idade, previamente hígido, é trazido ao Pronto-Socorro após ser picado por uma abelha. Relata início súbito de prurido generalizado, dificuldade para respirar, e sensação de garganta fechando cerca de 10 minutos após a picada. Ao exame, apresenta-se agitado, com placas eritematosas difusas em tronco e membros, edema em face e língua, PA: 85x50mmHg, FC: 120bpm e SatO₂: 90%. Ausculta com sibilos difusos. O local da picada, na região do antebraço direito, apresenta eritema e edema.

QUESTÃO 7

Indique o processo fisiopatológico mais provavelmente associado ao quadro descrito:

- A) Reação anafilactoide não mediada por IgE.
- B) Hipersensibilidade mediada por imunocomplexos.
- C) Reação inflamatória por ativação do sistema complemento.
- D) Hipersensibilidade imediata mediada por IgE.

QUESTÃO 8

Indique a primeira medida a ser tomada no manejo desse paciente:

- A) Administração de hidrocortisona intravenosa.
- B) Administração de noradrenalina intravenosa.
- C) Administração de difenidramina intravenosa.
- D) Administração de adrenalina intramuscular.

QUESTÃO 9

Concomitantemente à primeira medida adotada para esse paciente, no manejo inicial deve-se

- A) administrar solução salina hipertônica, imediatamente, para reduzir o edema de língua e vias aéreas.
- B) iniciar oxigênio por máscara, nebulização com salbutamol e preparar o material para intubação, caso necessário.
- C) proceder à intubação orotraqueal imediata, uma vez que o edema de língua indica obstrução iminente.
- D) realizar cricotireoidostomia imediata, uma vez que o edema de língua indica obstrução iminente.

Situação-Problema: Questões de 10 a 12

Mulher, 35 anos de idade, comparece ao ambulatório para investigação de dores articulares persistentes, principalmente em mãos e punhos, há cerca de 6 meses. Relata fadiga constante, emagrecimento não intencional de 3kg, nesse período, e episódios de febre baixa intermitente. Refere aparecimento de manchas avermelhadas no rosto após exposição ao sol e queda de cabelo difusa. Ao exame físico, apresenta artrite em articulações metacarpofalângicas e interfalângicas proximais, além de leve edema nas mãos. Exames laboratoriais prévios mostraram hemoglobina: 11,2g/dL, plaquetas: 120.000/mm³ e leucócitos: 3.800/mm³.

Responda de acordo com a *European League Against Rheumatism* e a *American College of Rheumatology*.

QUESTÃO 10

Em relação ao diagnóstico mais provável, pode-se afirmar:

- A) Os achados clínicos e laboratoriais são suficientes para fechar o diagnóstico, prescindindo de qualquer outro exame complementar.
- B) O anticorpo citrulinado cíclico é capaz de fechar o diagnóstico por ser o anticorpo mais específico, devendo ser solicitado juntamente com o fator reumatoide.
- C) O anticorpo antinúcleo é o critério de entrada na classificação da doença, devendo, obrigatoriamente, ser positivo para fechar o diagnóstico.
- D) Os anticorpos anti-DNA de dupla hélice são mais sensíveis que o anticorpo antinúcleo, devendo ser solicitados na ausência deste.

QUESTÃO 11

Diante desse caso, indique a medida não farmacológica mais importante nesse momento:

- A) Aumento da ingestão de proteínas e vitamina E para prevenir piora da alopecia.
- B) Evitar exposição solar para prevenir piora das manifestações cutâneas e sistêmicas.
- C) Repouso de atividades físicas para prevenir piora das lesões articulares.
- D) Dieta rica em cálcio e vitamina D para prevenir osteopenia e osteoporose.

QUESTÃO 12

Indique o esquema farmacológico inicial mais adequado para essa paciente:

- A) Hidroxicloroquina associada à prednisona, em baixa dose.
- B) Leflunomida associada à prednisona, em baixa dose.
- C) Ciclofosfamida intravenosa seguida de ciclosporina.
- D) Metotrexato e anti-inflamatórios não esteroidais.

Situação-Problema: Questões de 13 a 15

Paciente, sexo feminino, 65 anos de idade, procura o posto de saúde relatando lesão cutânea na região malar esquerda, faz muitos anos. A paciente refere que essa lesão vem aumentando de tamanho nos últimos meses. Nega dor ou outros sintomas associados. Ao exame físico, bom estado geral, corada, presença de lesão cutânea melanocítica na região malar esquerda, plana, medindo 1,5cmx1,0cm e com bordas irregulares.

QUESTÃO 13

Indique a principal suspeita diagnóstica para essa paciente:

- A) Melanoma lentigo maligno.
- B) Melanoma extensivo superficial.
- C) Melanoma nodular.
- D) Melanoma lentigo acral.

QUESTÃO 14

Indique a conduta mais adequada nesse momento:

- A) Biópsia por raspagem ("shaving").
- B) Biópsia por punção.
- C) Biópsia excisional.
- D) Biópsia incisional.

QUESTÃO 15

Identifique a afirmação correta, de acordo com as características e os fatores prognósticos para a lesão cutânea dessa paciente:

- A) O subtipo tumoral da lesão é o principal fator prognóstico.
- B) No nível III da Escala de Clark a lesão se estende até a derme papilar.
- C) As lesões ulceradas possuem melhor prognóstico.
- D) Os pacientes mais jovens possuem maior risco para metástase linfonodal.

Situação-Problema: Questões de 16 a 18

Paciente, sexo masculino, 25 anos de idade, dá entrada na sala vermelha do Pronto-Socorro, trazido pelo SAMU, vítima de ferimento por arma branca no pescoço há uma hora. Paciente dá entrada com colar cervical e prancha rígida, apresentando confusão mental. No exame inicial,

- A:** Via aérea pérvia, apresentando ferida de 2,0cm aspirativa com sangramento ativo na topografia da cartilagem cricoide, SatO₂: 88% com cateter de O₂:15L/min;
- B:** murmúrios vesiculares bem distribuídos e sem ruídos adventícios, FR: 28ipm;
- C:** Bulhas rítmicas e normofonéticas, FC: 92bpm, PA: 112x72mmHg, abdome indolor, pelve estável;
- D:** escala de coma de Glasgow:14, pupilas isocóricas e fotorreagentes;
- E:** presença de ferimento medindo 2,0cm na topografia da cartilagem cricoide com sangramento ativo.

QUESTÃO 16

Diante desse quadro clínico, indique a primeira conduta que deve ser instituída na sala vermelha:

- A) Curativo compressivo no ferimento com sangramento.
- B) Exploração do ferimento para realizar hemostasia.
- C) Transfusão de 2 concentrados de hemácias.
- D) Intubação orotraqueal.

QUESTÃO 17

Após as medidas iniciais de reanimação, indique a conduta mais adequada:

- A) Realizar curativo no pescoço e encaminhar o paciente para a Unidade de Terapia Intensiva.
- B) Realizar cervicotomia exploradora.
- C) Fazer sutura do ferimento na sala vermelha e encaminhar o paciente para a Unidade de Terapia Intensiva.
- D) Fazer exploração digital do ferimento para confirmar se houve lesão da via aérea.

QUESTÃO 18

Indique a complicação tardia mais comum associada à lesão cervical desse paciente:

- A) Rouquidão.
- B) Hipotireoidismo.
- C) Estenose de via aérea.
- D) Disfagia.

Situação-Problema: Questões de 19 a 21

Paciente, sexo masculino, 45 anos de idade, procura o Pronto-Socorro com queixa de olhos amarelados e dor abdominal há 1 semana. Refere episódios prévios de diminuição do apetite e náuseas associados à dor abdominal, principalmente durante a alimentação, no último ano. Relata hipertensão e diabetes, controlados por medicação. Ao exame físico, bom estado geral, afebril, corado, ictérico +2/+4; ausculta respiratória e cardíaca sem alterações; abdome plano, flácido, dor leve à palpação profunda do hipocôndrio direito, sem sinais de irritação peritoneal. Foi realizada ultrassonografia de abdome superior que evidenciou colédoco medindo 9,0mm.

QUESTÃO 19

Indique a principal suspeita diagnóstica para esse paciente:

- A) Colecistite aguda.
- B) Síndrome de Mirizzi.
- C) Cisto de colédoco.
- D) Coledocolitíase.

QUESTÃO 20

Indique o exame complementar mais indicado para confirmar esse diagnóstico:

- A) Cintilografia da via biliar.
- B) Colangiopancreatografia por ressonância nuclear magnética.
- C) Tomografia de abdome com contraste.
- D) Radiografia de abdome agudo.

QUESTÃO 21

Indique a conduta terapêutica adequada para tratar esse paciente:

- A) Colectomia por videolaparoscopia.
- B) Drenagem transcutânea da via biliar guiada por ultrassonografia.
- C) Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica.
- D) Prescrever ácido ursodesoxicólico e observação.

Situação-Problema: Questões de 22 a 24

Paciente, sexo masculino, 75 anos de idade, procura o ambulatório com queixa de massa abdominal há 3 meses. O paciente nega dor abdominal ou outras queixas. Refere hipertensão, diabetes e dislipidemia controlados. Ex-tabagista de 20 cigarros/dia, por 40 anos e parou há 10 anos. Ao exame físico, bom estado geral, corado, FC: 68bpm, PA: 154x92mmHg; ausculta respiratória e cardíaca sem alterações; abdome plano, flácido, presença de massa em mesogástrio, pulsátil, medindo cerca de 5,0cm e indolor à palpação.

QUESTÃO 22

Identifique o exame complementar inicial mais adequado para esse paciente:

- A) Tomografia de abdome com contraste venoso.
- B) Ultrassonografia de abdome total.
- C) Ressonância nuclear magnética de abdome.
- D) Radiografia de abdome em ortostase.

QUESTÃO 23

Indique o diagnóstico mais provável, caso esse paciente evolua com intensa dor aguda lombar com irradiação para o abdome e hipotensão:

- A) Ruptura do aneurisma de aorta.
- B) Obstrução aguda da artéria mesentérica superior.
- C) Ruptura de neoplasia de cólon com sangramento intraperitoneal.
- D) Úlcera péptica perforada.

QUESTÃO 24

Indique o principal fator de risco para o diagnóstico apresentado:

- A) Utilização de diversas medicações, sem o uso de protetor de mucosa gástrica.
- B) Deambulação restrita.
- C) Ex-tabagismo.
- D) Pressão arterial sistêmica não controlada.

Situação-Problema: Questões de 25 a 27

Mulher, 32 anos de idade, com 26 semanas de gestação, comparece ao ambulatório de pré-natal de sua cidade. Está assintomática, sem histórico de doenças pré-existentes e sem queixas específicas. Durante a avaliação, o médico decide realizar o teste de tolerância à glicose de 75g, que resulta em níveis elevados de glicemia após 1 hora e 2 horas. Foi informada da importância do controle glicêmico rigoroso durante a gestação para evitar complicações. Ela possui um bom suporte familiar, mas apresenta dificuldades para modificar sua alimentação e adotar um estilo de vida mais saudável.

QUESTÃO 25

Indique a conduta inicial mais adequada para o controle do diabetes gestacional dessa paciente:

- A) Iniciar, imediatamente, insulino terapia e monitorização glicêmica intensiva.
- B) Prescrever dieta restritiva e encaminhar para controle semanal de glicemia capilar.
- C) Iniciar tratamento com metformina e acompanhar a glicemia capilar.
- D) Mudar hábitos com dieta adequada e prática de atividade física, e acompanhar a glicemia capilar.

QUESTÃO 26

Indique as principais complicações associadas ao diabetes gestacional não controlado para a mãe e o feto:

- A) Aumento do risco de pré-eclâmpsia e hipoglicemia neonatal.
- B) Maior risco de parto prematuro e aumento da incidência de malformações congênitas.
- C) Aumento do risco de macrosomia fetal e hipoglicemia neonatal.
- D) Maior risco de diabetes tipo 2 no pós-parto e de doenças autoimunes para o feto.

QUESTÃO 27

Após o diagnóstico de diabetes gestacional, indique a principal recomendação para acompanhamento dessa paciente após o parto:

- A) Deve ser reavaliada para diabetes tipo 2 no pós-parto, com exame de glicemia em jejum 6-12 semanas após o parto.
- B) Deve ser orientada a continuar monitorando a glicemia por 6 meses e iniciar medicação oral, independentemente dos resultados.
- C) Deve seguir com controle de glicemia capilar até o primeiro ano pós-parto, sem necessidade de exames adicionais.
- D) Não necessita de seguimento após o parto, pois o diabetes gestacional desaparece com o nascimento do bebê.

Situação-Problema: Questões de 28 a 30

Mulher, 28 anos de idade, sem histórico de comorbidades, procura o serviço de saúde com queixa de secreção vaginal de odor fétido que iniciou há aproximadamente 5 dias. Última menstruação há 10 dias. Refere, também, dor no baixo ventre, principalmente à palpação, e relata relação sexual desprotegida no último mês. Ao exame físico, observa-se secreção vaginal espessa e de cor amarelada, com sinais de edema no colo uterino. O exame especular revela secreção purulenta e a mobilização do colo uterino é dolorosa. A paciente não apresenta febre nem instabilidade hemodinâmica.

QUESTÃO 28

Com base no quadro clínico dessa paciente, indique o diagnóstico mais provável:

- A) Endometrite pós-parto.
- B) Candidíase vaginal.
- C) Tricomoníase vaginal.
- D) Doença inflamatória pélvica (DIP).

QUESTÃO 29

Especifique os fatores de risco mais comuns para infecção ginecológica:

- A) Uso de contraceptivos hormonais orais e história de cesárea prévia.
- B) Idade entre 15 e 25 anos, múltiplos parceiros sexuais e sexo desprotegido.
- C) Uso recente de antibióticos de largo espectro e presença de mioma uterino.
- D) Histórico de infecções urinárias recorrentes e uso de dispositivos intrauterinos (DIU).

QUESTÃO 30

Considerando a principal suspeita diagnóstica, indique o tratamento inicial mais adequado para essa paciente:

- A) Antibióticos orais empíricos com azitromicina e ceftriaxona.
- B) Prescrição de antifúngicos tópicos para tratamento de candidíase.
- C) Terapia antibiótica intravenosa com ceftriaxona, doxiciclina e metronidazol.
- D) Tratamento com antivirais, como aciclovir, caso o quadro seja sugestivo de herpes genital.

Situação-Problema: Questões de 31 a 33

Mulher, 42 anos de idade, com história de ciclos menstruais regulares até o momento, apresenta um quadro de sangramento uterino anormal (SUA) iniciado há, aproximadamente, 3 meses. Relata episódios de sangramento menstrual intenso, com duração superior a 10 dias e necessidade de trocas frequentes de absorventes. Além disso, tem notado aumento da frequência urinária e sensação de peso na pelve. Ao exame físico, observa-se um útero aumentado de volume (fundo próximo da cicatriz umbilical), com consistência normal à palpação. O exame especular revela sangramento ativo de baixo fluxo. O exame de ultrassonografia transvaginal mostra um útero de tamanho aumentado, com lesões arredondadas e hipoeóicas intramurais. O endométrio tem espessura de 10,0mm, sem sinais evidentes de lesão focal.

QUESTÃO 31

Considerando os achados clínicos e de imagem, indique o diagnóstico mais provável para essa paciente:

- A) Miomatose uterina.
- B) Hiperplasia endometrial.
- C) Câncer endometrial.
- D) Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP).

QUESTÃO 32

Indique o exame complementar para investigar a causa do sangramento uterino anormal e avaliar sua relação com o diagnóstico principal:

- A) Histeroscopia com biópsia endometrial.
- B) Colpocitologia oncológica para rastreamento de câncer cervical.
- C) Ressonância magnética pélvica para avaliar a extensão das lesões.
- D) Laparoscopia para investigação de endometriose.

QUESTÃO 33

Dentre as opções listadas a seguir, indique as complicações mais comuns que podem acontecer na vigência dessa doença:

- A) Desenvolvimento de infertilidade, riscos de aborto espontâneo e parto prematuro.
- B) Comprometimento da função renal devido à compressão dos ureteres.
- C) Desenvolvimento de câncer endometrial em razão da hipertrofia endometrial.
- D) Síndrome do ovário policístico devido à disfunção hormonal causada pelos miomas.

Situação Problema: Questões de 34 a 36

Mulher, 28 anos de idade, primigesta, com 32 semanas e 3 dias de gestação, chega na maternidade com queixa de dor abdominal associada a endurecimento do abdome, que iniciaram há 2 horas, associadas a dor lombar. Relata que as cólicas ocorrem a cada 10 minutos, têm duração de 40 segundos e são de intensidade crescente. Além disso, a paciente apresenta secreção vaginal mucoide, sem sinais de sangramento. Está em bom estado geral, sem febre ou sinais de infecção, e não tem histórico de doenças prévias, como hipertensão ou diabetes. Não há histórico de trauma ou ruptura prematura de membranas. No exame físico, o abdome está distendido, com útero globoso e sensível à palpação. Ao exame vaginal, o colo uterino está dilatado para 2,0cm, com apagamento de 50%, e as membranas estão íntegras. A ultrassonografia revela um líquido amniótico adequado, com apresentação cefálica.

QUESTÃO 34

Indique a principal conduta inicial para essa paciente:

- A) Administração de antibióticos de amplo espectro para prevenção de infecção intrauterina.
- B) Administração de corticoides para induzir a maturação pulmonar fetal.
- C) Início de tocolíticos para interromper as contrações e suspender o trabalho de parto.
- D) Realização de cesariana imediata, independentemente do progresso do trabalho de parto.

QUESTÃO 35

Indique a principal complicação associada ao parto prematuro em uma gestante com 32 semanas de gestação:

- A) Hipotensão neonatal e insuficiência respiratória aguda.
- B) Hemorragia cerebral neonatal intraventricular.
- C) Infecção neonatal devido à exposição precoce ao ambiente externo.
- D) Síndrome do desconforto respiratório neonatal (SDR) devido à imaturidade pulmonar.

QUESTÃO 36

Quanto ao uso de tocolíticos, estará indicado para:

- A) Iniciar o processo de amadurecimento cervical para facilitar o parto vaginal.
- B) Prevenir complicações neonatais relacionadas à infecção intrauterina.
- C) Adiar o parto para permitir a administração de corticoides e a maturação pulmonar fetal.
- D) Reduzir o risco de sangramentos neonatais devido à imaturidade vascular.

Situação Problema: Questões de 37 a 39

Menino, 4 anos de idade, com febre persistente de 39.7°C, tosse e oximetria de pulso de 86%, é regulado para internação em hospital regional. O Setor de Radiologia informa que o aparelho se encontra em manutenção. O leucograma realizado, no mesmo dia, mostra leucocitose com desvio à esquerda.

QUESTÃO 37

Com base na situação descrita, indique o diagnóstico mais provável:

- A) Tuberculose pulmonar.
- B) Bronquiolite viral aguda.
- C) Asma exacerbada por infecção viral.
- D) Pneumonia bacteriana comunitária grave.

QUESTÃO 38

Indique o agente etiológico mais provável para a condição apresentada por essa criança:

- A) *Staphylococcus aureus*.
- B) *Streptococcus pneumoniae*.
- C) *Haemophilus influenzae* tipo b.
- D) Vírus sincicial respiratório (VSR).

QUESTÃO 39

Indique o tratamento empírico inicial mais adequado para esse caso:

- A) Amoxicilina oral associada à corticoterapia inalatória.
- B) Azitromicina intravenosa associada à oxigenoterapia.
- C) Penicilina benzatina intramuscular em dose única.
- D) Ceftriaxona intravenosa, oxigenoterapia e hidratação venosa.

Situação Problema: Questões de 40 a 42

Menino, 6 anos de idade, é levado ao ambulatório devido a dificuldades na escola. Os pais relatam que, desde o início do ano letivo, ele tem apresentado comportamento agitado, dificuldade para ficar sentado e prestar atenção às aulas, além de, frequentemente, interromper a professora ou os colegas. Em casa, tem dificuldade para concluir atividades, como a lição de casa, ou organizar os brinquedos. Perde objetos com frequência, como lápis e cadernos, e é descrito como "distraído". Relatam que ele foi um bebê saudável e atingiu os marcos de desenvolvimento motor e de linguagem no tempo esperado; mas sempre foi "muito ativo". Não há histórico de doenças importantes; e a mãe informa que sabe-se que o pai era "muito inquieto" quando criança.

QUESTÃO 40

Identifique, considerando o quadro apresentado, o elemento comportamental mais importante para o diagnóstico da condição mais provável dessa criança:

- A) Dificuldade de socialização com os colegas.
- B) Instalação de sintomas comportamentais após eventos traumáticos.
- C) Comportamento impulsivo exclusivamente em ambiente escolar.
- D) Sintomas comportamentais persistentes, pelo menos por 6 meses, em ambientes diversos.

QUESTÃO 41

Entre os dados a serem investigados na história, indique o que constitui fator de risco para a condição apresentada pela criança:

- A) Infecção viral na infância.
- B) Histórico familiar da doença.
- C) Introdução precoce de alimentação complementar.
- D) Exposição prolongada a telas antes dos 3 anos de idade.

QUESTÃO 42

Indique a conduta inicial mais apropriada para investigar e manejar os sintomas dessa criança:

- A) Realizar uma avaliação com psicólogo e/ou neuropediatra.
- B) Realizar exames laboratoriais para descartar causas metabólicas.
- C) Recomendar mudanças na rotina escolar e domiciliar, e avaliar depois.
- D) Encaminhar diretamente para intervenção medicamentosa.

Situação Problema: Questões de 43 a 45

Menina, 5 anos de idade, é trazida à UPA devido a dor intensa nos membros inferiores, há dois dias. A mãe relata que as crises de dor têm ocorrido com frequência nos últimos meses, principalmente após brincadeiras ao ar livre ou quadros febris. Na avaliação clínica, a menor apresenta palidez, fadiga e escleróticas discretamente ictéricas. A menor cursa com anemia desde o primeiro ano de vida e faz acompanhamento regular. Já fora internada anteriormente por pneumonia e recebe medicação diária para prevenção de infecções. Ao exame físico, há esplenomegalia palpável e dolorosa.

QUESTÃO 43

Entre os achados clínicos de evolução, o mais característico da condição descrita nesse caso é:

- A) Ganho de peso excessivo.
- B) Redução progressiva da hepatimetria.
- C) Convulsões febris em episódios de infecção.
- D) Crises dolorosas recorrentes nos ossos e articulações.

QUESTÃO 44

Identifique a complicação mais frequentemente associada à doença provável:

- A) Crise hipertensiva.
- B) Insuficiência circulatória.
- C) Crise de sequestro esplênico.
- D) Neutropenia induzida por medicamentos.

QUESTÃO 45

Indique o fator de maior impacto no prognóstico dessa doença:

- A) Aderência à profilaxia com penicilina e vacinações.
- B) Idade em que fora observada a esplenomegalia.
- C) Grau de icterícia durante os quadros agudos.
- D) Frequência de crises dolorosas.

Situação Problema: Questões de 46 a 48

Uma escola Infantil percebeu um aumento significativo de queixas de pais e professores sobre a dificuldade de concentração, agitação excessiva e atraso no desenvolvimento da fala entre crianças na faixa etária de 2 a 5 anos. Durante uma reunião pedagógica, os educadores identificaram um padrão: muitas crianças passam longos períodos do dia utilizando celulares, tablets ou assistindo à televisão. A escola decidiu organizar um evento para conscientizar os pais sobre os impactos negativos do uso excessivo de telas no desenvolvimento infantil, e pede orientação médica. A proposta inclui orientações sobre o tempo adequado de exposição às telas, estratégias para reduzir esse uso e como estimular o desenvolvimento saudável das crianças.

QUESTÃO 46

Identifique o tempo máximo recomendado pela Sociedade Brasileira de Pediatria para o uso de telas em crianças de até 2 anos de idade:

- A) 2 horas diárias.
- B) Até 1 hora diária.
- C) 30 minutos diários.
- D) Nenhum tempo de tela, exceto para videochamadas eventuais.

QUESTÃO 47

A consequência mais frequentemente associada ao uso excessivo de telas na primeira infância é:

- A) Atraso da coordenação motora fina.
- B) Atraso no desenvolvimento da linguagem.
- C) Aumento do risco de transtornos de atenção.
- D) Influência direta no desempenho acadêmico posterior.

QUESTÃO 48

Identifique, em crianças, o dano ocular que pode ser induzido, ou exacerbado, pelo uso excessivo de telas:

- A) Miopia.
- B) Glaucoma.
- C) Catarata congênita.
- D) Retinopatia da prematuridade.

Situação Problema: Questões de 49 a 51

Mulher, 32 anos de idade, casada e com histórico de dificuldades para engravidar, procura a Unidade Básica de Saúde (UBS) onde é atendida por uma Equipe de Saúde da Família. Ela expressa interesse em iniciar um tratamento de fertilização *in vitro*, pois já tentou outros métodos como indução da ovulação, sem sucesso. A equipe médica, ao avaliar o caso, percebe que a paciente possui condição de saúde geral estável. No entanto, a UBS não oferece serviços de reprodução assistida diretamente.

QUESTÃO 49

Considerando essa situação problema, indique o conceito mais empregado para definir infertilidade:

- A) Infertilidade é a incapacidade de conceber após 6 meses de relações sexuais regulares e desprotegidas, para mulheres com mais de 35 anos.
- B) Infertilidade é a incapacidade de conceber após 12 meses de tentativas sem sucesso, independentemente da idade da mulher.
- C) Infertilidade é a incapacidade de conceber após 12 meses de relações sexuais desprotegidas, em mulheres com menos de 40 anos, considerando a idade avançada.
- D) Infertilidade é a incapacidade de conceber após 12 meses de relações sexuais regulares, considerando apenas fatores masculinos.

QUESTÃO 50

Considerando as características clínicas desse caso, indique que fatores devem ser investigados antes de um encaminhamento para um serviço especializado de reprodução assistida:

- A) Histórico médico do casal, exame físico e análise do sêmen, dosagem de FSH, LH e progesterona e medida de temperatura basal feminina.
- B) Dosagem de FSH, LH e progesterona e medida de temperatura basal feminina, além de doenças tubárias, já que os fatores masculinos são menos prevalentes.
- C) Número de meses de tentativas para engravidar e número de relações sexuais não protegidas por período, fatores determinantes para reprodução assistida.
- D) Investigação genética do casal, pois as causas de infertilidade, frequentemente, estão relacionadas a alterações genéticas herdadas.

QUESTÃO 51

Considerando a Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida, indique as técnicas de reprodução assistida disponíveis no SUS:

- A) Fertilização *in vitro* (FIV), inseminação intra-uterina (IIU) e doação de óvulos, com acesso irrestrito a todas as mulheres.
- B) Fertilização *in vitro* (FIV) e inseminação intra-uterina (IIU), com acesso condicionado a critérios específicos de saúde e idade.
- C) Inseminação intra-uterina (IIU) e doação de gametas, com acesso livre a todas as faixas etárias.
- D) Fertilização *in vitro* (FIV), inseminação intra-uterina (IIU) e indução da ovulação, sem contraindicações de idade.

Situação Problema: Questões de 52 a 54

Homem, 38 anos de idade, trabalhador da construção civil há 15 anos, procura atendimento na Unidade de Saúde da Família com queixa de dificuldade progressiva para ouvir, principalmente em ambientes com ruído de fundo. Relata zumbido persistente nos últimos meses, além de sensação de ouvido "tapado". Não apresenta histórico de doenças otológicas prévias, mas refere uso frequente de britadeiras e martelos pneumáticos no trabalho, sem uso de equipamentos de proteção auditiva (EPI). Ao ser questionado, menciona que a empresa nunca realizou exames audiométricos periódicos. No exame físico, não há alterações visíveis no conduto auditivo externo ou na membrana timpânica.

QUESTÃO 52

Indique os aspectos mais relevantes para estabelecer onexo causal entre a perda auditiva desse paciente e sua atividade laboral:

- A) Identificação do nível de ruído no ambiente de trabalho e tempo de exposição ocupacional.
- B) Avaliação audiométrica que demonstre padrão característico de perda auditiva induzida por ruído.
- C) Documentação da ausência de equipamentos de proteção auditiva e inexistência de exames ocupacionais periódicos.
- D) Relato de sintomas progressivos associados ao uso constante de ferramentas geradoras de ruído intenso, como britadeiras.

QUESTÃO 53

Considerando as atribuições do médico da Unidade Básica de Saúde (UBS) e as orientações normativas vigentes no Brasil, indique a conduta a ser tomada pelo médico em relação ao problema laboral identificado:

- A) Notificar o caso de Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR) no sistema de vigilância do SUS, preencher a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) e encaminhar o paciente ao CEREST.
- B) Notificar o caso ao SUS e orientar o paciente a solicitar à empresa a abertura da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT).
- C) Encaminhar o paciente diretamente para o INSS, sem a necessidade de notificações adicionais, pois a avaliação previdenciária é prioritária.
- D) Registrar o caso no prontuário da UBS e orientar o paciente a procurar a empresa, sendo a notificação de PAIR responsabilidade do empregador.

QUESTÃO 54

Indique a principal repercussão funcional da Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR) na qualidade de vida desse paciente:

- A) Sensação de desconforto auditivo provocada pelo recrutamento, devido ao crescimento anormal da intensidade sonora.
- B) Dificuldade de compreensão da fala, especialmente em ambientes ruidosos, prejudicando a comunicação.
- C) Presença de zumbido, que interfere na qualidade de vida e provoca incômodo psicológico.
- D) Alteração no padrão de fala (volume) do paciente, proporcional ao grau de perda auditiva.

Situação Problema: Questões de 55 a 57

Mulher, 62 anos de idade, vem com perda de peso de 6kg nos últimos 3 meses. Nega mudanças alimentares. Nega perda de apetite. Nega prática de atividades físicas. Tem *Diabetes Mellitus* tipo II e faz controle com metformina. Hipertensa, em uso regular de losartana e hidroclorotiazida. Nega história familiar de neoplasia. Ao exame físico, apresenta hipocromia de mucosas leve. PA: 140x80mmHg. Tireoide palpável com nódulo de cerca de 5,0mm à direita. Sem gânglios patológicos. Aparelhos respiratório e cardiovascular sem alterações. Abdome sem visceromegalias. Exames laboratoriais solicitados revelam: Hemoglobina (Hb): 9,2g/dL, Volume Corpuscular Médio (VCM): 70fL, Glicemia: 120mg/dL, Hemoglobina Glicada (HbA1c): 5,7%, Creatinina: 1,0mg/dL, Ureia: 32mg/dL, Ferro Sérico: 37µg/dL, Índice de Saturação de Transferrina: 12%, T4 Livre: 0,9ng/dL, TSH: 3,6mUI/mL.

QUESTÃO 55

Indique a provável causa da perda ponderal dessa paciente:

- A) Diabetes descompensado.
- B) Doença renal associada à hipertensão.
- C) Hipotireoidismo.
- D) Neoplasia do trato digestivo.

QUESTÃO 56

Identifique o exame mais importante no diagnóstico dessa paciente:

- A) Punção da agulha fina de nódulo de tireoide.
- B) Ultrassonografia do Aparelho Urinário.
- C) Tomografia Computadorizada de Abdome.
- D) Colonoscopia.

QUESTÃO 57

Identifique a suplementação alimentar que essa paciente deverá repor:

- A) Ferro oral.
- B) Sal iodado.
- C) Vitamina B12.
- D) Ácido fólico.

Situação Problema: Questões de 58 a 60

Homem, 54 anos de idade, com ingestão etílica de destilados, até 3 doses por dia, há mais de 20 anos, apresenta perda progressiva de memória, confabulação e desorientação temporal, além de marcha instável. Foi trazido pela esposa que relata sobrecarga emocional e financeira, além de episódios de agressividade do paciente, que impactam negativamente a convivência familiar. Sofreu alguns traumas por queda e foi encontrado pelo menos uma vez desacordado na rua. O paciente abandonou o trabalho há 2 anos e nega problemas de saúde. Ao exame, há sinais de desnutrição, confabulação e dificuldades cognitivas. A dinâmica familiar está comprometida, com os filhos afastados devido ao comportamento do pai.

QUESTÃO 58

Indique o conceito mais utilizado para definir uma dose padrão de álcool, em estudos e orientações de saúde:

- A) A quantidade de álcool necessária para elevar o nível de álcool no sangue em 0,1g/dL.
- B) 10 a 14 gramas de álcool puro, equivalente ao conteúdo médio de uma lata de cerveja (350mL), uma taça de vinho (150mL) ou uma dose de destilado (40mL).
- C) A quantidade de álcool consumida em uma hora por uma pessoa com metabolismo normal, sem causar efeitos tóxicos.
- D) 20 gramas de álcool puro, considerando o consumo médio diário em indivíduos moderados.

QUESTÃO 59

Sobre a abstinência alcoólica nesse caso, pode-se afirmar que deve

- A) ser iniciada de imediato. C) aguardar a avaliação laboratorial.
B) iniciar com uso de anticonvulsivante. D) iniciar com uso de Tiamina.

QUESTÃO 60

Considerando a necessidade de acompanhamento desse paciente na rede pública de saúde, indique o tipo de CAPS mais adequado e o porquê:

- A) CAPS I, pois oferece suporte para pacientes com transtornos mentais graves e persistentes, e trabalha com psicoterapia para a família.
B) CAPS AD III, pois atende transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas, com funcionamento 24 horas e acolhimento noturno.
C) CAPS II, pois oferece suporte para pacientes com transtornos mentais graves em municípios de médio porte, com acesso a psicofármacos.
D) CAPS AD II, pois é especializado no atendimento a transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas e dispõe de mais vagas para atendimento.

Situações-Problema	Pontuações			
	Q.1	Q.2	Q.3	Total
Questões de 1 a 3	0,3	0,3	0,4	1,0
Questões de 4 a 6	0,3	0,3	0,4	1,0
Questões de 7 a 9	0,3	0,4	0,3	1,0
Questões de 10 a 12	0,4	0,3	0,3	1,0
Questões de 13 a 15	0,3	0,3	0,4	1,0
Questões de 16 a 18	0,3	0,3	0,4	1,0
Questões de 19 a 21	0,3	0,3	0,4	1,0
Questões de 22 a 24	0,3	0,4	0,3	1,0
Questões de 25 a 27	0,2	0,4	0,4	1,0
Questões de 28 a 30	0,4	0,2	0,4	1,0
Questões de 31 a 33	0,2	0,4	0,4	1,0
Questões de 34 a 36	0,4	0,4	0,2	1,0
Questões de 37 a 39	0,3	0,3	0,4	1,0
Questões de 40 a 42	0,3	0,3	0,4	1,0
Questões de 43 a 45	0,3	0,3	0,4	1,0
Questões de 46 a 48	0,3	0,4	0,3	1,0
Questões de 49 a 51	0,3	0,3	0,4	1,0
Questões de 52 a 54	0,3	0,4	0,3	1,0
Questões de 55 a 57	0,4	0,3	0,3	1,0
Questões de 58 a 60	0,4	0,3	0,3	1,0



Todos os direitos reservados. Proibida a publicação ou reprodução, ainda que parcial, sem a permissão expressa da Strix Educação.



Este Caderno de Provas foi impresso em papel de florestas plantadas e 100% renováveis

