

 <p>Instituto de Olhos de Goiânia</p>	<p>INSTITUTO DE OLHOS DE GOIÂNIA Comissão de Residência Médica</p> <p>Rua 9-B, N. 48, Setor Oeste, CEP: 74110-120 Goiânia, Goiás</p> <p>Tel. 62 3220 2500 / Fax: 62 3220 2560 <u>coreme@iog.net.br</u></p>
---	---

INSTITUTO DE OLHOS DE GOIÂNIA LTDA
Comissão de Residência Médica (COREME)
Seleção 2026

Candidato(a): _____
 Nome por extenso

Data: 22/11/2025 - Prova Objetiva

CLÍNICA MÉDICA:

1. Homem, 28 anos de idade, recebeu 20 mL de glicose 50% endovenosa em atendimento por intoxicação alcoólica aguda. Após 20 minutos, o paciente evoluiu com confusão mental. Nesse momento, o paciente encontrava-se com glicemia capilar de 100 mg/dL, afebril, descorado, desnutrido, sem sinais de comprometimento respiratório ou cardíaco. Ao exame neurológico observa-se marcha com base alargada, dismetria à manobra index-nariz bilateralmente, nistagmo horizontal que bate para a esquerda ao olhar para a esquerda e bate para a direita ao olhar para a direita; paresia do músculo ocular reto lateral bilateralmente.

Qual é a principal hipótese diagnóstica para o quadro neurológico?

- a) Acidente vascular cerebral isquêmico.
- b) Mielinólise pontina central.
- c) Polirradiculoneurite tóxico-metabólica.
- d) Encefalopatia de Wernicke.

2. Médico de 57 anos de idade veio trazido pela esposa à Unidade Básica de Saúde em virtude de alteração do comportamento há 2 anos. Antes disso, era uma pessoa funcional e não tinha doenças prévias diagnosticadas. O quadro se iniciou com irritabilidade e impulsividade, às vezes parecendo que havia "perdido o freio mental", falando o que "vinha na cabeça". Também passou a comer muito doce, algo que não era comum. Durante toda a consulta, o paciente demonstrava-se inquieto e, às vezes, fazia comentários jocosos. Na avaliação cognitiva, apresentava respostas impulsivas e estava um pouco desatento. Ao miniexame do estado mental, ele fez 26 pontos (perdeu 3 pontos nas subtrações seriadas e 1 no comando verbal).

O exame clínico não tem outras alterações. Qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

- a) Demência da doença de Alzheimer.
- b) Transtorno afetivo bipolar.
- c) Transtorno de personalidade.
- d) Demência frontotemporal.

3. Mulher, 25 anos de idade, comparece ao ambulatório de clínica médica geral encaminhada da unidade básica de saúde, pois desde os 15 anos de idade tem sinusites de repetição (aproximadamente 4 no último ano) e uma internação por pneumonia. Apresentou também diversos episódios de diarreia, sempre com exames coproparasitológicos positivos para Giardia. Traz consigo tomografia computadorizada de tórax que demonstra bronquiectasias.

Qual alternativa traz o principal grupo de doenças a ser investigado e os exames que devem ser solicitados?

- a) Imunodeficiência de CD4 e dosagem de imunoglobulinas.
- b) Imunodeficiência celular e imunofenotipagem de linfócitos T, B e NK.
- c) Deficiência de fagócitos e imunofenotipagem de linfócitos NK.
- d) Imunodeficiência humoral e dosagem de imunoglobulinas.

4. Mulher, 45 anos de idade, apresenta há 8 anos lesões eritematosas e descamativas, bem delimitadas, com eritema vermelho vivo e escamas branco-prateadas aderentes e esparsas no couro cabeludo, região sacral, cotovelos e joelhos. Sinal da vela e do orvalho sangrento estão presentes. Apresenta história de monoartrite de articulação interfalangeana proximal no 3º quirodáctilo direito.

Qual é o diagnóstico?

- a) Lúpus eritematoso cutâneo crônico.
- b) Psoríase.
- c) Artrite reumatoide.
- d) Dermatite seborreica.

5. Homem, 29 anos de idade, motorista, com história de lombalgia há 5 anos, refere dificuldade para a realização de suas atividades no período da manhã, mas com melhora após o almoço. Nota melhora da lombalgia com o uso de naproxeno. Há 2 semanas vem observando olho vermelho, com dor e embaçamento visual à direita. Exame clínico apresenta hiperemia difusa de olho direito, ausência de dor ou edema em articulações periféricas. Discreta limitação para flexão de coluna lombar (teste de Schober = 3,5 cm). O restante do exame clínico está normal.

Considerando que o diagnóstico mais provável foi confirmado, qual alternativa a seguir traz as características clássicas da uveite aguda associada a essa condição?

- a) Anterior e episódio isolado.
- b) Posterior e recorrente.
- c) Posterior e episódio isolado.
- d) Anterior e recorrente.

6. Dentre as alternativas a seguir, quais são as alterações mais precoces encontradas na retinopatia diabética?

- a) Ingurgitamento venoso.
- b) Exsudatos duros.
- c) Micro-hemorragias.
- d) Microaneurismas.

7. Homem, 57 anos de idade, hipertenso e diabético há 12 anos em acompanhamento clínico regular, faz uso de captopril, metformina e glibenclamida, todos em dose máxima. Não tem outros antecedentes mórbidos relevantes. Há três dias apresenta náuseas, diarreia e inapetência, com vômitos. Refere febre de até 38,3 °C no período. Há 30 minutos queixou-se de mal-estar inespecífico e há 15 minutos apresentou convulsão tônico-clônica generalizada, quando foi trazido ao pronto-socorro. Qual é a principal hipótese etiológica para o quadro convulsivo?

- a) Acidose metabólica.
- b) Acidente vascular encefálico.
- c) Hipopotassemia.
- d) Hipoglicemia.

8. Mulher, 81 anos, apresentou nas últimas semanas três episódios de perda súbita da consciência após levantar-se. Nega tontura, escurecimento da visão ou dor precordial. Antecedentes pessoais: hipertensão arterial em uso de hidroclorotiazida e losartana, osteoporose em uso de composto de cálcio e vitamina D. Exame físico: PA 168x70 mmHg; FC 72 bpm. Auscultação cardíaca: sopro sistólico em diamante em focos da base. Auscultação pulmonar limpa. Solicitado ecocardiograma. O achado esperado é:

- a) Estenose aórtica.
- b) Insuficiência aórtica.
- c) Insuficiência mitral.
- d) Dilatação da raiz da aorta.

9. Homem, 27 anos, previamente hígido, procura o Pronto Socorro com queixa de dor torácica súbita há uma hora, em pontada, que piora com a respiração e acompanhada de leve dispneia. Exame físico: afebril, normotensão e com perfusão periférica normal. Tórax: inspeção estática: sem alterações, inspeção dinâmica: diminuição da expansibilidade à direita; percussão: som timpânico e murmurário vesicular diminuído à direita. O diagnóstico é:

- a) Pneumonia.
- b) Derrame pleural.
- c) Embolia de pulmão.
- d) Pneumotórax.

10. Mulher, 64 anos, procura atendimento médico queixando-se de edema, urina espumosa e inchaço nos olhos há uma semana. Antecedentes pessoais: neoplasia de tireoide, curada há quatro anos. Exames laboratoriais: ureia 30 mg/dL; creatinina 0,8 mg/dL; exame de urina: hemácias 2/campo; leucócitos 5/campo; proteína 3+/4;

relação proteína/creatinina urinária 5,8mg/g; albumina sérica 2g/dL; complemento C3 e C4 normais. Indicada biópsia renal. O diagnóstico mais provável é:

- a) Glomerulonefrite proliferativa com crescentes.
- b) Glomerulopatia membranosa.
- c) Nefropatia por deposição de cristais.
- d) Glomerulopatia membrano-proliferativa.

CIRURGIA GERAL:

11. Paciente submetido a cirurgia de tireoidectomia total com esvaziamento nível VI por carcinoma papilífero de tireoide, sem intercorrências intraoperatórias. Alguns minutos após a extubação, o paciente cursou com estridor e necessidade de uso de musculatura acessória para respirar.

Qual estrutura deve ter sido comprometida durante a cirurgia?

- a) Nervos laríngeos inferiores.
- b) Pleura visceral.
- c) Parede posterior traqueia.
- d) Paratiroides.

12. Homem de 50 anos de idade procura atendimento médico com queixa de melena há 3 horas. Refere que teve episódio semelhante há 1 ano, quando foi diagnosticado sangramento de varizes de esôfago e cirrose hepática por vírus B. Desde então usa propranolol e faz sessões de escleroterapia. Recentemente utilizou anti-inflamatórios devido a lombalgia. Na sala de emergência apresenta-se orientado, frequência cardíaca de 90 batimentos por minuto, pressão arterial de 80 x 50 mmHg e tempo de enchimento capilar maior que 3 segundos. Submetido a endoscopia com achado de varizes de fundo gástrico com sangramento ativo.

Qual a melhor conduta indicada neste caso?

- a) Obliteração com cianoacrilato.
- b) Passagem de balão de Sengstaken-Blakemore.
- c) Ligadura elástica das varizes e octreotide.
- d) Cirurgia de emergência (desconexão ázigos-portal).

13. Mulher de 65 anos de idade, com queixa de epigastralgia há 3 meses, realizou endoscopia digestiva alta com achado de lesão ulcerada de 2,2 cm em fundo gástrico. Relatório anatomo-patológico confirmou Adenocarcinoma gástrico indiferenciado com células em anel de sinete. Tomografia computadorizada mostrou somente lesão gástrica, sem metástases.

A paciente deverá ser submetida a:

- a) Quimioterapia e radioterapia neoadjuvantes.
- b) Mucosectomia endoscópica.
- c) Gastrectomia subtotal com linfadenectomia D2.
- d) Gastrectomia total com linfadenectomia D2.

14. Homem, 19 anos de idade, com antecedente de queda da motocicleta há 70 dias, com múltiplas fraturas de costelas à direita, contusão pulmonar, hemopneumotórax e trauma craniano grave. Tratado, na ocasião, com drenagem torácica à direita e ventilação mecânica por 17 dias. Recebeu alta hospitalar após 28 dias de internação, em bom estado geral. Retorna ao serviço de emergência com queixa de dispneia de instalação progressiva associada a cornagem. Ao exame clínico, saturação de 94%, frequência respiratória de 24 ipm, tiragem de fúrcula.

Qual é a hipótese diagnóstica mais provável e o tratamento imediato?

- a) Estenose de traqueia; intubação orotraqueal e ventilação invasiva.
- b) Estenose de traqueia; corticoesteróide endovenoso, inalação com adrenalina e ventilação não invasiva.
- c) Estenose de laringe; cricotireoidostomia e ventilação invasiva.
- d) Estenose de laringe; corticoesteróide e broncodilatadores inalatórios e ventilação não invasiva.

15. Paciente de 55 anos com antecedente de adenocarcinoma de cólon sigmoide tratado há 4 anos com retossigmoidectomia, sem intercorrências, vem ao ambulatório com exame de seguimento que mostra apenas 2 lesões metastáticas, restritas ao segmento II e III do fígado, sem acometimento vascular. Qual é a melhor alternativa cirúrgica após tratamento quimioterápico sistêmico?

- a) Quimioembolização portal seguida de hepatectomia esquerda ampliada.
- b) Hepatectomia lateral esquerda com controle intraoperatório por ultrassom.
- c) Quimioembolização portal seguida de hepatectomia direita ampliada.
- d) Hepatectomia lateral direita com controle intraoperatório por ultrassom.

16. Mulher de 62 anos de idade realizou uma ultrassonografia de abdome superior ao qual se evidenciou um pôlio em vesícula biliar de 1,5 cm, com fluxo sanguíneo detectado ao doppler. Não apresenta sintomas. Qual é a melhor conduta para o caso?

- a) Colecistectomia por via videolaparoscópica.
- b) Colecistectomia por via aberta.
- c) Repetir ultrassonografia de abdome superior em 6 meses.
- d) Repetir ultrassonografia de abdome superior em 12 meses.

17. Paciente no pós-operatório de correção de aneurisma de aorta abdominal encontra-se internado na UTI. Qual das alternativas abaixo é indicação de tratamento dialítico de urgência?

- a) Ureia sérica de 150 mg/dL.
- b) Creatinina sérica de 7 mg/dL.
- c) Acidose metabólica moderada ($\text{HCO}_3^- = 15 \text{ mEq/L}$) e potássio sérico de 5,5 mEq/L.
- d) Edema agudo pulmonar na fase oligúrica de insuficiência renal.

18. Homem de 69 anos de idade deu entrada no pronto-socorro por dor abdominal há 2 dias. É hipertenso, diabético, obeso e tabagista. Foi feito o diagnóstico de abdome agudo inflamatório, sendo submetido a laparotomia exploradora que

evidenciou diverticulite perfurada. Foi realizada sigmoidectomia a Hartmann. No 6º dia pós-operatório o paciente teve saída de grande quantidade de líquido sero-hemático por entre os pontos da ferida operatória.

Qual é a principal hipótese diagnóstica para a complicação pós-operatória apresentada?

- a) Deiscência da aponeurose.
- b) Infecção de sítio cirúrgico.
- c) Fístula intestinal.
- d) Hematoma na parede abdominal.

19. Homem de 36 anos de idade é vítima de acidente automobilístico (colisão entre dois automóveis de passeio). Chega ao pronto-socorro de um hospital terciário imobilizado por colar cervical e com vias aéreas protegidas. No exame clínico, está hemodinamicamente estável. Pontuação na escala de coma de Glasgow: 15. Apresenta dor à palpação de flanco esquerdo. O resultado do FAST na sala de emergência é negativo. A tomografia computadorizada de abdome e pelve evidenciou volumoso hematoma perirrenal à esquerda e extravasamento de contraste na fase arterial.

Qual é a conduta para o caso?

- a) Nefrectomia total esquerda.
- b) Embolização por arteriografia.
- c) Laparotomia exploradora e controle de danos.
- d) Observação clínica em terapia intensiva.

20. Paciente de 60 anos de idade, com antecedente de infarto agudo do miocárdio há 1 ano, refere dor e esfriamento (*sic*) do membro inferior esquerdo há 4 horas. Nega antecedentes de claudicação prévia. Exame físico: ausência de pulso da artéria femoral esquerda para baixo e membro contralateral com pulsos normais. Qual a hipótese mais provável e a conduta?

- a) Embolia arterial aguda; tratamento endovascular.
- b) Trombose arterial aguda; revascularização com safena.
- c) Trombose arterial aguda; tratamento endovascular.
- d) Embolia arterial aguda; heparinização.

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

21. Paciente de 16 anos de idade procura o serviço de saúde preocupada porque acha que a barriga está pequena e não sente o bebê mexer ainda. Não iniciou o pré-natal por medo de contar para os pais da gravidez, não se lembra da data da última menstruação, mas acha que está com 7 meses (lembra de ter sangrado em maio). Nega doenças, refere uso eventual de maconha e cigarro. Ao exame obstétrico, altura uterina 22 cm, BCF presente e rítmico ao sonar, especular sem alterações, toque vaginal com colo amolecido, grosso e impérvio. Realizada ultrassonografia obstétrica, com peso fetal estimado de 650 g e índice de líquido amniótico de 10 cm, biometria compatível com 24 semanas.

A orientação para a paciente é de que:

- a) A datação da gravidez é de 24 semanas; seguir pré-natal normal.
- b) Realizar dopplervelocimetria de artérias uterinas.
- c) É necessário repetir a ultrassonografia em 14 a 21 dias para confirmar a datação.
- d) Realizar amniocentese e cariótipo fetal.

22. Paciente com diagnóstico pré-natal de diabetes gestacional realizado no teste de tolerância à glicose com 26 semanas, controlada com insulina NPH e regular.

No pós-parto imediato a prescrição deve contemplar:

- a) Dieta geral e suspensão da terapêutica hipoglicemiante, sem controle de glicemia.
- b) Dieta para diabetes, manter insulina, controle de glicemia capilar às refeições.
- c) Dieta para diabetes, suspensão da terapêutica hipoglicemiante, glicemia às refeições.
- d) Dieta geral, iniciar hipoglicemiante oral, controle de glicemia capilar às refeições.

23. Gestante de 32 anos de idade, secundigesta e primípara, vem para a primeira consulta de pré-natal com 8 semanas e 2 dias de gestação. Está preocupada, pois tem lúpus eritematoso sistêmico com acometimento cutâneo, articular e hematológico. Refere última crise há 7 meses e está em uso de hidroxicloroquina 400 mg e prednisona 10 mg por dia. Qual é a orientação com relação ao uso de hidroxicloroquina e da prednisona na fase inicial da gestação?

- a) Deve suspender hidroxicloroquina.
- b) Deve manter ambas as medicações.
- c) Deve suspender os dois medicamentos.
- d) Deve suspender a prednisona.

24. Mulher de 25 anos de idade, primigesta, com idade gestacional de 40 semanas e 6 dias, está em período expulsivo do trabalho de parto. Neste momento, nota-se distocia de ombro.

Qual das manobras está indicada para a assistência ao caso neste momento?

- a) Rebater o feto sobre o ventre materno.
- b) Utilizar o vácuo extrator dorsal.
- c) Mudar a paciente para decúbito lateral.
- d) Pressão suprapúbica e hiperflexão de pernas.

25. Primigesta, 23 anos, realizou fertilização assistida. Encontra-se na 5^a semana de gestação diagnosticada por beta hCG sérico de 2.350 mUI/mL há 2 dias. Vem ao pronto atendimento com queixa de sangramento vaginal com característica de borra de café. O exame clínico apresentou como achados relevantes abdome indolor e pequena quantidade de sangue coletado em fórnice posterior da vagina. Foi solicitada avaliação ultrassonográfica, que demonstrou útero em anteversoflexão com eco endometrial espessado medindo 16 mm e imagem paraovariana esquerda medindo 28 x 20 x 22 mm. O nível sérico de beta hCG foi de 1.650 mUI/mL.

Nessa paciente, a conduta indicada é:

- a) Cirúrgica por laparoscopia.
- b) Cirúrgica por curetagem uterina.

- c) Conservadora com beta HCG seriado.
- d) Medicamentosa com metotrexato.

26. Mulher de 30 anos, IG IP (normal há 8 anos), refere ciclos menstruais regulares, dismenorreia leve (melhora espontânea sem uso de analgésicos), faz uso de preservativo como método contraceptivo. Há 4 meses, teve início dor em região lombar direita, em cólica, com irradiação pélvica e intensidade progressiva sem melhora com analgésico ou anti-inflamatório. Nega disúria ou polaciúria.

Exame abdominal: plano e flácido, sem massas palpáveis. Apresenta dor à palpação profunda em fossa ilíaca direita. Punho percussão negativa em regiões lombares.

Exame especular: conteúdo vaginal habitual, colo epitelizado anteriorizado, zona de transição normal. Toque vaginal: útero retrovertido, tamanho habitual, dor à palpação em fôrnice vaginal posterior, tumoração anexial direita, regular, móvel, indolor. Exame de sedimento urinário normal. Colpocitologia classe 2 de Papanicolaou.

A principal hipótese diagnóstica é:

- a) Mioma uterino.
- b) Câncer de ovário.
- c) Câncer de colo uterino.
- d) Endometriose.

27. Mulher de 40 anos refere sangramentos menstruais excessivos nos últimos 5 ciclos, que se apresentam com intervalo de 30 dias, duração de 7 dias e perda de coágulos. Nega comorbidades, uso de medicamentos, cirurgias prévias, alergias. Antecedente de 2 partos vaginais, último há 10 anos. Marido vasectomizado. No momento o sangramento é intenso, terceiro dia do ciclo. Ao exame clínico: frequência cardíaca de 90 bpm, PA 120 x 80 mmHg, abdome flácido indolor. Exame especular: colo epitelizado e grande quantidade de sangue na vagina com exteriorização pelo canal cervical. Exame pélvico com útero em anteversoflexão, não doloroso, tamanho normal, regiões anexais livres.

Neste momento, a medicação mais adequada para o controle do sangramento é:

- a) De-hidroepiandrosterona (DHEA).
- b) Diclofenaco sódico.
- c) Progesterona.
- d) Ácido tranexâmico.

28. Mulher de 27 anos, maratonista, IG 1P (vaginal há 7 anos), utilizava dispositivo intrauterino (DIU) liberador de progestagênio até 8 meses atrás, quando o retirou por desejo pessoal. Desde então permanece com seu treinamento habitual e utiliza preservativo como contraceptivo. Queixa-se de não ter apresentado fluxo menstrual desde a retirada do DIU. Exame de beta-hCG negativo. Foi medicada com medroxiprogesterona 10 mg ao dia por 10 dias, sem apresentar sangramento genital. Dosagem de FSH = 1,2 mUI/mL e de LH = 2,1 mUI/mL. Ressonância magnética de sela túrcica normal.

A principal hipótese diagnóstica para a origem do quadro de amenorreia é:

- a) Hipófise.
- b) Ovários.

- c) Hipotálamo.
- d) Útero.

29. Paciente de 23 anos, vida sexual com uso de preservativo, ciclos menstruais regulares. Realiza exame ginecológico com achado de tumoração anexial direita, móvel e indolor. Exame ultrassonográfico complementar identifica tumoração ovariana de 6 cm compatível com diagnóstico de teratoma.

A ooforoplastia direita prevenirá qual das seguintes explicações?

- a) Degeneração maligna.
- b) Sangramento.
- c) Infertilidade.
- d) Torção.

30. Mulher de 25 anos, nulígrada em uso de contraceptivo oral combinado. Re-fere que há 7 dias começou quadro de mialgia inespecífica, cefaleia e febre não medida, controlada com paracetamol. Há 4 dias dor pélvica e corrimento vaginal muco-sanguinolento intenso. Ao exame clínico apresenta-se em regular estado geral, FC 80 bpm, FR 18 ipm, PA 120/70 mmHg, temperatura axilar 37,2 °C. Ausculta pulmonar e cardíaca normais, presença de linfonodos inguinais palpáveis, móveis, fibroelásticos e dolorosos. Órgãos genitais externos sem alterações.

A principal hipótese diagnóstica é:

- a) Herpes simples.
- b) Behçet.
- c) Tricomoníase.
- d) Clamídia.

PEDIATRIA

31. Menino de 12 anos de idade é trazido pela mãe à consulta devido a quadro de movimentos involuntários. Na última semana, a mãe e os professores haviam notado que a criança estava mais desatenta e apresentava hiperatividade. Há 2 dias, os movimentos involuntários iniciaram, de forma aguda. O menino não tinha antecedentes mórbidos relevantes e não usava medicamentos. A última intercorrência clínica foi uma faringite há 1 mês, tratada com antibiótico. No exame neurológico, observam-se movimentos involuntários generalizados, de curta duração, com intensidade variável e de caráter migratório. Quando o paciente anda, esses movimentos parasitam a marcha e também os movimentos voluntários, e muitas vezes o próprio paciente incorpora deliberadamente o movimento involuntário em um movimento voluntário, originando uma gesticulação exacerbada. Não há outras alterações no exame clínico.

Qual é a principal hipótese diagnóstica?

- a) Meningoencefalite herpética.
- b) Coreia de Sydenham.
- c) Doença de Parkinson juvenil.
- d) Doença de Huntington.

32. Menina, 6 anos de idade, portadora de diabetes mellitus tipo 1, está em sala de emergência há 3 horas recebendo tratamento para cetoacidose diabética. Desde a entrada no pronto-socorro, recebeu três expansões de 20 mL por kg de soro fisiológico, duas correções de potássio e duas doses de insulina ultrarrápida de 0,1 U/kg. A glicemia inicial era de 484 mg/dL, e no momento está 78 mg/dL. Evoluiu com quadro de confusão mental, bradicardia e hipertensão arterial.

A complicação apresentada pela paciente é:

- a) Hipoglicemias relativas.
- b) Edema cerebral.
- c) Mielinólise pontina.
- d) Hipercalemia.

33. Menino de 10 dias de vida é trazido ao pronto-socorro por sangue nas fezes há 2 dias. Nasceu com idade gestacional de 39 semanas e 2 dias, por via vaginal, com boletim de Apgar 9/10/10. As triagens neonatais indicadas foram realizadas e resultaram normais. Na maternidade, recebeu 1 mg de vitamina K por via intramuscular e as vacinas para hepatite B e BCG-ID. Permaneceu em alojamento conjunto, com alta da maternidade no terceiro dia de vida, sem intercorrências. Atualmente está em aleitamento misto, com leite materno e fórmula láctea, que a mãe iniciou após a alta da maternidade, pois sentia que tinha pouco leite. A mãe usa carbamazepina, há 6 anos, para controle de epilepsia. No exame clínico, criança em bom estado geral. Semiologia abdominal sem alterações. Não há fissuras ou outras lesões perineais. A mãe traz fralda com presença de sangue (confirmado pelo teste de catalase, que veio positivo). O restante do exame clínico da criança é normal. Também foram examinadas as mamas da mãe, sem fissuras ou quaisquer outras lesões.

Qual é a principal hipótese diagnóstica para o sangramento do recém-nascido?

- a) É compatível com sangramento por deficiência de vitamina K forma tardia, devendo-se administrar uma dose de 2 mg de vitamina K intravenosa, com parada do sangramento esperada em, no máximo, 4 horas.
- b) É a forma clássica de sangramento por deficiência de vitamina K, devido à baixa quantidade de vitamina K na fórmula derivada do leite de vaca. Deve-se administrar 2 mg de vitamina K via oral e reforçar o aleitamento materno exclusivo.
- c) É decorrente do uso de anticonvulsivante, que interfere na absorção intestinal da vitamina K pelo RN, levando a uma coagulopatia, sendo denominado sangramento dependente da deficiência de vitamina K, forma precoce.
- d) É sugestivo de alergia à proteína do leite de vaca, não podendo ser classificado como sangramento dependente de deficiência de vitamina K, seja nas formas clássica ou tardia.

34. Menina, 13 meses de idade, previamente saudável, é levada ao pronto atendimento com história de febre e tosse há 2 dias. Mãe refere boa aceitação alimentar e eliminações normais. Vacinações em dia. Ao exame clínico se apresenta em regular estado geral, alerta, com temperatura de 38,9°C, frequência cardíaca é de 142 bpm, a frequência respiratória é de 50 irpm e a saturação de oxigênio é de 95% no ar ambiente. Não apresenta estridor ou retracções torácicas, há presença de

estertores crepitantes na base do pulmão direito. O restante do exame clínico é normal. Não apresenta antecedentes alérgicos.

Qual das alternativas a seguir é o patógeno mais provável?

- a) Bordetella pertussis.
- b) Streptococcus pneumoniae.
- c) Haemophilus influenzae tipo B.
- d) Mycoplasma pneumoniae.

35. Menino de 3 anos de idade foi levado a consulta médica por queixa de tosse, coriza e obstrução nasal há 12 dias, sem melhora. Apresenta secreção nasal esverdeada intensa, principalmente ao acordar, que vai melhorando ao longo do dia. Queixa-se de cefaleia em região frontal durante todo o período de doença. Não há alterações do exame clínico. Traz radiografia de seios da face realizada hoje, com nível hidroaéreo em seios maxilares.

Considerando a principal hipótese diagnóstica para o caso, qual das alternativas a seguir justifica a introdução de antibioticoterapia?

- a) Cefaleia em região frontal.
- b) Secreção nasal esverdeada intensa.
- c) Sintomas respiratórios por 12 dias.
- d) Nível hidroaéreo na radiografia.

36. Menina, 9 anos de idade, vem à consulta de rotina. O pai está preocupado porque recentemente notou uma nodulação na mama direita da filha. Relata que a avó paterna faleceu de câncer de mama aos 49 anos. Ao exame clínico, nota-se uma elevação da areola e papila à direita, formando uma pequena saliência, com palpação fibroelástica. Sem alterações do lado esquerdo. Sem outras alterações ao exame clínico. A conduta é:

- a) Solicitar ultrassonografia de mama.
- b) Solicitar prolactina, TSH e cortisol.
- c) Manter conduta expectante.
- d) Realizar punção aspirativa por agulha fina.

37. Recém-nascida de termo, adequada para a idade gestacional. Pré-natal e parto vaginal sem intercorrências. Mãe primigesta, saudável, com 30 anos de idade. Com 12 horas de vida observa-se icterícia zona I/II na RN. Neste momento a dosagem de bilirrubina indireta (BI) revelou 8 mg/dL. Iniciada fototerapia. Tipagem sanguínea materna O Rh negativo, coombs indireto (CI) negativo e do RN A Rh positivo, coombs direto (CD) negativo e eluato positivo. Com 20 horas de vida a BI estava em 10 mg/dL, repetida com 24 horas de vida e mantida em 11 mg/dL. Reticulócitos 11%. A causa para a alteração observada e a conduta devem ser:

- a) Doença hemolítica não imune, manter fototerapia e solicitar curva de fragilidade osmótica da RN.
- b) Doença hemolítica por incompatibilidade A-O, manter fototerapia, com controle sérico de bilirrubina.
- c) Doença hemolítica por incompatibilidade Rh, administrar imunoglobulina e realizar controle sérico de bilirrubina.

- d) Doença hemolítica devida a grupos menores, solicitar a pesquisa do antígeno envolvido e realizar a exsanguineotransfusão.

38. Menina, 9 anos de idade, vem para sua primeira consulta de acompanhamento. A mãe afirma que sempre apresentou infecções respiratórias frequentes, com uso de antibióticos em múltiplos tratamentos desde 1 ano de idade. Refere ter tosse com produção de secreção, diariamente, e falta de ar na atividade física da escola. A mãe também está preocupada com seu baixo crescimento e baixo ganho de peso. Ao exame clínico está abaixo do percentil 5 na altura e também no peso para sua idade. À ausculta apresenta estertores grossos difusos e baqueteamento de dedos.

Qual é a principal hipótese diagnóstica para o quadro?

- a) Asma não controlada.
- b) Fístula traqueoesofágica.
- c) Fibrose cística.
- d) Tuberculose.

39. Gestante com 35 semanas e 2 dias de gestação que evolui para parto vaginal sem intercorrências. O pré-natal foi adequado, e a sorologia para hepatite B revelava HBsAg positivo. O recém-nascido, do sexo masculino, é pequeno para a idade gestacional, com peso de nascimento de 1.850 g. Qual a conduta a ser adotada para a prevenção de hepatite B nesse caso?

- a) Vacina para hepatite B nas primeiras 12 horas de vida, sem necessidade de administração de imunoglobulina para hepatite B.
- b) Imunoglobulina específica contra a hepatite B, e a vacina para hepatite B só poderá ser administrada após atingir peso acima de 2.000 g.
- c) Vacina para hepatite B nas primeiras 12 horas de vida e imunoglobulina específica contra a hepatite B.
- d) Imunoglobulina específica contra a hepatite B, e aplicar a vacina para hepatite B após 30 dias de vida, em razão da prematuridade.

40. A primeira sorologia para sífilis de uma gestante de 23 anos de idade apresentou TPPA positivo e VDRL (*venereal disease research laboratory*) de 1/64, sendo adequadamente tratada na 12^a semana de gestação. Controles de VDRL revelaram queda dos níveis até 1/4 na 30^a semana de gestação. Com 39 semanas de gestação, evoluiu para parto vaginal, sem intercorrências. A sorologia materna para sífilis, na admissão para o parto, revelou VDRL de 1/32. No RN, o VDRL foi de 1/16 e TPPA (*treponema pallidum particle agglutination*) reagente.

Esse recém-nascido deverá:

- a) Realizar hemograma e radiografia de ossos longos. Se houver alteração de ao menos um desses exames, colher líquor e iniciar tratamento.
- b) Realizar hemograma e radiografia de ossos longos, colher líquor e iniciar tratamento com penicilina cristalina.
- c) Receber alta do berçário sem coleta de exames e realizar VDRL na Unidade Básica de Saúde aos 18 meses de vida.
- d) Receber alta do berçário sem coleta de exames e realizar VDRL na Unidade Básica de Saúde com 1, 2, 4 e 6 meses de vida.

MEDICINA GERAL DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

41. Considere um determinado teste diagnóstico de uma infecção sendo utilizado em uma cidade onde sua prevalência é 10%. O que se espera dos valores preditivos positivo (VPP), negativo (VPN) e da especificidade (E) deste teste, se ele for aplicado em outra cidade onde a prevalência da infecção é 20%?

- a) Aumentará; diminuirá; será mantida.
- b) Diminuirá; aumentará; aumentará.
- c) Diminuirá; aumentará; será mantida.
- d) Aumentará; aumentará; diminuirá.

42. Com a finalidade de identificar fatores associados à hipertensão arterial sistêmica (HAS), foram selecionados 1.453 indivíduos de determinada localidade. Cento e três indivíduos (7,1%) foram diagnosticados como hipertensos. O *odds ratio* (OR) de hipertensão entre os que apresentavam hábitos de vida sedentários comparados com aqueles mais ativos foi de 4,01 com IC95% (2,19-6,27). Quando os dados foram ajustados para idade, o OR foi de 3,57 com IC95% (0,87-5,31). Com base nos resultados desse estudo, qual a afirmação correta?

- a) Representa avaliação de estudo epidemiológico do tipo caso-controle.
- b) Trata-se de estudo epidemiológico do tipo transversal.
- c) O risco de desenvolver hipertensão é 4,01 vezes maior entre os que têm hábitos de vida sedentários.
- d) A probabilidade de hipertensão é 3,57% superior nos indivíduos com hábitos de vida sedentários.

43. Um estudo clínico prospectivo, randomizado e multicêntrico:

- a) É suficiente para definir uma questão clínica e deve ser imediatamente incorporado nos guidelines específicos e servir para pronta mudança universal de condutas.
- b) É a melhor ferramenta para estudos das doenças raras, para evitar que essas sejam tratadas apenas com base em relatos de casos ou opinião de especialistas.
- c) É menos difundido em cirurgia, por ser mais laborioso e custoso do que situações clínicas, além de diversos desafios práticos e metodológicos para sua realização no âmbito da cirurgia.
- d) Tem valor quase nulo com meros de 1000 pacientes arrolados.

44. Qual das características apresentadas é compatível com a realização de um teste diagnóstico em um cenário de rastreamento populacional?

- a) Baixa sensibilidade.
- b) Alta probabilidade pré-teste.
- c) Baixo valor preditivo positivo.
- d) Alta especificidade.

45. Assinale o indicador utilizado para monitoramento da Atenção Básica.

- a) Proporção de encaminhamentos para internação hospitalar no mês.
- b) Taxa de mortalidade por doenças respiratórias no ano.
- c) Frequência de casos vítimas de violência doméstica no mês.
- d) Proporção de atendimentos a crianças nascidas a termo por mês.

46. Para que o sistema de saúde brasileiro se torne mais resolutivo, é fundamental que o nível de Atenção Primária à Saúde:

- a) Realize ações rotineiras de baixa complexidade no cuidado da saúde das pessoas e famílias de baixa renda e encaminhe-as para os níveis secundário e terciário do sistema sempre que ocorrerem problemas de difícil solução.
- b) Exerça prioritariamente ações de cunho preventivo e de promoção da saúde e atenda às demandas diagnósticas, terapêuticas e de reabilitação quando houver recursos financeiros suficientes para essas demandas.
- c) Ordene-se segundo os atributos de porta de entrada para o sistema, de acolhimento às demandas de saúde de pessoas, famílias e comunidades, de coordenação do cuidado e de longitudinalidade.
- d) Seja o responsável por combater os determinantes sociais do processo saúde-doença-cuidado.

47. Qual instrumento metodológico é utilizado em vigilância epidemiológica para definir a existência ou não de uma epidemia?

- a) Comparaçao da prevalência com municípios vizinhos.
- b) Comparaçao da incidência com municípios vizinhos.
- c) Busca ativa de casos utilizando visitas domiciliares.
- d) Construção de um diagrama de controle.

48. Dentre as alternativas a seguir, qual está correta sobre a epidemiologia da doença meningocócica?

- a) A transmissão da Neisseria meningitidis ocorre predominantemente no domicílio.
- b) Menores de 5 anos de idade são os mais frequentes portadores do agente etiológico na orofaringe.
- c) A ocorrência da doença meningocócica é sazonal, predominando nos meses quentes e úmidos.
- d) A patogenicidade e a infectividade da Neisseria meningitidis são altas.

49. Considerando os objetivos do desenvolvimento sustentável da OMS, além da vacinação com BCG, quais das seguintes ações programáticas são propostas como estratégias para melhoria dos indicadores de saúde para a tuberculose?

- a) Tratar sintomáticos respiratórios.
- b) Tratar a infecção latente para todos os contatos.
- c) Confirmar cura dos casos.
- d) Tratar reatores ao teste tuberculínico.

50. Maria, 56 anos, foi mordida na perna pelo cachorro da vizinha. No momento do acidente, a paciente realizou limpeza com água e sabão e manteve suas atividades domésticas. Cerca de 9 horas após o acidente, foi à Unidade Básica de Saúde (UBS),

onde foi atendida pela enfermeira. A enfermeira coletou a informação de que o cachorro era conhecido e habitava a casa da vizinha. Avaliou tratar-se de ferimento superficial, sem sangramento, constituído por pontos perfurantes correspondentes à mordedura.

Qual é a conduta?

- a) Encaminhar para realizar vacinação antirrábica em Maria.
- b) Manter observação do cão por 10 dias.
- c) Encaminhar para realizar vacinação e soro antirrábico em Maria.
- d) Encaminhar para realizar vacinação antirrábica em Maria se o cão não foi vacinado.

Folha Rascunho do candidato / Anotação de Respostas / Gabarito