

RESIDÊNCIA MÉDICA – RESIMED 2026.1

ACESSO DIRETO

25/01/2026

Este caderno, com 24 páginas, contém 50 questões objetivas de Acesso Direto. Além deste caderno, você está recebendo um Cartão de Respostas.

Observe as seguintes instruções, antes de iniciar a prova:

- Após a autorização para abrir este caderno, verifique se a impressão, a paginação e a numeração das questões estão corretas. **Caso observe qualquer erro, notifique o fiscal.**
- Verifique, no Cartão de Respostas, se seu nome, número do CPF, número do documento de identidade, data de nascimento, número de inscrição estão corretos. **Se houver erro, notifique o fiscal.**
- Use apenas caneta de corpo transparente, preta ou azul, para assinar o cartão e marcar suas respostas, cobrindo totalmente o espaço que corresponde à letra da alternativa que melhor responde a cada questão.
- Além de sua assinatura, da transcrição da frase e da marcação das respostas, nada mais deve ser escrito ou registrado no Cartão, que não pode ser dobrado, amassado, rasurado ou manchado.

Ao terminar a prova, entregue ao fiscal este caderno e o Cartão de Respostas.

INFORMAÇÕES GERAIS

O tempo disponível para fazer as provas é de três horas. Nada mais poderá ser registrado após esse tempo.

É vedada a possibilidade de copiar suas respostas.

Nas salas de prova, não será permitido portar arma de fogo, fumar, usar relógio ou boné de qualquer tipo e utilizar lápis, lapiseiras, borrachas, corretores ortográficos líquidos ou similares.

Sofrerá eliminação o participante que, durante a prova, utilizar qualquer instrumento de cálculo e/ou qualquer meio de obtenção de informações, eletrônicos ou não, tais como calculadoras, agendas, computadores, rádios, telefones, *smartphones*, *tablets*, receptores, livros e anotações manuscritas ou impressas.

Sofrerá eliminação também o participante que se ausentar da sala levando consigo qualquer material de prova.

BOA PROVA!

QUESTÃO 01

O grupo das doenças inflamatórias intestinais compreende algumas condições, sendo as principais a retocolite ulcerativa e a doença de Crohn. Ambas as condições possuem algumas similaridades, como a etiopatogenia associada a uma atividade imunomucosa desregulada, além de proeminentes diferenças, que permitem reconhecer o diagnóstico preciso do caso em avaliação.

Pode-se afirmar que é uma característica proeminente da retocolite ulcerativa:

- (A) seu acometimento é tipicamente transparietal.
- (B) aumenta a incidência de litíase por oxalato de cálcio.
- (C) tem particular predisposição pelo acometimento do ânus.
- (D) a ressecção colônica, em geral, induz à remissão da doença.

QUESTÃO 02

Mulher de 68 anos, em tratamento adjuvante para câncer de ovário após cirurgia citorrredutora, recorda que as primeiras pistas de sua doença oncológica iniciaram-se cerca de 8 meses antes, quando começou a observar sinais de uma manifestação paraneoplásica, caracterizados por fraqueza muscular proximal de membros (cinturas escapular e pélvica), uma tonalidade violácea nas pálpebras de ambos os olhos, lesões papulares nas regiões extensoras de algumas de suas articulações metacarpofalangianas e uma lesão eritematosa ao redor da região cervical e tronco superior.

A síndrome paraneoplásica que acometeu a paciente é conhecida como:

- (A) dermatomiosite.
- (B) erythema giratum repens.
- (C) lúpus cutâneo subagudo.
- (D) síndrome de Lambert-Eaton.

QUESTÃO 03

Sepse é atualmente entendida como síndrome de disfunção orgânica potencialmente ameaçadora da vida provocada por uma atividade imune desregulada a um processo infeccioso. No seu extremo de gravidade, nós temos os quadros de choque séptico, condição em que há grave comprometimento da entrega e utilização periférica de oxigênio pelo organismo, resultando em acidose láctica. As principais intervenções iniciais dirigidas ao tratamento dessa grave condição visam à melhora da utilização de oxigênio na periferia, sendo seu sucesso reconhecido através de uma efetiva melhora na depuração sanguínea do lactato.

Nessa fase, as três intervenções fundamentais, aplicadas ainda na primeira hora da abordagem, são as seguintes:

- (A) drenagem do sítio primário de infecção, início de vasopressores e corticoterapia sistêmica.
- (B) colheita de hemoculturas, drenagem do sítio primário da infecção e corticoterapia sistêmica.
- (C) colheita de hemoculturas, expansão volêmica cautelosa e instituição de ventilação mecânica protetora.
- (D) início de antibioticoterapia empírica de alto espectro, expansão volêmica generosa e início de vasopressor, caso hipotensão sustentada.



QUESTÃO 04

Homem de 74 anos, em tratamento quimioterápico paliativo de câncer de pulmão não pequenas células, é internado no hospital com queixas de fraqueza intensa, astenia e dispneia. O paciente vem em uso de gefitinibe em razão de se tratar de um tumor não escamoso, encontrando-se no estágio IV TNM. Nega febre, tosse ou hemoptise. Ao exame físico, apresenta-se hipocorado (++)/4+, hipotenso (88 x 40 mmHg) e taquicárdico (120 bpm), estando as bulhas cardíacas hipofonéticas e as jugulares com turgência patológica. À inspiração profunda, a pressão sistólica do doente reduz-se em mais de 10 mmHg.

A correta explicação do quadro hemodinâmico apresentado pelo paciente é:

- (A) tamponamento cardíaco por invasão tumoral pericárdica.
- (B) dano estrutural miocárdico induzido pelo gefitinib.
- (C) pericardite constrictiva induzida pelo tratamento.
- (D) tromboembolismo pulmonar paraneoplásico.

QUESTÃO 05

Um paciente de 57 anos, em tratamento farmacológico otimizado para insuficiência cardíaca congestiva classe funcional NYHA III, tem exigido internações hospitalares de repetição em função de descompensações agudas de sua doença. Seu ecocardiograma revela padrão de ICFEr com fração de ejeção ventricular esquerda inferior a 30%. Visando melhorar seu prognóstico e reduzir o número de internações hospitalares, está sendo considerada a realização de terapia de ressincronização ventricular.

O dado presente em seus exames complementares que favorece a escolha dessa abordagem terapêutica intervencionista é:

- (A) alta incidência de ectopia ventricular.
- (B) duração do QRS superior a 120-150 ms.
- (C) presença de *apical sparing* no ecocardiograma.
- (D) presença de pausas sinusais prolongadas ao Holter.

QUESTÃO 06

Mulher de 28 anos procura assistência médica em razão de nervosismo, tremores, insônia e dor na região cervical. Segundo informa, estava tubo bem até cerca de duas semanas, quando contraiu quadro gripal. Há três dias, passou a observar dor na região cervical, além de certa irritabilidade e alguns tremores. Não há histórico de morbidades prévias. O exame físico revela uma paciente ansiosa, com dor à compressão da tireoide, cuja pele adjacente não se mostra eritematosa. As dosagens hormonais revelam supressão do TSH e níveis elevados de T3 e T4.

Um resultado esperado de seus exames complementares neste momento e uma estratégia terapêutica adequada para o quadro atual são, respectivamente:

- (A) VHS muito elevada; atenolol e metimazol.
- (B) altos níveis de tireoglobulina; tionamida e anti-inflamatório.
- (C) cintilografia tireoidiana com bócio difuso tóxico; metimazol ou PTU.
- (D) captação tireoidiana de iodo reduzida; anti-inflamatório e betabloqueador.



QUESTÃO 07

Paciente de 75 anos é levada pelos familiares à consulta com Geriatria com vistas a avaliar quadro de suposta demência de instalação recente. À entrevista médica, são observadas alterações compatíveis com déficits cognitivos variados. Visando afastar causas reversíveis do transtorno cognitivo, são solicitados exames complementares iniciais que revelam os seguintes resultados: hemograma completo normal; eletrólitos normais; VDRL não reagente; FTA-Abs reagente; T4 livre 1,2 ng/dL (valor de referência: 0,9 a 2,0 ng/dL); pesquisa de HIV não reagente; dosagem de vitamina B12 208 pg/mL (valor de referência: 200 a 900 pg/mL); dosagens de homocisteína e ácido metilmalônico elevadas; punção liquórica não revela anormalidades.

A causa provável de demência reversível neste caso é:

- (A) neurosífilis.
- (B) doença de Alzheimer.
- (C) deficiência de vitamina B12.
- (D) hiper-homocisteinemia adquirida.

QUESTÃO 08

Homem de 68 anos desenvolve quadro doloroso agudo severo na primeira articulação metatarso-falangiana esquerda durante a madrugada. É observada a presença de franca artrite local, sendo evidentes calor, rubor e edema.

O critério diagnóstico tido como patognomônico da doença aguda que o afeta é:

- (A) níveis séricos de ácido úrico acima de 12 mg/dL.
- (B) líquido sinovial contendo cristais com birrefringência negativa fagocitados por neutrófilos.
- (C) níveis de uricosúria acima de três vezes o valor normal da população na mesma faixa etária.
- (D) evidências de condrocalcinose, detectada por método radiográfico, nas cartilagens articulares.

QUESTÃO 09

Homem de 23 anos dá entrada na unidade de emergência referindo cefaleia retro-orbitária unilateral excruciante há cerca de duas horas. Segundo informa, nas últimas 24 horas, o paciente já teve dois episódios similares, ambos com durações de cerca de uma hora. Ao exame físico, observam-se miose e lacrimejamento ipsilaterais à dor. O paciente, que se encontra bastante agitado em função da dor, relata já ter tido episódios similares no passado, que sempre ocorrem na forma de ciclos de cefaleia, durando entre 15 minutos e 3 horas.

O diagnóstico correto do caso é:

- (A) hemicrania paroxística episódica.
- (B) migrânea oftalmoplégica.
- (C) cefaleia em salvas.
- (D) cefaleia tensional.



QUESTÃO 10

Paciente de 21 anos, com diagnóstico recente de diabetes *mellitus* tipo I, em tratamento com insulinização basal (NPH) e de controle per-prandial (insulina Lispro), é internado em caráter de emergência por quadro de sonolência, taquipneia, dor abdominal e febre. Exames laboratoriais evidenciam hiperglicemia (378 mg/dL), acidose metabólica (pH: 7,26; HCO_3^- : 13 mmol/L) com hiato aniônico aumentado (16 mmol/L) e presença de cetonemia, sendo o potássio sérico levemente aumentado (5,6 mEq/L). É estabelecido o diagnóstico de cetoacidose diabética precipitada por piodermite significativa no membro inferior direito. É iniciado tratamento padrão da condição, incluindo hidratação intravenosa generosa, insulinização intravenosa contínua e antibioticoterapia adequada, apresentando o paciente evolução clínica satisfatória.

O momento adequado para interrupção da insulinização contínua é:

- (A) normalização da glicemia.
- (B) correção adequada da acidose metabólica.
- (C) recuperação completa do nível de consciência.
- (D) redução do nível sérico de potássio para níveis inferiores a 4,0 mEq/L.





QUESTÃO 11

Uma mulher de 28 anos, G0P0, previamente hígida, apresenta dor pélvica intensa há 4 dias, febre (38,8 °C), corrimento vaginal purulento e dispareunia. Ao exame físico, observa-se dor à mobilização do colo e dor intensa à palpação anexial direita. Os exames laboratoriais mostram leucocitose com desvio à esquerda e PCR elevada. A ultrassonografia transvaginal evidencia uma massa anexial complexa, com conteúdo heterogêneo, paredes espessadas e limitada mobilidade à compressão.

O diagnóstico mais provável é:

- (A) cisto ovariano hemorrágico.
- (B) abscesso tubo-ovariano.
- (C) endometrioma.
- (D) torção anexial.

QUESTÃO 12

Uma paciente de 27 anos, G1P0, apresenta dor abdominal leve em fossa ilíaca direita e atraso menstrual de 7 semanas. Ela está hemodinamicamente estável, sem sinais de irritação peritoneal. O beta-HCG sérico é de 2.500 mUI/mL, enquanto a ultrassonografia transvaginal evidencia massa anexial direita de 2,2 cm, sem atividade cardíaca embrionária, além de pequena quantidade de líquido livre em fundo de saco. Após discutir opções terapêuticas, considera-se o uso de metotrexato para o tratamento da gravidez tubária presente no caso.

Nesse contexto obstétrico, uma razão que favorecia a indicação de tratamento com metotrexato seria:

- (A) massa ectópica maior que 4 cm, com presença de batimentos cardíacos fetais.
- (B) instabilidade hemodinâmica associada à presença de hemoperitônio volumoso.
- (C) nível sérico de beta-HCG superior a 10.000 mUI/mL no momento do diagnóstico.
- (D) massa anexial pequena (< 3,5 cm), em paciente estável e sem atividade cardíaca embrionária.

QUESTÃO 13

Uma gestante de 24 anos, G1P0, comparece à primeira consulta de pré-natal relatando DUM em 18 de março de 2025. O ciclo menstrual é regular (28 dias) e ela não utiliza contraceptivos hormonais. O exame físico é normal e a ultrassonografia obstétrica inicial ainda não foi realizada. Com base na DUM informada, calcula-se a data provável do parto (DPP) segundo a regra de Naegele.

A DPP desta paciente é:

- (A) 18 de dezembro de 2025.
- (B) 25 de dezembro de 2025.
- (C) 11 de dezembro de 2025.
- (D) 1º de janeiro de 2026.





QUESTÃO 14

Uma mulher de 22 anos, nuligesta, procura atendimento por sangramento uterino anômalo há 4 meses. Ela refere ciclos irregulares desde a menarca, com episódios de amenorreia seguidos por sangramento abundante e prolongado. Nega dor pélvica, corrimentos ou uso de anticoagulantes. O exame físico não revela alterações relevantes. A dosagem de beta-HCG é negativa, ao passo que a ultrassonografia transvaginal revela útero de volume normal, com endométrio espessado, sem pólipos, miomas ou alterações anatômicas identificadas. Exames laboratoriais: TSH normal, hemograma com leve anemia, prolactina normal.

Com base no acrônimo PALM-COEIN, a causa mais provável do sangramento desta paciente é:

- (A) disfunção ovulatória (*Ovulatory dysfunction* – "O").
- (B) mioma submucoso (*Leiomyoma* – "L").
- (C) pólipos endometrial ("P").
- (D) adenomiose ("A").

QUESTÃO 15

Uma mulher de 54 anos, pós-menopausa, assintomática, realiza mamografia de rastreamento, que demonstra uma lesão nodular de contornos discretamente irregulares, classificada como BI-RADS 3. Ela não apresenta histórico familiar significativo de câncer de mama.

A conduta mais adequada neste caso é:

- (A) encaminhar a paciente para cirurgia de ressecção excisional.
- (B) considerar a lesão como maligna e iniciar quimioterapia adjuvante.
- (C) solicitar biópsia imediata para investigação histopatológica da lesão.
- (D) realizar acompanhamento radiológico com mamografia ou ultrassonografia em 6 meses.

QUESTÃO 16

Uma mulher de 22 anos, previamente saudável, procura atendimento relatando atraso menstrual de seis semanas, náuseas matinais e aumento da frequência urinária. Ao exame físico, observam-se mamas túrgidas, com aréolas mais escuras e presença de tubérculos de Montgomery proeminentes. Ao toque vaginal, o examinador nota amolecimento do colo uterino (sinal de Goodell) e discreto aumento da vascularização vaginal (sinal de Chadwick).

Com base nas alterações descritas, o diagnóstico mais provável é:

- (A) gravidez presumida, pelos sinais e sintomas maternos sugestivos.
- (B) alterações ovulatórias dentro do ciclo menstrual normal.
- (C) doença inflamatória pélvica em fase inicial.
- (D) síndrome pré-menstrual grave.





QUESTÃO 17

Uma gestante de 30 anos, G2P1, com 26 semanas de gestação, comparece à consulta de pré-natal relatando cefaleia leve e edema vespertino nos membros inferiores. Nega escotomas, dor em hipocôndrio direito, epigastralgia ou dispneia. Ao exame físico, a pressão arterial é de 148 x 96 mmHg – repetida após 4 minutos, sendo de 146 x 94 mmHg – e FC de 88 bpm; altura uterina compatível com a idade gestacional, sem sinais de trabalho de parto. Exames laboratoriais recentes mostram proteinúria de 24 horas de 420 mg, plaquetas de 210.000/mm³, dosagens de creatinina e TGO/TGP normais, e dosagem de ácido úrico discretamente elevada. Os BCFs são normais, não apresentando a USG obstétrica sinais de restrição de crescimento intrauterino.

A conduta ambulatorial mais adequada neste momento é:

- (A) realizar imediatamente esquema de sulfato de magnésio e indicar parto por cesariana.
- (B) internar a paciente para resolução da gestação em até 48 horas, com escolha pendente do tipo de parto.
- (C) suspender todas as atividades da gestante, deixando-a em repouso absoluto, e repetir os mesmos exames no início do próximo trimestre.
- (D) prescrever anti-hipertensivo (p.ex., alfa-metildopa), manter acompanhamento ambulatorial, repouso relativo, avaliação laboratorial seriada e vigilância do crescimento fetal.

QUESTÃO 18

Uma gestante de 29 anos, G2P1, chega à maternidade em trabalho de parto com 37 semanas de IG. Encontra-se com contrações uterinas regulares, colo com 5 cm de dilatação e bolsa íntegra. Ao exame obstétrico, a apresentação fetal é córmica (transversa), com dorso superior, cabeça à direita e nádegas à esquerda. O feto está vivo, com BCFs normais. Não há evidências de sofrimento fetal ou desproporção pélvico-fetal.

Considerando o quadro, a conduta obstétrica mais apropriada é:

- (A) realizar versão cefálica externa intraparto na fase ativa, sem necessidade de preparo adicional.
- (B) prosseguir com parto vaginal, aguardando rotação espontânea para apresentação cefálica.
- (C) indicar a realização de cesariana, pois a apresentação córmica contraindica parto vaginal.
- (D) indicar parto vaginal operatório com uso de fórceps ou vácuo.

QUESTÃO 19

Uma mulher de 38 anos, múltipara, procura atendimento para exame preventivo ginecológico. Relata sangramento intermenstrual há dois meses. O exame citopatológico revela lesão intraepitelial de alto grau e a colposcopia evidencia área de tonalidade branca, irregular, com vasos anômalos, sugestiva de neoplasia cervical.

A conduta mais apropriada neste momento é:

- (A) solicitar biópsia dirigida da lesão e encaminhar para avaliação oncológica.
- (B) iniciar tratamento com anticoncepcional hormonal para regularizar o sangramento.
- (C) repetir o exame citológico em 6 meses, mantendo acompanhamento ambulatorial frequente.
- (D) realizar histerectomia total imediata, ainda sem confirmação histológica, dada a forte probabilidade de câncer.





QUESTÃO 20

Uma mulher de 28 anos, sexualmente ativa, apresenta corrimento vaginal amarelo-esverdeado, espumoso e com odor fétido, associado a prurido e dispareunia há uma semana. Ao exame físico, observa-se mucosa vaginal hiperemiada. Ela mantém relação com um único parceiro. Não há teste rápido disponível no serviço. Considerando o quadro clínico, a conduta mais adequada é:

- (A) iniciar tratamento tópico com nistatina por 7 dias, aguardando evolução dos sintomas antes de orientar tratamento do parceiro ou higiene de objetos/fômites.
- (B) prescrever fluconazol VO, orientar abstinência sexual apenas durante o tratamento da paciente, não havendo necessidade de exame complementar confirmatório.
- (C) encaminhar a paciente para colposcopia imediata, inicialmente sem prescrição medicamentosa, aguardando o resultado da biópsia para definir a melhor conduta.
- (D) se disponível, solicitar PCR para *Trichomonas vaginalis*, prescrever metronidazol VO em dose única, orientar tratamento simultâneo do parceiro, abstinência sexual durante o tratamento e higienização de fômites.





QUESTÃO 21

Um paciente de 62 anos, submetido a ressecção intestinal extensa por neoplasia, encontra-se no 3º dia de pós-operatório, em unidade de terapia intensiva. Recebe nutrição enteral parcial, analgesia adequada e monitorização contínua. Durante a avaliação diária, nota-se perda de peso significativa desde o pós-operatório imediato, hiperglicemia persistente, apesar de insulina subcutânea ajustada, hipotrofia muscular acentuada, diminuição da temperatura basal e leve oligúria, além da presença de níveis séricos elevados de ureia e creatinina, sugerindo degradação proteica intensa. Considerando os estágios da resposta endócrina, metabólica e inflamatória (REMI) pós-operatória, características que indicam que o paciente se encontra na fase catabólica tardia da REMI são:

- (A) aumento do gasto energético e retenção hídrica significativa.
- (B) perda de massa muscular, hiperglicemia persistente e degradação proteica intensa.
- (C) redução progressiva da ureia sérica, ganho de peso e melhora do balanço nitrogenado.
- (D) estabilização hemodinâmica precoce, redução do metabolismo basal e retorno ao apetite normal.

QUESTÃO 22

Um homem de 35 anos apresenta fístula perianal recorrente, tendo o orifício externo localização a 2 cm da linha anal, na região posterior, e sendo associado à saída ocasional de secreção purulenta. Não há sintomas sistêmicos. O exame clínico confirma orifício externo único, sem sinais de abscesso agudo.

Considerando a regra de Goodsall-Salmon, a provável localização do orifício interno desta fístula é:

- (A) orifício interno localizado lateral à linha dentada, seguindo trajetória oblíqua em direção à fossa isquiorretal.
- (B) orifício interno localizado diretamente anterior na linha dentada, com trajetória curva em direção ao reto.
- (C) orifício interno localizado na linha média posterior, com trajetória reta em direção ao canal anal.
- (D) orifício interno localizado diretamente posterior na linha dentada, seguindo uma trajetória reta.

QUESTÃO 23

Um paciente de 48 anos, com histórico de colelitíase sintomática, apresenta pancreatite aguda biliar grave. No 3º dia de internação, encontra-se hemodinamicamente estável, sem sinais de necrose pancreática infectada até o momento. O paciente está em jejum absoluto desde a admissão, recebendo analgesia e reposição de fluidos adequada. A equipe de suporte nutricional é consultada para definição da estratégia nutricional mais apropriada neste momento.

A conduta nutricional mais indicada no caso é:

- (A) iniciar alimentação enteral precoce, preferencialmente por cateter nasoentérico, desde que o paciente esteja hemodinamicamente estável.
- (B) adiar qualquer intervenção nutricional específica até o 7º dia de hospitalização, tentando introduzir dieta via oral até então.
- (C) manter jejum absoluto até a total resolução dos sintomas e normalização de enzimas pancreáticas.
- (D) iniciar nutrição parenteral total (NPT) imediata, evitando o uso do trato gastrointestinal.





QUESTÃO 24

Um paciente de 42 anos, com suspeita diagnóstica de linfoma esplênico primário, está em programação de esplenectomia eletiva. O paciente não possui comorbidades relevantes e seu histórico vacinal está incompleto.

Considerando a profilaxia indicada para a realização da esplenectomia, a conduta vacinal adequada no pré-operatório é:

- (A) aguardar a cirurgia e vacinar somente após 6 meses de esplenectomia.
- (B) vacinar apenas contra Influenza e COVID-19, sem necessidade de vacinas bacterianas.
- (C) não há indicação de vacinação de rotina, devendo-se iniciar apenas profilaxia antibiótica diária após a esplenectomia.
- (D) administrar, preferencialmente duas semanas antes da cirurgia, as vacinas contra *Pneumococo meningococo* e *Haemophilus influenzae* tipo b.

QUESTÃO 25

Um paciente de 68 anos, com histórico de cirurgia abdominal prévia, dá entrada na unidade de emergência com dor abdominal difusa, distensão abdominal progressiva, vômitos biliosos e parada de eliminação de gases e fezes há 2 dias. Ao exame físico, o paciente se encontra hipotenso (PA de 88 x 56 mmHg) e taquicárdico (FC de 112 bpm), apresentando mucosas secas e distensão abdominal acentuada, sem sinais de irritação peritoneal. Exames laboratoriais iniciais revelam hipocalcemia e retenção de escórias nitrogenadas, sugerindo desidratação e comprometimento da função renal.

A conduta inicial mais adequada para este paciente é:

- (A) encaminhar imediatamente para o centro cirúrgico, repondo volume no setor.
- (B) manter paciente em jejum absoluto, aguardando exame de imagem para melhor definição da conduta.
- (C) repor rapidamente líquidos intravenosos, corrigir distúrbios eletrolíticos, instalar sonda nasogástrica e monitorizar, preparando o paciente para a cirurgia.
- (D) iniciar antibioticoterapia intravenosa de amplo espectro, cobrindo bactérias aeróbicas Gram-negativas e anaeróbios, dada a translocação bacteriana.

QUESTÃO 26

Uma mulher de 52 anos apresenta pirose intensa e regurgitação ácida há 5 anos, refratária a tratamento com inibidores de bomba de prótons (IBPs). Uma endoscopia digestiva alta revela esofagite erosiva grau C de Los Angeles. Exames de imagem confirmam a presença de grande hérnia de hiato por deslizamento, com comprometimento significativo do refluxo gastroesofágico. O paciente apresenta sintomas persistentes apesar de tratamento clínico otimizado.

Considerando este cenário, a conduta mais indicada para o caso é:

- (A) indicar cirurgia eletiva de funduplicatura laparoscópica, preferencialmente Nissen total, associada à redução da hérnia e reforço do hiato diafragmático.
- (B) realizar gastrectomia parcial para reduzir o refluxo, o que melhorará o quadro, mesmo sem abordagem do hiato.
- (C) insistir no tratamento clínico contínuo com IBPs em doses máximas, sem necessidade de cirurgia.
- (D) proceder com hernioplastia de hiato sem funduplicatura, apenas reposicionando o estômago.





QUESTÃO 27

Um homem de 55 anos, previamente saudável, apresenta dor intensa súbita e contínua na região inguinal direita, associada a náuseas e vômitos há seis horas. Ao exame físico, é observada massa dolorosa irreductível, tensa à palpação e eritematosa à inspeção, localizada na região inguinal direita. O exame físico revela taquicardia (110 bpm), tendência à hipotensão arterial (pressão arterial de 100 x 60 mmHg) e febre leve (37,8 °C), estando o abdome distendido, com ruídos hidroaéreos diminuídos e doloroso à palpação difusa. O achado clínico mais compatível com o diagnóstico, no caso, de hérnia inguinal indireta estrangulada é:

- (A) massa inguinal redutível, não dolorosa, sem sinais inflamatórios sistêmicos, localizada no interior do triângulo de Hesselbach.
- (B) massa inguinal irreductível, indolor, associada com sinais de obstrução intestinal, localizada medialmente aos vasos epigástricos inferiores.
- (C) massa inguinal redutível, mas incoercível, dolorosa, com sinais inflamatórios sistêmicos, que se estende até a bolsa escrotal ipsilateral.
- (D) massa inguinal irreductível, dolorosa, associada com sinais de obstrução intestinal, localizada lateralmente ao triângulo de Hesselbach.

QUESTÃO 28

Uma paciente de 45 anos, submetida a colecistectomia laparoscópica eletiva há 24 horas, evolui no pós-operatório com dor abdominal difusa, distensão abdominal progressiva e febre de 38,5 °C. Ao exame físico, o abdome se mostra doloroso à palpação, com ruídos hidroaéreos diminuídos, taquicardia (110 bpm) e pressão arterial de 100 x 60 mmHg, sem timpanismo pré-hepático.

A complicação potencialmente associada à cirurgia laparoscópica que deve ser priorizada na investigação desse caso é:

- (A) lesão inadvertida de vias biliares ou alguma víscera oca, levando à ocorrência de peritonite ou acúmulo de coleções intra-abdominais.
- (B) úlcera péptica gástrica pré-existente, provavelmente perfurada em decorrência do estresse relacionado ao procedimento cirúrgico recente.
- (C) desconforto pós-operatório normal, relacionado à manipulação intra-abdominal dos braços do aparelho, não havendo evidências claras de qualquer complicação.
- (D) hipotensão arterial isolada devido à anestesia geral, fenômeno comum no pós-operatório de vesícula, não havendo necessidade de investigação adicional.





QUESTÃO 29

Um paciente de 68 anos, submetido a ressecção transuretral de próstata (RTUP) para hiperplasia prostática benigna, apresenta náuseas, cefaleia e confusão mental no pós-operatório imediato. O procedimento foi realizado com irrigação vesical contínua, usando-se solução hipotônica à base de glicose. Exames laboratoriais mostram sódio sérico de 122 mEq/L e osmolaridade sérica baixa.

A principal fisiopatologia da hiponatremia observada neste paciente é:

- (A) hiponatremia por secreção excessiva de aldosterona, que é secundária à perda de sangue no ato operatório.
- (B) perda renal de sódio por nefropatia perdedora de sal, em decorrência da estase urinária crônica nas vias urinárias.
- (C) desidratação hipovolêmica devido a vômitos, com sobreposto aumento da diurese induzida pela irrigação vesical.
- (D) absorção sistêmica da solução hipotônica utilizada na irrigação vesical, causando diluição plasmática e hiponatremia dilucional.

QUESTÃO 30

Um paciente de 56 anos, obeso, em uso crônico de AINEs por gonartrose muito sintomática, apresenta dor abdominal súbita e intensa, associada com rigidez abdominal difusa e sinais de peritonite generalizada. Estudo radiográfico de abdome evidencia pneumoperitônio subdiafragmático. O paciente encontra-se hipotenso, taquicárdico e desidratado. Considerando o diagnóstico de abdome agudo perfurativo por úlcera péptica, a estratégia cirúrgica de emergência mais adequada é:

- (A) adiar a cirurgia, tentando tratamento inicial conservador (com antibióticos e inibidores de bomba de prótons) até estabilização completa do paciente.
- (B) proceder imediatamente com laparoscopia diagnóstica, sem intervenção cirúrgica inicial, mantendo o paciente em observação para uma possível intervenção subsequente.
- (C) após estabilização hemodinâmica inicial, levar à laparotomia de emergência, com fechamento da perfuração (sutura simples ou com *patch* de omento) e drenagem da cavidade.
- (D) após estabilização hemodinâmica inicial, realizar ressecção gástrica ampla (gastrectomia subtotal) de forma rotineira, em todos os casos de perfuração, independentemente do tamanho da úlcera e sua natureza (benigna/maligna).



QUESTÃO 31

Lactente de 9 meses, sexo masculino, é levado por sua mãe ao posto de saúde para a atualização do esquema vacinal indicado para sua idade. O paciente se encontra estável, sem sinais de processo infeccioso vigente. Considerando o Calendário Nacional de Vacinação do Ministério da Saúde, é uma contraindicação à administração do esquema recomendado na idade desse lactente:

- (A) história de COVID-19.
- (B) histórico de bronquiolite.
- (C) história familiar de autoimunidade.
- (D) história de anafilaxia ao ovo e seus derivados.

QUESTÃO 32

Lactente de 1 ano e 8 meses, sexo feminino, é levada à unidade de emergência em decorrência de febre e erupções cutâneas. Sobre as doenças exantemáticas de ocorrência na infância, pode-se afirmar que:

- (A) a escarlatina, causada por *Streptococcus* do grupo A, pode cursar com o sinal de Filatov.
- (B) o exantema súbito, também conhecido como síndrome da face esbofetada, é causado pelo parvovírus B19.
- (C) o eritema infeccioso, causado pelo herpes vírus tipo 6, cursa com exantema instalado imediatamente após a defervescência.
- (D) a doença de Kawasaki, associada à infecção pelo citomegalovírus, apresenta como principal complicação o aneurisma cardíaco apical.

QUESTÃO 33

Recém-nascido do sexo masculino, nascido de parto vaginal a termo, com boa aceitação do leite materno, se encontra em alojamento conjunto aguardando os testes de triagem neonatal.

Sobre tais testes, pode-se assinalar que:

- (A) o teste da orelhinha é realizado em neonatos com história de infecções congênitas, com o intuito de afastar a presença de possível deficiência auditiva.
- (B) **não** há necessidade de realização do teste do coraçãozinho, posto que tal avaliação só deve ser realizada na presença de cianose e/ou dessaturação.
- (C) o teste do olhinho deve ser realizado apenas em crianças com história familiar positiva para doenças oftalmológicas, como catarata, glaucoma e retinoblastoma.
- (D) o teste do pezinho é realizado do 3º ao 7º dia de vida, com o intuito de detectar condições que afetam o metabolismo, como fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito e hiperplasia adrenal congênita.



QUESTÃO 34

A presença recorrente de hematomas em diferentes estágios de cicatrização num menino de 3 anos, com relatos incertos sobre os fatores que os desencadearam, leva à formulação da seguinte hipótese diagnóstica principal:

- (A) Hemofilia A.
- (B) Violência contra a criança.
- (C) Doença de von Willebrand.
- (D) Síndrome de Munchausen.

QUESTÃO 35

Um menino de 8 anos de idade chega ao Pronto-Socorro, acompanhado pela mãe, com quadro de febre alta, vômitos e cefaleia intensa. Ao exame físico, ele apresenta confusão mental, rigidez de nuca, sinais de Kernig e Brudzinski positivos e lesões purpúricas nas extremidades dos 4 membros (figura abaixo), estando a PA = 60 x 30 mmHg e os pulsos finos, taquicárdico (131 bpm). A mãe relata que a criança não foi vacinada para meningite porque os pais ficaram com medo das reações vacinais. Foram iniciadas expansão volumétrica com soro fisiológico e antibioticoterapia específica.



Disponível em: <https://cdnpm.dhost.cloud/imagens/WhatsApp-Image-2023-06-16-at-15.31.25.jpeg>. Acesso em: 16 jun. 2025.

O agente etiológico mais provável do quadro apresentado é:

- (A) *Streptococcus pneumoniae*.
- (B) *Haemophilus influenzae*.
- (C) *Neisseria meningitidis*.
- (D) *Escherichia coli*.



QUESTÃO 36

Lactente de 18 meses de idade é atendida na Unidade de Pronto-Atendimento (UPA) de Pediatria com histórico de febre alta, inapetência e irritabilidade há dois dias. A mãe informa que a criança apresentou vômitos, tremores e recusou toda a alimentação. Ao exame físico, apresenta-se hipoativa, com desidratação de primeiro grau e febre (39 °C). Para a investigação desse quadro febril, sem foco aparente, foram realizados os seguintes exames complementares: líquido normal; hemoglobina de 12,0 g/dL (hematócrito de 36,5%); leucograma com 18.700 leucócitos /mm³, com 11% de bastões; contagem plaquetária normal; exame de urina tipo I (EAS), colhido com saco coletor, revelando nitrito positivo, leucocitúria (380.000/mm³) e hematúria microscópica (22.000/mm³). É solicitada urocultura, sendo o resultado ainda pendente.

Com base na suspeita de infecção urinária, a conduta a ser adotada é:

- (A) internar o paciente, colher novo exame de urina por meio de punção suprapúbica, e instituir hidratação e antibioticoterapia preferencialmente com cefalosporina de 2^a ou 3^a geração IV.
- (B) hidratar o paciente na UPA e, após melhora clínica, liberá-lo com prescrição de cefalosporina por via oral, orientando a mãe que leve o resultado da urocultura, assim que esteja pronto, ao médico assistente.
- (C) internar o paciente, instituir hidratação parenteral e aguardar o resultado da urocultura colhida por punção suprapúbica para, em seguida, iniciar a antibioticoterapia de acordo com antibiograma.
- (D) hidratar o paciente na UPA, colher novo exame de urina por sondagem vesical ou punção suprapúbica e, após melhora clínica, liberá-lo, aguardando o resultado da urocultura para definir sobre a necessidade de antibioticoterapia.

QUESTÃO 37

Uma criança de 4 anos, internada em enfermaria pediátrica, teve diagnóstico confirmado de varicela. Ela apresenta lesões vesiculares em diferentes estágios de desenvolvimento e febre baixa, mostrando-se clinicamente estável. Na mesma enfermaria, há outras crianças não vacinadas e imunocomprometidas.

A conduta mais adequada para prevenir o contágio para as demais crianças é:

- (A) **não** é necessário tomar nenhuma medida específica, pois a varicela é autolimitada e as crianças já vão desenvolver imunidade contra a doença, o que é importante para prevenir possíveis complicações da doença mais tarde.
- (B) isolar a criança infectada em quarto individual, implementar precauções respiratórias e de contato, e avaliar a necessidade de vacinação ou imunoglobulina profilática para contatos suscetíveis.
- (C) todas as crianças podem ser mantidas na mesma enfermaria, apenas determinando a administração de antibióticos profiláticos para todas as crianças do setor.
- (D) todas as crianças podem ser mantidas na mesma enfermaria, apenas reforçando-se a orientação da higienização das mãos pelos profissionais de saúde.





QUESTÃO 38

Uma criança de 2 anos, previamente saudável, é trazida ao Pronto-Socorro com quadro de tosse, dificuldade respiratória e sibilos difusos há 3 dias. Ao exame físico, apresenta taquipneia (55 irpm), tiragens intercostais acentuadas, saturação de oxigênio de 88% (ar ambiente) e cianose perioral discreta. A ausculta pulmonar revela a presença de sibilos difusos e crepitações finas bilaterais. A mãe relata que a criança tem recusado alimentação e líquidos nas últimas 24 horas.

O manejo inicial mais adequado para esta criança é:

- (A) administração de broncodilatadores de resgate por via inalatória, seguido de alta hospitalar após a melhora.
- (B) prescrição de antibioticoterapia intravenosa de amplo espectro imediatamente, logo após a colheita de culturas.
- (C) suporte respiratório com oxigênio suplementar, hidratação venosa e monitoramento em unidade de terapia intensiva, se necessário.
- (D) prescrever beta2-agonista inalatório para casa, a ser administrado sob estrita observação, com reforço da orientação de hidratação oral, além de analgésico.

QUESTÃO 39

Um recém-nascido (RN) com 36 semanas de idade gestacional apresenta icterícia com bilirrubina total de 14 mg/dL no 2º dia de vida. O RN encontra-se em bom estado geral, mamando bem, sem sinais de hemólise. De acordo com as recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria e da *American Academy of Pediatrics* (AAP), a conduta mais adequada neste caso seria:

- (A) indicar exsanguineotransfusão imediata, pois há risco elevado de encefalopatia bilirrubínica.
- (B) iniciar fototerapia imediatamente, pois o nível de bilirrubina apresentado é alto para qualquer RN.
- (C) indicar imediatamente hemodiálise, pois o nível de bilirrubina está acima do limiar recomendado para a idade do RN.
- (D) suspender a amamentação e oferecer alimentação por fórmula até a redução do nível sérico de bilirrubina.

QUESTÃO 40

Uma criança de 2 anos apresenta diarreia há 24 horas. Há relato de três episódios de evacuação líquida e leve diminuição do apetite. Ao exame, a criança está alerta, com mucosas um pouco secas, mas tempo de enchimento capilar normal. Considerando o manejo da desidratação leve, a conduta mais adequada em relação à terapia de reidratação oral (TRO) no caso seria:

- (A) está contraindicada no caso, sendo indicada reidratação intravenosa imediata com 20 mL/kg de soro fisiológico 0,9%.
- (B) **não** há sentido no uso de soluções de reidratação oral sem que, inicialmente, seja prescrito tratamento antibiótico indicado no caso.
- (C) oferecer apenas líquidos caseiros e suspender alimentação, em razão de poder agravar a diarreia por efeito osmótico, até a mesma cessar.
- (D) administrar solução de reidratação oral (SRO) na quantidade de 50 a 100 mL/kg em duas a quatro horas, até que os sinais de desidratação desapareçam.





QUESTÃO 41

Em relação aos programas de rastreamento em saúde, uma característica desejável para que a estratégia seja considerada efetiva é que:

- (A) a doença tenha opções preventivas eficazes e disponíveis, justificando a detecção em fase assintomática.
- (B) o teste tenha especificidade alta o suficiente para minimizar a ocorrência de falso-negativos.
- (C) a doença tenha um período assintomático curto, favorecendo a detecção precoce.
- (D) a doença tenha prevalência suficientemente baixa, apresentando menores custos.

QUESTÃO 42

Com relação ao tratamento do diabetes *mellitus* tipo 2, as opções que representam substâncias classificadas como análogos de insulina são:

- (A) glibenclamida e gliclazida.
- (B) insulina NPH e insulina regular.
- (C) insulina glargina e insulina lispro.
- (D) inibidores de DPP-4 e inibidores de SGLT2.

QUESTÃO 43

Em relação aos diferentes tipos de icterícia e seus mecanismos fisiopatológicos, pode-se afirmar que:

- (A) na colestase, a hiperbilirrubinemia ocorre principalmente às custas de bilirrubina indireta.
- (B) neoplasia de cabeça de pâncreas pode causar icterícia por aumento da bilirrubina direta.
- (C) prurido cutâneo generalizado é comum nos casos de hiperbilirrubinemia indireta.
- (D) a hemólise intravascular leva ao aumento do nível sérico de bilirrubina direta.

QUESTÃO 44

Segundo as diretrizes do Ministério da Saúde, o intervalo recomendado para as consultas de pré-natal ao longo da gestação é:

- (A) consultas mensais até 28 semanas e, depois, semanais até o parto.
- (B) consultas mensais até 24 semanas e, depois, quinzenais até o parto.
- (C) consultas mensais até 24 semanas, quinzenais até 38 semanas e semanais até o parto.
- (D) consultas mensais até 28 semanas, quinzenais até 36 semanas e semanais até o parto.





QUESTÃO 45

Homem de 54 anos procura atendimento relatando dificuldade para dormir, permanecendo acordado cerca de duas horas após se deitar. Refere aumento da ansiedade por preocupações com o filho adolescente, envolvido com drogas. Menciona também aumento importante no consumo de café e o hábito de evitar chegar cedo em casa, permanecendo com amigos até após as 21h.

A conduta inicial mais apropriada seria:

- (A) orientar higiene do sono e mudança de hábitos, com reavaliação posterior.
- (B) prescrever psicofármaco para ansiedade e reavaliar em algumas semanas.
- (C) prescrever indutor do sono e reavaliar em duas semanas.
- (D) encaminhar diretamente para psicoterapia.

QUESTÃO 46

Em pacientes com hipertensão arterial e doença renal crônica leve, especialmente no contexto de proteinúria, a classe de fármacos mais indicada para início do tratamento anti-hipertensivo é a dos:

- (A) betabloqueadores.
- (B) diuréticos tiazídicos.
- (C) bloqueadores de canais de cálcio.
- (D) inibidores da enzima conversora de angiotensina II.

QUESTÃO 47

Indicadores de saúde são ferramentas que refletem o estado de saúde de uma população e a efetividade do sistema de saúde. Os indicadores gerais comumente utilizados na avaliação populacional são os seguintes:

- (A) mortalidade infantil, escolaridade, fatores de risco, renda per capita, expectativa de vida e saneamento básico.
- (B) demográficos, socioeconômico, mortalidade, morbidade e fatores de risco, cobertura e recursos.
- (C) socioeconômicos, mortalidade, morbidade e fatores de risco, vacinação e estrutura.
- (D) mortalidade, morbidade e fatores de risco, estrutura, vacinação e IDH.

QUESTÃO 48

A participação popular é uma diretriz fundamental do Sistema Único de Saúde (SUS), considerada uma importante conquista para assegurar a gestão democrática da saúde.

Sobre esse princípio, pode-se afirmar que:

- (A) os conselhos de saúde são instâncias consultivas do poder executivo.
- (B) a base legal específica da participação popular no SUS está na lei nº 8.080/1990.
- (C) para receber recursos da saúde, os municípios devem possuir conselho de saúde ativo.
- (D) a eleição dos conselheiros de saúde é regulada por decreto unificado em todas as esferas.





QUESTÃO 49

Médico recém-formado em residência de Medicina de Família e Comunidade (MFC) em um centro urbano passa a atuar em comunidade rural, onde se depara com agravos como intoxicações por agrotóxicos, doenças parasitárias e acidentes com animais peçonhentos. Diante disso, decide buscar capacitação complementar nesses temas.

O princípio da MFC exemplificado nessa situação é conceituado como:

- (A) o médico da MFC tem uma perspectiva integral e holística.
- (B) a atuação profissional do médico de MFC é influenciada pela comunidade.
- (C) a relação médico-pessoa é fundamental para o desempenho do médico da MFC.
- (D) o médico da MFC é um profissional em contínuo processo de educação permanente.

QUESTÃO 50

Recém-nascido em aleitamento materno exclusivo é levado à consulta na Unidade de Saúde da Família devido a quadro de diarreia, segundo relato materno. A mãe informa que o bebê evacua cerca de oito vezes ao dia, com fezes semilíquidas de coloração amarelada. Nega uso de fórmulas, chás ou introdução alimentar. Não há febre ou vômitos associados.

A hipótese diagnóstica mais provável é:

- (A) evacuações fisiológicas em recém-nascido.
- (B) gastroenterite infecciosa viral.
- (C) gastroenterite crônica.
- (D) intolerância à lactose.







