



**GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA (ESP-PB)
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA (COREME)**

EDITAL Nº 006/2025, de 11 de Março de 2025.

PROCESSO SELETIVO PROGRAMAS DE RESIDÊNCIAS MÉDICAS

CADERNO DE QUESTÕES

► **ACESSO DIRETO** ◀

DATA DA PROVA: 23/03/2025

DURAÇÃO TOTAL: 03 HORAS (08:30 às 11:30)

ORIENTAÇÕES AO CANDIDATO:

- Você receberá do fiscal de sala o seguinte material:
 - ✓ Este caderno de questões;
 - ✓ Um cartão-resposta destinado à marcação das questões.
- **Confira este material** assim que recebê-lo e, caso contenha algum erro, comunique ao fiscal.
- Após a conferência, assine o cartão-resposta no espaço destinado.
- Não dobre, amasse e/ou rasure o cartão-resposta, pois ele não será substituído.
- Este caderno tem um total de 20 (vinte) questões.
- Para cada questão são apresentadas 04 (quatro) alternativas de resposta (a, b, c, d), devendo o candidato **escolher apenas uma** e, utilizando caneta esferográfica azul ou preta, preencher completamente o círculo correspondente no cartão-resposta.
- As respostas das questões deverão, obrigatoriamente, ser transcritas para o cartão-resposta, que será o único documento válido utilizado na correção eletrônica.
- Não serão prestados esclarecimentos sobre o conteúdo da prova durante a sua aplicação.
- O candidato não poderá se ausentar da sala antes de transcorrida uma hora de início da prova.

Boa prova!
Comissão do Processo Seletivo da Residência Médica.

1 -	2 -	3 -	4 -	5 -
6 -	7 -	8 -	9 -	10 -
11 -	12 -	13 -	14 -	15 -
16 -	17 -	18 -	19 -	20 -

► **CIRURGIA GERAL** ◀

1) Qual das opções a seguir é um sinal clássico de apendicite aguda?

- a) Dor difusa abdominal.
- b) Sinal de Murphy.
- c) Dor no quadrante inferior direito.
- d) Disúria.

2) Qual é o principal cuidado pós-operatório para um paciente que passou por cirurgia abdominal?

- a) Mobilização precoce.
- b) Dieta líquida imediata.
- c) Restrição total de líquidos.
- d) Imobilização total na cama.

3) Qual é o principal objetivo da lavagem peritoneal em uma emergência cirúrgica?

- a) Diagnosticar apendicite.
- b) Remover sangue ou fluidos do abdômen.
- c) Melhorar a cicatrização das feridas.
- d) Reduzir a pressão intra-abdominal.

4) Qual é a principal causa de íleo paralítico após cirurgia abdominal?

- a) Hemorragia interna.
- b) Manipulação intestinal durante a operação.
- c) Infecção do sítio cirúrgico.
- d) Obstrução mecânica.

► **MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL (SAÚDE COLETIVA E MEDICINA GERAL DE FAMÍLIA E COMUNIDADE)** ◀

5) A Medicina Centrada na Pessoa é um modelo de atendimento médico que considera o paciente como o principal responsável pelo seu cuidado. O Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP) valoriza as características do paciente, e não apenas a doença que ele tem. No primeiro componente do Método Clínico Centrado na Pessoa, valoriza-se a abordagem de aspectos resumidos no termo SIFE. Este acrônimo refere-se a:

- a) Sentimentos, ideias, funcionalidade e expectativas do paciente em relação à experiência da doença.
- b) Sofrimento, ilusão, felicidade e entrega; fases do processo de experiência da doença e cura.
- c) Sensibilização, intensidade, foco e transmissão de esperança; ações esperadas na condução de consultas" com "más notícias".
- d) Surpresa, ilusão, felicidade e esperança; reações possíveis e esperadas no processo de adoecimento.

06) A **Atenção Primária à Saúde - APS** é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades. No que diz respeito aos atributos da Atenção Primária à Saúde (APS), assinale a alternativa CORRETA:

- a) Quando os profissionais, durante a consulta, pedem informações sobre a saúde de outros membros da família estão atuando segundo o atributo da centralidade na família.
- b) Orientação para a comunidade refere-se à educação em saúde baseada no saber popular.
- c) Competência cultural corresponde ao conhecimento e uso de protocolos e diretrizes destinados às doenças mais prevalentes na APS.
- d) Longitudinalidade é o acompanhamento específico de pessoas doentes que frequentam serviços especializados.

07) O médico de família e comunidade é um clínico que atende pacientes de todas as idades, promovendo a saúde e prevenindo doenças. O médico de família e comunidade comentou com a sua equipe que, nos últimos 15 anos, ele vem trabalhando com o crescimento e com as mudanças que ocorreram na vida da população adscrita à sua Unidade de Saúde da Família (USF). Referiu ainda que, ao andar pelo território da USF, é abordado por vários membros da comunidade que querem discutir com ele as suas condições de saúde. O atributo-chave da APS relacionado ao relato do médico de família e comunidade é:

- a) Longitudinalidade.
- b) Integralidade.
- c) Competência cultural.
- d) Coordenação.

08) Em reunião da Equipe de Saúde da Família, a agente comunitária de saúde apresenta caso de família composta por mulher de 25a, com 4 filhos, moradora do território há 6 anos, atualmente desempregada, com relato de uso de drogas ilícitas. Filho de 6 meses de idade não é trazido para consulta na unidade básica de saúde desde o primeiro mês de vida, apesar do agendamento proposto. A CONDUTA É:

- a) Agendar consulta da mãe e criança com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família.
- b) Agendar consulta da mãe e criança com a Psicóloga.
- c) Transferir o seguimento da família para o Centro de Atenção Psicossocial.
- d) Elaborar um Projeto Terapêutico Singular.

► PEDIATRIA ◀

09) A escabiose é uma doença parasitária que acomete a pele humana, causada pelo *Sarcoptes scabiei*, variante *hominis*. A doença tem alta prevalência em crianças menores de 2 anos de idade, mas pode afetar pessoas de qualquer faixa etária, acometendo 300 milhões de indivíduos por ano. Sobre a escabiose, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) O contato direto com a pele de pessoa infestada, mesmo que por períodos curtos, inferiores a 20 minutos, é a principal forma de transmissão da escabiose. A transmissão pelo contato indireto por meio de fômites (vestuário, lençóis de cama, etc) é incomum, porque os ácaros sobrevivem poucos minutos fora da pele do hospedeiro.
- b) Após o período de incubação, o primeiro sintoma a se manifestar é o prurido, mais intenso à noite, podendo anteceder o surgimento aparente das lesões de pele.
- c) A apresentação clínica em recém-nascidos e lactentes difere das crianças maiores e adultos, podendo aparecer eritema, edema, crostas, pápulas, nódulos, túneis serpiginosos, acometendo palmas, plantas, axilas e até mesmo couro cabeludo.
- d) O paciente acometido e todos os seus contatos íntimos, independente de terem ou não lesões de pele, devem ser tratados simultaneamente. As opções terapêuticas incluem permetrina a 5%, ivermectina oral (0,2mg/kg em dose única) e creme ou loção de enxofre de 5-10%.

10) Doença endêmica em vários países de regiões tropicais e subtropicais, a dengue é uma virose urbana, causada pelos mosquitos do gênero *Aedes*, sendo o *Aedes aegypti*, o vetor artrópode primário. Os sintomas no homem surgem, em geral, 4 a 7 dias após a picada do mosquito, podendo o período de incubação se prolongar até 14 dias. Para que a transmissão ocorra, o mosquito deve picar o homem durante a fase virêmica, que dura em geral 5 a 7 dias, podendo iniciar 1 a 2 dias antes do início dos sintomas. Sobre a dengue, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) A doença apresenta padrão sazonal, com predomínio absoluto dos casos nos meses mais quentes e úmidos, no Brasil, de Dezembro a Março.
- b) O mosquito fêmeo não transmite a doença, visto que se alimenta apenas da seiva de plantas. Os machos, transmissores, agem, predominantemente, durante o dia.
- c) A fase virêmica ocorre também em indivíduos assintomáticos, 1 a 2 dias antes do início dos sintomas em infectados.
- d) Em crianças, as formas graves geralmente surgem tardiamente, após o 7º dia da doença, acompanhadas ou não da defervescência da febre.

11) Dentre os distúrbios nutricionais, a deficiência de vitamina D é um dos mais prevalentes em todo o mundo, mesmo em regiões onde há adequada exposição solar. A vitamina D é, conceitualmente, um pré-hormônio (secosteroide), que desempenha papel fundamental na homeostasia do cálcio e do fósforo e no metabolismo ósseo, estando na regulação de mais de 1000 genes, o que demonstra seu importante papel fisiológico. Assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) O tratamento indicado para todos os pacientes com deficiência de vitamina D, sintomáticos ou não, consiste na reposição de colecalciferol (vitamina D3).
- b) Aproximadamente 10% da vitamina D é proveniente da síntese cutânea após exposição solar sem proteção, e cerca de 90% é obtida de fontes alimentares, por isso não se recomenda mais banho de sol em recém-nascidos.
- c) A fototerapia prescrita para alguns recém-nascidos com icterícia neonatal não influencia os níveis séricos de vitamina D, porque suas lâmpadas não emitem raios UVB.
- d) A hipovitaminose D pode evoluir para raquitismo, ocorrendo alterações dentárias, atraso na erupção dentária, rosário raquítico, crânio tabes, deformidades de membros (geno varo, geno valgo), além de manifestações como irritabilidade e sudorese.

12) Sobre o Transtorno do Espectro Autista (TEA), analise as proposições abaixo:

I – O TEA é causado pela interação de fatores genéticos e ambientais. Apesar de estar presente desde o nascimento, os primeiros sintomas do TEA são comumente identificados entre 12 e 24 meses de idade;

II - O espectro autista abrange diferentes distúrbios do neurodesenvolvimento, que cursam com deficiência na comunicação social, associadas a padrões de comportamento restritivos e repetitivos, em diferentes graus de intensidade;

III - O *Modified Checklist for Autism in Toddlers M-CHAT-R/F* é um questionário composto por 20 questões do tipo sim/não, que indicam a presença de comportamentos conhecidos como sinais de alerta para o TEA e está disponível na Caderneta de Saúde da Criança, para ser aplicada como instrumento de triagem por profissionais de saúde;

IV - O diagnóstico do TEA é majoritariamente clínico, baseado em sistemas classificatórios como o DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), sendo observados na anamnese e exame físico os aspectos de comunicação/ interação sociais, comportamentais, aspectos dismórficos ou concomitância de lesões de pele e alterações gastrintestinais.

V - Todas as pessoas com TEA vão necessitar de algum nível de suporte, de modo que a classificação em “leve, moderado e grave” não são mais utilizados.

Escolha a alternativa correta:

- a) Apenas as afirmativas I, II e III estão corretas.
- b) Apenas as afirmativas II, III e IV estão corretas.
- c) Apenas a afirmativa V está errada.
- d) Todas as afirmativas estão corretas.

► GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA ◀

13) Qual das condutas abaixo é a mais adequada para uma gestante com pré-eclâmpsia com sinais de gravidade?

- a) Manter o ácido acetilsalicílico (AAS) até o momento do parto, pois seu uso contínuo reduz a progressão da doença e melhora os desfechos maternos.
- b) Iniciar imediatamente sulfato de magnésio ($MgSO_4$) para prevenção de eclâmpsia e avaliar a necessidade de resolução da gestação, especialmente se houver sinais de deterioração clínica.
- c) Realizar repouso absoluto e restrição de líquidos, pois essa abordagem reduz a sobrecarga cardiovascular e melhora os sinais clínicos da pré-eclâmpsia grave.
- d) Aguardar até 40 semanas de gestação para a resolução do caso, uma vez que a interrupção precoce da gestação só é indicada quando houver sinais de eclâmpsia.

14) Qual das alternativas abaixo representa a conduta mais adequada para uma gestante com diabetes mellitus gestacional (DMG) sem controle glicêmico adequado com medidas não farmacológicas?

- a) Iniciar metformina como primeira linha de tratamento, pois é a opção mais segura e eficaz para controle glicêmico na gestação.
- b) Recomendar manter dieta para diabético, pois apenas a dieta na gestação já é suficiente.
- c) Iniciar insulina como terapia de primeira escolha, pois sua eficácia e segurança na gestação são bem estabelecidas, além de não atravessar a placenta.
- d) Aguardar até 30 semanas de gestação antes de iniciar tratamento farmacológico, pois a hiperglicemia transitória não traz impacto significativo para o feto.

15) Paciente de 28 anos comparece ao consultório para consulta ginecológica de rotina. Refere dor pélvica cíclica e corrimento vaginal sem odor. Em relação ao exame ginecológico e seus testes auxiliares, assinale a alternativa correta:

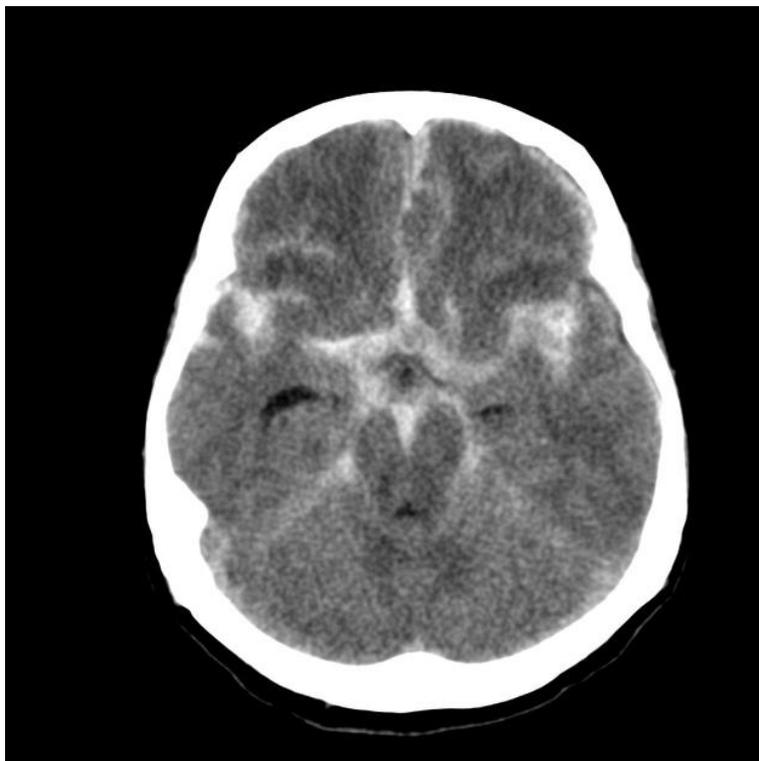
- a) A paciente deve ser orientada a realizar a tricotomia vulvar previamente ao exame para melhor visualização da genitália.
- b) O exame ginecológico deve ser adiado caso a paciente esteja menstruada.
- c) O teste de Schiller é utilizado para identificar áreas do epitélio escamoso desprovidas de glicogênio, sendo considerado positivo quando uma região adquire coloração marrom-escuro.
- d) O teste de Whiff é realizado com a adição de hidróxido de potássio a 10% à secreção vaginal, sendo considerado positivo quando há liberação de aminas e odor característico de peixe podre.

16) Em relação aos métodos contraceptivos, é correto afirmar:

- a) Contraindica-se o uso de dispositivos intrauterinos em adolescentes pelo fato de serem, em sua maioria, nulíparas e pelo maior risco de apresentarem DIP quando utilizam esse método.
- b) Os implantes de progesterona constituem-se método muito eficaz, com um dos índices de Pearl mais baixos. Podem ser utilizados por adolescentes, devendo ser inseridos sob a pele do braço não dominante onde permanecem por 3 anos.
- c) A contracepção cirúrgica pode ser realizada caso a mulher tenha mais de 25 anos e 2 filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de 120 dias entre a manifestação da vontade e o procedimento cirúrgico.
- d) Enxaqueca com ou sem aura, hipertensão arterial independente de controle e hepatopatia crônica são consideradas categoria 4 dos critérios de elegibilidade da OMS para o uso de anticoncepcionais combinados.

► CLÍNICA MÉDICA ◀

17) Uma paciente de 52 anos, previamente hipertensa, é admitida na urgência do Hospital de Trauma Senador Humberto Lucena com cefaleia súbita e intensa, descrita como "a pior da vida". Durante a avaliação, ela apresenta rigidez de nuca e leve rebaixamento do nível de consciência. Foi realizada uma tomografia computadorizada de crânio sem contraste, cuja imagem está abaixo:



Com base no quadro clínico e no achado tomográfico, qual é a principal causa desse tipo de hemorragia e qual a melhor abordagem terapêutica para prevenir a recidiva do quadro?

- a) Ruptura de aneurisma sacular e Alteplase: 0,9 mg/kg (máximo de 90 mg), por via intravenosa, com 10% da dose aplicada em bolus e o restante, continuamente, ao longo de 60 minutos.

- b) Malformação arteriovenosa e Clipagem microcirúrgica ou embolização endovascular.
- c) Ruptura de aneurisma sacular e Clipagem microcirúrgica ou embolização endovascular.
- d) Encefalopatia hipertensiva e controle pressórico rigoroso.

18) Um paciente de 60 anos, portador de doença renal crônica estágio 5, é admitido na urgência do Hospital General Edson Ramalho apresentando piora progressiva do estado geral, com encefalopatia, pericardite e mioclônias. Os exames laboratoriais mostram:

- Ureia: 210 mg/dL
- Creatinina: 8,2 mg/dL
- Potássio: 6,1 mEq/L
- pH arterial: 7,18
- Bicarbonato: 12 mEq/L

Com base no quadro clínico e laboratorial, assinale a alternativa correta sobre a Síndrome Urêmica:

- a) A acidose metabólica do paciente é decorrente da hiperventilação compensatória e deve ser tratada com diuréticos tiazídicos.
- b) A principal causa da encefalopatia urêmica é a hipocalcemia grave, devendo-se administrar cálcio endovenoso imediatamente.
- c) A pericardite urêmica, quando presente, é uma indicação absoluta de terapia dialítica.
- d) O tratamento inicial deve incluir restrição hídrica e antibioticoterapia de amplo espectro para controle da infecção subjacente.

19) Um paciente de 58 anos, hipertenso e com histórico de nefrolitíase, está em uso de clortalidona há 8 meses. Durante consulta de rotina, relata episódios de fraqueza muscular, poliúria e dor articular. Os exames laboratoriais revelam:

- Sódio: 137 mEq/L
- Potássio: 2,8 mEq/L
- Cálcio: 11,4 mg/dL
- Ácido úrico: 9,5 mg/dL
- Glicemia de jejum: 112 mg/dL
- pH urinário: 7,1

Com base no quadro clínico e laboratorial, assinale a alternativa que melhor explica os achados observados:

- a) A hipocalcemia induzida pelos tiazídicos pode levar à alcalose metabólica e predisposição a nefrocalcinose.
- b) A hipercalemia associada ao uso de diuréticos tiazídicos ocorre devido à inibição da reabsorção de cálcio nos túbulos distais.
- c) A hiperuricemia secundária ao uso de tiazídicos é causada por aumento da excreção renal de ácido úrico, predispondo a gota.
- d) O pH urinário alcalino observado está relacionado à acidose tubular renal do tipo 2 induzida pelos tiazídicos.

20) Um paciente de 75 anos, com histórico de hipertensão e insuficiência cardíaca congestiva, foi internado em unidade de terapia intensiva do Complexo Hospitalar Governador Tarcísio Burity - Ortotrauma (UTI) devido a choque séptico. Após 48 horas de internamento, a equipe percebe que o paciente está desorientado, com agitação e alternância entre episódios de sonolência e excitação. O quadro de delirium é observado e o paciente apresenta sinais de resistência ao ambiente hospitalar. O exame neurológico não revela déficits focais e a tomografia computadorizada de crânio não mostra alterações significativas.

Sobre o delirium neste contexto, assinale a alternativa correta:

- a) Pacientes com múltiplos fatores de risco, como idade avançada, insuficiência renal e uso de sedativos, apresentam maior risco de desenvolver delirium durante a internação, especialmente em unidades de terapia intensiva.
- b) O delirium em pacientes críticos é predominantemente causado por fatores psicossociais, sendo, portanto, manejado com intervenções psicológicas primárias.
- c) A prevenção do delirium inclui a restrição de movimentos e o uso rotineiro de sedativos, como benzodiazepínicos, para controlar a agitação psicomotora.
- d) A presença de delirium não está associada a um aumento da mortalidade em pacientes críticos, sendo um distúrbio transitório sem impacto relevante no prognóstico.