PROCESSO SELETIVO UNIFICADO ES/SUL - RESIDÊNCIA MÉDICA 2026 - HECI/HIFA- EDITAL Nº 01/2025

ENTRADA DIRETA

DOMINGO MANHÃ

ORIENTAÇÕES

1. Este **Caderno de Prova**, contém **50 (cinquenta) questões objetivas**, com **4 (quatro) alternativas cada uma**, sempre na sequência **A, B, C, D**, das quais somente uma deve ser assinalada, sem repetição ou falha. Confira-o e, em caso de qualquer problema, informe **IMEDIATAMENTE** ao fiscal.
2. Após a conferência, assine, no espaço próprio da **Folha de Respostas**, com caneta esferográfica de tinta azul ou preta, fabricada em material transparente. Não DOBRE, AMASSE ou MANCHE a **Folha de Respostas.** Ela **SOMENTE** poderá ser substituída se, no ato da entrega estiver danificada.
3. A duração da prova será de **03 (três) horas**, inclusos, nesse tempo, a distribuição da prova, a leitura das instruções e o preenchimento da Folha de Respostas, sendo responsabilidade do candidato observar os horários estabelecidos.
4. Somente será permitido ao candidato retirar-se definitivamente da sala de prova mediante a **entrega obrigatória de sua Folha de Respostas**, devidamente preenchida e assinada, ao Fiscal.
5. Os candidatos **não poderão** se ausentar da sala ou do local de provas para utilização dos banheiros ou beber água, antes de decorrida **01(uma) hora** do início ou **15(quinze) minutos** antes do término.
6. Ao término do prazo estabelecido para a prova, os **03(três) últimos candidatos** deverão permanecer na sala até que o último candidato termine sua prova, devendo todos assinar a Ata de Sala, atestando a idoneidade da fiscalização das provas e somente poderão deixar o local de provas, juntos, não sendo possível nem mesmo a utilização do banheiro e bebedouro.
7. Os candidatos **PODERÃO** levar consigo o Caderno de Questões.
8. O gabarito estará disponível no endereço eletrônico **novo.ibgpconcursos.com.br** no dia **09/11/2025** a partir das **20h**.

A Comissão Examinadora do IBGP Concursos lhe deseja uma boa prova!

PÁGINA EM BRANCO

CIRURGIA GERAL

QUESTÃO 01

Paciente M.E.R. Masculino e 50 anos, foi submetido a uma ressecção intestinal devido a hérnia inguinal encarcerada. No 7º dia de pós-operatório apresentando 38.6 ºC, FC = 110 bpm, FR = 26 ipm, SpO2 = 89%, PA = 90/45 mmHg, leucócitos de 12.600 mm3 leucócitos, confuso e torporoso. Foi administrado cerca de 2000 ml de SF 0,9% em bolus de 250 ml e o2 por cateter nasal a 3 litros min. E após essa administração, paciente com presença de confusão mais leve, PA de 80 /45 mmHg, FC de 98 bpm e sat de 95%. Nesse contexto, qual o **diagnóstico** desse paciente?

A) Síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SIRS).
B) Choque séptico.
C) Sepse com disfunção orgânica.
D) Sepse

QUESTÃO 02

Qual das condutas abaixo é **MAIS** adequada em relação à profilaxia e tratamento antibiótico neste caso?

A) Iniciar vancomicina empírica e manter por 7 dias, pois há suspeita de infecção por germes resistentes.
B) Não iniciar antibióticos, pois o quadro é compatível com resposta inflamatória normal ao trauma cirúrgico.
C) Iniciar cefazolina empírica e avaliar evolução clínica, pois há suspeita de infecção de sítio cirúrgico.
D) Realizar coleta de cultura e aguardar resultado antes de iniciar qualquer antibiótico, pois o uso empírico é contraindicado.

QUESTÃO 03

Paciente de 67 anos, submetido à gastrectomia subtotal por adenocarcinoma gástrico, encontra-se no terceiro dia de pós-operatório. Evolui com dispneia súbita, dor torácica pleurítica, taquicardia (FC 115 bpm), saturação de O_2 em 88% em ar ambiente. Exame físico revela murmúrio vesicular diminuído à direita e leve edema em membro inferior direito. Qual a hipótese diagnóstica **MAIS** provável e a conduta inicial **MAIS** adequada?

A) Pneumonia nosocomial; iniciar antibiótico empírico e fisioterapia respiratória.
B) Tromboembolismo pulmonar; solicitar angiotomografia de tórax e iniciar anticoagulação.
C) Atelectasia pós-operatória; iniciar ventilação não invasiva e hidratação venosa.
D) Infarto agudo do miocárdio; solicitar ECG e enzimas cardíacas, iniciar nitrato e AAS.

QUESTÃO 04

Paciente de 59 anos, com diagnóstico confirmado de adenocarcinoma gástrico localizado no antro, é avaliado para tratamento cirúrgico. A endoscopia digestiva alta mostra lesão ulcerada infiltrativa, e a biópsia revela adenocarcinoma tipo intestinal pela classificação de Lauren. A tomografia não evidencia metástases à distância. Com base nas informações acima, qual das alternativas representa a conduta e classificação **MAIS** adequadas?

A) O tipo intestinal de Lauren está associado ao melhor prognóstico e maior relação com fatores ambientais; a gastrectomia subtotal com linfadenectomia D2 é indicada.
B) O tipo difuso de Lauren é mais comum em idosos e está relacionado à infecção por H. pylori; a gastrectomia total é obrigatória.
C) A classificação de Borrmann tipo IV é a mais comum e representa lesões polipoides; a cirurgia é indicada e deve ser a gastrectomia total.
D) O tipo intestinal de Lauren é mais agressivo e, frequentemente, metastático; a quimioterapia neoadjuvante é sempre indicada antes da cirurgia.

QUESTÃO 05

Paciente de 42 anos, com histórico familiar de câncer colorretal em idade precoce, é diagnosticado com adenocarcinoma de cólon ascendente. A colonoscopia revelou múltiplos pólipos adenomatosos, e a imunohistoquímica do tumor mostrou ausência de expressão de MLH1 e PMS2. O paciente não apresenta sinais de metástase à distância. Com base no quadro clínico e nas síndromes genéticas associadas ao câncer colorretal, qual das alternativas abaixo está mais **ADEQUADA**?

A) A síndrome de Peutz-Jeghers está associada a pólipos adenomatosos e risco aumentado de câncer colorretal; a colectomia total com ileostomia é o tratamento padrão.
B) A polipose adenomatosa familiar é causada por mutações nos genes de reparo do DNA e está associada a tumores extracolônicos; a colectomia segmentar é suficiente.
C) A síndrome de Lynch está associada a pólipos hamartomatosos e não requer cirurgia profilática, apenas vigilância colonoscópica.
D) A síndrome de Lynch é causada por mutações em genes de reparo de DNA (MMR), como MLH1 e PMS2, e está associada a câncer colorretal de início precoce; a colectomia total com anastomose ileorretal é indicada em casos selecionados.

QUESTÃO 06

Paciente masculino de 35 anos, vítima de acidente automobilístico, é admitido no pronto-socorro com múltiplas fraturas e hemotórax à direita. Sobre a resposta orgânica ao trauma, qual das alternativas abaixo está mais **ADEQUADA**?

A) A resposta inflamatória sistêmica ao trauma é mediada exclusivamente por citocinas pró-inflamatórias, como TNF-α e IL-6, e há aumento da ação do cortisol e da insulina.
B) A resposta orgânica ao trauma envolve um desequilíbrio entre os sistemas pró e anti-inflamatórios, aumentando o risco de sepse e falência orgânica.
C) A ativação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal é irrelevante na resposta ao trauma, sendo suprimida pela ação das catecolaminas.
D) A resposta inflamatória ao trauma é sempre benéfica e suficiente para prevenir infecções secundárias, não sendo necessário monitoramento laboratorial contínuo.

QUESTÃO 07

Paciente de 48 anos, com cirrose hepática por hepatite C, apresenta episódio de hematêmese volumosa. Levado a um hospital e após estabilização clínica com reposição volêmica e uso de drogas vasoativas, é realizada endoscopia digestiva alta, que confirma varizes esofágicas de grosso calibre com sinais de sangramento recente. O paciente já teve dois episódios prévios de sangramento varicoso nos últimos 6 meses, apesar de tratamento clínico otimizado.

Qual das condutas abaixo representa a abordagem **MAIS** adequada para este paciente?

A) Manter tratamento clínico com betabloqueadores e repetir ligadura elástica endoscópica a cada 2 semanas.
B) Realizar derivação porto-sistêmica cirúrgico tipo Warren, indicada como primeira linha em todos os casos refratários.
C) Indicar desconexão ázigo-portal com esplenectomia, indicada preferencialmente em pacientes com hipertensão portal pré-hepática.
D) Avaliar indicação de TIPS (derivação porto-sistêmica intra-hepática transjugular), reservada para casos refratários ao tratamento clínico e endoscópico.

QUESTÃO 08

Paciente feminina de 68 anos, com dor em região inguinal direita e massa palpável abaixo do ligamento inguinal, é diagnosticada com hérnia femoral encarcerada. Não há sinais de peritonite, mas há náuseas e distensão abdominal leve. A paciente tem histórico de hipertensão e diabetes controlados. Sobre a hérnia femoral e suas abordagens cirúrgicas, qual das alternativas abaixo está mais **ADEQUADA**?

A) A hérnia femoral é mais comum em homens e está classificada como Nyhus tipo II; a abordagem laparoscópica é contraindicada em casos encarcerados.
B) A hérnia femoral é classificada como Nyhus tipo IIIb e deve ser tratada, preferencialmente, por via anterior com técnica de Shouldice.
C) A hérnia femoral é uma protrusão abaixo do ligamento inguinal e pode ser tratada com observação clínica em pacientes idosos.
D) A hérnia femoral é classificada como Nyhus tipo IIIc, ocorre abaixo do ligamento inguinal, tem maior risco de encarceramento e estrangulamento, e pode ser tratada por via anterior, utilizando a técnica de McVay.

QUESTÃO 09

Paciente masculino, 34 anos, é admitido no pronto-socorro com quadro de hematêmese volumosa iniciada há cerca de 2 horas. Refere episódios prévios de sangramento digestivo, mas sem seguimento ambulatorial. Ao exame físico, apresenta nível de consciência rebaixado (Glasgow 13), PA: 85/50 mmHg, FC: 128 bpm, extremidades frias e pálidas; tempo de enchimento capilar > 3 segundos, sudorese intensa e pele pegajosa, oligúria nas últimas 4 horas, saturação de O_2: 94% em ar ambiente. Abdome flácido, sem dor à palpação, sem sinais de peritonite. Primeiro passo para o sucesso no tratamento de estados de choque é o reconhecimento **PRECOCE** da:

A) Hipoperfusão tecidual
B) Hipotensão arterial
C) Taquicardia
D) Extremidades frias

QUESTÃO 10

Paciente masculino de 70 anos, vítima de colisão automobilística, é admitido no pronto-socorro com rebaixamento do nível de consciência, apneia e trauma facial extenso. Foi observado que o mesmo não possui dentes. A equipe inicia ventilação com bolsa-válvula-máscara enquanto prepara a intubação orotraqueal. Após duas tentativas sem sucesso, o paciente apresenta queda da saturação e sinais de barotrauma. Com base nas boas práticas de assistência ventilatória no politraumatizado, analise as afirmativas abaixo:

I. Em pacientes edêntulos, a vedação da máscara pode ser comprometida, sendo recomendado o preenchimento do espaço entre gengiva e bochecha com gaze para melhorar a eficácia da ventilação.
II. A intubação deve ser tentada repetidamente até o sucesso, mesmo sem ventilação entre as tentativas, para evitar perda de tempo.
III. A ventilação com pressão positiva é importante para oferecer melhor oxigenação não oferece riscos significativos e pode ser usada livremente em qualquer paciente politraumatizado.
IV. A ventilação com bolsa-válvula-máscara deve ser feita preferencialmente por duas pessoas, e a intubação deve ser otimizada para sucesso na primeira tentativa, com ventilação periódica entre tentativas para evitar hipóxia.

Está(ão) **CORRETAS** as afirmativas:

A) I e II e III.
B) I e IV.
C) II e IV.
D) I, II e IV.

CLÍNICA MÉDICA

QUESTÃO 11

Uma mulher de 45 anos de idade procura atendimento por palpitações, intolerância ao calor, perda de 5kg nos últimos 2 meses, apesar de apetite aumentado. Ao exame físico: frequência cardíaca de 116bpm, tremor fino de extremidades, bócio difuso e exoftalmia discreta. Os exames laboratoriais mostram TSH suprimido e T4 livre elevado.

Nesse caso, o diagnóstico **MAIS** provável é de:

A) Tireoidite de Hashimoto em fase inicial.
B) Doença de Graves.
C) Adenoma tóxico solitário.
D) Carcinoma papilífero da tireoide.

QUESTÃO 12

Um homem de 67 anos de idade está internado, há 12 dias, na Unidade de Terapia Intensiva, após acidente vascular cerebral isquêmico extenso. Encontra-se traqueostomizado e em ventilação mecânica. Há 48 horas, apresentou febre (38,5 °C), secreção purulenta abundante pelo tubo e piora da oxigenação. O exame físico mostra crepitações difusas em base direita. Os exames laboratoriais revelam leucocitose com desvio à esquerda, PCR 22mg/dL. A radiografia de tórax evidenciou nova consolidação em lobo inferior direito. Culturas prévias: colonização por *Klebsiella pneumoniae* e *Pseudomonas aeruginosa*.

Nesse caso, a conduta antibiótica inicial **MAIS** adequada para esse paciente com pneumonia hospitalar grave é:

A) Amoxicilina com Clavulanato em esquema oral.
B) Ceftriaxona associada à Azitromicina intravenosa.
C) Piperacilina-Tazobactam ou Meropenem, associando cobertura para MRSA se indicado.
D) Penicilina cristalina em combinação com Gentamicina.

QUESTÃO 13

Uma mulher de 34 anos de idade refere fadiga, palpitações ocasionais e queda de cabelo nos últimos meses. Relata menstruações abundantes desde a adolescência. Não faz uso de medicações. Ao exame físico: palidez cutâneo-mucosa discreta, frequência cardíaca de 92bpm, PA de 110/70mmHg. Os exames laboratoriais realizados revelaram hemoglobina: 11,2g/dL (VR: 12–16); Hematócrito: 34%; VCM: 76fL (VR: 80–96); Ferritina sérica: 9ng/mL (VR: > 30ng/mL); Ferro sérico: 32µg/dL (VR: 50–150) e TIBC: aumentado. Nesse caso, a conduta inicial **MAIS** adequada é:

A) Iniciar reposição de ferro por via oral e investigar a causa da deficiência.
B) Solicitar suplementação vitamínica com ácido fólico e B12.
C) Iniciar reposição de ferro endovenoso, independentemente da gravidade.
D) Observar clinicamente e repetir exames em 6 meses.

QUESTÃO 14

Um homem de 52 anos de idade, com histórico de hipertensão arterial há 10 anos, apresenta controle pressórico irregular. Relata uso esporádico de losartana 50mg/dia. No consultório, apresenta PA de 172/102mmHg em duas medidas, realizadas com técnica adequada, após repouso de 5 minutos. O ECG mostra sinais de hipertrofia ventricular esquerda. Os exames laboratoriais revelam creatinina: 1,6mg/dL e K: 5,2mEq/L. O paciente refere tabagismo e histórico familiar de infarto precoce.

Sobre a hipertensão arterial sistêmica nesse paciente, considere as afirmativas:

I. A presença de hipertrofia ventricular esquerda no ECG caracteriza lesão em órgão-alvo da HAS.
II. A associação de creatinina elevada e potássio alto pode sugerir doença renal crônica ou estenose de artéria renal.
III. O uso isolado de losartana em baixa dose é suficiente para controle pressórico nesse paciente de alto risco cardiovascular.
IV. Esse paciente deve ter sua terapia otimizada com combinação de anti-hipertensivos e medidas de mudança de estilo de vida.

Estão **CORRETAS** as afirmativas:

A) Apenas I e II.
B) Apenas III e IV.
C) Apenas I, II e IV.
D) I, II, III e IV

QUESTÃO 15

Descreve **CORRETAMENTE** aspectos do reumatismo de partes moles, a seguinte alternativa:

A) É caracterizado por inflamação de estruturas periarticulares, como tendões, bursas e fáscias, sendo o diagnóstico feito principalmente pela avaliação clínica.
B) Deve ser tratado com repouso absoluto prolongado, uso de antibióticos de rotina e restrição total da articulação afetada.
C) Necessita obrigatoriamente de exames de imagem avançados, como ressonância magnética, além de exames laboratoriais específicos para confirmação.
D) Deve ser tratado prioritariamente com cirurgia, pois as medidas conservadoras geralmente não oferecem benefício clínico relevante.

QUESTÃO 16

Um homem de 46 anos de idade, obeso, tabagista, apresenta pirose e regurgitação, há mais de 5 anos, em uso irregular de inibidor de bomba de próton (IBP), com alívio parcial. Nos últimos meses, evoluiu com disfagia progressiva para sólidos. A endoscopia mostra esofagite erosiva grau C (classificação de *Los Angeles*) e estenose esofágica curta.

Nesse caso, a conduta **MAIS** adequada é:

A) Manter IBP em dose padrão isoladamente, pois é suficiente para controle de longo prazo.
B) Realizar dilatação endoscópica da estenose, associada a IBP em alta dose e considerar cirurgia antirrefluxo.
C) Indicar cirurgia de ressecção esofágica de rotina, devido à presença de estenose.
D) Tratar apenas com medidas dietéticas e observação clínica, sem necessidade de intervenção.

QUESTÃO 17

Um homem de 72 anos de idade, portador de doença pulmonar obstrutiva crônica grave, em ventilação mecânica por exacerbação aguda, evolui com sonolência e confusão. A gasometria arterial revela pH=7,22, $PaCO_2$=72mmHg, HCO_3^-=30mEq/L, Na^+=138mEq/L, K^+=5,8mEq/L. Com base na gasometria, a **MELHOR** classificação do distúrbio acidobásico (incluindo o padrão de compensação), é:

A) Alcalose metabólica com compensação respiratória incompleta.
B) Acidose respiratória aguda sobreposta a distúrbio metabólico compensado.
C) Acidose respiratória crônica parcialmente compensada pelos rins.
D) Acidose metabólica com hipercalemia secundária.

QUESTÃO 18

Um homem de 24 anos de idade, previamente hígido, é encontrado em casa com sonolência, pupilas puntiformes e frequência respiratória de 6 incursões por minuto. Ao exame: PA=100/60mmHg, FC=58bpm, saturação 82% em ar ambiente. Os familiares relatam que ele fazia uso recreativo de drogas e havia comprimidos de codeína próximos.

Nesse caso, a conduta inicial **MAIS** adequada é:

A) Intubação orotraqueal imediata, sem considerar medidas farmacológicas.
B) Administração de naloxona intravenosa e suporte ventilatório conforme necessidade.
C) Administração de flumazenil intravenoso, específico para intoxicação por opioides.
D) Lavagem gástrica imediata seguida de carvão ativado, independentemente do tempo de ingestão.

QUESTÃO 19

Um homem de 42 anos de idade, residente de área rural, apresenta convulsões de início recente. A tomografia computadorizada de crânio evidencia múltiplas lesões hipodensas com realce em anel e edema perilesional difuso. A sorologia para parasitoses mostra IgG positivo para *Taenia solium*. O paciente não apresenta imunossupressão conhecida.

Nesse caso, a conduta terapêutica **MAIS** adequada é:

A) Iniciar albendazol associado a corticoide e anticonvulsivante, avaliando necessidade de tratamento prolongado.
B) Iniciar ivermectina em dose única, pois é o antiparasitário mais eficaz para neurocisticercose.
C) Encaminhar o paciente para ressecção neurocirúrgica imediata das lesões parasitárias.
D) Instituir apenas anticonvulsivantes, sem antiparasitário, pois a infecção já está inativa.

QUESTÃO 20

Um homem de 58 anos de idade, tabagista e etilista crônico, apresenta hematêmese volumosa e melena há 12 horas. Está taquicárdico (FC=110bpm) e hipotenso (PA=90/60mmHg). Após estabilização inicial com acesso venoso calibroso, reposição volêmica e oxigenação, foi solicitada endoscopia digestiva alta de urgência que evidenciou úlcera duodenal com vaso visível não sangrante.

Nesse caso, a conduta endoscópica **MAIS** indicada é:

A) Injeção de adrenalina diluída no leito da úlcera.
B) Injeção de adrenalina diluída, associada a tratamento térmico ou mecânico (ex.: clipe hemostático).
C) Cauterização térmica isolada da lesão, sem injeção prévia.
D) Não realizar intervenção endoscópica, pois não há sangramento ativo.

PEDIATRIA

QUESTÃO 21

Uma mãe que amamenta, exclusivamente, seu bebê de 4 meses relata dor intensa, vermelhidão e calor em um dos seios, sendo diagnosticada com mastite. Ela questiona o pediatra sobre a segurança de continuar amamentando. Sobre o aleitamento materno e suas contraindicações, assinale a alternativa **INCORRETA:**

A) A mastite não é uma contraindicação para a amamentação, devendo-se encorajar a mãe a continuar amamentando ou ordenhando o seio afetado para evitar o ingurgitamento e a progressão para abscesso.
B) O aleitamento materno exclusivo é recomendado até os 6 meses de idade, sendo desnecessária a introdução de água, chás ou sucos.
C) A infecção materna pelo vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é uma contraindicação absoluta ao aleitamento materno.
D) A mãe em uso de metronidazol para tratamento de infecção bacteriana deve suspender o aleitamento, pois o medicamento é excretado no leite em concentrações que podem ser prejudiciais ao lactente.

QUESTÃO 22

Recém-nascido de 5 dias, a termo, saudável, apresenta múltiplas pápulas eritematosas com centro amarelado disseminadas em tronco e face, sem acometimento palmo-plantar. Exames laboratoriais prévios normais, RN em aleitamento materno exclusivo, sem sinais sistêmicos. Em relação a este quadro, assinale a alternativa **CORRETA:**

A) Trata-se de eritema tóxico neonatal**,** condição benigna e autolimitada, caracterizada histologicamente por infiltrado eosinofílico perifolicular.
B) O quadro descrito corresponde à melanose pustulosa transitória**,** devendo sempre ser investigado com culturas bacterianas.
C) Trata-se de miliária rubra, decorrente de obstrução ductal de glândulas sudoríparas, típica de áreas cobertas e de dobra.
D) É provável impetigo bolhoso neonatal**,** exigindo antibioticoterapia sistêmica devido ao risco de disseminação estafilocócica.

QUESTÃO 23

Pré-escolar de 3 anos apresenta febre, dor oral importante e múltiplas vesículas em língua, mucosa oral e gengiva, acompanhadas de halitose e linfonodomegalia cervical dolorosa. Em outro paciente da mesma creche, observou-se febre baixa, lesões vesiculosas em mucosa oral posterior e úlceras em mãos e pés. Assinale a alternativa **CORRETA** em relação ao diagnóstico diferencial e conduta:

A) O primeiro caso é compatível com herpangina por Coxsackie A**,** cujo tratamento específico é aciclovir.
B) O segundo caso é compatível com doença mão-pé-boca, cujo agente mais comum é o vírus Epstein-Barr.
C) O primeiro caso é compatível com estomatite herpética primária, cujo tratamento pode incluir aciclovir oral em casos graves para reduzir duração e complicações.
D) A doença mão-pé-boca tem alto risco de complicações renais, devendo sempre receber antibiótico profilático.

QUESTÃO 24

Um recém-nascido de 38 semanas de idade gestacional, com 12 horas de vida, apresenta icterícia. A mãe é O+ e o RN é A+. O teste de Coombs direto é positivo e a bilirrubina total é de 10 mg/dL. De acordo com o Tratado de Pediatria Nelson, qual a conduta **MAIS** adequada neste momento?

A) Iniciar fototerapia apenas se a bilirrubina total atingir 15 mg/dL, conforme as curvas de risco para RN a termo.
B) Iniciar fototerapia intensiva imediatamente, pois a icterícia nas primeiras 24 horas, associada à hemólise (Coombs positivo), indica alto risco de neurotoxicidade.
C) Realizar exsanguineotransfusão imediata, pois a incompatibilidade ABO é a causa mais comum de doença hemolítica grave no período neonatal.
D) Suspender o aleitamento materno e substituir por fórmula, pois o leite materno pode inibir a conjugação da bilirrubina.

QUESTÃO 25
Pré-escolar de 4 anos, com diagnóstico prévio de asma, é levado à emergência com sibilância difusa, uso de musculatura acessória e saturação de oxigênio de 90% em ar ambiente. A crise é classificada como moderada. Qual a conduta **INICIAL** mais adequada?

A) Iniciar imediatamente corticoide inalatório de alta dose e aguardar a melhora clínica.
B) Administrar oxigênio suplementar para manter saturação > 92% e iniciar nebulização com agonista beta-2 de curta duração (SABA).
C) Iniciar sulfato de magnésio intravenoso, reservando o SABA para casos de crise grave.
D) Administrar SABA e iniciar imediatamente um curso de 5 dias de antibiótico oral, devido ao risco de pneumonia associada.

QUESTÃO 26
Sobre os parâmetros do crescimento infantil, é **INCORRETO** afirmar que:

A) O peso, ao nascer, é influenciado por fatores genéticos e ambientais.
B) O perímetro cefálico deve ser acompanhado rotineiramente até os 2 anos de idade.
C) A estatura sofre influência genética, hormonal e nutricional.
D) A velocidade de crescimento não é um parâmetro importante no acompanhamento pediátrico.

QUESTÃO 27
Um lactente de 12 meses recebe a vacina Tríplice Viral (sarampo, caxumba e rubéola). Os pais questionam sobre a aplicação da vacina contra a Varicela. Sobre a administração de vacinas de vírus vivos atenuados, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) As vacinas de vírus vivos atenuados devem ser administradas simultaneamente ou com um intervalo mínimo de 28 dias (4 semanas) entre elas.
B) A vacina Tríplice Viral e a vacina contra a Varicela não podem ser administradas no mesmo dia devido ao risco de interferência imunológica.
C) O intervalo de 30 dias é obrigatório apenas para vacinas orais de vírus vivos atenuados, como a Rotavírus.
D) O intervalo de 4 semanas é necessário apenas se a criança tiver recebido imunoglobulina recentemente.

QUESTÃO 28
Pré-escolar de 4 anos, previamente hígido, apresenta surgimento súbito de petéquias e equimoses, sem febre ou sinais sistêmicos. O hemograma revela plaquetopenia isolada (Plaquetas = 15.000/mm³), com as demais séries normais, e história de infecção viral há 2 semanas. Qual o diagnóstico **MAIS** provável e qual a conduta inicial para este paciente?

A) Púrpura Trombocitopênica Imune (PTI); Observação clínica e evitar traumas, pois a maioria dos casos é autolimitada.
B) Leucemia Mieloide Aguda (LMA); Iniciar quimioterapia imediata.
C) Anemia Aplásica; Iniciar transfusão de plaquetas e imunossupressão.
D) Púrpura de Henoch-Schönlein (PHS); Iniciar corticoide oral.

QUESTÃO 29
Lactente de 18 meses, em aleitamento materno exclusivo e sem introdução de alimentos ricos em ferro, apresenta palidez e irritabilidade. O hemograma revela hemoglobina de 8,5 g/dL, VCM de 68 fL (baixo) e RDW de 18% (alto). Qual o achado laboratorial a seguir é o **MAIS** precoce e sensível para o diagnóstico de deficiência de ferro, mesmo antes do desenvolvimento da anemia franca?

A) Reticulócitos aumentados.
B) VCM aumentado.
C) Ferritina sérica baixa.
D) Esferócitos no esfregaço.

QUESTÃO 30
Um escolar de 8 anos apresenta poliartrite migratória e cardite. O diagnóstico de Febre Reumática (FR) é feito com base nos Critérios de Jones revisados. Qual dos achados abaixo é considerado um Critério **MAIOR** de Jones?

A) Anemia
B) Artrite migratória
C) Febre persistente
D) Proteinúria

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

QUESTÃO 31

Casal vem à consulta, buscando atendimento por infertilidade há 15 meses. Paciente nuligesta, de 32 anos, tem ciclos regulares, ausência de comorbidades, mas refere dismenorreia intensa. Marido de 45 anos, sem comorbidades, sem vícios, tem um filho saudável de outro relacionamento. Sobre esse caso, é **CORRETO** afirmar que:

A) É necessário fazer um ultrassom transvaginal para verificar se a paciente ovula mensalmente.
B) Não é necessário coletar espermograma do marido, já que ele tem um filho saudável de outro relacionamento.
C) Dismenorreia intensa e infertilidade podem indicar endometriose.
D) Dois anos é um tempo adequado para atingir a gestação, considerando a idade da paciente e, por isso, o casal não tem indicação de realizar nenhuma investigação adicional no momento.

QUESTÃO 32

Um paciente apresenta espermograma com as seguintes características: volume - 3 ml; Concentração 12 M/mL; Motilidade (A+B): 40%; e morfologia estrita de Kruger de 1%. Com base nesse caso hipotético, é **CORRETO** afirmar que o laudo do exame é o de:

Referência (OMS-2021) Concentração >= 1C M/mL // Motilidade (A+B) >= 30% // Normais (Kruger) >=4%.

A) Oligoastenoteratozoospermia.
B) Oligoteratozoospermia;
C) Oligoasternozoospermia.
D) Astenospermia

QUESTÃO 33

Uma paciente com diagnóstico de Síndrome dos Ovários Policístico apresenta hirsutismo moderado e acne persistente, apesar do uso de contraceptivo oral combinado por 6 meses. Qual das seguintes medicações pode ser considerada como terapia adjuvante mais **APROPRIADA** para melhorar esses sintomas?

A) Letrozol
B) Inositol
C) Espironolactona
D) Metformina

QUESTÃO 34

Uma menina de 7 anos é diagnosticada com puberdade precoce central idiopática. Qual dos seguintes achados laboratoriais é **MAIS** consistente com essa condição?

A) Níveis elevados de sulfato de deidroepiandrosterona (SDHEA)
B) Níveis suprimidos de LH e FSH após teste de estímulo com GnRH
C) Níveis elevados de estradiol e níveis suprimidos de LH e FSH
D) Níveis elevados de LH e FSH basais e resposta aumentada ao teste de estímulo com GnRH

QUESTÃO 35

O climatério abrange a transição em que o eixo hipotálamo-hipófise-gonadal sofre disfunções. Qual das seguintes opções descreve **CORRETAMENTE** a fisiopatologia do *fogacho* (vasomotor symptom - VMS) e a conduta terapêutica de **PRIMEIRA LINHA**, conforme as diretrizes atuais?

A) O fogacho resulta do excesso de estrogênio que atua no centro termorregulador hipotalâmico, aumentando o ponto de ajuste. A terapia de primeira linha para sintomas vasomotores moderados a graves é a venlafaxina.
B) O fogacho é causado pela redução da produção de progesterona, resultando em instabilidade do ponto de ajuste termorregulador. A conduta de primeira linha é a fitoterapia com isoflavonas de soja, devido ao baixo risco.
C) O fogacho decorre da instabilidade do centro termorregulador hipotalâmico (redução do ponto de ajuste térmico), que está relacionada à deficiência de estrogênio e à disfunção de neurotransmissores (como a noradrenalina e serotonina). A terapia de primeira linha para sintomas moderados a graves, na ausência de contraindicações, é a Terapia Hormonal (TH) com estrogênio.
D) O fogacho é desencadeado pela elevação do Hormônio Folículo Estimulante (FSH), que age diretamente nos vasos sanguíneos. A conduta de primeira linha deve ser sempre a reposição de estrogênio para melhorar a função vascular.

QUESTÃO 36
Qual é o **PRINCIPAL** objetivo da cardiotocografia (CTG) anteparto, realizada no terceiro trimestre da gestação?

A) Avaliar a maturidade pulmonar fetal.
B) Medir o volume de líquido amniótico.
C) Detectar anomalias congênitas estruturais.
D) Avaliar o bem-estar fetal por meio da frequência cardíaca e sua relação com a contratilidade uterina.

QUESTÃO 37
Paciente de 35 anos G2PV1, IG: 36 sem + 5 dias, com diagnóstico de com pré-eclâmpsia grave. Foi indicado o uso do sulfato de magnésio para a prevenção de convulsões (eclâmpsia). Sobre o manejo da intoxicação por sulfato de magnésio, qual achado clínico é o **PRIMEIRO** a alterar, indicando nível sérico tóxico, e qual é o antídoto **IMEDIATO**?

A) Diminuição da frequência respiratória; Gluconato de Cálcio.
B) Hipotensão arterial; Gluconato de sódio.
C) Perda do reflexo patelar; Gluconato de Cálcio.
D) Oligúria; Gluconato de sódio.

QUESTÃO 38
Um dos mecanismos fisiológicos mais importantes que leva ao início do trabalho de parto é a alteração na relação entre hormônios esteroides. Qual dos seguintes eventos bioquímicos é **NECESSÁRIO** para o início das contrações uterinas e é característico do parto a termo?

A) Aumento da concentração de progesterona, promovendo relaxamento uterino.
B) Diminuição da expressão de receptores de ocitocina no miométrio.
C) Aumento da relação estrogênio/progesterona, resultando na ativação de enzimas que produzem prostaglandinas e na elevação dos receptores de ocitocina.
D) Diminuição dos níveis de cortisol fetal, inibindo a cascata de citocinas inflamatórias.

QUESTÃO 39
De acordo com as diretrizes brasileiras de rastreamento do câncer de colo do útero, uma paciente de 25 anos, após dois exames citopatológicos (Papanicolaou) anuais consecutivos negativos, passa a realizar o rastreamento a cada três anos. No exame realizado aos 29 anos, o resultado é **ASC-US** (Células Escamosas Atípicas de Significado Indeterminado).
Qual é a conduta clinicamente **MAIS** apropriada e recomendada para essa paciente, considerando o seu risco e a idade?

A) Realizar a colposcopia imediata, devido à presença de atipias.
B) Repetir o exame citopatológico em 6 meses, independentemente da faixa etária, realizando também a pesquisa de HPV de alto risco (*co-testing*) e, se positiva, indicar a colposcopia.
C) Iniciar tratamento medicamentoso com antibióticos e antifúngicos, repetindo o exame em 12 meses.
D) Repetir o exame citopatológico em 3 anos, pois para a faixa etária abaixo de 30 anos, o resultado ASC-US é considerado de baixo risco.

QUESTÃO 40
Os sinais e sintomas de gravidez são tradicionalmente classificados em presunção, probabilidade e certeza. Qual das alternativas a seguir apresenta um achado que é classificado como **SINAL DE PROBABILIDADE** de gravidez?

A) Náuseas e vômitos matinais.
B) Sinal de Hegar (amolecimento do istmo uterino).
C) Percepção dos movimentos fetais pela gestante.
D) Visualização do feto no ultrassom.

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL, MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE, SAÚDE COLETIVA

QUESTÃO 41

Dois municípios de uma mesma Região de Saúde negociam metas assistenciais e responsabilidades, usando o Mapa da Saúde e um instrumento jurídico para formalização. Baseado no Decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011, é **CORRETO** afirmar que:

A) O COAP fornece base para pactuar responsabilidades interfederativas e metas, à luz do Mapa da Saúde regional.
B) A carteira de serviços locais substitui o Mapa da Saúde para fins de regionalização.
C) A regulação estadual torna dispensável o COAP, desde que haja teto financeiro municipal.
D) O Mapa da Saúde é exclusivo da União e não deve orientar decisões regionais.

QUESTÃO 42

Diante de um surto de gastroenterite, em um evento com mais de mil pessoas, uma equipe local inicia investigação. Considere as afirmativas abaixo e assinale **V** para as que considerar **verdadeiras** e **F** para as que considerar **falsas**, para investigação de surtos.

(__) Definir caso (suspeito/provável/confirmado) e construir curva epidêmica orienta hipóteses de fonte e modo de transmissão.
(__) Medidas de controle iniciais devem aguardar confirmação laboratorial para evitar ações desnecessárias.
(__) Entrevistas padronizadas e linhas do tempo por exposição auxiliam na identificação de alimento implicado.
(__) O relatório final deve incluir lições aprendidas e recomendações operacionais

Assinale a sequência **CORRETA** de respostas.

A) V – F – V – F
B) V – F – V – V
C) F – V – V – V
D) V – V – F – V

QUESTÃO 43

São afirmações compatíveis com a notificação compulsória, **EXCETO**:

A) Alguns agravos exigem notificação imediata, como: sarampo, rubéola e caso grave internado ou óbito por varicela.
B) A oportunidade da notificação é definida por prazos oficiais, devendo o serviço acionar o fluxo local de vigilância conforme o agravo.
C) Notificação visa oportunidade de medidas de controle e vigilância.
D) A notificação depende de confirmação laboratorial prévia para ser registrada.

QUESTÃO 44

Suspeita-se que exposição ocupacional a solvente orgânico esteja associada à neuropatia periférica rara. Há orçamento limitado e interesse inicial em estimativa de associação. Assinale a alternativa que apresente delineamento de estudo **MAIS** apropriado, neste caso.

A) Caso-controle com definição padronizada de caso e controles do mesmo ambiente laboral.
B) Ensaio clínico randomizado por cluster.
C) Coorte prospectiva com seguimento.
D) Estudo transversal de satisfação com o trabalho.

QUESTÃO 45

Paciente com diabetes mellitus e hipertensão evolui com um infarto agudo do miocárdio extenso, seguido de choque cardiogênico e parada cardiorrespiratória. Na Declaração de Óbito, a causa básica deve corresponder _____, devendo a parte I descrever a cadeia causal em sequência temporal, culminando no óbito.

Assinale a alternativa que preenche **CORRETAMENTE** a lacuna do texto.

A) ao último evento terminal
B) à doença ou condição que iniciou a cadeia de eventos
C) à comorbidade de maior prevalência populacional
D) à condição mais frequentemente registrada durante a internação, independente da relação causal

QUESTÃO 46
São atribuições e boas práticas coerentes com a Vigilância Sanitária de medicamentos, **EXCETO**:

A) Notificação de eventos adversos e queixas técnicas ao VigiMed, com análise de causalidade.
B) Inspeção de Boas Práticas de Fabricação e controle pós-mercado.
C) Dispensação de antibióticos, sem retenção de receita, para agilizar acesso em zonas rurais.
D) Adoção de alertas de segurança e recolhimentos, quando evidências indicam risco.

QUESTÃO 47
Considere as afirmativas abaixo sobre os Sistemas de Informação em Saúde e assinale **V**, para as que considerar **verdadeiras**, e **F**, para as que considerar **falsas**.
(__) O SIM registra óbitos e respectivas causas, permitindo análises de mortalidade.
(__) O SIH/SUS contempla autorizações de internação hospitalar do SUS; não cobre integralmente atendimentos ambulatoriais/APS.
(__) O SINAN reúne agravos de notificação; não substitui o SIM para estatísticas de mortalidade.
(__) O SIVEP-Gripe abrange SRAG por influenza/COVID-19, incluindo casos hospitalizados e óbitos
Assinale a correlação **CORRETA**.

A) V – F – V – V
B) V – V – F – V
C) V – V – V – V
D) F – V – V – F

QUESTÃO 48
Sobre as medidas de associação e desenhos de estudo, é **CORRETO** afirmar que:

A) Em estudo caso-controle, estima-se diretamente o risco relativo pela incidência acumulada nos expostos.
B) Em coorte, o risco relativo é estimável; quando o desfecho é raro, o odds ratio tende a se aproximar do RR.
C) Em estudo transversal, a medida de escolha para associação causal é o risco relativo de incidência.
D) Em ensaio clínico, a prevalência prévia do desfecho define o valor do risco relativo observado.

QUESTÃO 49
Trabalhador de limpeza hospitalar perfurou o dedo com agulha após descarte inadequado. Está sendo acompanhado na Atenção Primária à Saúde (APS); e não há notificação registrada.
Diante do caso descrito, assinale a alternativa com a conduta **MAIS** adequada.

A) Registar em prontuário e agendar as sorologias, aguardando o resultado para demais ações.
B) Notificar o SINAN e emitir uma CAT, dispensando a profilaxia pós-exposição neste caso.
C) Encaminhar o empregador para as decisões em âmbito hospitalar, já que a unidade básica de saúde não realiza tal manejo clínico.
D) Notificar o SINAN, avaliar risco e iniciar PEP, articulando com a vigilância/CEREST.

QUESTÃO 50
Paciente beneficiário de plano de saúde procura hospital público por dor abdominal aguda e é internado no Sistema Único de Saúde (SUS). Após a alta, a direção do hospital pergunta qual deve ser a rotina assistencial e administrativa para casos semelhantes.
Assinale a alternativa que apresenta a conduta **MAIS** adequada na situação descrita.

A) Exigir autorização prévia do plano para admitir o usuário e, na ausência, negar atendimento para evitar gasto público indevido.
B) Atender sem restrição por universalidade, registrar corretamente a condição de beneficiário de plano nos sistemas do SUS e manter a documentação assistencial para eventual ressarcimento ao SUS pela ANS.
C) Cobrar diretamente do paciente os custos do atendimento e orientá-lo a solicitar reembolso ao plano, evitando tramitação com a ANS.
D) Redirecionar o usuário, após estabilização, exclusivamente à rede privada credenciada, encerrando o seguimento no SUS por se tratar de cobertura do plano.

ATENÇÃO:
AGUARDE AUTORIZAÇÃO
PARA VIRAR O CADERNO DE PROVA.