**PROCESSO SELETIVO UNIFICADO ES/SUL - RESIDÊNCIA MÉDICA 2026 HOSPITAL MATERNO INFANTIL FRANCISCO DE ASSIS - HIFA - EDITAL Nº 01/2025**

**ENTRADA COM PRÉ-REQUISITO**

# DOMINGO MANHÃ

## ORIENTAÇÕES

1. Este **Caderno de Prova**, contém **25 (vinte e cinco) 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!**

## PEDIATRIA

### QUESTÃO 01

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 **ERRADA:**

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 02

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 03

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 04

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 05**

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 06**

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 07**

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 08**

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 09**

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 10**

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

**QUESTÃO 11**

Criança de 8 anos apresenta dor abdominal recorrente há mais de 2 meses, sem relação consistente com alimentação, sem perda ponderal ou alterações laboratoriais. Não há sinais de alarme. Assinale a alternativa **CORRETA:**

A) O diagnóstico provável é de dispepsia funcional, devendo-se iniciar investigação extensa com endoscopia digestiva alta em todos os casos.
B) Trata-se de síndrome do intestino irritável, obrigatoriamente associada a diarreia crônica.
C) Trata-se de distúrbio funcional gastrointestinal, sendo critério diagnóstico a presença de dor abdominal recorrente sem sinais orgânicos de alarme, de acordo com os Critérios de Roma IV.
D) O diagnóstico exige obrigatoriamente exame de imagem abdominal.

**QUESTÃO 12**

Escolar de 7 anos apresenta febre alta, odinofagia, exantema micropapular difuso com acentuação em pregas cutâneas (sinal de Pastia) e língua em framboesa. Sorologia confirma infecção por *Streptococcus pyogenes* (estreptococo β-hemolítico do grupo A). Pais questionam se é realmente necessário iniciar antibiótico, já que a criança está "melhorando". Assinale a alternativa **CORRETA:**

A) O tratamento é opcional, pois a evolução é autolimitada e não há risco de complicações.
B) O tratamento precoce com penicilina ou derivados previne complicações supurativas, mas não as não-supurativas.
C) O tratamento com antibiótico adequado reduz o risco de febre reumática e glomerulonefrite pós-estreptocócica.
D) O tratamento com antibiótico é útil apenas para aliviar sintomas, sem impacto sobre complicações.

**QUESTÃO 13**

Lactente de 6 meses, previamente hígido e com esquema vacinal incompleto para pneumococo, apresenta febre alta, irritabilidade e abaulamento de fontanela. A punção lombar revela Líquido Cefalorraquidiano (LCR) com 1500 células/mm³ (90% neutrófilos), glicose 20 mg/dL (glicemia sérica de 80 mg/dL) e proteínas 250 mg/dL. Qual o agente etiológico **MAIS** provável para este quadro, considerando a faixa etária e o perfil do LCR?

A) *Neisseria meningitidis*.
B) *Streptococcus pneumoniae*.
C) *Haemophilus influenzae* tipo b.
D) Enterovírus

**QUESTÃO 14**

Criança de 2 anos apresenta diarreia crônica, distensão abdominal, baixo ganho ponderal e anemia ferropriva refratária à suplementação oral. A sorologia para anti-transglutaminase IgA é positiva e a dosagem de IgA total é normal. Qual a conduta **MAIS** adequada para confirmar o diagnóstico e iniciar o tratamento?

A) Iniciar imediatamente a dieta isenta de glúten, pois a sorologia positiva em um quadro clínico clássico é suficiente para o diagnóstico.
B) Realizar biópsia de intestino delgado (duodeno) para documentar a atrofia vilositária antes de iniciar a dieta sem glúten.
C) Iniciar suplementação com ferro parenteral e aguardar a negativação da sorologia para iniciar a dieta.
D) Suspender a lactose e o glúten simultaneamente, pois a intolerância à lactose é sempre secundária à doença celíaca.

**QUESTÃO 15**

Um pediatra avalia o desenvolvimento neurológico de um lactente de 6 meses de idade. Sobre os reflexos primitivos e o desenvolvimento motor, assinale a alternativa **INCORRETA**:

A) O reflexo de Moro, que é um reflexo de sobressalto, deve desaparecer por volta dos 3 a 6 meses de idade.
B) O reflexo tônico-cervical assimétrico (RTCA) deve desaparecer por volta dos 6 meses de idade; sua persistência pode indicar lesão do sistema nervoso central.
C) O reflexo de preensão palmar (grasp) é normalmente integrado (desaparece) por volta dos 5 a 6 meses, permitindo o desenvolvimento da preensão voluntária.
D) O reflexo de marcha automática é um reflexo primitivo que persiste até o final do primeiro ano de vida, sendo um precursor da marcha voluntária.

**QUESTÃO 16**

Um recém-nascido prematuro de 29 semanas, pesando 900g, em incubadora aquecida, apresenta perda de peso de 18% no 7º dia de vida, sódio sérico de 156 mEq/L e diurese de 6 ml/kg/h. A conduta **MAIS** apropriada para corrigir o distúrbio hidroeletrolítico é:

A) Aumentar a oferta de sódio intravenoso para compensar a perda de peso.
B) Aumentar a oferta de água livre (solução glicosada) e reduzir as perdas insensíveis (ajustar a umidade da incubadora).
C) Iniciar diurético de alça para aumentar a excreção de sódio.
D) Corrigir o sódio sérico rapidamente com solução salina hipotônica a 0,45% para evitar convulsões.

**QUESTÃO 17**

Lactente de 3 meses, previamente hígido, apresenta sudorese intensa às mamadas, taquidispneia e baixo ganho ponderal. O exame físico revela hepatomegalia e um sopro holossistólico intenso na borda esternal esquerda baixa. O Raio-X de tórax mostra cardiomegalia e aumento da trama vascular pulmonar. Qual a cardiopatia congênita **MAIS** provável e qual o mecanismo fisiopatológico primário?

A) Tetralogia de Fallot; Obstrução da via de saída do ventrículo direito (VD).
B) Comunicação Interventricular (CIV) ampla; Hiperfluxo pulmonar e Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC).
C) Transposição das Grandes Artérias (TGA); Mistura sanguínea inadequada e cianose grave.
D) Coarctação da Aorta (CoAo); Obstrução do fluxo sistêmico e pulsos femorais diminuídos.

**QUESTÃO 18**

Adolescente de 12 anos, com história familiar de doença renal, apresenta episódios recorrentes de cólica renal, hematúria macroscópica e infecções do trato urinário (ITU) de repetição. A ultrassonografia renal revela nefrocalcinose e a análise urinária mostra cristalúria maciça de oxalato de cálcio. Qual o diagnóstico **MAIS** provável e qual a sua implicação a longo prazo?

A) Glomerulonefrite Pós-Estreptocócica (GNPE); Risco de progressão para Síndrome Nefrótica.
B) Hiperoxalúria Primária; Risco de insuficiência renal terminal (IRT) e necessidade de transplante hepático e renal.
C) Cistinúria; Risco de formação de cálculos renais radiotransparentes.
D) Acidose Tubular Renal (ATR) tipo I; Risco de hipocalemia e acidose metabólica.

**QUESTÃO 19**

Criança de 7 anos, com diagnóstico de asma grave, utiliza corticoide inalatório em dose alta e um agonista beta-2 de longa duração (LABA), mas mantém sintomas frequentes (VEF1 55%). Antes de considerar o uso de terapias biológicas ou corticoide oral contínuo, qual o **PRIMEIRO** passo na avaliação da Asma de Difícil Controle?

A) Iniciar imediatamente o tratamento com Omalizumabe (anti-IgE).
B) Realizar uma broncoscopia para descartar malformações congênitas.
C) Revisar a adesão ao tratamento, a técnica inalatória e investigar comorbidades (rinite, DRGE).
D) Aumentar a dose do corticoide inalatório para a dose máxima permitida.

**QUESTÃO 20**

Adolescente de 14 anos apresenta febre persistente, artrite em pequenas articulações, exantema malar ("asa de borboleta") e proteinúria significativa. Os exames laboratoriais revelam anemia, leucopenia e FAN positivo. Qual o diagnóstico **MAIS** provável e qual o achado laboratorial **MAIS** específico para esta condição?

A) Púrpura de Henoch-Schönlein (PHS); Vasculite leucocitoclástica na biópsia de pele.
B) Artrite Idiopática Juvenil (AIJ); Fator Reumatoide positivo.
C) Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES); Anticorpos anti-DNA de dupla hélice.
D) Doença de Kawasaki; Aneurismas de artérias coronárias.

**QUESTÃO 21**

Pré-escolar de 3 anos apresenta febre há 6 dias, conjuntivite bilateral não exsudativa, lábios eritematosos e fissurados, exantema polimorfo e linfonodomegalia cervical unilateral. Qual o diagnóstico mais provável e qual a complicação **MAIS** temida

A) Escarlatina; Febre Reumática.
B) Doença de Kawasaki; Aneurismas de artérias coronárias.
C) Sarampo; Pneumonia de células gigantes.
D) Mononucleose Infecciosa; Ruptura esplênica.

**QUESTÃO 22**

Uma adolescente de 16 anos precisa de uma cirurgia eletiva. Ela concorda com o procedimento, mas seus pais se recusam a assinar o Termo de Consentimento. De acordo com os princípios éticos e legais da Pediatria, qual a afirmação **CORRETA** sobre a tomada de decisão em adolescentes?

A) O adolescente, por ser menor de idade, não tem capacidade legal para expressar sua vontade, sendo a decisão exclusiva dos pais.
B) A decisão do adolescente de 16 anos prevalece sobre a dos pais, pois ele é considerado legalmente emancipado para fins de saúde.
C) O adolescente deve ser ouvido (assentimento), mas a decisão final (consentimento) cabe aos pais ou responsáveis legais, exceto em situações de risco iminente à vida.
D) O médico deve buscar a concordância dos pais, mas pode realizar o procedimento se o adolescente assinar o termo de assentimento.

**QUESTÃO 23**

Um pediatra atende uma criança de 5 anos com múltiplas lesões cutâneas em diferentes estágios de cicatrização, e a história clínica fornecida pelos pais é inconsistente com os achados do exame físico. Há forte suspeita de maus-tratos. Qual a conduta **OBRIGATÓRIA** do médico diante da suspeita de abuso infantil?

A) Exigir a presença de ambos os pais para uma nova entrevista antes de qualquer notificação.
B) Tratar as lesões e orientar os pais sobre a importância de um ambiente seguro, sem a necessidade de notificação formal.
C) Notificar o caso às autoridades competentes (Conselho Tutelar ou Vara da Infância) e documentar detalhadamente os achados.
D) Realizar uma denúncia anônima para evitar conflitos com a família.

**QUESTÃO 24**

Adolescente de 15 anos apresenta dor abdominal periumbilical que migrou para o quadrante inferior direito (QID), febre baixa, náuseas e anorexia. O exame físico revela dor à descompressão brusca (sinal de Blumberg) no QID. Qual das seguintes afirmações sobre a apendicite aguda na infância é **INCORRETA**?

A) É a causa mais comum de abdome agudo cirúrgico em crianças e adolescentes.
B) A apresentação clínica clássica (migração da dor, febre, anorexia) é menos frequente em crianças pequenas e lactentes, o que contribui para o atraso diagnóstico.
C) O diagnóstico é primariamente clínico, mas a ultrassonografia abdominal é o exame de imagem de escolha para confirmação, especialmente em meninas para excluir patologia ovariana.
D) A perfuração do apêndice não ocorre em crianças menores de 5 anos, devido à maior capacidade de omento de conter o processo inflamatório.

**QUESTÃO 25**

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.

# ATENÇÃO:
# AGUARDE AUTORIZAÇÃO
# PARA VIRAR O CADERNO DE PROVA.