PROCESSO SELETIVO RESIDÊNCIA MÉDICA 2026 - HOSPITAL MATERNO INFANTIL FRANCISCO DE ASSIS - HIFA - EDITAL Nº 01/2026

210 - CLÍNICA MÉDICA

DOMINGO MANHÃ

ORIENTAÇÕES

1. Este **Caderno de Prova** contém **40 (quarenta) 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 utilizar os 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 **NÃO PODERÃO** levar consigo o Caderno de Questões.
8. O gabarito estará disponível no endereço eletrônico **ibgpconcursos.com.br** no dia **01/03/2026** a partir das **20h**.

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

PÁGINA EM BRANCO

CIRURGIA GERAL

QUESTÃO 01

A conduta adequada durante uma colecistectomia laparoscópica, com inflamação intensa, em que não é possível identificar a artéria cística, é:

A) Forçar dissecção no triângulo de Calot.
B) Conversão para colecistectomia subtotal ou "*fundus first*".
C) Encerrar procedimento e colocar dreno.
D) Tentar dissecção da via biliar principal.

QUESTÃO 02

Um homem de 54 anos de idade, cirrótico Child-Pugh B, apresenta hematêmese volumosa. Está em choque hipovolêmico (PA = 80/40mmHg e FC = 118bpm), com Hb = 6,2g/dL, plaquetas = 64.000 e INR = 1,7. A endoscopia emergencial revela varizes esofágicas sangrantes com estigmas de sangramento recente. O paciente já recebe terlipressina e ceftriaxona.

Nesse caso, a conduta imediata de escolha, para controle do sangramento, é:

A) Ligadura elástica endoscópica das varizes.
B) Escleroterapia endoscópica com álcool absoluto.
C) Implante imediato de TIPS antes da endoscopia.
D) Gastrectomia parcial como tratamento definitivo.

QUESTÃO 03

Considere uma mulher de 58 anos de idade, diabética tipo 2 e tabagista, que foi submetida a herniorrafia inguinal eletiva, com boa evolução intraoperatória. No 7º dia pós-operatório, retorna ao ambulatório com queixa de deiscência parcial da ferida operatória, com exsudato seroso e bordas friáveis.

Nesse caso, sobre o processo fisiológico de cicatrização de feridas e seus fatores modificadores, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) A fase proliferativa da cicatrização é caracterizada pela migração de neutrófilos e lise da matriz extracelular.
B) O tabagismo reduz a angiogênese e a oxigenação tecidual, retardando a fase inflamatória e a deposição de colágeno.
C) O *Diabetes mellitus* favorece a cicatrização por aumentar a deposição de colágeno e o recrutamento de fibroblastos.
D) A epitelização da ferida inicia-se apenas após o fim da fase de remodelamento, sendo irrelevante na fase proliferativa.

QUESTÃO 04

Em relação às fístulas arteriovenosas utilizadas como acesso vascular para hemodiálise, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) A fístula rádio-cefálica distal é a primeira escolha, pois apresenta maior durabilidade e menor risco de complicações infecciosas e trombóticas.
B) O fenômeno de roubo arterial associado às fístulas arteriovenosas é clinicamente irrelevante e raramente requer qualquer intervenção terapêutica.
C) As fístulas confeccionadas com enxertos protéticos apresentam menor risco de infecção e trombose que as fístulas nativas, sendo preferidas como primeira opção.
D) A maturação da fístula ocorre independentemente de alterações no calibre venoso e não necessita de monitorização por ultrassonografia *doppler*.

QUESTÃO 05

Um paciente do sexo masculino, 32 anos de idade, vítima de colisão carro-moto a 100km/h, chega ao Setor de Trauma do Hospital entubado em sequência rápida, com PA de 70×40mmHg, FC de 148bpm, saturação de 84% em 100% de O_2, Glasgow não avaliável (intubado), com turgência jugular, murmúrio vesicular abolido em hemitórax direito, veias do pescoço distendidas e enfisema subcutâneo cervical. O paciente apresenta abdome flácido, discretamente doloroso, com fratura pélvica instável, diagnosticada em *FAST* negativo. Não há evidência imediata de sangramento externo.

Nesse caso, a conduta **MAIS** apropriada a ser realizada, imediatamente após a estabilização da via aérea, é:

A) Realizar toracotomia de emergência pela suspeita de tamponamento cardíaco.
B) Realizar laparotomia exploradora por suspeita de choque hipovolêmico de origem abdominal.
C) Inserir dreno torácico em selo d'água no hemitórax direito, considerando pneumotórax hipertensivo.
D) Iniciar protocolo de transfusão maciça e fixação externa da pelve, com tamponamento pré-peritoneal imediato.

QUESTÃO 06

Um lactente de 3 meses de vida, previamente hígido, é levado ao Pronto-Socorro com história de vômitos não biliosos em jato após as mamadas, há 2 semanas, acompanhados de perda de peso e sinais de desidratação. O exame físico apresenta a criança irritada, com fontanela deprimida, onda peristáltica visível em abdome superior e palpação de massa firme em "azeitona" na região epigástrica direita. Os exames laboratoriais evidenciam hipocloremia e alcalose metabólica hipocalêmica.

Nesse caso, o diagnóstico **MAIS** provável e a conduta definitiva são:

A) Estenose hipertrófica de piloro – tratamento cirúrgico com piloromiotomia extramucosa (cirurgia de Ramstedt).
B) Atresia duodenal – correção cirúrgica com duodeno-duodenostomia em *diamond shape*.
C) Doença do refluxo gastroesofágico grave – fundoplicatura de Nissen, após falha do tratamento clínico.
D) Mal rotação intestinal com vólvulo – cirurgia de Ladd em caráter de urgência.

QUESTÃO 07

Um homem de 62 anos de idade foi submetido à colectomia direita por adenocarcinoma e evolui no pós-operatório imediato em UTI. Apresenta débito urinário de 0,3mL/kg/h, nas últimas 6 horas, PA = 95/60mmHg, FC = 110bpm, extremidades frias e lactato sérico = 3,2mmol/L. Está em uso de oxigênio sob máscara facial. A reposição venosa foi iniciada.

Sobre a conduta de hidratação venosa nesse paciente, considere as afirmativas a seguir:

I. O monitoramento da resposta à hidratação deve incluir parâmetros clínicos (pressão arterial, diurese) e laboratoriais (lactato, gasometria), além de métodos dinâmicos como variação da pressão de pulso.
II. A reposição inicial deve ser feita, preferencialmente, com soluções cristaloides balanceadas, como o Ringer lactato ou Plasma-Lyte.
III. O uso indiscriminado de solução salina 0,9% em grandes volumes pode levar a acidose metabólica hiperclorêmica.
IV. A reposição venosa deve sempre objetivar PVC>15mmHg como critério isolado de adequada hidratação.

Estão **CORRETAS** as afirmativas:

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

QUESTÃO 08

Considere um homem de 40 anos de idade, com dor epigástrica intensa irradiando para dorso, náuseas e vômitos. Os exames laboratoriais mostraram amilase de 1.200U/L (VN <100) e lipase de 1.500U/L. A tomografia computadorizada revelou edema pancreático sem necrose.

Nesse caso, a etiologia **MAIS** comum e a conduta são, respectivamente:

A) Álcool; jejum e hidratação venosa.
B) Cálculos biliares; colecistectomia imediata.
C) Trauma abdominal; cirurgia exploradora.
D) Fármacos; antibioticoterapia empírica.

CLÍNICA MÉDICA

QUESTÃO 09

Um homem de 68 anos de idade, previamente hígido, procura atendimento com queixa de poliúria noturna e jato urinário fraco há 6 meses. Ao exame, o toque retal revela próstata endurecida, nodular e assimétrica. O PSA total é de 8,2ng/mL, com relação PSA livre/total de 10%. A biópsia transretal mostra adenocarcinoma de próstata Gleason 4+3 (7) e a ressonância magnética demonstra lesão restrita à glândula, sem invasão capsular.

Nesse caso, a conduta terapêutica MAIS adequada é:

A) Indicar vigilância ativa, com acompanhamento seriado do PSA e nova biópsia anual.
B) Realizar radioterapia externa exclusiva, pois trata-se de tumor de baixo risco.
C) Indicar prostatectomia radical com linfadenectomia pélvica, por se tratar de doença localizada de risco intermediário.
D) Iniciar terapia de privação androgênica isolada, indicada para controle hormonal inicial.

QUESTÃO 10

Um homem de 65 anos de idade, hipertenso e diabético, com histórico de infarto anterior há 4 anos e fração de ejeção de 35%, encontra-se em uso de betabloqueador, enalapril e espironolactona.

Relata palpitações rápidas, tontura e dois episódios de pré-síncope nas últimas semanas. O ECG mostra taquicardia monomórfica com QRS largo (180ms) e frequência de 160bpm. O *Holter* prévio documenta episódios paroxísticos de fibrilação atrial (FA) e o ecocardiograma confirma cardiopatia estrutural isquêmica.

Quanto às indicações e objetivos da ablação por cateter**,** **c**om base nas informações clínicas e nos critérios eletrofisiológicos, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) A ablação está indicada primariamente para a fibrilação atrial, com isolamento das veias pulmonares, pois o tratamento da taquicardia ventricular é exclusivamente medicamentoso com amiodarona.
B) A ablação ventricular tem indicação formal neste paciente, pois há taquicardia ventricular monomórfica sustentada em contexto de cicatriz pós-IAM, devendo o mapeamento eletroanatômico ser direcionado às zonas de entrada e saída do circuito de reentrada.
C) A presença de FA paroxística contraindica a ablação ventricular, uma vez que o substrato arrítmico é supraventricular e requer apenas anticoagulação.
D) O uso de betabloqueadores impede o sucesso da ablação, devendo ser suspenso antes do procedimento e substituído por antiarrítmico classe IC.

QUESTÃO 11

Um homem de 45 anos de idade é encontrado inconsciente em casa. Na admissão ao Pronto-Socorro, apresenta Glasgow 6 (O2 V1 M3), pupilas isocóricas e fotorreagentes, respiração irregular do tipo Cheyne–Stokes, pressão arterial de 180/100mmHg e frequência cardíaca de 48bpm. O exame físico não mostra sinais de trauma. A glicemia capilar é de 112mg/dL.

Com base no quadro descrito, a causa **MAIS** provável do rebaixamento do nível de consciência é:

A) Lesão diencefálica ou hemisférica bilateral, compatível com hipertensão intracraniana.
B) Lesão hemisférica cortical difusa secundária a encefalopatia metabólica.
C) Lesão pontina com comprometimento do centro respiratório.
D) Lesão do sistema reticular ativador ascendente por intoxicação exógena

QUESTÃO 12

Um homem de 49 anos de idade, IMC = 38kg/m², diabético tipo 2 há 8 anos, hipertenso e em uso de metformina e losartana, é encaminhado para otimização do manejo da obesidade. Refere ganho progressivo de peso, apneia do sono e fadiga diurna. Nega doença psiquiátrica ativa. Exames: HbA1c = 8,1%; TSH normal; creatinina = 1,0mg/dL; ALT discretamente elevada. Após avaliação multidisciplinar, discute-se a introdução de farmacoterapia antiobesidade, associada a mudanças comportamentais.

Com base nesse caso, considere as afirmativas abaixo sobre o tratamento clínico da obesidade:

I. A semaglutida, agonista do receptor de GLP-1, é opção eficaz para este paciente, promovendo perda ponderal média de até 15% e melhora do controle glicêmico, sendo preferível à liraglutida pelo perfil de eficácia e adesão.
II. O orlistate seria contraindicado neste caso devido ao risco aumentado de hepatotoxicidade e interação medicamentosa com a losartana.
III. A associação de bupropiona e naltrexona pode ser considerada, mas deve ser usada com cautela em pacientes com risco de crises convulsivas ou hipertensão arterial não controlada.
IV. O tratamento farmacológico deve ser indicado apenas em pacientes com IMC ≥ 40g/m² ou ≥35kg/m² com comorbidades graves, após falha comprovada de medidas comportamentais por pelo menos 12 meses.

Estão **CORRETAS** as afirmativas:

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

QUESTÃO 13

Um homem de 28 anos, atleta amador, procura o pronto-socorro, 12 horas após participar de uma corrida de rua realizada sob forte onda de calor. Ele relata que, ao final da prova, sentiu náuseas, cefaleia e cãibras intensas, mas optou por ir para casa. Evoluiu com piora do quadro, apresentando agora mialgia generalizada severa, principalmente em coxas e panturrilhas, e notou que sua urina está muito escura, com coloração semelhante à "Coca-Cola". Exames laboratoriais de admissão mostram: CK (Creatina quinase) de 25.000 U/L (VR: < 170 U/L), potássio de 5.6 mEq/L (VR: 3,5 a 5.3 mEq/L) e creatinina de 2.1 mg/dL (VR: < 1.2 mg/dL). Com base na evolução clínica e nos resultados laboratoriais, qual o diagnóstico sindrômico mais completo e a principal preocupação terapêutica neste momento?

A) Desidratação grave com lesão renal aguda pré-renal. A prioridade é a reposição volêmica cautelosa com cristaloides.
B) Rabdomiólise induzida por esforço e calor, com lesão renal aguda. A prioridade é a hidratação venosa agressiva e monitorização para prevenção de hipercalemia grave e maior dano renal.
C) Intermação (*heatstroke*) com manifestações tardias. A prioridade é o controle da temperatura central com métodos de resfriamento e monitorização neurológica.
D) Cãibras pelo calor complicadas com distúrbio hidroeletrolítico. A prioridade é a correção lenta da hiponatremia com solução salina.

QUESTÃO 14

Na vigência de insuficiência renal aguda, qual das medicações abaixo NÃO requer reajuste da dose ou do intervalo, ou até mesmo interrupção?

A) Pregabalina
B) Azitromicina
C) Metformina
D) Sulfametoxazol-trimetoprim

QUESTÃO 15

Um jovem de 28 anos queixa-se de dor na região lombar baixa há 6 meses, de início insidioso. A dor é pior pela manhã, com rigidez que dura cerca de uma hora, e melhora significativamente após ele começar a se movimentar ou praticar exercícios.

O quadro clínico é altamente sugestivo de _____, e a primeira linha de tratamento medicamentoso consiste no de _____.

Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas:

A) Hérnia de disco; analgésicos opioides
B) Lombalgia mecânica; relaxantes musculares e fisioterapia
C) Espondiloartrite axial; anti-inflamatórios não esteroides
D) Espondiloartrite axial; terapia imunobiológica

QUESTÃO 16

Qual das doenças minerais ósseas a seguir tem como característica a presença de PTH sérico elevado?

A) Doença de alto remodelamento
B) Doença óssea adinâmica
C) Osteomalácia
D) Doença por deposição de alumínio

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

QUESTÃO 17

Paciente de 28 anos, nuligesta, sem história familiar de câncer de mama, refere ter percebido nódulo na mama esquerda há 3 meses. Ao exame: nódulo irregular, medindo 2 cm, móvel, indolor, não aderido aos planos profundos, axila livre. Paciente nega atividade sexual há 6 meses. Data da última menstruação há 21 dias. Realizada ultrassonografia mamária que revelou cisto complexo na mama esquerda, em correspondência com o achado do exame físico. Nesse cenário, a **MELHOR** conduta é:

A) Reavaliação clínica após o período menstrual.
B) Reavaliação clínica e ultrassonográfica em 6 meses.
C) Reavaliação clínica e ultrassonográfica em 12 meses.
D) Realização de PAAF/ biópsia de mama.

QUESTÃO 18

Paciente de 13 anos, sem comorbidades, trazida à consulta pela sua mãe. A paciente relata que tem apresentado ciclos menstruais com intervalos variáveis de 20 a 45 dias, com duração de quatro dias, fluxo pequeno e cólicas leves. Menarca há 10 meses. M4P4, sem alterações estruturais ao exame físico. A **MELHOR** conduta para esse caso é:

A) Investigar Doença de Von Willebrand.
B) Tranquilizar a paciente e sua mãe.
C) Iniciar contraceptivo oral combinado contínuo.
D) Prescrever ácido tranexâmico nos dois primeiros dias de fluxo

QUESTÃO 19

Paciente de 45 anos, assintomática, traz citologia oncótica do colo uterino com células glandulares atípicas de significado indeterminado. Apresenta citologias de colo uterino anteriores sem alterações. Colposcopia normal. A **MELHOR** conduta é:

A) Pesquisa de papilomavírus humano.
B) Avaliação do canal endocervical e ultrassonografia transvaginal.
C) Histeroscopia com biópsia de endométrio.
D) Conização do colo uterino.

QUESTÃO 20
Com relação à anatomia do assoalho pélvico, **QUAL** músculo atua contraindo o lúmen vaginal, auxilia na liberação da secreção das glândulas de Bartholin, além de exercer função erétil clitoridiana:

A) Isquiocavernoso.
B) Obturador interno.
C) Tranverso superficial do períneo.
D) Bulbocavernoso.

QUESTÃO 21
Paciente de 34 anos, G3P1A1, tabagista (10 cigarros/dia), usuária de pílula anticoncepcional oral combinada há 2 anos. Parceiro único há 5 anos. Encontra-se satisfeita com o método. Refere ter usado anteriormente DIU de cobre, DIU hormonal e desogestrel oral isolado, sem sucesso, pois não se adaptou a nenhum deles. Nega hipertensão arterial, diabetes, infecções sexualmente transmissíveis ou outras comorbidades. Exame clínico e ginecológico sem alterações. Citologia oncótica do colo uterino sem alterações. De acordo com os critérios de elegibilidade da OMS, além de orientar descontinuação do tabagismo, assinale a conduta **MAIS** adequada:

A) Suspender o contraceptivo oral combinado e indicar condom em todas as relações.
B) Manter o método contraceptivo oral combinado sem restrições até completar 40 anos.
C) Suspender o método contraceptivo oral combinado e indicar contracepção com anel vaginal.
D) Manter o método contraceptivo oral combinado e sugerir laqueadura após os 35 anos caso mantenha o tabagismo.

QUESTÃO 22
Paciente de 15 anos comparece à consulta com 35 dias de pós-parto vaginal. Sem comorbidades. Amamentando. Exame puerperal sem alterações. A **MELHOR** opção contraceptiva (OMS categoria 1) para essa paciente é:

A) Anel vaginal.
B) Preservativo masculino.
C) Pílula de progestogênio.
D) Anticoncepcional oral combinado

QUESTÃO 23
Paciente de 67 anos, sem comorbidades, com passado de histerectomia vaginal, evoluindo com prolapso de cúpula vaginal. O **MELHOR** tratamento é:

A) Fisioterapia pélvica.
B) Sacrocolpopexia sem tela.
C) Fixação sacro espinhal.
D) Colposuspensão retropúbica.

QUESTÃO 24
Paciente nuligesta, casada, com desejo de engravidar, evoluindo com ciclos menstruais regulares, porém com aumento do número de dias e da intensidade do fluxo sanguíneo há cerca de 5 meses, retorna para reavaliação. Traz exames realizados há 7 dias: teste de gravidez negativo; TSH normal; hemograma compatível com anemia; ultrassonografia transvaginal sugestiva de mioma submucoso de 1 cm. Qual a **MELHOR** conduta:

A) Prescrever dienogeste.
B) Realizar miomectomia histeroscópica.
C) Realizar embolização do mioma.
D) Prescrever clomifeno.

PEDIATRIA

QUESTÃO 25
Lactente, 3 meses de idade, sexo masculino, é levado a uma consulta médica por apresentar, há 15 dias quadro de tosse seca que vem progredindo com acessos de tosse seguidos de vômitos ao final da tosse e acompanhado de cianose facial durante estes acessos de tosse. Acompanhante relata febre baixa, mas não aferida. Não há informação sobre o cartão vacinal da criança.
Exame físico realizado mostrou criança com regular estado geral e constatada uma crise de acesso de tosse, tossidas rápidas, curtas com vômito pós tosse. Demais dados do exame físico sem alterações.
Foi solicitado um hemograma deste paciente. Assinale a alternativa **CORRETA** a respeito deste resultado do hemograma.

A) Esperado uma leucopenia com neutrofilia.
B) Esperado uma leucocitose com linfocitose absoluta.
C) Esperado uma leucocitose com neutrofilia com desvio para esquerda.
D) Esperado uma leucocitose com eosinofilia absoluta.

QUESTÃO 26
Criança de 7 anos de idade, sexo masculino, é internado por apresentar há 3 dias quadro de dor abdominal, cefaleia, edema facial e de membros inferiores, urina de cor escura, mais avermelhada“, tipo caldo de carne”. Mãe relata que 15 dias antes de iniciar esse quadro a criança foi diagnosticada com faringoamigdalite e recebeu dose úncia de penicilina benzatina. Criança previamente hígida. Exame físico realizado mostrou criança com regular estado geral, em anasarca, pressão arterial acima do percentil 95% para a idade e sexo, hematúria macroscópica. Frequência cardíaca de 112bpm. Frequência respiratória 30 irpm e murmúrio diminuído em bases. Abdome globoso de difícil palpação. A respeito do provável diagnóstico desta criança é **CORRETO** afirmar.

A) A dosagem de complementos cursa com valores baixos.
B) A hemoconcentração está sempre presente.
C) Em geral, a medida da pressão arterial é normal ou baixa.
D) A presença de hematúria macroscópica é de prognóstico ruim.

QUESTÃO 27

Assinale a alternativa **CORRETA** a respeito da depressão em criança e adolescente.

A) A depressão não diagnosticada ou não tratada é a causa mais comum de suicídio.
B) A depressão não tem fator hereditário.
C) Eventos adversos na infância,como abuso infantil e disfunção familiar/parental não tem efeito na saúde mental.
D) Transtornos depressivos não ocorrem simultaneamente com outros transtornos psiquiátricos.

QUESTÃO 28

Lactente de 10 meses de idade, sexo masculino, cartão vacinal incompleto, é levado a um pronto atendimento por apresentar quadro de vômitos, vários episódios, febre baixa, não aferida, e fezes liquidas e volumosas, amareladas há três dias. Não há relato de sangue nas fezes.

Exame físico revela criança desidratada leve/moderada, febril,37,9°c, mas reativa, boa perfusão capilar, acianótica, demais dados do exame físico dentro da normalidade.

Assinale a alternativa **CORRETA** para este caso.

A) iniciar antibiótico oral + solução reidratação oral.
B) iniciar reposição solução reidratação oral.
C) Iniciar hidratação venosa imediatamente + antiemético.
D) Iniciar antibiótico venoso + hidratação venosa + antiemético.

QUESTÃO 29

Criança de 6 anos de idade, sexo feminino, previamente hígida, cartão vacinal em dia, é internada por apresentar há 5 dias quadro de febre,39°c, tosse produtiva, dor abdominal. Após sua internação, o médico pediatra que a atendeu auscultou som bronquial no terço médio do hemitórax direito e frequência respiratória de 45irpm com esforço leve. A **MELHOR** conduta para este caso é:

A) solicitar ultrassonografia abdome para afastar apendicite.
B) solicitar tomografia de tórax para avaliar complicação de uma pneumonia.
C) iniciar penicilina cristalina para tratamento de pneumonia.
D) Iniciar oxacilina + gentamicina para tratamento de pneumonia.

QUESTÃO 30

Em consulta de rotina com pediatra no Centro de Saúde, mãe comparece com bebê de exatos 2 meses de idade, em aleitamento materno exclusivo. Realizada aferição de dados antropométricos e constatado ganho de 1,6kg de peso e 4cm de comprimento. Ao exame físico, observada palidez cutânea 1+/4+, sem demais alterações. Exibe hemograma que realizou por conta própria com o seguinte resultado: Hb:10g/dL Ht:35% VCM:96fl HCM:30pg CHCM:33g/dL Leucócitos:12.500/mm3 (segmentados40% linfócitos50% monócitos8% eosinófilos2%) Plaquetas 280.000/mm3. Com base no cenário descrito, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) O ganho de peso e estatura está inadequado e o hemograma sugere anemia por deficiência de ferro.
B) O ganho de peso e estatura está inadequado e o hemograma sugere anemia por deficiência de vitamina B12.
C) O ganho de peso e estatura está adequado e o hemograma sugere anemia fisiológica do lactente.
D) O ganho de peso e estatura está adequado e o hemograma sugere anemia hemolítica.

QUESTÃO 31

Trata-se de lactente de 1 mês de vida, internado devido à síndrome colestática. Realizada ultrassonografia de abdome com evidência do sinal do cordão triangular. Sobre o caso descrito, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) prováveis diagnóstico de atresia de vias biliares e indicação de cirurgia de Kasai.
B) prováveis diagnóstico de cisto de colédoco e indicação cirúrgica a depender do tipo de cisto.
C) prováveis diagnóstico de Síndrome de Alagille e indicação de transplante hepático.
D) prováveis diagnóstico de colangite esclerosante e indicação de colangiopancreatografia endoscópica retrograda.

QUESTÃO 32

Criança de 2 anos, com cartão vacinal em dia, é levada ao pronto atendimento, devido ao quadro de febre de 3 dias de evolução e conjuntivite não purulenta. Ao exame físico, notadas hiperemia de orofaringe, coriza e linfonodos palpáveis em cadeia cervical anterior bilateralmente.

Sobre o caso descrito assinale a alternativa **CORRETA**:

A) O provável agente etiológico é o adenovírus e o tratamento é suportivo.
B) O provável agente etiológico é o Epstein Barr vírus e o tratamento é suportivo.
C) O provável agente etiológico é o estreptococo do grupo A e o tratamento inclui uso de antibiótico.
D) O provável agente etiológico é o paramixovírus e o tratamento é suportivo.

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

QUESTÃO 33

Em um estudo de coorte realizado para avaliar a associação entre tabagismo e incidência de doença coronariana, foram obtidos os seguintes resultados hipotéticos:

- Entre 1.000 fumantes, 80 desenvolveram doença coronariana.
- Entre 2.000 não fumantes, 40 desenvolveram doença coronariana.

Com base nesses dados, assinale a alternativa que melhor interpreta a medida de associação entre tabagismo e doença coronariana.

A) O risco de doença coronariana entre fumantes foi aproximadamente duas vezes maior que entre não fumantes.
B) O risco de doença coronariana entre fumantes foi aproximadamente quatro vezes maior que entre não fumantes.
C) Não houve diferença de risco de doença coronariana entre fumantes e não fumantes.
D) O estudo não permite qualquer inferência sobre associação, por não se tratar de estudo experimental.

QUESTÃO 34

Considere as afirmativas abaixo sobre territorialização e adscrição na Atenção Primária à Saúde (APS) e assinale **V**, para as que considerar **verdadeiras**, ou **F**, para as que considerar **falsas.**

(__) A adscrição territorial sustenta o cuidado longitudinal e a gestão de risco.
(__) Mapas de vulnerabilidade devem integrar dados sanitários, ambientais e sociais.
(__) A atualização cadastral é acessória e pode ser suprimida sem perdas assistenciais.
(__) A microterritorialização apoia planejamento, busca ativa e vigilância local.

Assinale a alternativa com a sequência **CORRETA** de respostas.

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

QUESTÃO 35

"Quanto maiores os coeficientes de verossimilhança (*likelihood ratios*, LR+) e quanto menores os LR−, _____ a capacidade do teste de modificar a probabilidade pós-teste."

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

A) menor
B) maior
C) igual
D) irrelevante

QUESTÃO 36

Considere as afirmativas abaixo sobre os desenhos de estudo e assinale **V** para as que considerar **verdadeiras**, e **F**, para as que considerar **falsas.**

(__) Estudos de coorte permitem estimar risco relativo e inferir temporalidade.
(__) Caso-controle estima *odds ratio* e é útil para doenças raras.
(__) Ensaio clínico randomizado controla confundimento por alocação aleatória.
(__) Estudos ecológicos inferem causalidade individual sem risco de falácia.

Assinale a sequência **CORRETA** de repostas.

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

QUESTÃO 37

Óbito hospitalar com múltiplas comorbidades e pneumonia recente; houve queda domiciliar na semana anterior sem lesões graves relatadas. Assinale a alternativa que apresenta a conduta **MAIS** adequada na Declaração de Óbito (DO).

A) Indicar todos os diagnósticos como causas básicas para ampliar a captação de dados.
B) Adotar apenas a pneumonia como causa básica, independentemente da sequência clínica.
C) Priorizar o evento queda como causa básica sem avaliar nexo e contribuição clínica.
D) Registrar causa básica após análise da cadeia causal, evitando mecanismos isolados.

QUESTÃO 38

Assinale a alternativa que apresenta a conduta **MAIS** adequada como primeira resposta organizada a um surto suspeito de doença transmitida por alimento em uma escola.

A) Aplicar imediatamente questionário de dieta e calcular razão de chances sem definição de caso.
B) Suspender todas as atividades escolares e coletar amostras ambientais sem avaliação clínica.
C) Priorizar comunicação pública ampla antes de consolidar informações mínimas do evento.
D) Definir caso suspeito, confirmar diagnóstico e iniciar descrição por tempo, lugar e pessoa.

QUESTÃO 39

Trabalhador de indústria de tintas, 42 anos, cefaleia, tontura e parestesia após jornada; exposição crônica a solventes orgânicos; exame sem déficit focal; sem etilismo.

Assinale a alternativa que apresenta a conduta **MAIS** adequada diante do caso.

A) Registrar suspeita de agravo relacionado ao trabalho, notificar, avaliar processo produtivo e orientar proteção coletiva e individual.
B) Presumir enxaqueca e orientar repouso, sem explorar nexo ocupacional ou processo de trabalho.
C) Solicitar exames extensos e afastar o trabalho, adiando qualquer comunicação à vigilância.
D) Prescrever sintomáticos e liberar retorno imediato, deixando investigação para demanda espontânea do serviço de saúde privado da indústria.

QUESTÃO 40

Considere as afirmativas a seguir sobre condutas diante de caso suspeito de sarampo (paciente com febre, exantema, tosse, coriza e conjuntivite).

I. A notificação deve ser imediata como suspeito, antes da confirmação laboratorial.
II. A coleta para RT-PCR (swab de naso/orofaringe e/ou urina) é mais útil até o 5º dia do exantema; a sorologia IgM é preferível a partir do 3º dia do exantema.
III. A vacinação de bloqueio dos contatos suscetíveis é idealmente realizada até 72 horas (com janela estendida com menor efetividade).
IV. A presença de esquema vacinal completo no paciente suspeito exclui a investigação, dispensando coleta e rastreamento de contatos.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

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

RASCUNHO DE FOLHA DE RESPOSTA

1		**21**	
2		**22**	
3		**23**	
4		**24**	
5		**25**	
6		**26**	
7		**27**	
8		**28**	
9		**29**	
10		**30**	
11		**31**	
12		**32**	
13		**33**	
14		**34**	
15		**35**	
16		**36**	
17		**37**	
18		**38**	
19		**39**	
20		**40**	

ATENÇÃO:
AGUARDE AUTORIZAÇÃO
PARA VIRAR O CADERNO DE PROVA.