



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA E
ESPECIALIZAÇÃO EM RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR
IMAGEM DO HOSPITAL EVANGÉLICO DE VILA VELHA/ES -
EDITAL Nº 02/2025 - AEBES/HEVV**

ACESSO DIRETO

SÁBADO TARDE

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 **08/11/2025**.

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



PÁGINA EM BRANCO

CIRURGIA GERAL

QUESTÃO 01

Um homem leucodérmico, com idade de 41 anos, alcoolista intenso, foi internado com quadro de pancreatite aguda grave. Após 15 dias de sua internação em enfermaria, o quadro clínico agravou-se com pressão arterial em 85/50 mmHg, frequência respiratória em 26 incursões/minuto, hemoglobina em 10,4 g/dl, leucócitos em 9.800 / mcl, amilase em 1420 UI/l, lipase em 890 UI/l, cálcio em 7,2 mg/dl, glicemia em 288 mg/dl. Nessa situação, qual é a **MELHOR** conduta?

- A) Manter o paciente em enfermaria e tratar os eventos adversos por equipe multidisciplinar.
- B) Internar imediatamente em setor de cuidados intensivos, para compensar as desordens apresentadas.
- C) Laparotomia imediata, para drenagem de coleções peripancreáticas e desbridamento de tecido necrosado.
- D) Realizar endoscopia digestiva alta, para drenagem coleções pancreáticas sob orientação de ultrassom.

QUESTÃO 02

Uma mulher leucodérmica, com idade de 34 anos, sabidamente portadora de doença de Crohn, foi internada em enfermaria com múltiplas fístulas perianais e vários episódios de evacuação pastosa. Os exames laboratoriais revelaram hemoglobina em 9,3 g/dl, leucócitos em 12.300 / mcl, albumina em 2,4 g/dl. Nessa situação, qual é a **MELHOR** conduta?

- A) Manter a paciente em enfermaria e tratar as desordens clinicamente.
- B) Internar a paciente rapidamente em setor de cuidados intensivos.
- C) Ressecar as fístulas perianais e drenar os abscessos indicados pela leucocitose.
- D) Fazer colostomia para desviar o trânsito fecal e permitir o fechamento das fístulas.

QUESTÃO 03

Uma senhora melanodérmica com idade de 39 anos, portadora da forma hepatoesplênica da esquistossomose mansônica com fígado palpável a 5 cm da reborda costal direita e baço palpável a 8 cm da reborda costal esquerda foi encaminhada ao ambulatório de cirurgia com aspecto clínico bom, porém a endoscopia revelou varizes esofágicas de médio calibre. Seus exames hematológicos revelaram hemoglobina em 12,1 g/dl, leucócitos em 2.100 / mcl e plaquetas em 54.000 / mcl. Nessa situação, qual é a **MELHOR** conduta?

- A) Realizar apenas esplenectomia para tratar a leucopenia e a plaquetopenia, além de prevenir o sangramento das varizes esofágicas.
- B) Manter a paciente em controle ambulatorial clínico sem proposta cirúrgica para tratar varizes e pancitopenia.
- C) Realizar derivação portacava intra-hepática, por meio de TIPS, para prevenir a hemorragia digestiva alta.
- D) Realizar derivação esplenorrenal para tratar definitivamente o hiperesplenismo e as varizes, aliviando o sistema porta.

QUESTÃO 04

Um homem leucodérmico com idade de 54 anos procurou o pronto atendimento por distensão e desconforto abdominal. Os exames hematológicos e bioquímicos estavam dentro da faixa de normalidade, porém a radiografia de abdome mostrava o sinal de Chilaiditi. É **CORRETO** afirmar que esse sinal caracteriza

- A) Simula pneumoperitônio
- B) Presença de fecalito no apêndice cecal
- C) Hérnia hiatal de fundo gástrico
- D) Volvo de cólon sigmoide

QUESTÃO 05

Um homem feodérmico com 74 anos de idade e muito emagrecido, tabagista por 57 anos, 25 cigarros por dia, queixando-se de tosse e desconforto ao deglutir. Ao exame da boca e orofaringe, observou-se uma ferida na amígdala direita, indolor e com limites imprecisos. Qual é o diagnóstico **MAIS** provável para o caso descrito?

- A) Adenocarcinoma
- B) Linfoma
- C) Carcinoma espinocelular
- D) Sífilis oral

QUESTÃO 06

Uma senhora leucodérmica, de 65 anos, com queixa de pirose e em bom estado geral, sem outras afecções foi submetida à sua primeira endoscopia, que revelou esôfago e Barrett com extensão de 11 cm e displasia de alto grau. Nesse contexto, a conduta **CORRETA** é:

- A) Retirada endoscópica do tecido doente
- B) Tratamento com inibidor de prótons e endoscopia semestral
- C) Operação de Nissen antirrefluxo por videocirurgia
- D) Esofagectomia total e esofagogastroplastia

QUESTÃO 07

Um homem feodérmico, com idade de 59 anos previamente hígido, com história de úlcera péptica tratada clinicamente aos 53 anos, trauma abdominal por arma de fogo aos 39 anos e portador de múltiplos cálculos vesiculares pequenos, procurou o serviço de urgência com dor e distensão abdominal acompanhada de hiperperistaltismo. Os exames hematológico e bioquímico estavam dentro dos limites de normalidade. A radiografia simples de abdome mostrou distensão do estômago e jejuno. Qual é o diagnóstico **MAIS** provável?

- A) Úlcera perfurada
- B) Aderência intestinal
- C) Colecistite aguda
- D) Câncer intestinal

QUESTÃO 08

Uma senhora feodérmica, com idade de 28 anos, em bom estado geral e sem doenças prévias, procurou o serviço médico para controle. Todos os exames laboratoriais estavam normais, mas os exames de imagem revelaram um cisto de 18 cm, paredes espessas e conteúdo amorfo em seu interior sugerindo cistoadenoma pancreático. Nesse caso, a conduta **CORRETA** é:

- A) Acompanhamento semestral por imagem para avaliar a evolução do cisto.
- B) Pancreatectomia distal com a retirada do cisto, preservando o baço.
- C) Drenagem do cisto para o estômago por endoscopia e biópsia de sua parede.
- D) Punção biópsia do cisto por agulha fina para diagnóstico e orientação terapêutica.

QUESTÃO 09

Um homem feodérmico, com 72 anos de idade, diabético melito tipo 2, procurou o serviço médico com queixa de dor e rubor na região genital, estendendo-se pelo períneo e região inguinal direita, além de febre termometrada de 38°C por cerca de quatro dias, após pequena infecção peniana por uma semana. Os exames complementares revelaram leucocitose de 11.700/mm³ e glicemia de 273 mg/dl. Ao exame de imagem confirmou-se infecção de tecidos moles escrotal, perineal e da região inguinal com presença de ar difusamente localizado nessa região. Qual é a conduta **CORRETA** para tratar esse paciente?

- A) Internar o paciente em unidade de tratamento intensivo, iniciar antibioticoterapia de amplo espectro e controlar as desordens hemodinâmicas.
- B) Operar imediatamente, desbridando toda a pele e tecidos moles do escroto, períneo e região inguinal e deixando a ferida aberta.
- C) Internar o paciente e colocar calor sobre a região inflamada até a infecção superficializar e drená-la sob antibioticoterapia ampla.
- D) Iniciar analgesia e antibioticoterapia de amplo espectro e, se não houver melhora, realizar drenagens múltiplas sob a orientação de imagem.

QUESTÃO 10

Paciente do sexo masculino, melanodérmico, com idade de 74 anos, portador de diabetes melito e hipertensão arterial em controle clínico, realizou colonoscopia de controle, que encontrou cinco pólipos no sigmoide, tendo sido todos retirados e diagnosticados como adenomas tubulares de baixo grau. Qual é a conduta **CORRETA** nesse caso:

- A) Retirada endoscópica da mucosa nos locais de onde foram retirados os pólipos.
- B) Sigmoidectomia por videocirurgia restrita ao segmento onde havia pólipos.
- C) Repetir a colonoscopia após três anos para avaliação de todo o cólon.
- D) Realizar retossigmoidoscopia anual para controle de novos pólipos.

CLÍNICA MÉDICA

QUESTÃO 11

Paciente do sexo masculino, 58 anos, dá entrada no pronto atendimento de um hospital terciário, queixando-se de dor torácica típica há 90 min, optado por realizar, na urgência, um eletrocardiograma que esta representado abaixo:



Realizado exame físico com: PA 130×80 mmHg, SatO₂ 95% aa., a conduta inicial **MAIS** adequada antes da reperfusão é:

- A) AAS 100 mg VO + clopidogrel 75 mg VO + HNF em dose profilática
- B) AAS 300 mg VO mastigável + ticagrelor 180 mg VO + anticoagulação terapêutica
- C) AAS 500 mg EV + prasugrel 10 mg VO + enoxaparina 40 mg SC
- D) AAS 81 mg VO + nenhum P2Y12 até o cateterismo

QUESTÃO 12

Você está de plantão na terapia intensiva, quando observa o monitor de uma paciente do sexo feminino, 72 anos, previamente admitida por um pós-operatório de uma hérnia abdominal. Segue o monitor:



Observa-se que a paciente apresenta uma FC:160), está congesta com FR:29irpm, PA 85×55 mmHg.

Nesse caso, a conduta **IMEDIATA** é:

- A) Diltiazem e choque.
- B) Metoprolol e choque.
- C) Amiodarona e cardioversão elétrica sincronizada.
- D) Digoxina e cardioversão elétrica sincronizada.

QUESTÃO 13

Em um atendimento na sala amarela da UPA, você acolhe um paciente do sexo masculino, 68 anos, tabagista com carga tabágica de 50 maços/ano, portador de DPOC GOLD D, em uso domiciliar de broncodilatadores de longa ação e corticosteroide inalatório. Segundo relato da acompanhante, há três dias apresenta piora progressiva da dispneia, tosse produtiva e aumento do volume e purulência do escarro. Evolui com rebaixamento do nível de consciência e sonolência.

Ao exame físico: uso de musculatura acessória, FR 30 irpm, SpO₂ 84% em ar ambiente, ausculta com roncos e sibilos difusos. Gasometria arterial: pH 7,28; pCO₂ 68 mmHg; pO₂ 54 mmHg; HCO₃⁻ 30 mEq/L. Você pede um Rx de urgência do paciente, representado abaixo:



Qual a **MELHOR** conduta ventilatória inicial neste momento?

- A) Intubação orotraqueal imediata e ventilação mecânica invasiva.
- B) Ventilação não invasiva (BiPAP) associada a oxigênio suplementar, titulando saturação entre 88% e 92%.
- C) Oxigenoterapia em alto fluxo com alvo de saturação acima de 98%.
- D) Apenas broncodilatadores e corticoide sistêmico, sem suporte ventilatório.

QUESTÃO 14

Paciente em atendimento no ambulatório, sexo masculino, de 64 anos, portador de hipertensão arterial sistêmica e insuficiência cardíaca crônica, com ecocardiograma prévio mostrando disfunção sistólica moderada e hipertrofia concêntrica do ventrículo esquerdo. Paciente estava na sala de espera e evolui com dispneia súbita, ortopneia intensa, crepitações difusas em ambos os pulmões, PA 190×110 mmHg, SatO₂ 86% em ar ambiente, FC 118 bpm, sem dor torácica. ECG realizado na urgência sem alterações. Qual a conduta inicial **PRIORITÁRIA**?

- A) Furosemida 80 mg EV isolada.
- B) Nitrato em altas doses + VNI (CPAP/BiPAP).
- C) Morfina em altas doses e hidratação vigorosa.
- D) Amiodarona EV.

QUESTÃO 15

Paciente atendida na Unidade de Pronto Atendimento, sexo feminino, 42 anos, previamente saudável, refere dor torácica, há dois dias, dispneia progressiva e sensação de palpitação. Há 10 dias realizou cirurgia de artroplastia em joelho esquerdo. Nega febre ou tosse produtiva. O ECG mostrou o seguinte resultado:



Exame físico: FR 28 irpm, FC 110 bpm, PA 118×74 mmHg, SatO₂ 90% em ar ambiente. Membro inferior direito com edema e discreta dor à palpação de panturrilha.

Gasometria: pH 7,45; pCO₂ 30 mmHg; pO₂ 62 mmHg; HCO₃⁻ 20 mEq/L.

Qual deve ser a **PRÓXIMA** conduta?

- A) Iniciar anticoagulação empírica e programar angiotomografia pulmonar.
- B) Solicitar angiotomografia pulmonar e aguardar o resultado antes de iniciar tratamento.
- C) Administrar alteplase imediato.
- D) Solicitar D-dímero e iniciar anticoagulação empírica.

QUESTÃO 16

Na enfermaria da Gastroenterologia, você acompanha um paciente do sexo masculino, sabidamente, etilista crônico, portador de cirrose hepática (Child-Pugh C), 59 anos, não abstêmio. Você é chamado pelo plantão para avaliar relato de vômitos com sangue.

Ao exame: PA 90×60 mmHg, FC 120 bpm, FR 24 irpm, SpO₂ 94% em ar ambiente. Encefalopatia grau II, abdome ascítico, circulação colateral visível.

Laboratório: Hb 8,2 g/dL, plaquetas 75.000/mm³, TP 60%, creatinina 1,4 mg/dL.

Qual deve ser a conduta inicial **ESPECÍFICA**, além da reposição volêmica controlada?

- A) Transfundir plasma fresco congelado e levar para endoscopia de urgência.
- B) Passar sonda nasogástrica e iniciar lavagem gástrica vigorosa.
- C) Iniciar omeprazol, IBP e antibiótico profilático e endoscopia em 12h.
- D) Iniciar IBP em dose dobrada e endoscopia em 48h.

QUESTÃO 17

Na mesma enfermaria de Gastroenterologia, você observa paciente, sexo masculino, 45 anos, etilista, apresentando dor epigástrica intensa irradiada para dorso, ele refere que começou na noite anterior, acompanhada de náuseas e vômitos. Exame físico: PA 110×70 mmHg, FC 104 bpm, FR 22 irpm, abdome distendido, dor epigástrica à palpação profunda, sem sinais de irritação peritoneal.

Laboratório: amilase e lipase elevadas, PCR 130 mg/L, creatinina 1,0 mg/dL.

Ultrassonografia abdominal: vesícula biliar com microcálculos, sem dilatação de via biliar.

Qual é a conduta inicial **CORRETA** para esse caso?

- A) Jejum até redução das enzimas pancreáticas.
- B) Ceftriaxona EV.
- C) Hidratação vigorosa com Ringer lactato e dieta enteral precoce quando tolerada.
- D) Metilprednisolona 60mg EV.

QUESTÃO 18

Paciente sexo feminino, 22 anos, chega ao pronto-socorro com história de náuseas, vômitos e dor abdominal há 24 horas. Refere que tem se alimentado pouco e perdido peso. Refere que está em uso de Clavulin por uma infecção urinária importante e recorrente. Sem história patológica pregressa.

Exame físico: PA 95×60 mmHg, FC 122 bpm, FR 30 irpm, temperatura 37,6°C. Apresenta respiração profunda e ofegante.

Gasometria: pH 7,18; pCO₂ 25 mmHg; HCO₃⁻ 11 mEq/L.

Glicemia: 410 mg/dL; potássio 3,1 mEq/L; sódio 130 mEq/L.

Voce inicia hidratação venosa e qual deve ser a **PRÓXIMA** conduta?

- A) Iniciar insulina regular na BIC.
- B) Administrar bicarbonato EV e insulina regular em BIC.
- C) Iniciar reposição de Potássio.
- D) Alternar solução de hidratação para Ringer lactato e iniciar insulina na BIC.

QUESTÃO 19

Mulher de 40 anos, com diagnóstico de doença de Graves, procura o pronto-socorro com febre, taquicardia e tremores. Relata interrupção do uso de metimazol há um mês. Ao exame esta hipertensa (PA 130×75 mmHg), FC 140 bpm, FR 26 irpm, T 38,9°C. Apresenta agitação psicomotora e sudorese intensa.

Laboratório: TSH < 0,02, T4 livre 4,8 ng/dL (VR: 0,8–1,8).

Após estabilização inicial com beta-bloqueador e Propiltiuracil, qual é o **PRÓXIMO** passo na sequência terapêutica?

- A) Iniciar corticoide EV.
- B) Administrar Verapamil para controle de taquicardia refratária.
- C) Introduzir iodo antes da tionamida para bloquear a liberação hormonal.
- D) Administrar iodo uma hora após a Propiltiuracil.

QUESTÃO 20

No pronto atendimento, você atende paciente de 64 anos, portador de leucemia mieloide aguda, encontra-se em uso de quimioterapia paliativa. Apresenta febre de 38,3°C há 2 horas, discreta hipotensão (PA 105×60 mmHg) e leve desconforto respiratório.

Exame físico: sem foco evidente, cateter venoso central pérvio, sem secreção local.

Coleta de exames da urgência: GL: 500/mm³, n:200/mm³, Pla: 60.000/mm³ Cr: 0,9

Após coleta de culturas, qual o esquema empírico **MAIS** adequado?

- A) Cefepime EV 1g de 08/08 horas.
- B) Ceftriaxona EV associada a azitromicina.
- C) Piperacilina-tazobactam EV 4,5g de 08/08h.
- D) Amoxicilina-clavulanato EV.

PEDIATRIA

QUESTÃO 21

Um médico recém-formado, durante atendimento em unidade de atenção básica, é surpreendido por gestante que dá entrada em unidade já em período expulsivo. A mesma afirma estar com 28 semanas de gestação, tendo realizado pré-natal de risco habitual forma regular. Ao nascimento, o neonato apresentava-se hipotônico e apneico.

Acerca dos procedimentos de reanimação referentes ao caso acima, é **CORRETO** afirmar:

- A) O médico deve imediatamente proceder à intubação orotraqueal.
- B) Compressões torácicas externas representam o procedimento prioritário no caso.
- C) Assim que proceder ao clampeamento de cordão, o médico deve garantir a normotermia e levar a criança para unidade com mais recursos, em cateter nasal.
- D) Os procedimentos iniciais de reanimação devem priorizar a manutenção da normotermia e a ventilação com pressão positiva com máscara e ventilador mecânico manual em T.

QUESTÃO 22

Em exame de rotina de escolar, pediatra se depara com sopro sistólico ejetivo em borda esternal esquerda baixa, ++/++++++. A intensidade do sopro diminui, quando a criança fica em ortostatismo. Não há outras alterações ao exame físico.

Diante do achado, assinale a conduta **MAIS** adequada:

- A) Deve ser solicitado ecocardiograma, dado o provável diagnóstico de comunicação interventricular.
- B) Não deve ser solicitado qualquer exame adicional, uma vez que o diagnóstico mais provável é de prolapso de valva mitral.
- C) Deve-se tranquilizar pacientes e familiares ante o achado de sopro inocente, não sendo necessário exame complementar.
- D) Devem ser solicitados eletrocardiograma e radiografia torácica, sendo persistência de canal arterial o diagnóstico mais provável.

QUESTÃO 23

É **CORRETO** afirmar que o uso da substância abaixo determinará a suspensão da amamentação:

- A) Propiltiouracil, utilizado 12 horas atrás
- B) Maconha, utilizada 6 horas atrás.
- C) Risperidona, utilizada 24 horas atrás.
- D) Cocaína, utilizada 36 horas atrás.

QUESTÃO 24

Pacientes com menos que 2 anos representam grupo de especial atenção nos casos de traumatismo cranioencefálico. Não obstante, o uso indiscriminado da tomografia computadorizada resulta em exposição desnecessária à radiação, cuja extensão dos potenciais danos a essa população ainda está por ser determinada.

No esforço para distinguir populações que apresentam maior e menor risco para lesões cerebrais traumáticas clinicamente importantes, iniciativas como a da *Pediatric Emergency Care Applied Research Network* (PECARN) vêm gerando algoritmos que auxiliam o médico a decidir melhor quando lançar mão dos exames de neuroimagem.

Acerca do traumatismo cranioencefálico em menores de 2 anos, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) Lactente que apresenta abertura ocular ao comando verbal, choro irritado e retirada à dor tem tomografia de crânio recomendada.
- B) Em menores que 2 anos com fratura de crânio palpável, tomografia de crânio não está recomendada, sendo a radiografia simples o único exame necessário.
- C) Perda de consciência maior do que 5 segundos, isoladamente, não é critério para recomendação de tomografia de crânio.
- D) Quedas de qualquer altura, independente da apresentação clínica subsequente, indicam realização de tomografia em todos os pacientes com menos que 2 anos.

QUESTÃO 25

Durante plantão, médico é chamado para atendimento de paciente com 3 meses de idade. Observa-se que lactente está profundamente irritado, não sendo consolável. Seu acompanhante, a genitora, relata que, há cerca de 6 horas, a criança caiu de uma altura de cerca de 20 centímetros, e que não observou sintomas como vômitos, sonolência ou dificuldade respiratória. Ao exame físico, o médico notou sinais sugestivos de hemorragia retiniana.

Acerca da abordagem da situação acima, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) Nos casos em que há suspeita de abusos, maus tratos ou negligência, a notificação é compulsória.
- B) O médico deve fazer amplo diagnóstico diferencial antes de proceder à notificação, preservando os direitos da mãe e evitando falsa comunicação de crime.
- C) O médico deve acionar imediatamente a força policial, bastando a confecção de boletim de ocorrência e o registro em prontuário para que o seu dever ético para o paciente esteja cumprido.
- D) Só se deve suspeitar de síndrome do bebê sacudido após a realização de exames de neuroimagem.

QUESTÃO 26

Mãe procura atendimento para recém-nascido de 16 dias, o qual apresenta icterícia em escleras, face e porção superior do tronco. Reporta que a criança permanece levemente icterica desde o 6º dia de nascimento, e que nunca teve níveis para fototerapia. O aleitamento ao seio materno está bem estabelecido, e o ganho ponderal é adequado. O padrão de eliminações do neonato é fisiológico. Acerca da situação acima apresentada, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) Deve-se iniciar fototerapia imediatamente, uma vez que o risco de necessidade de exsanguineotransfusão é exponencialmente maior na segunda semana de nascimento.
- B) Diante de reticulocitose, deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase e deficiência de piruvato quinase tornam-se diagnósticos diferenciais importantes neste contexto.
- C) O padrão acima citado descreve uma icterícia fisiológica típica.
- D) A exposição direta à luz solar é o tratamento mais indicado nessas situações.

QUESTÃO 27

No tocante à reanimação em pediatria, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) No atendimento com apenas um socorrista, a proporção entre compressões e ventilações será de 30 para 2.
- B) A carga inicial para choques no caso de desfibrilações é de 10 joules por quilo, não se devendo exceder a carga máxima utilizada em adultos.
- C) Devido à grande ocorrência de paradas por hipoxia em crianças, pacientes desta população devem sempre receber cânula traqueal já no primeiro ciclo.
- D) O uso de atropina deve sempre anteceder o uso de adrenalina em ritmos não chocáveis na população pediátrica.

QUESTÃO 28

Paciente de quatro anos dá entrada em pronto-socorro importantemente desidratado. Seu acompanhante, o pai, relata que diarreia sanguinolenta de grande monta começou há poucas horas, e que o paciente se encontra importantemente prostrado e inapetente. Cerca de uma semana atrás, o paciente cursou com “intoxicação alimentar”. O paciente encontra-se pálido, com manchas avermelhadas espalhadas pelo corpo, oligúrico, e seus níveis tensionais encontram-se elevados.

Diante do acima exposto, o diagnóstico **MAIS** provável é:

- A) Glomerulonefrite pós-estreptocócica.
- B) Síndrome nefrótica.
- C) Síndrome Hemolítico-Urêmica.
- D) Síndrome de Alport.

QUESTÃO 29

Lactente de 6 meses apresenta-se febril, com esforço respiratório progressivo e dessaturação. Sua irmã de 4 anos apresenta-se “gripada” no momento, sem maiores complicações. Tanto seu pai como sua mãe são asmáticos. Em casa, recebeu paracetamol no intuito de controlar a sua febre, mas, dada a piora do quadro, seus pais o trouxeram ao pronto-socorro. Um teste rápido evidencia a presença de Vírus Sincicial respiratório nas secreções respiratórias do paciente.

Acerca do tratamento do quadro acima citado, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) Salbutamol é a medida mais efetiva para o tratamento do quadro.
- B) Suporte ventilatório e hidratação são as medidas mais efetivas na abordagem desse paciente.
- C) O uso imediato de antivirais, como ribavarina e osetalmivir, está indicado.
- D) O uso de claritromicina está indicado.

QUESTÃO 30

O recrudescimento dos casos de sífilis congênita tem sido objeto de grande preocupação para os serviços de saúde no Brasil. Pré-natal inadequado, despreparo do pré-natalista no reconhecimento e seguimento dos casos, dificuldades no acesso à penicilina e dificuldades na compreensão das potenciais gravidades do caso pela gestante estão entre os principais desafios enfrentados no combate à doença.

Sobre a abordagem da sífilis congênita, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) Ceftriaxona é a droga de primeira escolha no tratamento da neurosífilis congênita.
- B) Nos casos de sífilis gestacional adequadamente tratada, com queda de pelo menos dois títulos de VDRL, internação com tratamento por 10 dias é necessária mesmo para recém-nascidos assintomáticos.
- C) Punção lombar pode ser dispensada nos casos em que o ultrassom transfontanela não apresentar alterações.
- D) Punção lombar é obrigatória nos casos de sífilis gestacional inadequadamente tratada, para afastar a hipótese de neurosífilis.

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

QUESTÃO 31

Durante uma cirurgia pélvica, o cirurgião deve identificar corretamente os principais vasos sanguíneos da região para evitar complicações. Com relação à anatomia vascular da pelve, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) A artéria epigástrica inferior é um ramo da artéria ilíaca interna.
- B) A artéria pudenda interna é ramo da artéria ilíaca externa.
- C) A veia ilíaca comum esquerda situa-se medialmente à artéria ilíaca comum esquerda.
- D) A veia ovariana direita drena principalmente para a veia renal direita.

QUESTÃO 32

O câncer de mama é uma das neoplasias mais comuns entre as mulheres e seu diagnóstico precoce é fundamental para o sucesso do tratamento. Com relação ao rastreamento do câncer da mama, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- A) Aproximadamente 10 a 50% dos cânceres detectados na mamografia não são palpáveis.
- B) O exame físico detecta 10 a 20% dos cânceres não observados na imagem radiográfica.
- C) Mulheres com mutação BRCA devem iniciar rastreamento anual a partir dos 35 anos.
- D) Massas são mais fáceis de palpar em mulheres mais velhas com mamas mais gordurosas.

QUESTÃO 33

O climatério é um período de transição na vida da mulher, caracterizado por alterações hormonais significativas, que antecedem e sucedem a menopausa. Durante essa fase, várias manifestações clínicas podem ocorrer, afetando a qualidade de vida. Sobre o climatério, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) Os fogachos e a sudorese noturna afetam cerca de 75% das mulheres na perimenopausa e podem persistir por 10 anos ou mais.
- B) A síndrome genitourinária da menopausa inclui atrofia vulvovaginal sintomática, afetando cerca de 10% das mulheres após a menopausa.
- C) As disfunções sexuais têm etiologia multifatorial e são incomuns em mulheres entre 50 e 60 anos de idade.
- D) O aumento da massa óssea e a osteoporose são os principais fatores de risco para fraturas ósseas na pós-menopausa.

QUESTÃO 34

O planejamento familiar é um dos pilares da saúde sexual e reprodutiva, permitindo que mulheres exerçam o direito de decidir sobre o número e o momento de ter filhos. Com relação à contracepção de emergência, assinale a afirmativa **INCORRETA**:

- A) A eficácia da contracepção de emergência com DIU de cobre é de 100% quando o dispositivo uterino é inserido até 5 dias após o coito.
- B) O principal mecanismo de ação do levonorgestrel isolado para contracepção de emergência consiste no atraso da ovulação.
- C) Náuseas e vômitos ocorrem com mais frequência com o uso isolado do levonorgestrel do que com o uso do esquema com anticoncepcional oral combinado.
- D) Com o uso isolado de levonorgestrel, a taxa de gravidez é de cerca de 1% em mulheres tratadas nas primeiras 72 horas após a relação sexual.

QUESTÃO 35

Paciente com úlcera genital única, dolorosa, profunda, com fundo purulento e com bordas escavadas, associada à linfadenopatia inguinal flutuante. Nesse contexto, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) O diagnóstico mais provável é sífilis primária; deve-se administrar penicilina benzatina 2,4 milhões de unidades via intramuscular em dose única.
- B) O diagnóstico mais provável é cancroide; deve-se administrar azitromicina 1 grama via oral em dose única.
- C) O diagnóstico mais provável é herpes genital; deve-se administrar aciclovir 400 mg via oral de 8/8 horas por 7 a 10 dias.
- D) O diagnóstico mais provável é linfogranuloma venéreo; deve-se administrar eritromicina 500 mg via oral de 6/6 horas por 21 dias.

QUESTÃO 36

Paciente de 31 anos, primigesta, com idade gestacional de 34 semanas, sem comorbidades, comparece à Maternidade com queixa de cefaleia. Nega escotomas ou epigastria. Ao exame: bom estado geral, PA 140 × 90 mmHg, altura uterina 32 cm, dinâmica uterina ausente, BCF 140 bpm. Exames laboratoriais: relação proteína/creatinina 0,40; creatinina 0,6 mg/dL; hemoglobina 12,1 g/dL; plaquetas 152.000/mm³; bilirrubina total 0,6 mg/dL; TGO 32 U/L. Paciente medicada com paracetamol. Após 4 horas de observação, sem queixas, assintomática, PA 140 × 90 mmHg. Ultrassonografia obstétrica sem alterações. Qual o diagnóstico **MAIS PROVÁVEL** neste momento?

- A) Hipertensão gestacional.
- B) Pré-eclâmpsia sem critério de gravidade.
- C) Iminência de eclâmpsia.
- D) Síndrome HELLP.

QUESTÃO 37

Paciente de 34 anos, G3P2CA0, com 30 semanas de gestação, hipertensa em uso de metildopa 500 mg de 8/8 horas, admitida na maternidade com queixa de sangramento vaginal. Ao exame: PA 140x80 mmHg, frequência cardíaca de 80 bpm; altura uterina de 28 cm; ausência de contrações uterinas; batimentos cardíofetais de 132-bpm e sangramento uterino volumoso, vermelho vivo, identificado pelo exame especular. Ultrassonografia realizada mostra vitalidade fetal preservada, placenta corporal anterior recobrimdo o orifício interno do colo e líquido amniótico normal. Nesse contexto, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) Os sangramentos causados por placenta prévia não apresentam padrão intermitente.
- B) Os sangramentos causados por placenta prévia são acompanhados por hipertonia uterina.
- C) A presença de espectro acretismo placentário deve ser considerada.
- D) Hipertensão arterial crônica é fator de risco para placentação prévia.

QUESTÃO 38

Com base no calendário SBIm/PNI 2024-2025, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- A) A vacinação contra a febre amarela é normalmente contraindicada em gestantes. Porém, em situações em que o risco da infecção supera os riscos potenciais da vacinação, pode ser feita durante a gravidez.
- B) A gestante é grupo de risco para complicações da infecção por influenza. A vacina está recomendada na sazonalidade do vírus mesmo no primeiro trimestre da gestação.
- C) A vacina dTpa está recomendada em todas as gestações a partir de 20 semanas. Mulheres que não receberam dTpa na gestação devem ser imunizadas no puerpério, o mais precocemente possível.
- D) A vacina contra o Vírus Sincicial Respiratório pode ser administrada entre 32 e 36 semanas de gestação, em dose única, não podendo ser coadministrada com as outras vacinas de rotina da gestante.

QUESTÃO 39

As diretrizes de assistência ao parto normal definem o trauma perineal ou genital como aquele provocado por lacerações ou por episiotomia. Com relação ao trauma perineal durante o parto, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) A laceração de primeiro grau atinge a pele, a mucosa vaginal e a musculatura perineal superficial.
- B) A laceração de segundo inclui a ruptura de menos de 50% das fibras esfíncter anal externo.
- C) A laceração de terceiro grau 3b inclui a ruptura de mais 50% das fibras do esfíncter anal externo.
- D) A laceração de terceiro grau 3c inclui a ruptura do esfíncter anal interno e da mucosa retal.

QUESTÃO 40

Gestante de 41 anos, G2P1A0, sedentária, obesa, vem para a consulta de pré-natal preocupada com o resultado do seu teste oral de tolerância à glicose com 75 g (TOTG-75), pois teve diabetes gestacional em sua última gravidez e ganhou 4kg no último mês. No dia da consulta, encontra-se com 28 semanas de gestação e traz o resultado do TOTG 75g, realizado há 2 semanas, com os seguintes valores: glicemia de jejum 90 mg/dL; após 1h: 179 mg/dL; após 2h: 152 mg/dL. A glicemia de jejum realizada com 10 semanas de gestação foi 91 mg/dL. Nesse contexto, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) Ela não possui diabetes gestacional, mas deve iniciar dieta e atividade física.
- B) Ela possui diabetes pré-gestacional e deve iniciar dieta e atividade física.
- C) Ela possui diabetes gestacional e deve iniciar dieta e insulina NPH a noite.
- D) Ela possui diabetes gestacional e deve iniciar dieta e mapa glicêmico domiciliar.

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

QUESTÃO 41

Considere as afirmativas a seguir sobre a Atenção Domiciliar (AD) e assinale **V** para as **verdadeiras** e **F** para as **falsas**.

() A estratificação em modalidades (AD1, AD2, AD3) relaciona a complexidade do cuidado e a necessidade de recursos.

() O plano de cuidados deve ser pactuado com paciente/família e revisado periodicamente.

() Paciente instável hemodinamicamente, que necessita de equipamentos e/ou procedimentos especiais é candidato típico a AD1.

() A equipe deve definir responsável familiar e orientar cuidador quando necessário.

Assinale a sequência **CORRETA** de respostas:

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

QUESTÃO 42

A respeito de ferramentas de abordagem familiar, correlacione a COLUNA II com a COLUNA I.

COLUNA I	COLUNA II
1. Genograma	() Funcionalidade/satisfação familiar (adaptação, parceria, crescimento, afeto, resolutividade).
2. Ecomapa	() Eventos marcantes e sua relação temporal com adoecimento/estratégias de enfrentamento.
3. APGAR familiar	() Rede e intensidade dos vínculos com serviços, escola, trabalho, vizinhança.
4. Ciclo vital	() Estruturas e laços familiares ao longo de gerações (comorbidades hereditárias, papéis).

Assinale a sequência **CORRETA** de respostas em relação à COLUNA II.

- A) 2- 4- 3- 1
- B) 3- 4- 2- 1
- C) 1- 3- 4- 2
- D) 3- 2- 1- 4

QUESTÃO 43

Idoso com doença pulmonar obstrutiva crônica, diabetes e doença renal crônica, polifarmácia, em seguimento com múltiplas especialidades. O paciente tem consultas recorrentes na unidade de pronto atendimento (UPA). Para melhorar a coordenação de cuidado, a equipe da Atenção Primária à Saúde (APS) busca qualificar o atendimento do paciente com algumas estratégias. Diante desse contexto, é **INCORRETO** afirmar:

- A) Reuniões clínicas e plano terapêutico singular podem conciliar metas, revisar interações e alinhar responsabilidades com o paciente e a família.
- B) Resumo clínico estruturado com contrarreferência efetiva e teleinterconsulta favorece continuidade e decisões compartilhadas.
- C) Encaminhamento para um serviço de especialidades, com profissionais renomados e consultas sequenciais com os mesmos, sem retorno à APS, tende a melhorar a coordenação do cuidado.
- D) Conciliação medicamentosa periódica com monitoramento de desfechos melhora segurança e reduz eventos relacionados à polifarmácia.

QUESTÃO 44

Assinale a alternativa que apresenta a conduta **MAIS** alinhada à prevenção quaternária.

- A) Mulher, 35 anos, com lombalgia há 10 dias, sem sinais de alarme: solicitar uma ressonância magnética para a tranquilizar do diagnóstico e rastrear achados ocultos.
- B) Mulher 82 anos, demência moderada: incluir mamografia e citologia regulares para ampliar diagnóstico precoce.
- C) Mulher 45 anos, risco habitual: solicitar ultrassom transvaginal e CA-125 anuais para câncer de ovário.
- D) Mulher 55 anos, baixo risco, pedindo “check-up oncológico”: discutir baixo valor de marcadores tumorais para rastreio e evitar testes sem evidência, pactuando acompanhamento clínico e rastreios adequados à idade.

QUESTÃO 45

Lactente, 10 meses cronológicos, nascido com 34 semanas (idade corrigida: ~8 meses). Z-escores: peso/estatura = -2,3; estatura/idade = -1,8; PC/idade = -0,3. Em aleitamento e introdução alimentar parcial; sem uso de ferro profilático. Diante do caso, considere as afirmativas a seguir e assinale **V** nas que considerar **verdadeiras** e **F** nas que considerar **falsas**.

() A avaliação de crescimento deve usar idade corrigida para prematuros até cerca de 2 anos, ajustando a interpretação dos escores.

() $Z \leq -2$ em peso-para-estatura demanda intervenção nutricional e acompanhamento próximo na Atenção Primária à Saúde.

() Prematuros/lactentes com risco devem receber ferro profilático conforme protocolo, além de orientação alimentar responsiva.

() O perímetro cefálico pode ser desconsiderado se peso e estatura estiverem normais.

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

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

QUESTÃO 46

Um novo teste rápido, com sensibilidade e especificidade altas, será aplicado em triagem populacional de baixa prevalência. Sobre as medidas usadas para testes diagnósticos, é **CORRETO** afirmar:

- A) Mantidas sensibilidade e especificidade, o valor preditivo positivo tende a aumentar quando a prevalência da doença aumenta.
- B) O valor preditivo negativo tende a diminuir quando a prevalência populacional diminui.
- C) O valor preditivo positivo é independente da prevalência.
- D) Sensibilidade e especificidade variam principalmente com a prevalência populacional.

QUESTÃO 47

Adulto com urticária difusa, estridor e hipotensão após picada de inseto. Assinale a alternativa que apresenta a conduta **MAIS** adequada diante do caso.

- A) Adrenalina IM na coxa, posicionamento, O₂ e reavaliação para repetir se necessário.
- B) Adrenalina IV em bolus para todos os casos pela maior potência.
- C) Iniciar com anti-histamínico/corticoide e reservar a adrenalina para falha.
- D) Nebulizar β_2 -agonista e observar; adrenalina apenas se parada cardiorrespiratória iminente.

QUESTÃO 48

Adulto com dor local intensa e sudorese discreta após provável picada por escorpião; sem vômitos, sem convulsões e sem instabilidade hemodinâmica. Diante do caso, considere as afirmativas a seguir e assinale **V** para as **verdadeiras** e **F** para as **falsas**.

() Analgesia adequada (incluindo bloqueio local, quando disponível) e compressas frias podem ser utilizadas no manejo da dor local.

() Soro antiescorpiônico é indicado quando há manifestações sistêmicas ou gravidade moderada/grave.

() Garroteamento e incisões locais ajudam a limitar a difusão e são recomendados nas primeiras horas.

() Observação clínica e reavaliação seriada nas primeiras horas são pertinentes, com orientação de sinais de alerta e retorno.

Assinale a sequência **CORRETA** de respostas.

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

QUESTÃO 49

Adulto vítima de escaldadura com acometimento de tronco anterior e membro superior direito; vias aéreas íntegras, sem sinais de inalação. Diante do caso, é **INCORRETO** afirmar que:

- A) A avaliação da %SCQ pode utilizar a regra dos nove em adultos; em queimaduras circunferenciais, atentar para risco de compartimentação.
- B) Reposição volêmica em queimaduras extensas pode seguir a fórmula de Parkland com solução cristaloide, reavaliando resposta clínica e diurese.
- C) Antibioticoterapia sistêmica profilática está indicada rotineiramente nas primeiras 24 horas para reduzir infecção.
- D) Analgesia, limpeza inicial com solução apropriada e cobertura temporária fazem parte do manejo; áreas de face, mãos, períneo ou >10% SCQ indicam avaliação especializada.

QUESTÃO 50

Gestante, 16 semanas. Teste treponêmico reagente e VDRL 1:2 na UBS. Relata ter recebido apenas 1 dose de penicilina há 6 meses, sem comprovação de esquema completo nem controle de títulos. Sem alergia conhecida. Assinale a alternativa que apresenta a conduta **MAIS** adequada para esse caso.

- A) Penicilina benzatina 2,4M IU IM semanal por 3 semanas.
- B) Aguardar 30 dias, repetir VDRL e tratar se VDRL subir.
- C) Penicilina benzatina 2,4M IU IM dose única.
- D) Doxíciclina 100mg VO por 10 dias.

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