

Nome:

Documento de identidade:

Inscrição:

Local de prova:

Sala:

Sequência:

HOSPITAL SANTA RITA DE CÁSSIA

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA ADMISSÃO DE MÉDICOS RESIDENTES

ACESSO DIRETO

Anestesiologia, Cirurgia Geral, Clínica Médica e
Radiologia e Diagnóstico por Imagem

Provas Objetivas

INSTRUÇÕES

- Ao receber este caderno de provas, confira inicialmente se os seus dados pessoais, transcritos acima, estão corretos e coincidem com o que está registrado na sua folha de respostas.
- Verifique atentamente se este caderno de provas corresponde ao cargo de sua inscrição e se contém 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha, com 5 (cinco) alternativas de resposta para cada uma, correspondentes às provas objetivas. Caso o caderno esteja incompleto ou tenha qualquer defeito, solicite ao chefe de sala que tome as medidas cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.

Quando autorizado pelo chefe de sala, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da sua folha de respostas, com sua caligrafia usual, a seguinte frase:

“O coração em paz dá vida ao corpo”

- Você dispõe de **3 (três) horas** para a realização das provas. Na duração das provas, está incluído o tempo destinado à entrega do material, à identificação – que será feita no decorrer das provas –, e ao preenchimento da **folha de respostas**.
- Deixe sobre a carteira apenas o documento de identidade e a caneta esferográfica de tinta preta.
- É proibido fazer anotações de informações relativas às suas respostas no comprovante de inscrição e(ou) em qualquer outro meio que não os permitidos.
- Somente após decorrida **1 (uma) hora** do início das provas, você poderá entregar sua **folha de respostas** e este caderno de provas e retirar-se da sala.
- Você só poderá levar este caderno de provas no decurso dos **últimos 30 (trinta) minutos** do tempo destinado à realização das provas.
- Não se comunique com outros candidatos e nem se levante sem a autorização do chefe de sala.
- Ao terminar as provas, chame o chefe de sala, devolva-lhe sua **folha de respostas** devidamente assinada e deixe o local de provas.
- A desobediência a qualquer uma das determinações constantes em edital, no presente **caderno** ou na **folha de respostas** poderá implicar a anulação das suas provas.

- Não serão conhecidos os recursos em desacordo com o estabelecido em edital normativo.
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.
- Mais informações: contato@institutoibest.com.br | Canal Telegram: @institutoibest

CLÍNICA MÉDICA

QUESTÃO 1

Assinale a alternativa que contém o tipo mais frequente de câncer de pulmão e o melhor exame para rastreamento em um indivíduo de alto risco, com 65 anos de idade e história de tabagismo com carga tabágica de 50 maços por ano, há 25 anos.

- (A) Ressonância Nuclear Magnética de tórax, carcinoma de pequenas células.
- (B) Tomografia computadorizada de baixa dose, adenocarcinomas.
- (C) Pet scan, carcinoma de grandes células.
- (D) Radiografia torácica, carcinomas de células escamosas.
- (E) Prova de função pulmonar, mesotelioma.

QUESTÃO 2

De acordo com a Diretriz Brasileira de Hipertensão — 2025, assinale a alternativa em que o diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica é possível.

- (A) A pressão diastólica medida em qualquer local acima de 85 mmHg.
- (B) A pressão diastólica medida em qualquer local acima de 135 mmHg.
- (C) A pressão medida no consultório entre 120–139/80–89 mmHg.
- (D) A pressão medida no consultório é maior ou igual 140 mmHg sistólica e/ou diastólica maior igual a 90 mmHg em pelo menos duas ocasiões diferentes.
- (E) O diagnóstico somente pode ser suspeitado por meio do MAPA.

QUESTÃO 3

Em relação às bronquiectasias, assinale a alternativa correta.

- (A) É contraindicado o uso prolongado de antibióticos por via inalatória em pacientes com infecção brônquica crônica por *P. aeruginosa* devido à resistência bacteriana.
- (B) É contraindicado usar macrolídeos como terapia continuada, mesmo para aqueles pacientes com duas exacerbações anuais de infecção, devido à resistência bacteriana.
- (C) Há evidências suficientes para a indicação do uso rotineiro de corticoides inalatórios em adultos com bronquiectasias, mesmo quando não houver asma ou DPOC associadas.
- (D) Técnicas fisioterapêuticas para melhorar o *clearance* mucociliar não demonstraram eficiência para os pacientes com bronquiectasias com produção crônica de secreção e/ou sinais (tomográficos) de tampões mucosos.
- (E) Não há evidências suficientes para recomendar o uso rotineiro de mucolíticos em pacientes com bronquiectasias e está contraindicado para pacientes adultos com bronquiectasias não relacionadas com fibrose cística.

QUESTÃO 4

A base do tratamento medicamentoso da asma é constituída pelo uso de

- (A) corticoide inalatório associado ou não a um *Beta 2* agonista de longa duração.
- (B) beta-bloqueadores por via oral.
- (C) antibióticos profiláticos.
- (D) adrenalina.
- (E) anti-inflamatórios não esteroides.

QUESTÃO 5

De acordo com DSM-5, assinale a alternativa em que o transtorno de personalidade tem padrão de instabilidade nas relações interpessoais, na autoimagem e nos afetos, com impulsividade acentuada.

- (A) narcisista
- (B) dependente
- (C) histriônica
- (D) *borderline*
- (E) obsessivo-compulsiva

QUESTÃO 6

A doença autoimune da porção pós-sináptica da junção neuromuscular caracterizada por fraqueza flutuante que melhora com o repouso e piora com o exercício, infecções, menstruação, ansiedade, estresse emocional e gravidez é a

- (A) *miastenia gravis*.
- (B) síndromes miastênicas congênicas.
- (C) esclerose lateral amiotrófica.
- (D) síndrome de Eaton-Lambert.
- (E) tireoideopatias.

QUESTÃO 7

O exame imprescindível para o diagnóstico definitivo da doença celíaca considerado o padrão-ouro para o diagnóstico é

- (A) deficiência de imunoglobulina A.
- (B) anticorpo antiendomísio.
- (C) anticorpo antigliadina.
- (D) endoscopia digestiva alta com biópsia de intestino delgado para exame histopatológico.
- (E) anticorpo antitransglutaminase.

QUESTÃO 8

O hipoparatiroidismo, caracterizado pela diminuição da liberação de PTH pelas paratireoides, manifesta-se por meio dos sinais e sintomas devido a

- (A) hipermagnesemia.
- (B) hipocalemia.
- (C) hipocalcemia.
- (D) hiperpotassemia.
- (E) desequilíbrio ácido-base.

QUESTÃO 9

Assinale a alternativa que apresenta somente materiais biológicos com risco de transmissão do HIV.

- (A) suor e líquor
- (B) fluidos vaginais e saliva
- (C) secreções nasais e líquido amniótico
- (D) líquido amniótico e líquor
- (E) fluídos vaginais e lágrimas

QUESTÃO 10

Na intoxicação por metanol uma medida de emergência é a administração de

- (A) vitamina B12 para induzir a excreção renal do metanol.
- (B) barbitúrico para evitar dano neurológico.
- (C) ácido ascórbico seguido de hemodiálise.
- (D) etanol para neutralizar o ácido mandélico.
- (E) bicarbonato de sódio para neutralizar o ácido fórmico.

PEDIATRIA

QUESTÃO 11 ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

Durante a consulta, um menino de 6 anos de idade apresenta histórico de evacuações infrequentes e dolorosas, com episódios de fezes volumosas e escape fecal semanal. O exame físico é normal. Considerando os critérios de Roma IV e as recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP, 2024), o diagnóstico mais provável é

- (A) constipação intestinal funcional.
(B) constipação intestinal orgânica.
(C) síndrome do intestino irritável.
(D) disquesia do lactente.
(E) doença celíaca.

QUESTÃO 12

Uma adolescente de 13 anos de idade apresenta dor abdominal recorrente há quatro meses, associada à perda ponderal e febre. A conduta inicial mais apropriada é

- (A) considerar distúrbio funcional e iniciar suporte psicológico.
- (B) conversar com os familiares e evitar exames complementares.
- (C) iniciar tratamento empírico com probióticos.
- (D) iniciar dieta pobre em FODMAPs.
- (E) solicitar exames para investigação de causa orgânica.

QUESTÃO 13

Uma criança de 6 anos de idade chega ao pronto-socorro com febre alta, taquipneia e sonolência. O exame revela saturação de 90%, tempo de enchimento capilar aumentado e necessidade de oxigenoterapia. Segundo o *Phoenix Sepsis Score* (PSS), a pontuação de dois pontos está associada à presença de disfunção orgânica ameaçadora da vida. Com base nesses critérios, a conduta imediata do pediatra deve ser:

- (A) aguardar resultados laboratoriais antes de iniciar antibiótico.
- (B) indicar observação em enfermaria para monitoramento clínico.
- (C) iniciar antibioticoterapia e suporte hemodinâmico imediato.
- (D) solicitar exames de imagem torácica e acompanhamento ambulatorial.
- (E) prescrever antitérmico e alta com reavaliação em 24 horas.

QUESTÃO 14

Uma menina de 3 anos de idade é avaliada com febre há dois dias, tosse produtiva e taquipneia leve, mas boa aceitação alimentar. Sem sinais de desconforto respiratório grave, o pediatra considera pneumonia adquirida na comunidade (PAC) não complicada. A conduta diagnóstica mais adequada segundo as diretrizes da SBP e Ministério da Saúde é

- (A) solicitar hemocultura e radiografia de tórax para confirmação.
- (B) iniciar antibioticoterapia empírica e reavaliar em 48 a 72 h.
- (C) aguardar resultados laboratoriais antes de prescrever antibióticos.
- (D) indicar internação para coleta de exames e suporte venoso.
- (E) solicitar procalcitonina sérica para diferenciar infecção bacteriana.

QUESTÃO 15

Um menino de 2 anos de idade, previamente saudável, apresenta febre e tosse há três dias, sendo diagnosticado com pneumonia adquirida na comunidade sem sinais de gravidade. Segundo o protocolo da SBP (2022), o tratamento antimicrobiano de primeira escolha é

- (A) Azitromicina oral por 5 dias.
- (B) Ceftriaxona intramuscular por 10 dias.
- (C) Claritromicina oral por 10 dias.
- (D) Clindamicina oral em dose de 30 mg/kg/dia por 7 dias.
- (E) Amoxicilina oral em dose de 50 mg/kg/dia por 7 dias.

QUESTÃO 16

Um menino de 3 anos de idade apresenta quadro de diarreia aquosa intensa, irritabilidade e olhos fundos. Ao exame, o pulso é fraco, e o sinal da prega abdominal desaparece lentamente. O plano de reidratação recomendado segundo o fluxograma do Ministério da Saúde adotado pela SBP é o

- (A) Plano A – prevenção de desidratação.
- (B) Plano B – reidratação oral supervisionada.
- (C) Plano C – reidratação endovenosa.
- (D) Plano D – antibiótico e antiemético.
- (E) Plano E – observação e dieta zero.

QUESTÃO 17

Um adolescente asmático, previamente controlado, passa a apresentar despertares noturnos e uso semanal de broncodilatador. Espirometria mostra leve queda de VEF₁. De acordo com a *GINA 2025*, o controle da asma deve considerar

- (A) a ausência de sintomas diurnos.
- (B) a frequência dos sintomas, função pulmonar e risco de exacerbações.
- (C) o número de visitas ao pronto-socorro.
- (D) o uso de corticoide inalatório.
- (E) o tempo desde o diagnóstico.

QUESTÃO 18

Uma criança de 4 anos de idade tem episódios recorrentes de sibilância e dispneia após infecções virais. Não há sintomas entre os episódios. Segundo a *GINA 2025*, a abordagem inicial mais apropriada para essa faixa etária é

- (A) uso diário de ICS em baixa dose contínua.
- (B) LABA contínuo por 3 meses.
- (C) SABA isolado em todos os episódios.
- (D) ICS intermitente iniciado com os sintomas.
- (E) anticolinérgico inalatório como monoterapia.

QUESTÃO 19

Uma criança de 4 anos de idade, previamente hígida, é levada à unidade básica de saúde com quadro de tosse há três semanas, febre vespertina, perda de peso e inapetência. A mãe relata que o avô, morador da mesma casa, está em tratamento para tuberculose pulmonar. A radiografia de tórax mostrou adenomegalias hilares, e a prova tuberculínica apresentou 12 mm. A baciloscopia do escarro induzido foi negativa. Com base nas recomendações do Ministério da Saúde, a conduta diagnóstica mais adequada para este caso é

- (A) considerar o diagnóstico de tuberculose após confirmação por cultura positiva.
- (B) repetir o teste rápido molecular (TRM-TB) e, se negativo, suspender a investigação.
- (C) aplicar o sistema de pontuação específico para tuberculose na infância e iniciar o tratamento se o escore for ≥ 40 pontos.
- (D) solicitar tomografia computadorizada de tórax para confirmar a presença de cavitação pulmonar.
- (E) adiar a avaliação até que a criança complete 6 anos, quando poderá expectorar adequadamente.

QUESTÃO 20

Um lactente de 10 meses de idade apresenta nódulo doloroso eritematoso na região glútea, evoluindo com flutuação central e febre baixa. Não há sinais sistêmicos de gravidade. O pediatra suspeita de furúnculo. A conduta inicial mais adequada nesse caso é

- (A) iniciar antibiótico oral de amplo espectro e banho de permanganato.
- (B) realizar drenagem após formação de ponto de flutuação e higiene local.
- (C) utilizar pomada antibiótica isoladamente sendo desnecessário a drenagem.
- (D) solicitar ultrassonografia para descartar abscesso profundo.
- (E) prescrever antibiótico endovenoso em ambiente hospitalar.

CIRURGIA GERAL

QUESTÃO 21

Um paciente de 27 anos, vítima de colisão de motocicleta contra anteparo fixo, foi atendido pelo serviço de atendimento pré-hospitalar e transportado ao pronto-socorro com colar cervical e em prancha rígida, sem evidências de sangramento externo ativo. À admissão, apresentava respiração ruidosa, com roncos, saturação de oxigênio de 89% em uso de máscara com reservatório, frequência cardíaca de 108 bpm, pressão arterial de 122 × 78 mmHg e pontuação de 8 na escala de coma de Glasgow. Ao exame físico, observou-se equimose periorbitária bilateral, sem deformidades faciais. Considerando esse caso clínico, assinale a alternativa que apresenta a conduta prioritária.

- (A) Realizar tomografia computadorizada de crânio e de coluna cervical, para definir a necessidade de intervenção neurocirúrgica.
- (B) Realizar ultrassonográfica direcionado ao trauma (FAST), para excluir sangramento intra-abdominal oculto.
- (C) Estabelecer via aérea definitiva por intubação orotraqueal, com manutenção da imobilização cervical.
- (D) Infundir 1.000 mL de solução cristaloide aquecida e reavaliar o nível de consciência após a reposição volêmica.
- (E) Inserir cânula nasofaríngea e manter o paciente em observação, com oximetria de pulso contínua.

QUESTÃO 22

Uma paciente de 34 anos é admitida no pronto-socorro 20 minutos após sofrer ferimento por arma branca no hemitórax direito, no 6.º espaço intercostal, junto à linha axilar média. Apresenta-se agitada e taquipneica, com frequência respiratória de 36 irpm, saturação periférica de oxigênio de 82%, frequência cardíaca de 135 bpm e pressão arterial de 75 × 52 mmHg. Ao exame físico, observam-se turgência jugular, desvio da traqueia para a esquerda, murmúrio vesicular abolido e hipertimpanismo à percussão do hemitórax direito. À ausculta cardíaca, as bulhas são audíveis, porém hipofonéticas. Considerando esse quadro clínico, assinale a alternativa que apresenta a conduta imediata mais adequada.

- (A) Descompressão torácica imediata à direita por punção, entre as linhas axilares anterior e média, seguida de drenagem torácica.
- (B) Radiografia de tórax em incidência anteroposterior no leito, para confirmar o diagnóstico antes da realização do procedimento.
- (C) Pericardiocentese guiada por ultrassonografia, via subxifoide, para o alívio de provável tamponamento cardíaco.
- (D) Toracotomia de reanimação na sala de emergência, pela via anterolateral esquerda, para descompressão do tamponamento cardíaco.
- (E) Intubação orotraqueal e ventilação mecânica com pressão positiva, antes da abordagem do hemitórax acometido.

QUESTÃO 23

Um homem de 39 anos, vítima de atropelamento, é admitido no pronto-socorro com vias aéreas pervias, ventilação adequada, frequência cardíaca de 133 bpm, pressão arterial de 76 × 51 mmHg, extremidades frias e pontuação de 14 na escala de coma de Glasgow. Não há evidências de sangramento externo. Ao exame físico, apresenta dor à palpação do anel pélvico, sem outras lesões aparentes. A radiografia de tórax é normal, e a radiografia da pelve evidencia diástase da sínfise púbica de 5 cm e fratura sacroilíaca bilateral. A avaliação ultrassonográfica direcionada ao trauma (FAST) é negativa. Após a infusão de 1.000 mL de solução cristaloide aquecida, o paciente permanece hipotenso. Considerando esse caso clínico, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- (A) Laparotomia exploradora imediata, com abertura e tamponamento do hematoma retroperitoneal da pelve.
- (B) Infusão adicional de 2.000 mL de solução cristaloide, com reavaliação hemodinâmica.
- (C) Tomografia computadorizada de abdome e pelve com contraste, para definir a origem do sangramento.
- (D) Introdução de noradrenalina, com o objetivo de manter a pressão arterial média acima de 65 mmHg.
- (E) Estabilização pélvica com cinta, transfusão de hemocomponentes e controle do sangramento pélvico por tamponamento pré-peritoneal.

QUESTÃO 24

Uma mulher de 25 anos procura o pronto-socorro com dor abdominal iniciada há cerca de um dia, inicialmente na região periumbilical, com posterior localização na fossa ilíaca direita, acompanhada de náuseas e inapetência. Relata ciclos menstruais irregulares e informa que não utiliza anticoncepcionais orais nem preservativos. Ao exame físico, apresenta temperatura axilar de 37,8 °C, frequência cardíaca de 98 bpm, pressão arterial de 118 × 74 mmHg e defesa à palpação da fossa ilíaca direita. O hemograma revela 14.200 leucócitos/mm³, com desvio à esquerda. Considerando esse caso clínico, assinale a alternativa que apresenta o exame que deve ser solicitado prioritariamente, antes da escolha do exame de imagem e da definição da conduta.

- (A) Dosagem sérica de amilase e de lipase.
- (B) Dosagem sérica ou urinária de beta-hCG.
- (C) Radiografia simples de abdome em duas incidências.
- (D) Dosagem sérica de proteína C reativa e procalcitonina.
- (E) Colonoscopia com biópsia do íleo terminal.

QUESTÃO 25

Uma mulher de 48 anos, previamente hígida, procura atendimento médico por dor contínua no hipocôndrio direito há dois dias, acompanhada de vômitos e febre de 38,4 °C. Ao exame físico, palpa-se massa dolorosa, de limites imprecisos, no hipocôndrio direito. Os exames laboratoriais revelam 19.500 leucócitos/mm³, bilirrubina total de 1,0 mg/dL, creatinina e contagem de plaquetas normais, além de coagulograma sem alterações. A ultrassonografia abdominal evidencia vesícula biliar distendida, com parede de 5 mm de espessura, líquido perivesicular e múltiplos cálculos em seu interior. O ducto colédoco mede 4 mm de diâmetro, sem cálculos visíveis. Considerando esse caso clínico, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- (A) Colecistostomia percutânea guiada por imagem, seguida de colecistectomia eletiva após oito semanas.
- (B) Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica com papilotomia, seguida de colecistectomia na mesma internação.
- (C) Antibioticoterapia e analgesia, com alta após melhora clínica e colecistectomia eletiva em seis a oito semanas.
- (D) Antibioticoterapia e colecistectomia videolaparoscópica precoce, realizada nos próximos dias.
- (E) Ácido ursodesoxicólico associado a antibioticoterapia, com reavaliação ultrassonográfica ambulatorial.

QUESTÃO 26

Uma mulher de 38 anos foi internada com dor epigástrica intensa, com irradiação em faixa, e vômitos. Os exames laboratoriais revelaram amilase sérica de 650 U/L (valor de referência: até 110 U/L) e proteína C-reativa de 48 mg/L. A ultrassonografia abdominal evidenciou colelitíase, com ducto colédoco de 5 mm de diâmetro, sem sinais de coledocolitíase. A paciente recebeu hidratação intravenosa e analgesia, e a dieta oral foi introduzida após 48 horas. Evoluiu sem falência orgânica ou complicações locais. No quarto dia de internação, encontra-se assintomática, com boa aceitação da dieta e níveis normais de bilirrubinas e enzimas hepáticas. Considerando esse caso clínico, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- (A) Colecistectomia videolaparoscópica durante a mesma internação hospitalar.
- (B) Alta hospitalar e colecistectomia eletiva após dois meses.
- (C) Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica com papilotomia antes da alta.
- (D) Tomografia de abdome com contraste para avaliação de necrose antes de nova decisão.
- (E) Colangioressonância para avaliar necessidade cirúrgica

QUESTÃO 27

Um homem de 69 anos, com hérnia inguinal direita há três anos e sem acompanhamento médico, procura o pronto-socorro por dor intensa no abaulamento inguinal há 12 horas, sem conseguir reduzi-lo por meio de manobras realizadas por conta própria. Relata vômitos e ausência de eliminação de flatos desde a véspera. Ao exame físico, apresenta temperatura axilar de 37,9 °C, frequência cardíaca de 112 bpm, pressão arterial de 136 × 82 mmHg, abdome distendido e timpânico e tumoração inguinoescrotal direita dolorosa, com hiperemia e edema da pele sobrejacente. Os exames laboratoriais revelam 18.300 leucócitos/mm³ e lactato sérico de 3,9 mmol/L.

Considerando esse caso clínico, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- (A) Redução manual da hérnia sob analgesia e sedação, seguida de hernioplastia eletiva após a resolução do quadro.
- (B) Sondagem nasogástrica, hidratação venosa e observação clínica, com tentativa de redução após 12 horas de tratamento.
- (C) Exploração cirúrgica de urgência, com avaliação da viabilidade intestinal e ressecção do segmento inviável, se necessário.
- (D) Tomografia de abdome e pelve, com a indicação cirúrgica condicionada ao achado de pneumatose intestinal.
- (E) Antibioticoterapia de amplo espectro e herniorrafia programada para a mesma internação, após a melhora clínica.

QUESTÃO 28

Um homem de 61 anos, submetido a sigmoidectomia por via aberta há três anos, procura o pronto-socorro com dor abdominal em cólica, vômitos e ausência de evacuação há um dia, mantendo eliminação de pequena quantidade de flatos. Ao exame físico, encontra-se afebril, com frequência cardíaca de 92 bpm e pressão arterial de 140 × 85 mmHg. O abdome está distendido, com ruídos hidroaéreos aumentados e discreta dor à palpação difusa, sem sinais de irritação peritoneal. A contagem de leucócitos, o lactato sérico e os parâmetros de função renal estão normais. A tomografia computadorizada abdominal evidencia distensão de alças do intestino delgado, sem líquido livre ou pneumoperitônio. Não há hérnias nem massas. Considerando esse caso clínico, assinale a alternativa que apresenta a conduta inicial mais adequada.

- (A) Laparotomia exploradora imediata, com lise de aderências e inventário da cavidade abdominal.
- (B) Colonoscopia descompressiva.
- (C) Procinéticos por via intravenosa, associada a dieta líquida por via oral.
- (D) Enema com solução glicerinada gota a gota.
- (E) Descompressão nasogástrica, hidratação venosa e administração de contraste hidrossolúvel.

QUESTÃO 29

Um homem de 49 anos, em uso diário de anti-inflamatório não esteroide há dois meses para tratamento de lombalgia, apresenta dor epigástrica intensa iniciada há seis horas, com irradiação para todo o abdome. Ao exame físico, encontra-se consciente, com frequência cardíaca de 104 bpm, pressão arterial de 126 × 80 mmHg e contração involuntária difusa da musculatura abdominal. A radiografia de tórax em ortostatismo evidencia pneumoperitônio.

Considerando esse caso clínico, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- (A) Endoscopia digestiva alta de urgência, para confirmar o diagnóstico e localizar a lesão.
- (B) Antibioticoterapia e vídeo-laparoscopia
- (C) Sondagem nasogástrica, jejum e antibioticoterapia, com reavaliação clínica após 24 horas.
- (D) Gastrectomia parcial com reconstrução à Billroth II, associada a vagotomia troncular.
- (E) Tomografia de abdome com contraste via oral para definir a necessidade de cirurgia.

QUESTÃO 30

Uma mulher de 77 anos é trazida ao pronto-socorro com dor abdominal difusa e intensa, de início súbito há quatro horas, acompanhada de um episódio de vômito e uma evacuação diarreica. Tem antecedente de fibrilação atrial e não faz uso de anticoagulantes. Ao exame físico, apresenta-se agitada, com frequência cardíaca de 115 bpm, ritmo cardíaco irregular, pressão arterial de 135 × 82 mmHg e abdome flácido, pouco doloroso à palpação, sem sinais de irritação peritoneal. Os exames laboratoriais revelam 15.500 leucócitos/mm³, lactato sérico de 4,3 mmol/L e creatinina de 1,2 mg/dL. Considerando esse caso clínico, assinale a alternativa que apresenta o exame complementar mais adequado para confirmar a principal hipótese diagnóstica.

- (A) Radiografia simples de abdome em ortostatismo e em decúbito dorsal.
- (B) Ultrassonografia com Doppler das artérias mesentéricas e do tronco celíaco.
- (C) Colonoscopia com biópsias seriadas da mucosa do cólon direito.
- (D) Angiotomografia computadorizada de abdome, com fases arterial e venosa.
- (E) Dosagem seriada de D-dímero e de lactato séricos a cada seis horas.

OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA**QUESTÃO 31**

Uma gestante de 32 anos, G2P1, com 35 semanas de gestação, procura o pronto atendimento por cefaleia intensa, iniciada há aproximadamente seis horas, associada a escotomas cintilantes. Relata edema dos membros inferiores nas últimas semanas, sem outras queixas. Ao exame físico, apresenta pressão arterial de 168 × 112 mmHg, mantida em duas aferições realizadas em repouso, com intervalo de 30 minutos, e reflexos osteotendíneos presentes. Não há atividade uterina. Os exames laboratoriais revelam hemoglobina de 11,8 g/dL, contagem de plaquetas de 142.000/mm³, creatinina de 0,9 mg/dL e AST de 32 U/L. A relação proteína/creatinina urinária é de 0,48. Considerando esse quadro clínico e os resultados dos exames complementares, assinale a alternativa que apresenta a classificação diagnóstica mais adequada.

- (A) Hipertensão gestacional com manifestações neurológicas associadas.
- (B) Pré-eclâmpsia sem sinais de gravidade associada à proteinúria.
- (C) Pré-eclâmpsia com sinais de gravidade por hipertensão arterial grave.
- (D) Pré-eclâmpsia com síndrome HELLP em fase inicial.
- (E) Hipertensão arterial crônica com pré-eclâmpsia sobreposta.

QUESTÃO 32

Uma mulher de 47 anos, assintomática, realiza mamografia de rastreamento, que evidencia um agrupamento de calcificações mamárias redondas e puntiformes, sem componente sólido associado. Após avaliação complementar, o achado é considerado provavelmente benigno. Considerando esse achado, assinale a alternativa que apresenta a categoria BI-RADS® e a conduta recomendada.

- (A) O achado deve ser classificado como BI-RADS® 2, com indicação de retorno ao rastreamento mamográfico habitual.
- (B) O achado deve ser classificado como BI-RADS® 3, com controle mamográfico em seis meses.
- (C) O achado deve ser classificado como BI-RADS® 4, com indicação obrigatória de biópsia percutânea.
- (D) O achado deve ser classificado como BI-RADS® 5, pois calcificações agrupadas apresentam alta probabilidade de malignidade.
- (E) O achado deve ser classificado como BI-RADS® 0, sendo necessária obrigatoriamente complementação com ressonância magnética das mamas.

QUESTÃO 33

Uma mulher de 29 anos, com ciclos menstruais regulares, procura atendimento para esclarecer dúvidas sobre o funcionamento do ciclo ovulatório. Em um de seus ciclos, a ultrassonografia realizada na fase folicular identifica um folículo dominante em crescimento, acompanhado de elevação progressiva das concentrações séricas de estradiol. À medida que o folículo se aproxima da maturidade, aumenta a responsividade das células da granulosa ao hormônio luteinizante (LH). Considerando a fisiologia do eixo hipotálamo-hipófise-ovariano, assinale a alternativa que descreve corretamente a sequência hormonal que culmina na ovulação.

- (A) A elevação sustentada do estradiol pelo folículo dominante favorece a liberação do pico de LH, que promove a maturação final do folículo e desencadeia a ovulação.
- (B) A elevação do estradiol mantém o feedback negativo sobre a hipófise, reduzindo progressivamente o LH até que a queda desse hormônio provoque a ruptura folicular.
- (C) O aumento do FSH permanece progressivo durante toda a fase folicular, estimulando simultaneamente todos os folículos até que a elevação da progesterona desencadeie a ovulação.
- (D) A elevação da progesterona pelo folículo dominante antecede o aumento do estradiol e exerce estímulo direto sobre a hipófise, determinando o pico de FSH responsável pela ovulação.
- (E) O aumento do LH ocorre apenas após a ruptura folicular, promovendo a luteinização das células da teca e da granulosa e iniciando a produção de progesterona pelo corpo lúteo.

QUESTÃO 34

Uma primigesta, com 12 semanas de gestação, comparece à primeira consulta de pré-natal sem documentação de vacinação prévia. Ao ser questionada, não sabe informar se recebeu, ao longo da vida, vacinas contendo o componente tetânico. Encontra-se assintomática e sem comorbidades. Considerando as recomendações de imunização durante a gestação, assinale a alternativa que apresenta a conduta adequada para a proteção contra difteria, tétano e coqueluche.

- (A) Administrar uma dose de dTpa neste momento e programar nova dose de dTpa após 20 semanas, independentemente da resposta ao esquema inicial.
- (B) Aguardar a 20ª semana de gestação para iniciar o esquema com dTpa, pois vacinas contendo componentes tetânico e pertussis devem ser evitadas no primeiro trimestre.
- (C) Administrar uma dose de dT agora, repetir essa vacina após quatro semanas e programar uma terceira dose com dTpa após a 20ª semana de gestação.
- (D) Considerar a gestante previamente imunizada pela ausência de história de tétano e administrar apenas uma dose de dTpa após o parto, quando não houver mais risco de exposição fetal.
- (E) Administrar a vacina tríplice viral neste momento para ampliar a proteção materna contra doenças infecciosas e programar a dTpa exclusivamente no puerpério.

QUESTÃO 35

Uma gestante com 26 semanas de gestação, sem diagnóstico prévio de diabetes mellitus, realiza teste oral de tolerância à glicose com 75 g de glicose. Os resultados revelam glicemia de jejum de 89 mg/dL, glicemia de 184 mg/dL após uma hora e de 149 mg/dL após duas horas. Considerando os critérios diagnósticos de hiperglicemia na gestação, assinale a alternativa que apresenta a interpretação correta desses resultados.

- (A) Os resultados são compatíveis com normalidade, pois nenhum dos valores ultrapassa o limite em mais de 10%.
- (B) O diagnóstico é de diabetes mellitus gestacional, pois há pelo menos um valor acima do limite estabelecido para o teste.
- (C) O diagnóstico é de diabetes mellitus manifesto na gestação, pois a glicemia de 2 horas ultrapassa o valor de referência.
- (D) O diagnóstico é de diabetes mellitus gestacional somente se houver confirmação de um segundo valor alterado em novo teste.
- (E) O resultado caracteriza intolerância à glicose, devendo o teste ser repetido após quatro semanas para confirmação diagnóstica.

QUESTÃO 36

Uma adolescente de 17 anos apresenta sangramento menstrual intenso desde a menarca, ocorrida há três anos, associado a anemia ferropriva recorrente. Relata episódios frequentes de epistaxe e sangramento gengival, além de sangramento prolongado após extração dentária. Ao exame físico, não há alterações ginecológicas relevantes. A ultrassonografia pélvica não evidencia alterações estruturais uterinas. Considerando a classificação etiológica do sangramento uterino anormal, assinale a alternativa que apresenta a hipótese que melhor explica esse quadro clínico.

- (A) Adenomiose, uma vez que o sangramento intenso pode ocorrer mesmo na ausência de alterações ultrassonográficas.
- (B) Disfunção ovulatória, relacionada à imaturidade do eixo hipotálamo-hipófise-ovário durante a adolescência.
- (C) Distúrbio endometrial, decorrente de alteração primária dos mecanismos locais de hemostasia endometrial.
- (D) Coagulopatia, particularmente doença de von Willebrand, devendo ser investigada diante do padrão de sangramento desde a menarca.
- (E) Leiomioma uterino, cuja presença pode determinar sangramento menstrual aumentado mesmo sem alteração significativa do volume uterino.

QUESTÃO 37

Uma mulher de 68 anos, G6P6, menopausada, relata sensação de peso vaginal e exteriorização de uma massa pela vagina durante esforços, com piora progressiva nos últimos anos. Ao exame ginecológico, durante a manobra de Valsalva, observa-se prolapso predominante do compartimento anterior. A avaliação pelo sistema POP-Q revela as seguintes medidas: Aa: +2 cm; Ba: +4 cm; C: -1 cm; Ap: -3 cm; Bp: -3 cm; comprimento vaginal total (CVT): 8 cm. Considerando esses achados, assinale a alternativa que apresenta a classificação mais adequada do prolapso.

- (A) Prolapso de parede vaginal anterior estágio III.
- (B) Prolapso de parede vaginal anterior estágio II.
- (C) Prolapso apical estágio III.
- (D) Prolapso de parede vaginal posterior estágio III.
- (E) Prolapso genital estágio IV.

QUESTÃO 38

Uma mulher de 36 anos, assintomática, realiza rastreamento para câncer do colo do útero. O teste molecular detecta HPV de alto risco oncogênico, de genótipo diferente de 16 e 18. Ao exame ginecológico, não são identificadas lesões macroscópicas. Considerando a estratégia de rastreamento e investigação das lesões precursoras do câncer do colo do útero, assinale a alternativa que apresenta a conduta subsequente mais adequada.

- (A) Repetir o teste molecular para HPV em cinco anos, pois a positividade isolada não permite identificar mulheres com risco aumentado de lesão de alto grau.
- (B) Realizar imediatamente histerectomia, pois a presença de HPV de alto risco indica infecção persistente com elevado risco de câncer invasor.
- (C) Realizar biópsia cervical imediatamente, pois o teste molecular positivo confirma a presença de lesão intraepitelial de alto grau.
- (D) Associar obrigatoriamente citologia e novo teste de HPV na mesma coleta, pois o coteste é o método recomendado para todas as mulheres acima de 30 anos.
- (E) Realizar citologia cervical como teste de triagem, utilizando o resultado citológico para definir a necessidade de investigação colposcópica.

QUESTÃO 39

Uma mulher de 28 anos apresenta sangramento vaginal abundante imediatamente após parto vaginal. Ao exame, o útero encontra-se aumentado e flácido à palpação, sem evidências clínicas de lacerações do canal de parto. A placenta foi examinada e encontra-se aparentemente completa. Considerando as principais causas de hemorragia pós-parto e o mnemônico dos "4 Ts", a causa mais provável do sangramento nessa paciente é:

- (A) Trauma, decorrente de laceração do canal de parto.
- (B) Tecido, decorrente de retenção de restos placentários.
- (C) Tecido, decorrente de acretismo placentário.
- (D) Trombina, decorrente de coagulopatia.
- (E) Tônus, decorrente de atonia uterina.

QUESTÃO 40

Uma gestante de 30 anos, com 12 semanas de gestação, realiza ultrassonografia obstétrica. O exame evidencia dois fetos vivos, separados por uma membrana intergemelar fina, cuja inserção na placenta apresenta configuração em T. Observa-se uma única massa placentária. Considerando esses achados, assinale a alternativa que apresenta a classificação da gestação quanto à corionicidade e à amnionicidade e o seguimento ultrassonográfico recomendado na ausência de complicações.

- (A) Gestação dicoriônica diamniótica; ultrassonografia a cada 4 semanas a partir de 16 semanas.
- (B) Gestação monócoriônica monoamniótica; ultrassonografia a cada 4 semanas a partir de 16 semanas.
- (C) Gestação dicoriônica diamniótica; ultrassonografia a cada 2 semanas a partir de 16 semanas.
- (D) Gestação monócoriônica diamniótica; ultrassonografia a cada 2 semanas a partir de 16 semanas.
- (E) Gestação monócoriônica monoamniótica; ultrassonografia semanal a partir de 16 semanas.

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL**QUESTÃO 41**

Assinale a alternativa correta sobre o agente causador e a transmissão de doenças infecciosas.

- (A) **Leptospirose:** bactéria presente em águas contaminadas que penetra no organismo desde que a pele ou a mucosa apresente uma lesão.
- (B) **Carbúnculo:** virose que decorre da exposição humana a bacilo em atividades industriais, artesanais que proporciona contato direto com pelo de carneiro, lã, couro, ossos, em especial de animais originados da África e Ásia,
- (C) **Tétano:** a infecção ocorre pela introdução de esporos que se transformam em formas vegetativas em condições favoráveis de aerobiose, responsáveis pela produção de toxinas em solução de continuidade da pele e mucosas.
- (D) **Febre tifoide:** doença bacteriana relacionada exclusivamente à ingestão de água e alimentos, mesmo congelados, que podem ser contaminados pelas fezes ou urina do doente ou portador.
- (E) **Hanseníase:** causada por um bacilo de alta infectividade e baixa patogenicidade em função a das características intrínsecas do agente etiológico, que depende da relação com o hospedeiro e o grau de endemicidade do meio.

QUESTÃO 42

Em relação à vacinação de pessoas em condições especiais, assinale a alternativa correta, de acordo com determinações da Sociedade Brasileira de Imunizações de 2026.

- (A) Pacientes imunossuprimidos, ou imunocompetentes com doenças de base não apresentam risco maior para eventos adversos ao receberem vacinas inativadas
- (B) Não há contraindicações para as vacinas vivas atenuadas para imunossuprimidos.
- (C) As vacinas aplicadas no período pré-transplante de células-tronco hematopoiéticas devem ser consideradas, sem necessidade ser reiniciado um novo calendário de vacinação.
- (D) Para crianças HIV/AIDS a imunização para HPV é contraindicada.
- (E) A vacina do Herpes zóster inativada a partir de 50 anos não é recomendada para aqueles que já desenvolveram a doença.

QUESTÃO 43

Assinale a alternativa que apresenta o metal líquido que à temperatura ambiente volatiliza facilmente e, quando lançado no meio ambiente, sofre transformações ao longo da cadeia biológica, tornando-se altamente tóxico para o ser humano. Sua toxicidade decorre da ligação covalente com grupos sulfidríla de proteínas e enzimas, interferindo no metabolismo e na função celular e podendo causar nefropatia e encefalopatia.

- (A) manganês
- (B) mercúrio
- (C) chumbo
- (D) zinco
- (E) arsênio

QUESTÃO 44

Um agrotóxico altamente tóxico para o ser humano, apesar de sua baixa absorção, atinge rapidamente níveis séricos elevados e acumula-se nos pulmões. Provoca lesão dos pneumócitos do tipo II, com redução da produção de surfactante, levando ao colapso alveolar e à alveolite. Assinale a alternativa que identifica o agrotóxico descrito.

- (A) Organofosforados
- (B) Organoclorados
- (C) Carbamatos
- (D) Paraquat
- (E) Piretroides

QUESTÃO 45

De acordo com a Norma Regulamentadora nº 7 (NR-7), assinale a alternativa que apresenta corretamente o prazo e/ou a periodicidade para a realização dos exames clínicos de saúde do trabalhador.

- (A) **Admissional:** antes do término do período de experiência legal de três meses
- (B) **Retorno ao trabalho:** antes de reassumir a função independente do período de afastamento se for por motivo de doença.
- (C) **Periódico:** a cada dois anos se não houver exposição a riscos, independentemente da idade
- (D) **Mudança de função:** antes de assumir a nova função, independe da avaliação de riscos ocupacionais.
- (E) **Demissional:** antes do término do contrato

QUESTÃO 46

A Norma Regulamentadora n.º 17 (NR-17) — Ergonomia estabelece diretrizes e requisitos relacionados às condições de trabalho. Assinale a alternativa que apresenta corretamente o objetivo dessa norma.

- (A) Adaptar as condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, de modo a proporcionar conforto, segurança, saúde e desempenho eficiente no trabalho.
- (B) Treinar o trabalhador para adaptar-se aos riscos existentes no ambiente de trabalho, visando garantir sua saúde e segurança.
- (C) Capacitar o trabalhador para desenvolver autonomia e controle sobre suas ações, a fim de evitar atos inseguros que o exponham a riscos ocupacionais.
- (D) Orientar o trabalhador para alcançar o máximo de eficiência e eficácia no desempenho de suas atividades, compatibilizando esses resultados com sua segurança e saúde.
- (E) Conscientizar o trabalhador sobre suas responsabilidades solidárias com o empregador em relação à saúde e à segurança no trabalho.

QUESTÃO 47

Evidências sobre o impacto da suplementação de determinada vitamina em crianças de 6 a 59 meses de idade indicam redução de 24% no risco de morte por todas as causas, de 28% na mortalidade por diarreia e de 45% na mortalidade por todas as causas em crianças HIV positivas. Diante desses resultados, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a suplementação dessa vitamina para prevenir sua deficiência, a xeroftalmia e a cegueira de origem nutricional nessa faixa etária. Assinale a alternativa que identifica a vitamina descrita.

- (A) A
- (B) B
- (C) C
- (D) D
- (E) E

QUESTÃO 48

Considerando a suscetibilidade, a vulnerabilidade e a imunidade às hepatites virais, assinale a alternativa que identifica os tipos de hepatite viral aos quais as pessoas são suscetíveis, independentemente de seu perfil sorológico.

- (A) Hepatites A e B.
- (B) Hepatites C e E.
- (C) Hepatites C e D.
- (D) Hepatites D e E.
- (E) Hepatites B e D.

QUESTÃO 49

A oncocercose é uma doença parasitária de evolução crônica, presente em áreas endêmicas, como a Terra Indígena Yanomami. Assinale a alternativa que apresenta, respectivamente, o vetor dessa doença e sua principal complicação.

- (A) *Anopheles* (mosquito palha). Nódulos hepáticos
- (B) *Culex* (pernilongo). Nódulos cerebrais.
- (C) Flebotomíneos (mosquito palha). Nódulos cutâneos.
- (D) *Haemagogus* e *Sabethes* (Mosquitos de hábitos silvestres). Encefalite.
- (E) *Simulium* (borrachudo). Lesões oculares podendo levar à cegueira irreversível.

QUESTÃO 50

Em relação à epidemiologia da tuberculose, assinale a alternativa correta:

- (A) Menos de 10% dos brasileiros são portadores do bacilo.
- (B) A maior incidência concentra-se na região centro-oeste e nos estados do Paraná e Santa Catarina da Região Sul, devido ao clima frio.
- (C) Estima-se que uma pessoa mesmo com baciloscopia positiva infecte poucas pessoas, pois se trata de patologia pouco transmissível.
- (D) Com o início do esquema terapêutico adequado, a transmissão tende a diminuir gradativamente com redução drástica após 15 dias.
- (E) Crianças menores de 10 anos com tuberculose pulmonar geralmente têm baciloscopia positiva intensa e, por isso, costumam ter importante participação na transmissão da doença.