

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO DO ESTADO DO PIAUÍ – SEAD  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI  
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO PIAUÍ – ESPPI

PROCESSO SELETIVO  
ESTÁGIO EXTRACURRICULAR – 2026

**PROVA ESCRITA OBJETIVA  
MEDICINA**

**DATA: 24/05/2026 – HORÁRIO: 08h00 às 11h00  
(Horário do Piauí)**

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 50 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 3 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas. Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio depois de transcorrida 1 hora do início da prova.
- Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

**NOME DO(A) CANDIDATO(A):** \_\_\_\_\_

**ASSINATURA DO(A) CANDIDATO(A):** \_\_\_\_\_

**Nº DE INSCRIÇÃO:**

--	--	--	--	--	--



## PROVA MEDICINA

### CLÍNICA MÉDICA

#### QUESTÃO 1

Qual dos seguintes medicamentos é considerado a escolha inicial de primeira linha para o alívio imediato da dor precordial decorrente de isquemia miocárdica em pacientes com angina instável (desde que não haja contraindicações)?

- a) Betabloqueador
- b) Nitrato sublingual
- c) Diurético
- d) Estatina
- e) Ácido Acetilsalicílico (AAS)

#### QUESTÃO 2

Homem, 65 anos, admitido com dor precordial opressiva há 90 minutos, irradiada para mandíbula e ombro esquerdo. ECG: supradesnivelamento de ST em DII, DIII e aVF com supradesnivelamento em V3R e V4R. Monitor evidencia BAV de 2º grau Mobitz I (Wenckebach). FC 38 bpm, PA 88×56 mmHg. Atropina 3 mg IV sem resposta satisfatória. Qual afirmação é CORRETA sobre este cenário?

- a) O BAV é causado por isquemia do sistema His-Purkinje, com QRS largo esperado e pior prognóstico
- b) O ritmo de escape ventricular esperado tem frequência inferior a 30 bpm e QRS alargado, semelhante ao IAM anterior
- c) A artéria descendente anterior é responsável pela perfusão do nó AV em 90% dos indivíduos
- d) Está indicado marcapasso temporário transvenoso, pela refratariedade à atropina e instabilidade hemodinâmica
- e) O BAV completo neste contexto é habitualmente permanente e exige implante precoce de marcapasso definitivo

#### QUESTÃO 3

Homem, 58 anos, em evolução de IAM anterior extenso (ST elevado de V1 a V5 + DI + aVL). Após 8 horas, desenvolve bloqueio atrioventricular total. FC de 26 bpm, QRS com duração de 160 ms, morfologia de bloqueio de ramo esquerdo. PA: 72×50 mmHg. Em relação ao BAV no IAM anterior, comparado ao IAM inferior, qual afirmação é CORRETA?

- a) O BAV é causado por isquemia do nó AV e costuma ser transitório, com bom prognóstico
- b) O escape ventricular com QRS largo e baixa frequência reflete lesão do sistema His-Purkinje, associado a maior mortalidade e necessidade de suporte urgente
- c) A atropina é eficaz neste contexto, por atuar sobre o tônus vagal supranodal



predominante

- d)** O marcapasso definitivo raramente é necessário, pois o BAV reverte espontaneamente em 24–48 horas
- e)** O nó sinusal é a estrutura predominantemente isquêmica na oclusão da artéria descendente anterior

#### QUESTÃO 4

Paciente feminina, 55 anos, internada por pneumonia hospitalar, em uso de azitromicina e haloperidol há 4 dias. Apresenta dois episódios de síncope. ECG: intervalo QTc de 570 ms e taquicardia ventricular polimórfica com padrão de 'torção das pontas' em torno da linha isoelétrica, autolimitada em 18 segundos. Eletrólitos: K<sup>+</sup> 3,0 mEq/L, Mg<sup>2+</sup> 1,1 mg/dL. Qual a conduta IMEDIATA mais adequada?

- a)** Amiodarona 300 mg IV em bolus, por ser o antiarrítmico de primeira linha nas taquicardias ventriculares
- b)** Cardioversão elétrica sincronizada com 200 J bifásico, pois a paciente está instável com síncope
- c)** Sulfato de magnésio 2 g IV em 1–2 minutos, seguido de reposição de potássio e suspensão dos fármacos causadores
- d)** Lidocaína IV em infusão contínua, como antiarrítmico de escolha para taquicardia ventricular polimórfica
- e)** Procainamida IV para controle do ritmo, pelo mecanismo de bloqueio dos canais de sódio

#### QUESTÃO 5

Paciente masculino, 72 anos, hipertenso, diabético, com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (FEVE 30%), chega ao pronto-socorro com palpitações e dispneia de início há 5 dias. ECG confirma fibrilação atrial com resposta ventricular 128 bpm. PA: 108×68 mmHg, SpO<sub>2</sub> 91% em ar ambiente. Escore CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc = 5. Qual a conduta MAIS adequada?

- a)** Cardioversão elétrica imediata, pois o paciente está hemodinamicamente instável
- b)** Iniciar anticoagulação com heparina e agendar cardioversão após 3 semanas de anticoagulação plena, sem necessidade de ecocardiograma transesofágico
- c)** Realizar ecocardiograma transesofágico (ETE) para excluir trombo atrial e, se negativo, proceder à cardioversão com anticoagulação periprocedimento
- d)** Controle de frequência com betabloqueador IV ou digital, iniciar anticoagulação com heparina e manter estratégia conservadora de controle de ritmo eletiva
- e)** Iniciar amiodarona IV como cardioversão farmacológica de primeira linha, dispensando anticoagulação prévia pelo baixo risco de trombo em FA recente

#### QUESTÃO 6

Paciente masculino, 35 anos, sem comorbidades, apresenta palpitações de início súbito há 50 minutos. ECG: taquicardia de complexo estreito, regular, FC 192 bpm, sem onda P visível antes do QRS. PA: 122×78 mmHg. Manobras vagais sem resposta. Qual



afirmação é **INCORRETA** sobre o uso de adenosina neste contexto?

- a) A dose inicial é de 6 mg IV em bolus rápido na veia antecubital, seguido imediatamente de flush com 20 mL de soro fisiológico
- b) A adenosina é relativamente contraindicada em asmáticos graves, pelo risco de broncoespasmo mediado por receptores A1
- c) Em pacientes com síndrome de Wolff-Parkinson-White manifestando fibrilação atrial, a adenosina pode precipitar fibrilação ventricular
- d) A meia-vida ultracurta da adenosina (~10 segundos) justifica a administração em bolus rápido com flush imediato
- e) A adenosina é o fármaco de escolha para taquicardias ventriculares monomórficas estáveis com QRS estreito

### QUESTÃO 7

Paciente masculino, 71 anos, diabético tipo 2, é encontrado em rebaixamento do nível de consciência progressivo há 3 dias. Exames: glicemia 920 mg/dL; Na<sup>+</sup> 151 mEq/L; K<sup>+</sup> 4,0 mEq/L; ureia 110 mg/dL; creatinina 2,4 mg/dL; pH arterial 7,36; bicarbonato 20 mEq/L; ausência de cetonúria; osmolaridade sérica calculada 362 mOsm/kg. Qual a sequência de manejo MAIS adequada nas primeiras horas?

- a) Iniciar insulina regular IV a 0,1 UI/kg/h imediatamente, pois a hiperglicemia é a principal causa do rebaixamento
- b) Hidratação com SF 0,9% na taxa de 1–1,5 L/h na primeira hora, seguida de monitorização volêmica, e iniciar insulina apenas após estabilização e K<sup>+</sup> >3,5 mEq/L
- c) Administrar bicarbonato de sódio IV para correção do distúrbio ácido-base e prevenção de arritmias
- d) Corrigir a glicemia rapidamente (redução >150 mg/dL/h) para reverter o coma pelo mecanismo osmótico o mais brevemente possível
- e) Indicar hemodiálise de urgência pela osmolaridade extremamente elevada associada à lesão renal aguda

### QUESTÃO 8

Paciente feminina, 64 anos, DM2 há 12 anos, hipertensa, com doença cardiovascular aterosclerótica estabelecida (IAM prévio há 3 anos, stent em DA). HbA1c: 8,4%. Em uso de metformina 2 g/dia e glibenclamida 10 mg/dia. Função renal: TFGe 62 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>. Sem episódios de hipoglicemia grave. Qual modificação terapêutica confere o MAIOR benefício em redução de mortalidade cardiovascular neste cenário?

- a) Adicionar insulina NPH noturna para intensificar o controle glicêmico e atingir HbA1c <7%
- b) Substituir a glibenclamida por uma gliptina (inibidor da DPP-4) pelo menor risco de hipoglicemia e neutralidade cardiovascular
- c) Adicionar um inibidor do SGLT-2 (empagliflozina ou dapagliflozina) pela comprovada redução de eventos cardiovasculares maiores e mortalidade cardiovascular
- d) Associar exenatida 2×/dia (análogo de GLP-1 de curta ação) pelo superior controle



glicêmico pós-prandial

e) Intensificar a glibenclamida para 20 mg/dia e reavaliar HbA1c em 3 meses antes de modificar o esquema

### QUESTÃO 9

Paciente masculino, 24 anos, DM tipo 1, admitido com náuseas, vômitos e dor abdominal há 14 horas. Exames: glicemia 420 mg/dL; pH 7,14; bicarbonato 8 mEq/L;  $K^+$  5,4 mEq/L;  $Na^+$  132 mEq/L; ânion gap 28 mEq/L; cetonúria ++++. Sobre o manejo do potássio durante o tratamento da CAD, qual afirmação é **CORRETA**?

- a) Como o  $K^+$  sérico está elevado (5,4 mEq/L), não há necessidade de monitorizar o potássio durante o tratamento, pois o risco de hipocalcemia é mínimo
- b) O potássio corporal total está aumentado na CAD, o que justifica a restrição da reposição de potássio independentemente do valor sérico
- c) A reposição de bicarbonato deve ser priorizada antes da insulinoterapia para correção da acidose e estabilização do potássio sérico
- d) Se  $K^+ < 3,5$  mEq/L, repor potássio antes de iniciar insulina; se  $K^+$  entre 3,5–5,5 mEq/L, repor potássio simultaneamente à insulina; se  $K^+ > 5,5$  mEq/L, iniciar insulina sem reposição e monitorar a cada 2 horas
- e) A insulina não interfere de forma clinicamente relevante nos níveis séricos de potássio durante o tratamento da CAD

### QUESTÃO 10

Paciente feminina, 68 anos, DM2 em uso de glibenclamida 10 mg/dia + metformina 1 g/dia, hipertensa. TFGe recente: 32 mL/min/1,73 m<sup>2</sup> (G3b). É trazida ao PS em coma hipoglicêmico (glicemia capilar 28 mg/dL). Familiar relata que a paciente não se alimentou adequadamente após início de gastroenterite há 24 horas. Após 40 mL de glicose 50% IV, recuperou a consciência; glicemia sobe para 176 mg/dL. Qual a conduta MAIS adequada após a recuperação inicial?

- a) Alta hospitalar imediata com orientação de reduzir a dose de glibenclamida à metade
- b) Internação com infusão contínua de glicose 10% IV e monitorização glicêmica horária por pelo menos 24–48 horas, dado o risco de hipoglicemia recorrente pela sulfonilureia acumulada
- c) Substituição imediata da glibenclamida por insulina NPH e alta no mesmo dia com orientações ao familiar
- d) Alta com prescrição de glucagon kit domiciliar e orientação para aumento da ingestão calórica
- e) Novo bolus de glicose 50% somente se glicemia cair abaixo de 50 mg/dL; planejar alta em 6 horas com reavaliação ambulatorial

## CIRURGIA GERAL

### QUESTÃO 11



Um paciente vítima de colisão automobilística chega ao pronto-socorro inconsciente, com frequência respiratória de 8 irpm e saturação de 82%. Segundo o protocolo do Advanced Trauma Life Support, a prioridade inicial é:

- A) Realizar tomografia de crânio
- B) Garantir acesso venoso calibroso
- C) Avaliar escala de Glasgow
- D) Garantir via aérea com proteção cervical
- E) Passar sonda vesical

### **QUESTÃO 12**

Em um paciente politraumatizado, hipotenso, com murmúrio vesicular abolido à direita e desvio traqueal contralateral, a conduta imediata é:

- A) Radiografia de tórax
- B) Intubação orotraqueal imediata
- C) Toracocentese de alívio
- D) Tomografia de tórax
- E) Drenagem torácica após confirmação radiológica

### **QUESTÃO 13**

Em relação ao choque hemorrágico no trauma, assinale a alternativa correta:

- A) Taquicardia é achado tardio
- B) Hipotensão ocorre antes da perda de 10% da volemia
- C) Reposição volêmica excessiva pode agravar coagulopatia
- D) O uso rotineiro de bicarbonato reduz mortalidade
- E) Hemotransfusão deve ser evitada inicialmente

### **QUESTÃO 14**

Paciente vítima de queda de altura apresenta Glasgow 6. A melhor via definitiva para controle da via aérea é:

- A) Máscara laríngea
- B) Ventilação com máscara facial
- C) Cricotireoidostomia imediata em todos os casos
- D) Intubação orotraqueal
- E) Oxigenoterapia em cateter nasal

### **QUESTÃO 15**

Na avaliação secundária do politraumatizado, é correto afirmar que:

- A) Deve preceder a estabilização hemodinâmica
- B) Inclui exame físico completo da cabeça aos pés
- C) É iniciada antes da avaliação das vias aéreas
- D) Dispensa monitorização contínua
- E) Não inclui história clínica



### QUESTÃO 16

Homem de 62 anos apresenta dor abdominal súbita intensa em epigástrio irradiada para dorso, associada a vômitos. Lipase elevada em mais de 3 vezes o valor normal. O diagnóstico mais provável é:

- A) Colecistite aguda
- B) Pancreatite aguda
- C) Apendicite aguda
- D) Perfuração de úlcera péptica
- E) Isquemia mesentérica

### QUESTÃO 17

Paciente com dor em fossa ilíaca direita há 24 horas apresenta febre, náuseas e sinal de Blumberg positivo. O diagnóstico mais provável é:

- A) Diverticulite aguda
- B) Colecistite aguda
- C) Pancreatite aguda
- D) Apendicite aguda
- E) Obstrução intestinal

### QUESTÃO 18

Em relação ao abdome agudo obstrutivo, assinale a alternativa correta:

- A) Dor contínua e localizada é o sintoma inicial típico
- B) Vômitos nunca ocorrem
- C) Distensão abdominal e parada de eliminação de flatos são comuns
- D) A radiografia simples não possui utilidade diagnóstica
- E) O tratamento é sempre conservador

### QUESTÃO 19

Paciente idoso apresenta dor abdominal desproporcional ao exame físico, fibrilação atrial e acidose metabólica. A principal hipótese diagnóstica é:

- A) Apendicite aguda
- B) Úlcera perforada
- C) Colecistite enfisematosa
- D) Isquemia mesentérica aguda
- E) Diverticulite não complicada

### QUESTÃO 20

Um paciente com abdome agudo perfurativo geralmente apresenta:

- A) Dor abdominal leve e intermitente
- B) Abdome flácido e indolor
- C) Sinal de irritação peritoneal



- D) Diarreia volumosa como principal manifestação
- E) Bradicardia importante como achado clássico

## GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

### QUESTÃO 21

Mulher de 10 semanas com sangramento moderado e cólicas. Colo entreaberto. USG mostra restos ovulares na cavidade uterina.

Diagnóstico provável:

- a) Abortamento completo
- b) Abortamento inevitável
- c) Abortamento incompleto
- d) Gestação anembrionada
- e) Abortamento retido

### QUESTÃO 22

Primigesta, 34.<sup>a</sup> semana, com edema pré-tibial, PA = 160x100 mmHg, altura uterina = 30 cm, apresentação cefálica e BCF = 144 bpm. Ao toque, índice de Bishop = 5. Os exames revelaram proteinúria (+), plaquetas = 90.000/mm<sup>3</sup>, DHL = 620 U/l, AST(TGO) = 45 U/l e creatinina = 0,8 mg/dL. Considerando esse quadro, são critérios diagnóstico de pré-eclâmpsia, exceto?

- a) proteinúria (+)
- b) Plaquetopenia 90.000/mm<sup>3</sup>
- c) Creatinina 0,8 mg/dL
- d) Transaminase elevada
- e) PA = 160x100 mmHg

### QUESTÃO 23

Gestante, na 32.<sup>a</sup> semana de gestação, procura a maternidade com queixa de perda de grande quantidade de líquido pela vagina. Ao exame feto vivo, cefálico, BCF 140 bpm. Ex. especular, não se observa perda de líquido pelo orifício cervical externo, nem sinais de inflamação.

Qual a primeira conduta diante do caso?

- a) Alta para o domicílio
- b) Confirmação do diagnóstico com exame especular e/ou teste do fenol
- c) Confirmação do diagnóstico com uma ultrassonografia
- d) Realização de uma cesárea
- e) Corticoide e indução do parto vaginal

### QUESTÃO 24

Gestante de 9 semanas com sangramento vaginal discreto e cólicas leves. Colo



uterino fechado e BCF presente ao ultrassom. Diagnóstico provável:

- a) Abortamento completo
- b) Abortamento inevitável
- c) Ameaça de abortamento
- d) Abortamento retido
- e) Abortamento incompleto

### QUESTÃO 25

Gestante de 12 semanas, após tentativa de aborto, apresenta febre, taquicardia, dor abdominal e secreção purulenta vaginal. Conduta inicial:

- a) Misoprostol via oral
- b) Alta com antibiótico oral
- c) Curetagem imediata sem antibiótico
- d) Antibiótico endovenoso e esvaziamento uterino após estabilização
- e) Expectante

### QUESTÃO 26

A Doença Trofoblástica Gestacional tem alta relevância, uma vez que, em sua evolução neoplásica, se o diagnóstico for precoce, a chance de cura com quimioterapia é próxima de 100%.

Considerando uma paciente que foi submetida à AMIU (Aspiração Manual Intra-uterina) por mola (Doença Trofoblástica Gestacional), no momento de sua alta hospitalar, assinale a alternativa **CORRETA** sobre qual o medicamento mais importante a ser prescrito para o adequado seguimento do controle de cura da doença:

- a) Anti-inflamatório não hormonal.
- b) Antibiótico.
- c) Anticoncepcional.
- d) Antidepressivo.
- e) Prostaglandina.

### QUESTÃO 27

Sobre a gestação ectópica, analise as alternativas e responda:

I - Os sintomas de gravidez ectópica variam e talvez não ocorram antes de ocorrer o rompimento da estrutura que contém a gravidez ectópica. A maioria das mulheres apresenta sangramento vaginal ou manchas de sangue, cólicas ou dores na parte inferior do abdômen, ou ambos. A menstruação pode ou não estar atrasada ou ausente. Algumas mulheres não suspeitam que estão grávidas.

II - Quando a estrutura se rompe, a mulher normalmente sente uma dor forte e constante na parte inferior do abdômen. Se a mulher tiver uma perda significativa de sangue, ela pode desmaiar, transpirar ou ter tontura. Esses sintomas podem indicar que ela perdeu muito sangue e que ela apresenta uma queda perigosa da pressão arterial (Choque).

III - O médico suspeita de uma gravidez ectópica em mulheres que estão em idade fértil e que apresentam dor abdominal inferior ou sangramento vaginal, desmaiam ou



entram em choque. Um exame de gravidez é feito nessas mulheres.

- a) Alternativa correta somente a I.
- b) Alternativa correta somente a II.
- c) Alternativa correta somente a III.
- d) Todas as alternativas estão corretas.
- e) Todas as alternativas estão incorretas.

### QUESTÃO 28

A gravidez ectópica é considerada hoje uma questão de saúde pública, devido à sua crescente incidência e significativa morbidade e mortalidade. O aumento da incidência pode ser explicado pelo aumento da frequência dos fatores de risco e melhora dos métodos diagnósticos.

Com relação à gravidez ectópica, assinale a alternativa **ERRADA**.

- a) Cirurgias para uma gravidez tubária prévia, para restauração da fertilidade ou para esterilização, são fatores de risco para gravidez ectópica.
- b) A tríade dor abdominal, atraso menstrual e sangramento genital é indispensável para o diagnóstico.
- c) Cerca de 95% das gravidezes ectópicas são implantadas nos vários segmentos da tuba uterina.
- d) Uma gravidez ectópica deve ser suspeitada quando a ultrassonografia transvaginal não mostrar uma gestação, no sítio habitual de implantação, com um nível sérico de beta-hCG de 1 500 UI/L ou superior.
- e) Trata-se de uma hemorragia do 1º trimestre.

### QUESTÃO 29

São situações de elevado risco que indicam resolução da gravidez, **EXCETO**:

- a) eclampsia
- b) descolamento prematuro de placenta
- c) rotura prematura de membranas pré-termo
- d) hipertensão refratária ao tratamento com três fármacos
- e) edema pulmonar

### QUESTÃO 30

Paciente primigesta, na 37ª semana de gestação, é admitida em fase ativa de trabalho de parto. Refere ter sido submetida a miomectomia intramural há 5 anos. Ao exame: colo 5cm, fino, central; bolsa íntegra; BCF = 140bpm, sem desacelerações precoces ou tardias e pólo cefálico no plano zero de De Lee. A **MELHOR** conduta é:

- A) Indicar analgesia (se desejo da paciente) e condução do trabalho de parto
- B) Indicar cesariana
- C) Iniciar ocitocina e acompanhar o trabalho de parto
- D) Realizar prova de trabalho de parto
- E) realizar tocólise e analgesia antes do parto.



## PEDIATRIA

### QUESTÃO 31

Menino de 6 anos é levado ao pronto-socorro devido queixa de febre de até 39,5°C há 3 dias, associada a piora do estado geral e exantema difuso em tronco, dorso e membros superiores. A mãe relata que notou a pele “caroçuda” hoje, que o filho está com dificuldade de se alimentar e queixa de dor na garganta em repouso e ao deglutir líquidos ou sólidos. Há 1 dia surgiu tosse seca, sem coriza e sem espirros. No exame físico: prostrado, febril, linfonodomegalia dolorosa cervical bilateral, língua vermelha com pequenos pontos, dor leve à palpação abdominal profunda, sem sinais de peritonite. Considerando o quadro clínico, a hipótese diagnóstica mais provável e o tratamento recomendado são:

- A) Doença de Kawasaki e imunoglobulina intravenosa.
- B) Faringoamigdalite viral e anti-inflamatório não hormonal.
- C) Faringoamigdalite estreptocócica e penicilina benzatina.
- D) Mononucleose infecciosa e evitar uso de amoxicilina.
- E) Síndrome do choque tóxico estafilocócico e oxacilina intravenosa.

### QUESTÃO 32

Adolescente com 11 anos de idade evolui com febre alta e claudicação iniciados há 5 dias. Evolui com dor intensa no quadril esquerdo, associada à limitação importante da mobilidade, inclusive à movimentação passiva do quadril esquerdo. Recusa ficar em pé apoiando-se com o membro acometido. Sem história de quedas ou adoecimentos recentes. Exames laboratoriais com anemia discreta, leucocitose com neutrofilia e aumento de VHS. O diagnóstico mais provável para o caso clínico é:

- A) Artrite Séptica.
- B) Febre Reumática.
- C) Sinovite Transitória do Quadril.
- D) Lúpus Eritematoso Sistêmico Juvenil.
- E) Artrite Idiopática Juvenil monoarticular.

### QUESTÃO 33

Lactente de 15 meses é trazida pela mãe ao pronto-socorro após episódio de abalos repetidos de membros superiores e inferiores, além de olhar vago e sem responder ao chamado. O episódio durou cerca de 2 minutos e a mãe notou que a criança teve evacuação em fralda durante o episódio e que ficou sonolenta após cessar os movimentos. No momento, criança ativa, TAX 38,1°C, fontanela anterior sem tensão, movimentação cervical preservada, sem irritabilidade ou outra alteração no exame neurológico. Aceitando amamentar ao seio materno e aceita líquidos ofertados, sem vômitos. Cerca de 12 horas antes do episódio havia recebido as vacinas para a idade conforme o Programa Nacional de Imunizações. Na revisão da história clínica não há sintomas respiratórios, exantema ou doença prévias. A mãe desconhece histórico



familiar de convulsões. Diante do quadro, a principal hipótese diagnóstica é:

- A) Reação vacinal ao componente varicela da tetra viral.
- B) Evento Inexplicado Resolvido Breve (BRUE).
- C) Epilepsia benigna da infância.
- D) Convulsão febril simples.
- E) Meningoencefalite Viral.

#### QUESTÃO 34

Pré-escolar de 3 anos é avaliado devido história de febre iniciada há 2 dias, associada ao surgimento progressivo de lesões pruriginosas em tronco, couro cabeludo e face. A mãe refere que inicialmente surgiram pequenas manchas avermelhadas, evoluindo posteriormente para vesículas e algumas crostas. A criança mantém boa aceitação alimentar para sólidos e líquidos. Ao exame físico: bom estado geral, hidratado, presença de lesões em diferentes estágios evolutivos (pápulas, vesículas e crostas) distribuídas em face, couro cabeludo e tronco. Ausência de sinais de infecção secundária ou comprometimento respiratório. A mãe refere que tem outra filha de 10 meses, hígida, com vacinação atualizada para a idade. Considerando o caso clínico e as recomendações atuais de prevenção e manejo da varicela, a conduta mais adequada é:

- A) Orientar medidas sintomáticas para a criança doente e administrar imunoglobulina hiperimune contra varicela para a irmã lactente.
- B) Realizar apenas tratamento sintomático para a criança doente e orientar vacinação da irmã suscetível em até 5 dias após exposição.
- C) Administrar vacina contra varicela na criança doente para reduzir risco de complicações e orientar isolamento da irmã até desaparecimento completo das crostas.
- D) Administrar vacina contra varicela na criança doente e na lactente visando reduzir complicações no maior e prevenir a infecção na mais nova.
- E) Suspender temporariamente o convívio domiciliar entre os irmãos e iniciar corticoterapia oral para reduzir o risco de complicações pulmonares.

#### QUESTÃO 35

Em atendimento em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) a um lactente de 8 meses, mãe relata quadro de diarreia aquosa iniciada há 2 dias, com cerca de 5 evacuações no último dia e febre de 37,9º que cessou após administração de paracetamol. Refere ainda episódio único de vômito após alimentação, porém a criança segue mamando, aceitando líquidos e urinando normalmente. Ao exame físico está ativo, alerta, afebril, olhos normais, lágrimas presentes, mucosas úmidas, sede ausente e sinal da prega desaparecendo imediatamente e tempo de enchimento capilar < 2 segundos. De acordo com as recomendações atuais do Ministério da Saúde para manejo da diarreia aguda em pediatria, a orientação mais adequada para esta família é:

- A) suspender temporariamente outros alimentos, mantendo apenas o aleitamento materno e líquidos até cessarem completamente as evacuações líquidas.

- B) Prescrever antidiarreico e antiemético para reduzir as perdas gastrointestinais e melhorar a aceitação de líquidos e alimentos durante o quadro diarreico.
- C) Manter alimentação habitual, incentivar maior oferta de líquidos e administrar solução de reidratação oral após episódios de evacuação ou vômitos.
- D) Iniciar hidratação oral supervisionada na própria unidade básica de saúde com 75 mL/kg de solução de reidratação oral em 4 a 6 horas.
- E) Iniciar hidratação oral supervisionada em hospital com sala de emergência com 75 mL/kg de solução de reidratação oral em 4 a 6 horas.

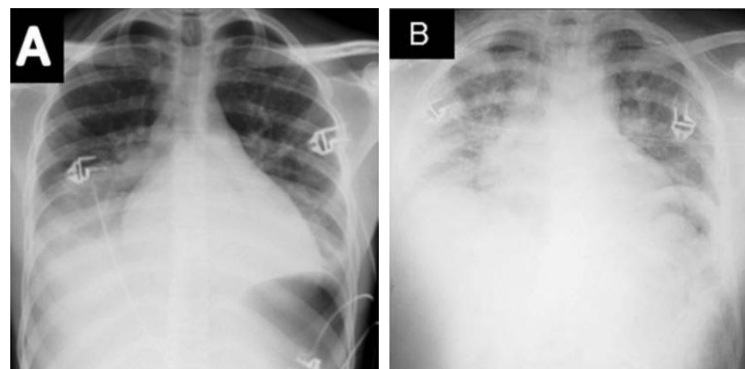
**QUESTÃO 36**

Recém-nascido de 40 semanas e 5 dias de idade gestacional nasceu de parto cesáreo após diagnóstico de sofrimento fetal durante a indução do trabalho de parto. O neonato nasceu hipotônico, apneico e banhado em líquido amniótico com mecônio espesso. Foi realizado ligadura imediata do cordão umbilical e, após os passos iniciais, o recém-nascido permaneceu em apneia. A próxima conduta indicada para este caso é:

- A) Intubação traqueal e aspiração de mecônio pela cânula traqueal.
- B) Ventilação pulmonar com balão auto inflável e máscara facial.
- C) Aspiração e desobstrução da orofaringe sob laringoscopia direta.
- D) Intubação traqueal e ventilação com balão auto inflável pelo tubo.
- E) Ventilação intermitente com balão auto inflável por máscara facial.

**QUESTÃO 37**

Pré-escolar de 4 anos de idade, portadora de anemia falciforme, é atendida em pronto-socorro devido desconforto respiratório e febre há 3 dias. Havia procurado o pronto-socorro no primeiro dia de sintomas e, após avaliação, recebeu tratamento ambulatorial com amoxicilina + clavulanato devido diagnóstico de pneumonia (radiografia A). Hoje persiste a febre (TAX 39,3°C) e tem dificuldade respiratória importante, com uso de musculatura acessória e SpO<sub>2</sub> de 92% com máscara não reinhalante, além de dor forte nos membros inferiores e sudorese profusa. A ausculta pulmonar tem redução global do murmúrio vesicular, com estertores crepitantes e sibilos bifásicos bilaterais. Exames: hemoglobina 5,6 g/dL, hematócrito 17%, reticulócitos 11%, Leucócitos 23.970/mm<sup>3</sup>, com neutrofilia e desvio à esquerda, plaquetas 650.000/mm<sup>3</sup>. A radiografia do atendimento atual está representado abaixo (radiografia B).



Fonte: <https://doi.org/10.11264/1.1111111> 2013, 202775



O diagnóstico mais provável para este caso é:

- A) Síndrome torácica aguda.
- B) Síndrome de embolia gordurosa.
- C) Atelectasia pulmonar secundária à hipoventilação.
- D) Edema pulmonar secundário a ICC com cardiomegalia.
- E) Exacerbação asmática grave desencadeada por infecção viral.

### QUESTÃO 38

Escolar de 7 anos é levado ao pronto-socorro devido quadro de desconforto respiratório. A mãe refere aumento progressivo da tosse, chiado no peito e dificuldade para realizar atividades habituais desde a madrugada. Fora administrados 8 jatos de salbutamol com espaçador e máscara três vezes na última hora, porém melhora parcial. Ao exame físico: regular estado geral, consciente e orientado, interagindo bem com o examinador. FR 32 irpm, FC 122 bpm, SpO<sub>2</sub> 93% em ar ambiente. Fala frases curtas. Tiragem subcostal discreta. Ausculta com sibilos expiratórios difusos bilateralmente, com murmúrio vesicular simétrico, tempo expiratório prolongado. Considerando o quadro clínico descrito, a classificação mais adequada da exacerbação asmática é:

- A) crise leve.
- B) crise moderada.
- C) crise grave.
- D) Crise gravíssima
- E) insuficiência respiratória iminente.

### QUESTÃO 39

RN de 26 dias de vida está internado em enfermaria pediátrica com diagnóstico de bronquiolite viral aguda já no 8º dia de sintomas, mantendo coriza, tosse produtiva que antes era seca, sem febre há 5 dias, recebendo amamentação ao seio, O<sub>2</sub> inalatório e lavagem nasal, sem uso de corticoide, de beta-2-agonistas e nem antibióticos. Você foi chamado para avaliar pois teve piora súbita respiratória e, no momento, apresenta-se com estridor inspiratório, aumento do esforço respiratório com batimento de asa nasal e tiragens intercostais, subcostais e de fúrcula bem marcadas. A SpO<sub>2</sub> aumentou de 85% para 92% ao subir o fluxo de oxigênio de 1,0 para 2,0 litro/min no cateter nasal simples, porém sem melhora do desconforto. A ausculta pulmonar tem redução simétrica da entrada de ar bilateral. Considerando a complicação descrita, é correto afirmar que a condição e o tratamento imediato são:

- A) atelectasia pulmonar e acoplar a ventilação não invasiva.
- B) aspiração de leite materno e iniciar manobras de desengasgo.
- C) laringite viral aguda e fazer nebulização com adrenalina inalatória.
- D) tórax silencioso e iniciar inalação com beta-2-agonista de ação curta.
- E) Edema agudo de pulmão e iniciar inotrópicos contínuos intravenosos.

### QUESTÃO 40



Criança de 4 anos apresentou início súbito de tosse e cianose perioral, levando as mãos ao pescoço durante almoço com a família em restaurante. Após chada por ajuda, você se aproxima e percebe que a criança encontra-se consciente, sentada, com intensa irritabilidade e sem movimento de tórax apesar de esforço visível. Ao tentar acalmá-la, você percebeu que a criança não consegue tossir e preserva a consciência. A conduta imediata mais indicada para o caso apresentado neste momento da avaliação é:

- A) iniciar manobra de Heimlich na região epigástrica, em pé ou sentado.
- B) iniciar massagem cardíaca e respiração boca-a-boca até chegada do socorro.
- C) realizar 5 golpes interescapulares alternados com 5 compressões torácicas.
- D) realizar 5 golpes interescapulares alternados com 5 compressões abdominais.
- E) Solicitar que a criança abra a boca para localizar e remover manualmente o alimento.

## **MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL**

### **QUESTÃO 41**

De acordo com a Lei nº 8.080/1990, o princípio que garante que o SUS deve oferecer o que o cidadão precisa de acordo com sua necessidade, tratando desigualmente os desiguais para promover a justiça social, é a:

- A. Integralidade
- B. Regionalização
- C. Equidade
- D. Universalidade
- E. Descentralização

### **QUESTÃO 42**

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) define a Atenção Primária como a 'porta de entrada' preferencial do sistema. Qual das funções abaixo é característica fundamental da Atenção Básica?

- A. Limitação do atendimento apenas a pacientes com doenças infectocontagiosas
- B. Foco exclusivo no atendimento de urgências e emergências traumáticas
- C. Realização de procedimentos cirúrgicos de alta complexidade
- D. Centralização das decisões clínicas no nível federal
- E. Ordenação da rede e coordenação do cuidado

### **QUESTÃO 43**

Sobre o financiamento e a gestão do SUS, a Lei nº 8.142/1990 dispõe sobre a participação da comunidade e as transferências intergovernamentais. Sobre os Conselhos de Saúde, é correto afirmar que:

- A. São compostos exclusivamente por gestores e profissionais de saúde
- B. Ocorrem a cada quatro anos para definir as diretrizes da saúde
- C. São órgãos vinculados diretamente ao Poder Judiciário



- D. Têm composição paritária, sendo 50% de representantes de usuários
- E. Possuem caráter apenas consultivo, sem poder de decisão

#### **QUESTÃO 44**

Dentro da Rede de Atenção à Saúde (RAS), os pontos de atenção de 'Atendimento Secundário' são representados principalmente por:

- A. Vigilância Sanitária e Epidemiológica
- B. Conselhos Estaduais de Saúde
- C. Hospitais de transplante e grandes centros oncológicos
- D. Centros de Especialidades Médicas e UPAs
- E. Unidades Básicas de Saúde (UBS)

#### **QUESTÃO 45**

Um paciente de 55 anos procura a UBS com quadro de hipertensão e diabetes descompensados. O médico solicita exames e encaminha para o cardiologista, mantendo o vínculo com o paciente. Qual diretriz da Atenção Básica está sendo aplicada?

- A. Adscrição de clientela
- B. Verticalização do sistema
- C. Regionalização assistencial
- D. Longitudinalidade do cuidado
- E. Centralização administrativa

#### **QUESTÃO 46**

No preenchimento da Declaração de Óbito (DO), a causa básica da morte deve ser registrada em uma linha específica do Bloco VI. Qual é a definição correta de 'causa básica da morte' segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS)?

- A. A complicação mais grave decorrente do tratamento médico ou cirúrgico instituído durante a internação.
- B. Qualquer condição patológica preexistente que contribuiu para o desfecho desfavorável, mas não relacionada à cadeia direta.
- C. O estado terminal ou mecanismo fisiológico final que encerrou a vida do paciente, como a parada cardiorrespiratória.
- D. A doença ou lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram diretamente à morte.

Resposta correta(pulada)

A causa básica é fundamental para as estatísticas de mortalidade e representa a raiz do processo que levou ao óbito.

- E. O diagnóstico histopatológico definitivo obtido por meio de biópsia ou necropsia pós-morte.



### QUESTÃO 47

Um paciente de 72 anos, hipertenso e diabético de longa data, sofre um Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). Ele evolui com choque cardiogênico e falece 24 horas após a admissão hospitalar. Qual é a sequência correta de preenchimento da Parte I do Bloco VI da DO, de cima para baixo (linhas a, b, c)?

- A. a) Parada cardiorrespiratória; b) Choque cardiogênico; c) Infarto agudo do miocárdio.
- B. a) Infarto agudo do miocárdio; b) Choque cardiogênico; c) Hipertensão arterial.
- C. a) Diabetes mellitus; b) Hipertensão arterial; c) Infarto agudo do miocárdio.
- D. a) Choque cardiogênico; b) Diabetes mellitus; c) Hipertensão arterial.
- E. a) Choque cardiogênico; b) Infarto agudo do miocárdio; c) Diabetes mellitus.

### QUESTÃO 48

Um jovem de 22 anos dá entrada no pronto-socorro vítima de ferimento por arma de fogo no tórax. Apesar das manobras de reanimação e toracotomia de emergência, o paciente evolui para o óbito no centro cirúrgico. Diante de uma morte por causa violenta (externa), quem é o profissional responsável por emitir a Declaração de Óbito?

- A. O diretor clínico do hospital onde ocorreu o óbito, para salvaguardar a equipe médica.
- B. O médico legista do Instituto Médico Legal (IML), independentemente do tempo de internação hospitalar.
- C. Mortes por causas externas (acidentes, homicídios, suicídios) são de competência exclusiva do IML por razões médico-legais.
- D. O médico plantonista do pronto-socorro que prestou o primeiro atendimento ao paciente.
- E. O médico do Serviço de Verificação de Óbitos (SVO), visto que a morte ocorreu dentro do ambiente hospitalar.

### QUESTÃO 49

Em qual das seguintes situações epidemiológicas e clínicas o médico assistente está autorizado e deve emitir a Declaração de Óbito de um paciente sob seus cuidados?

- A. Óbito fetal de gestante sem nenhum registro de pré-natal e sem assistência médica durante o abortamento em casa.
- B. Óbito decorrente de queda da própria altura dentro do hospital em paciente tratado por insuficiência cardíaca.
- C. Morte natural de paciente internado por pneumonia bacteriana crônica, cujo diagnóstico era conhecido pela equipe.
- D. Em mortes naturais com assistência médica, o preenchimento da DO é dever do médico que vinha prestando assistência ao paciente.
- E. Morte suspeita de envenenamento domiciliar de paciente que tratava depressão com o médico assistente.

### QUESTÃO 50



## PROCESSO SELETIVO ESTÁGIO EXTRACURRICULAR – 2026



A Declaração de Óbito é um documento de tripla função: estatística, epidemiológica e jurídica. Do ponto de vista legal e ético, assinale a conduta correta do médico em relação ao documento:

- A. Em caso de dúvida sobre a identidade do cadáver de causa natural, o médico deve preencher a DO usando um nome fictício provisório.
- B. É permitido assinar a DO em branco para que a equipe de enfermagem preencha os dados do paciente posteriormente.
- C. O médico nunca deve cobrar honorários para o preenchimento ou emissão da Declaração de Óbito.
- D. Segundo o Código de Ética Médica, o fornecimento do atestado de óbito é um ato médico gratuito e obrigatório quando aplicável.
- E. O médico pode se recusar a emitir a DO de seu paciente particular até que a família realize o pagamento das consultas atrasadas.

