



Antes de iniciar a prova, tome as seguintes medidas:

1. Desligue os telefones celulares e equipamentos eletrônicos e os guarde juntamente com todo o material.
2. Separe apenas caneta esferográfica azul ou preta, lápis e borracha.
3. Certifique-se de que recebeu o gabarito correto, conferindo seus dados.
4. Assine o gabarito, sem ultrapassar o espaço destinado.
5. O(A) candidato(a) que possuir cabelo longo deverá prendê-lo, deixando as orelhas à vista.
6. O(A) candidato(a) não deverá amassar, molhar, dobrar, rasgar, manchar ou, de qualquer modo, danificar a sua folha de respostas, sob pena de arcar com os prejuízos advindos da impossibilidade de realização do processamento eletrônico.

Observações:

1. A prova objetiva terá duração de 4 (quatro) horas.
2. Não será permitido que o candidato leve o Caderno de Provas antes dos 15 minutos finais do horário de encerramento da prova em sua sala.
3. Será permitido ao candidato anotar o gabarito da prova, no verso desta capa de prova, e arrancá-la, levando consigo as respostas, quando não for possível levar o caderno de provas.
4. Após sua identificação na sala de provas, nenhum candidato poderá retirar-se da sala sem autorização e acompanhamento de um fiscal.
5. Durante o horário de realização das provas, o candidato poderá sair da sala apenas uma vez.
6. A permanência mínima do candidato em sala é de uma hora e meia, sob pena de não correção da sua prova e, consequente, eliminação do processo seletivo.
7. Não haverá, por qualquer motivo, prorrogação do tempo previsto para a aplicação das provas em razão do afastamento de candidato da sala de provas.
8. O candidato que se retirar do local de realização das provas não poderá retornar em hipótese alguma.
9. Os três últimos candidatos de cada sala somente serão liberados quando todos os demais tiverem concluído as provas, devendo assinar a Ata de Finalização da Aplicação.
10. A correção do gabarito será realizada por meio automatizado e o preenchimento do gabarito será de inteira responsabilidade do candidato.
11. Não será disponibilizado gabarito extra.
12. Será retirado da sala e terá a prova anulada o candidato que:
 - a. For surpreendido(a) em comunicação com outras pessoas;
 - b. Estiver portando qualquer tipo de aparelho eletrônico ou de comunicação;
 - c. Estiver portando, manuseando ou consultando qualquer tipo de material escrito enquanto estiver respondendo à prova ou mesmo transitando nas dependências do local de aplicação da Prova e no acesso aos sanitários.
 - d. Perturbar, de qualquer modo, a ordem dos trabalhos, incorrendo em comportamento indevido;
 - e. Lançar mão de meios ilícitos para a execução da prova;
 - f. Tratar incorretamente ou agir com descortesia em relação a qualquer pessoa envolvida no processo seletivo, bem como aos coordenadores, auxiliares e demais autoridades.
13. Durante a realização das provas, não será permitido o uso de relógio de qualquer tipo, de objetos eletroeletrônicos (telefones celulares, rádios, mp3, iPod, tablets, máquinas calculadoras ou similares, agenda eletrônica, palmtop, pen drive, receptor, gravador, “chaveiro eletrônico” utilizado para realizar transações bancárias, pagers, etc), protetores auriculares, óculos escuros, boné, chapéu, ponto eletrônico, dispositivos com câmeras filmadoras (óculos, caneta, etc), radiotransmissores, assim como a consulta a qualquer tipo de documento ou livro e a comunicação entre os candidatos
14. Aparelhos de telefonia celular, tablets, smartphones e equivalentes, deverão ter suas baterias retiradas quando possível e, ainda assim, não poderão ser portados, nem utilizados pelo candidato durante a realização das provas, seja quando estiver indo ao sanitário ou enquanto permanecer no prédio de realização da Prova, devendo permanecer junto aos demais pertences sob a sua cadeira, sob pena de eliminação do Processo Seletivo.

15. Preencha o gabarito completamente, conforme modelo ao lado:

CERTO:

1. (A) (B) (C) (D)

ERRADO:

2. (A) (B) (C) (D)

3. (A) (B) (C) (D)

4. (A) (B) (C) (D)



Área do conhecimento: Medicina Preventiva e Social

Questão 1: De acordo com as orientações e normativas do Ministério da Saúde na Atenção Básica, assinale a alternativa que não faz parte das dimensões constitutivas do acolhimento:

- a) Mecanismo de ampliação/facilitação do acesso
- b) Postura, atitude e tecnologia de cuidado
- c) Dispositivo de reorganização do processo de trabalho em equipe
- d) Avaliação de risco e vulnerabilidade

Questão 2: A Reforma psiquiátrica teve início na década de 1980, por mobilização dos familiares, profissionais e usuários. Esse movimento influenciou e redirecionou as políticas de cuidado com a saúde mental. A partir dessa perspectiva histórica, assinale a alternativa correta:

- a) A Decreto Presidencial nº 7508/2011 é um marco na história brasileira, pois afirma os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental
- b) A Lei nº 10.216, com financiamento e regulação tripartite, amplia fortemente a rede de atenção psicossocial (Raps), colocando-a no conjunto das redes indispensáveis na constituição das regiões de saúde.
- c) Entre os equipamentos substitutivos ao modelo manicomial podemos citar os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência (Cecos), as Enfermarias de Saúde Mental em hospitais gerais, as oficinas de geração de renda.
- d) Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), em suas diversas modalidades – CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS i – infantil, CAPS AD – álcool e drogas, foram propostos como modelos alternativos ao antigo projeto manicomial, por abranger todas as demandas da saúde mental.

Questão 3: O Sistema Único de Saúde (SUS) materializou a mudança de paradigma no cuidado da saúde do povo brasileiro na década de 1990. Ao longo dos anos, a participação da comunidade na gestão do SUS e os recursos financeiros foram sendo organizados e legislados para garantia do seu funcionamento pleno. Avalie as alternativas abaixo e assinale a correta:

- a) A Lei nº 8080 versa sobre o Fundo de saúde, Plano de saúde, Conselho de saúde e Relatórios de gestão, itens fundamentais para repasse de verbas.
- b) De acordo com a lei que dispõe sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, os municípios poderão estabelecer consórcio para execução de ações e serviços de saúde, remanejando, entre si, parcelas de recursos previstos no inciso IV do art. 2º da referida lei.
- c) A lei nº 8142 estabelece a Conferência de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.



- d) A lei que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelece que o Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas: Conselho Nacional de Secretários de Saúde e Conselho de Saúde.

Questão 4: A peça fundamental para se chegar ao diagnóstico de uma determinada pessoa é a história clínica (anamnese), seguida pelo exame clínico e, se necessário, pelos exames complementares. Deve-se ainda considerar o próprio acompanhamento clínico da pessoa (longitudinalidade), que confirma ou afasta hipóteses diagnósticas feitas previamente. Embora a anamnese e o exame físico sejam fundamentais para o diagnóstico correto, os exames complementares ou subsidiários são classicamente os testes diagnósticos por excelência. Dessa forma, para uma interpretação adequada de um teste diagnóstico, o conhecimento de algumas definições é necessário. Analise as afirmativas a seguir e assinale a alternativa correta:

- a) Testes altamente sensíveis são utilizados em situações nas quais se quer detectar todos os indivíduos com uma determinada condição na população, (verdadeiro-negativos).
- b) Testes com especificidade alta são indicados para confirmar um diagnóstico sugerido por outros testes, já que raramente são positivos na ausência da doença (falso positivos).
- c) Alguns exemplos de testes altamente específicos cujos resultados negativos excluem o diagnóstico são: Visualização da pulsação da veia retiniana como método diagnóstico de aumento ou não da pressão intracraniana e diagnóstico de ascite confirmado por método ultrassonográfico.
- d) Diferentemente da sensibilidade e da especificidade, que são conceitos relacionados ao teste e não variam conforme a prevalência da doença na população em estudo, o valor preditivo depende da prevalência da doença na população geral.

Questão 5: A Secretária de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde norteia os procedimentos relativos aos fluxos, aos prazos, aos instrumentos, às definições de casos suspeitos e confirmados, ao funcionamento dos sistemas de informação em saúde, às condutas, às medidas de controle e às demais diretrizes técnicas para operacionalização do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. Com base nessa referência, leia as alternativas a seguir e assinale a correta:

- a) São agravos de notificação compulsória mensal: cólera, hanseníase, difteria e antraz.
- b) São agravos de notificação compulsória semanal: malária, esporotricose, LER/DORT e varíola
- c) São agravos de notificação compulsória em até 24 horas: Ebola, sífilis congênita, violência sexual e intoxicação exógena.
- d) São agravos de notificação compulsória imediata: meningite, raiva humana, tentativa de suicídio e febre amarela.



Questão 6: A busca do caminho correto e a abordagem científica, saber a coisa certa a fazer no momento certo é um desafio diário para o exercício da medicina ética. Contemplando todo o caminho do paciente, a prevenção primária, secundária, terciária e quaternária contribui para a prática médica baseada em evidências. Leia as alternativas abaixo e assinale a alternativa correta:

- a) Prevenção primária objetiva evitar ou remover a causa de um problema de saúde em um indivíduo ou população antes que ele se manifeste, ou seja, quando não há uma doença instalada e o paciente sente-se doente. Inclui promoção a saúde e proteção específica, tendo por exemplo métodos de triagem e diagnóstico precoce.
- b) A prevenção secundária busca identificar um paciente ou população em risco de supermedicalização, facilitando a cura, detectando o problema de saúde em um estágio inicial, tendo como exemplo a imunização.
- c) A prevenção terciária minimiza o prejuízo funcional em consequência de um problema de saúde agudo ou crônico, dessa forma, sugere procedimentos científicos e eticamente aceitáveis. Por exemplo, indicar videolaparoscopia em apendicite não supurativa.
- d) A prevenção quaternária busca reduzir os efeitos crônicos de um problema de saúde em um indivíduo ou população, incluindo a reabilitação, por exemplo, como na prevenção de complicações por diabetes.

Questão 7: A fim de avaliar a associação entre câncer de garganta e hábito tabagista, um estudo incluiu 500 participantes com diagnóstico de câncer de garganta e 250 sem câncer de garganta. Um questionário foi utilizado para obter informações sobre fatores de risco socioeconômicos e de estilo de vida que podem influenciar o desenvolvimento do câncer de garganta e a taxa tabágica. O desenho de estudo utilizado nessa pesquisa foi:

- a) Ensaio clínico randomizado
- b) Estudo de coorte prospectivo
- c) Estudo de caso-controle
- d) Estudo transversal

Questão 8: Assinale a alternativa que expressa corretamente o coeficiente de mortalidade materna:

- a) Número de nascidos vivos/número de óbitos femininos
- b) Número de óbitos maternos/número da população feminina total x 100.000
- c) Número da população feminina de 15 a 49 anos de idade/ número de nascidos vivos
- d) Número de óbitos maternos/número de nascidos vivos x 100.000

Questão 9: Em estudos de caso-controle, que não permitem estimar incidências diretamente, é utilizada a razão de chances, que, em certas condições (doença rara e ausência de vieses), estima adequadamente o risco relativo (RR). A interpretação do valor < 1 em um *odds ratio* indica:

- a) A exposição está associada a maior chance do desfecho
- b) Ausência de viés
- c) A exposição está associada a menor chance do desfecho
- d) Ausência de significância estatística



Questão 10: A Lei Orgânica da Saúde dispôs sobre as condições para promoção, proteção e recuperação de saúde, organização e funcionamento dos serviços, reafirmando os princípios doutrinários e as diretrizes organizacionais. Sobre esse tema, analise as alternativas a seguir e assinale a correta:

- a) Universalidade, igualdade e integralidade são diretrizes organizacionais do SUS, são as estratégias operacionais e normas de funcionamento que tornam possível a concretização dos princípios doutrinários.
- b) A universalidade, enquanto princípio doutrinário do SUS, garante o acesso aos serviços de saúde a toda a população em condições de igualdade, não importando o gênero, a situação econômica, social, cultural, racial ou religiosa.
- c) A regionalização é um dos princípios doutrinários do SUS, sendo uma garantia dada pelo Estado de que a sociedade civil organizada tem possibilidade concreta de influir sobre as políticas públicas de saúde, tendo a participação popular caráter deliberativo.
- d) A integralidade, enquanto princípio doutrinário do SUS, norteia o atendimento para incorporar um amplo espectro de intervenções, articulando prevenção, atendimento curativo e reabilitação.



Área do conhecimento: Pediatria

Questão 11: Menina, 1 ano e 1 mês de idade, 10kg, desenvolveu subitamente uma erupção cutânea elevada e hiperemiada em rosto, extremidades e tronco após o almoço de domingo na casa de sua avó. Na refeição em questão não houve nenhum alimento diferente do habitual que ela costuma ingerir. Após alguns minutos do surgimento da hiperemia cutânea, a paciente evoluiu com edema de lábios e olhos e apresentou dois episódios de vômito associados à irritação. Os pais ficaram preocupados e optaram por levar a criança imediatamente ao pronto atendimento. Sobre o diagnóstico de anafilaxia, que é essencialmente clínico, observe as afirmativas.

- I. O diagnóstico laboratorial de anafilaxia é pouco útil, pois as alterações plasmáticas são transitórias.
- II. É possível dosar triptase sérica ou plasmática e histamina plasmática para auxílio no diagnóstico.
- III. O diagnóstico de anafilaxia pode ser descartado quando os resultados séricos forem normais.
- IV. A dosagem de histamina urinária é menos transitória do que a sérica. Porém, deve ser realizada durante 24 horas.

Quais estão corretas?

- a) Apenas a I e a II.
- b) Apenas a III e a IV.
- c) Apenas a I, a II e a IV.
- d) A I, a II, a III e a IV.

Questão 12: Um paciente de 10 anos de idade ingeriu uma cartela de risperidona (antipsicótico) do pai, que tem esquizofrenia, como tentativa de suicídio. Começou a apresentar rigidez muscular, já tendo apresentado dois momentos, durante a monitoração, com temperaturas de 38,7 e 39°C, e diminuição do nível de consciência. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável e a conduta mais adequada.

- a) Síndrome neuroléptica maligna — fazer contato com o CIATox e iniciar ciproheptadina.
- b) Síndrome neuroléptica maligna — fazer contato com a vigilância farmacêutica e iniciar bromocriptina.
- c) Síndrome serotoninérgica — fazer contato com a vigilância farmacêutica e iniciar amantadina.
- d) Síndrome neuroléptica maligna — fazer contato com o CIATox e iniciar dantrolene e amantadina.



Questão 13: Considerando as orientações sobre a solicitação de exames laboratoriais em crises convulsivas febris, qual decisão clínica reflete de forma mais fiel o princípio da individualização da conduta?

- a) Evitar exames laboratoriais em criança hígida com crise febril simples e recuperação rápida, mas indicá-los quando houver sinais sugestivos de infecção do SNC.
- b) Solicitar exames laboratoriais de rotina em toda crise febril simples, garantindo maior segurança diagnóstica.
- c) Dispensar exames laboratoriais mesmo diante de criança com irritabilidade intensa e vômitos em jato, desde que haja recuperação rápida do sensório.
- d) Realizar exames laboratoriais apenas em crises febris complexas, independentemente da presença de sinais clínicos de gravidade.

Questão 14: Sobre os aspectos associados à hiperbilirrubinemia, marque V (verdadeiro) ou F (falso).

- () Os RNs com IG de 35 e 36 semanas, em alojamento conjunto, apresentam com frequência dificuldade de sucção e/ou deglutição.
- () Nos primeiros dias de vida, uma interferência no aleitamento materno provoca perda de peso acentuada e aumento da circulação entero-hepática, com elevação da bilirrubinemia.
- () Quanto maior a IG, maior o risco de hiperbilirrubinemia significativa.
- () O CCU após 180 segundos do nascimento pode estar associado à hiperbilirrubinemia.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- a) F — V — F — V
- b) V — V — F — F
- c) V — F — V — F
- d) F — F — V — V

Questão 15: Leia as afirmativas sobre as técnicas de amamentação.

- I. A técnica de amamentação, ou seja, a maneira como a dupla mãe-bebê se posiciona para amamentar/mamar e a pega/sucção do bebê, é muito importante para que o bebê consiga retirar, de maneira eficiente, o leite da mama.
- II. Uma posição inadequada da mãe e/ou do bebê na amamentação dificulta o posicionamento correto da boca do bebê em relação ao mamilo e à aréola, resultando no que se denomina de má pega.
- III. Quando o bebê tem uma boa pega, o mamilo fica em uma posição dentro da boca da criança que o protege da fricção e compressão, prevenindo, assim, lesões mamilares.

Quais estão corretas?

- a) Apenas a I e a II.
- b) Apenas a I e a III.
- c) Apenas a II e a III.
- d) A I, a II e a III.



Questão 16: Paciente com seis anos de idade vem ao consultório com queixa de constipação intestinal há três meses. Mãe relata hábito intestinal de uma vez a cada três dias, fezes ressecadas sem muco ou sangue. Nega dor ou distensão abdominal. Nega febre ou demais queixas. Ao exame físico, presença de fezes palpáveis em fossa ilíaca esquerda, restante do exame sem alterações. Velocidade de crescimento no último ano de 3cm/ano devido à velocidade de crescimento de 3cm/ano em uma criança de 6 anos, valor este que estaria abaixo do limite inferior da normalidade (valor normal 4–6cm/ano), associado à constipação, haveria indicação de triagem para hipotireoidismo com TSH/T4 livre e anticorpo antiperoxidase para descartar tireoidite de Hashimoto, causa mais comum de hipotireoidismo primário na infância. Diante do caso acima assinale V (verdadeiro) ou F (falso) sobre o hipotireoidismo na infância.

- () O tratamento do hipotireoidismo na infância deve ser realizado com levotiroxina, ajustada para idade e peso.
- () A dosagem de anticorpos antitireoidianos faz-se obrigatória para diagnóstico de hipotireoidismo.
- () Os pacientes pediátricos que apresentam bócio ao exame físico devem realizar apenas ultrassonografia anual de tireoide para *screening* de nódulo tireoidiano, sem necessidade de avaliação laboratorial, se não houver clínica de hipotireoidismo.
- () Os pacientes expostos à radiação de cabeça e pescoço e pós-transplante de medula óssea têm maior chance de desenvolver hipotireoidismo primário.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- a) V — F — F — V
- b) V — V — F — F
- c) F — F — V — V
- d) F — V — V — F

Questão 17: Qual reflexo protetor é desencadeado por uma ruptura abrupta do equilíbrio corporal, resultando em abdução no ombro e extensão no cotovelo, seguida de flexão imediata dos membros superiores e choro audível?

- a) Reflexo de Moro.
- b) Reflexo tônico cervical assimétrico.
- c) Reflexo de preensão palmar.
- d) Reflexo cutâneo plantar em extensão.

Questão 18: Sobre os principais medicamentos da sequência rápida de intubação (SRI), relacione a primeira e a segunda colunas.

Coluna 1	Coluna 2
1. Propofol	() Resulta em broncodilatação, sendo uma opção em casos de broncoespasmo.
2. Cetamina	() Pode causar depressão respiratória e miocárdica e tem função amnésica e anticonvulsivante.
3. Fentanil	() Potente analgésico, que deve ser infundido lentamente IV.
4. Midazolam	() Sedativo hipnótico, que deve ser usado em pacientes estáveis hemodinamicamente.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO SUL DA BAHIA
CENTRO DE FORMAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
COMISSÃO DE RESIDÊNCIAS MÉDICAS
PROCESSO SELETIVO 2026.1

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- a) 3 — 2 — 4 — 1
- b) 2 — 4 — 3 — 1
- c) 1 — 3 — 2 — 4
- d) 4 — 1 — 3 — 2

Questão 19: Leia as afirmativas a seguir sobre a asma na infância e na adolescência.

- I. É a doença crônica mais frequente na infância em todos os países do mundo.
- II. Trata-se de uma condição complexa, com interações genéticas e ambientais.
- III. Muitas recomendações atuais para o manejo da asma são baseadas em estudos realizados em adultos asmáticos.
- IV. O tratamento é feito atualmente apenas com CI e LABA em geral.

Quais estão corretas?

- a) Apenas a I, a II e a III.
- b) Apenas a I, a II e a IV.
- c) Apenas a I, a III e a IV.
- d) Apenas a II, a III e a IV.

Questão 20: Assinale a alternativa que apresenta a conduta indicada no recém-nascido cuja mãe está com tuberculose (TB) pulmonar em tratamento há uma semana.

- a) Vacinar com BCG após resultado de PT negativa.
- b) Prescrever isoniazida por 3 meses e não vacinar com BCG.
- c) Prescrever isoniazida e vacinar com BCG.
- d) Não vacinar com BCG e observar clinicamente de 2 em 2 meses por 1 ano.



Área do conhecimento: Clínica Médica

Questão 21: Homem, 58 anos, cirrose compensada (*Child A*), em rastreio de carcinoma hepatocelular, evidenciado em USG doppler trombose aguda de veia porta recente. Sem sangramento prévio, EDA recente evidenciando varizes esofágicas de pequeno calibre, sem sinais vermelhos. Plaquetas 78.000, RNI 1,4, TTPA 30. Melhor conduta:

- a) O paciente possui contra-indicação à anticoagulação plena devido à plaquetopenia e a presença de varizes esofágicas.
- b) O paciente deve ser imediatamente anticoagulado com DOACs (Rivaroxabana) ou HBPM (enoxaparina), além de ter indicação de profilaxia de sangramento varicoso com beta bloqueador.
- c) Deve-se realizar a ligadura das varizes esofágicas antes de iniciar a anticoagulação plena.
- d) Não há necessidade de anticoagulação no caso descrito acima, pois o paciente já apresenta plaquetopenia e RNI alargado.

Questão 22: Em relação à fisiopatologia dos tromboembolismos venosos, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) Os principais fatores predisponentes para esses fenômenos estão presentes na tríade de Virchow: estase venosa, estado de hipercoagulabilidade, lesão endotelial.
- b) Há um comprometimento das trocas gasosas no tromboembolismo pulmonar, secundário ao aumento do espaço morto alveolar causado pela obstrução vascular.
- c) No tromboembolismo pulmonar, há uma redução da resistência vascular pulmonar devido à liberação de agentes vasodilatadores, como tentativa de resolver o desequilíbrio ventilação/perfusão.
- d) A trombose das veias safenas magna e parva e de suas tributárias não resulta em embolia pulmonar.

Questão 23: Pacientes críticos, internados em UTI, frequentemente apresentam distúrbios hidroeletrólíticos. A apresentação clínica destes, pode ser assintomática ou causar condições graves como alteração do estado neurológico ou arritmias cardíacas. É fundamental conhecer os mecanismos fisiológicos envolvidos nestes distúrbios, uma vez que a correção inadequada pode causar sequelas importantes ou mesmo a morte do paciente. Relacionado aos distúrbios hidroeletrólíticos, analise as afirmativas abaixo e considere se são Verdadeiras (V) ou Falsas (F).

- () A hipernatremia é um distúrbio hidroeletrólítico comum em pacientes críticos, é caracterizada por valores de sódio plasmático maior que 135 MEQ/L.
- () A hipercalemia é caracterizada por concentração de potássio sérico superior a 5,5 MEQ/L, e pode ser causada por medicações, como a Anfotericina B.
- () A hipocalemia é caracterizada por concentração de potássio sérico inferior a 3,5 MEQ/L, e pode estar relacionada à hipomagnesemia, sendo necessária a correção simultânea dos dois íons.
- () O paciente com hipocalcemia pode apresentar, ao exame físico, o sinal de Trousseau.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO SUL DA BAHIA
CENTRO DE FORMAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
COMISSÃO DE RESIDÊNCIAS MÉDICAS
PROCESSO SELETIVO 2026.1

() Solução polarizante (glicoinsulina), nebulização com fenoterol, espironolactona e hemodiálise podem ser indicadas para o tratamento da hipercalcemia.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de cima para baixo

- a) F, F, V, V, F
- b) F, V, V, F, V
- c) F, F, V, F, F
- d) V, V, F, V, V

Questão 24: Paciente sexo feminino, 62 anos, dá entrada no pronto socorro com quadro de febre termometrada diária, normalmente no período vespertino, astenia, mialgia e inapetência, iniciado há 7 dias. Relata perda ponderal de 1kg nesse período. Nega tosse, dispneia, dor torácica e outros sintomas.

- HPP: HAS, DM em uso de insulina, DRC, realizando hemodiálise de escala há seis meses por catéter de diálise, aguardando confecção de fístula arteriovenosa.
- Nega cirurgias prévias.
- Ao exame: REG, LOTE, hipocorada +/-4+, hidratada, anictérica, acianótica. FC 102; FR 18; PA 105/70; TAx 38,5 °C; Ausculta respiratória sem alterações; Ausculta cardíaca: presença de sopro sistólico em foco mitral; Abdome livre; Extremidades: presença de nódulos macios, arroxeados, dolorosos à palpação nas polpas de ambos os polegares, pápulas eritematosas não dolorosas em plantas dos pés.

Considerando o quadro acima, assinale a alternativa correta:

- a) O quadro é compatível com endocardite infecciosa aguda de valva mitral por *Staphylococcus aureus*; a conduta inicial correta inclui coleta de pelo menos três pares de hemoculturas antes do antibiótico, realização de ecocardiograma transesofágico e início de antibioticoterapia empírica com vancomicina + gentamicina, com ajuste posterior conforme cultura e sensibilidade.
- b) O quadro sugere endocardite infecciosa subaguda de valva mitral por *Streptococcus* do grupo viridans; a conduta inicial indicada é iniciar ceftriaxona isolada imediatamente, realização de ecocardiograma transesofágico. Não há necessidade de coleta de hemoculturas, uma vez que a paciente apresenta sinais clínicos clássicos da doença.
- c) Trata-se provavelmente de vasculite sistêmica associada à insuficiência renal crônica, sendo os nódulos dolorosos compatíveis com eritema nodoso e as lesões plantares com púrpura vasculítica; o manejo inicial deve incluir pulsoterapia com corticosteroide, biópsia cutânea e investigação secundária para doenças autoimunes, sem indicação de antibióticos.
- d) O quadro é sugestivo de tromboflebite séptica relacionada ao cateter venoso central, com manifestações cutâneas embólicas periféricas; a conduta inicial mais adequada é retirada imediata do cateter, início de heparinização sistêmica e antibioticoterapia empírica dirigida a bacilos gram-negativos, sendo o ecocardiograma reservado apenas para casos com bacteremia persistente.



Questão 25: Homem, 76 anos, morador do Lar dos Idosos, admitido no pronto-socorro com relato de quadro agudo de febre, tosse produtiva e confusão mental. Ao exame, percebe-se: FR 36, PA 86/54, creatinina 1,2, ureia 64. RX tórax: infiltrados bilaterais difusos e presença de cavitação em lobo inferior direito. Qual local de tratamento e esquema mais indicado?

- a) Enfermaria; ceftriaxona + vancomicina
- b) UTI; meropenem + vancomicina
- c) Enfermaria; piperacilina-tazobactam
- d) UTI; Ceftriaxona

Questão 26: Homem de 26 anos apresenta icterícia, febre e mal-estar. Sorologia: HBsAg reagente, anti-HBc IgM reagente, anti-HBs não reagente. O diagnóstico MAIS provável é:

- a) Hepatite B aguda
- b) Hepatite B crônica
- c) Infecção resolvida
- d) Resposta vacinal

Questão 27: Homem, 32 anos, em tratamento psiquiátrico, fazendo uso de sertralina e risperidona há cerca de 15 dias. Chega ao PS trazido pela mãe, que relata início há 01 dia de confusão mental, febre, tremores, disfagia e sudorese profusa. Ao exame, percebe-se rigidez muscular, hiperreflexia discreta, FC 140, PA 150/90, FR 28, TAx 39,2°C. CK 18.000, leucócitos 17.000; TSH 0,9; T4L 1,0ng/dl; História familiar positiva para hipertireoidismo. Diagnóstico mais provável e conduta imediata?

- a) Tempestade tireoidiana; iniciar metimazol + iodeto + propranolol.
- b) Sepses de foco indeterminado; iniciar piperacilina-tazobactam, solicitar culturas, hidratação venosa.
- c) Síndrome serotoninérgica; suspender ISRS e iniciar ciproheptadina.
- d) Síndrome neuroléptica maligna; suspender antipsicótico, suporte intensivo e considerar dantroleno e/ou bromocriptina.



Questão 28: Mulher, 41 anos, previamente hígida, procura atendimento por episódios recorrentes há cerca de 8 meses de início súbito de palpitações intensas, cefaleia holocraniana pulsátil e sensação de morte iminente, com duração variável entre 15 e 40 minutos, apresentando resolução espontânea. Relata que, durante as crises, percebe sudorese profusa, palidez cutânea, tremores e náuseas, seguidos de intensa astenia. Nega febre, tosse, diarreia ou perda ponderal significativa. Refere piora dos episódios após estresse emocional e procedimentos dolorosos. Chega ao pronto-socorro durante uma dessas crises, visivelmente ansiosa e agitada, sem acompanhante, e não consegue responder ao ser questionada sobre uso de medicações de controle e sobre hábitos de vida. Ao exame: TA: 37,8 °C / FC: 150 bpm / PA: 240/120 mmHg / FR: 24 irpm / Glicemia capilar: 280 mg/dL. Encontra-se pálida, sudoreica, com extremidades frias. Não há bócio palpável, exoftalmia, mixedema ou alterações cutâneas sugestivas de vasculite. Ausculta cardíaca com taquicardia rítmica, sem sopros. Ausculta pulmonar sem alterações. Abdome flácido, indolor, sem massas palpáveis. Exames laboratoriais solicitados na urgência: Leucocitos 8745, Bastões 0%, HB 12,5, Plaquetas 178mil, PCR <6, Ureia 24, Creatinina 0,9. Com base no quadro clínico, assinale a hipótese diagnóstica mais provável e a conduta inicial correta.

- a) Crise adrenérgica secundária a uso de estimulantes simpaticomiméticos; a conduta inicial indicada é iniciar propranolol para controle da taquicardia e hipertensão.
- b) Feocromocitoma; a conduta inicial consiste em bloqueio alfa-adrenérgico e posterior introdução de betabloqueador, com posterior preparo para tratamento cirúrgico definitivo.
- c) Crise de ansiedade/pânico; a abordagem inicial deve priorizar benzodiazepínicos e acompanhamento ambulatorial, uma vez que exames laboratoriais são normais.
- d) Crise hipertensiva secundária a estenose bilateral de artérias renais; a conduta inicial indicada é redução rápida da pressão arterial com nitroprussiato de sódio e introdução precoce de inibidor da ECA.

Questão 29: Uma paciente 25 anos, internada na enfermaria de clínica médica com quadro clínico-laboratorial compatível com síndrome urêmica. Em função da presença de *rash* malar, serosite, e proteinúria >500 mg/24h, é feita a hipótese diagnóstica de lúpus eritematoso sistêmico, que é confirmada com a presença de um FAN positivo em altos títulos e a presença do anticorpo anti-Sm. Para corroborar a hipótese diagnóstica de nefrite lúpica, espera-se que a paciente apresente o seguinte resultado:

- a) Elevação dos níveis do componente C3 do complemento
- b) Presença do anticorpo anti DNA dupla Hélice
- c) Relação ureia/ creatinina > 40:1
- d) Biopsia renal revelando aspecto de glomeruloesclerose



Questão 30: Homem, 67 anos, hepatopata (relato de hemorragia digestiva alta há 6 meses por varizes esofágicas de grosso calibre) hipertenso e diabético, previamente independente para atividades da vida diária, é trazido ao pronto-socorro por familiares com relato de déficit neurológico focal de início súbito, iniciado há aproximadamente 1 hora e 40 minutos, caracterizado por afasia e paresia em hemicorpo direito. Nega cefaleia intensa, crise convulsiva ou perda de consciência no início do quadro. Ao exame inicial: PA: 200/105 mmHg / FC: 92 bpm / SatO₂: 96% em ar ambiente / Glicemia capilar: 168 mg/dL. Exame neurológico: acordado, porém confuso, afásico, desvio de rima labial à esquerda; Força muscular: Membro superior direito: 2/5 e membro inferior direito: 3/5; NIHSS = 14; Tomografia computadorizada de crânio sem contraste, realizada 25 minutos após admissão, mostra hipodensidade extensa envolvendo mais de 1/3 do território da artéria cerebral média esquerda, sem evidência de hemorragia intracraniana. Com base no quadro clínico e nos exames apresentados, assinale a conduta mais adequada:

- a) Iniciar imediatamente trombólise endovenosa com alteplase, uma vez que o paciente se encontra dentro da janela terapêutica de 4,5 horas e apresenta NIHSS compatível com AVC moderado.
- b) Contraindicar trombólise endovenosa, iniciar antiagregação plaquetária com AAS, e solicitar vaga de UTI.
- c) Iniciar controle pressórico com nitroprussiato, com alvo de <185x110 mmHg, e só então iniciar trombólise endovenosa com alteplase.
- d) Contraindicar trombólise endovenosa, iniciar nitroprussiato de sódio para controle pressórico com alvo de <185x110 mmHg, e solicitar vaga de UTI.



Área do conhecimento: Ginecologia e Obstetrícia

Questão 31: A principal causa de mortalidade materna no Brasil é:

- a) Infecção puerperal
- b) Hemorragia
- c) Doença hipertensiva da gestação
- d) Tromboembolismo

Questão 32: Mulher de 38 anos, assintomática, submetida à citologia oncótica de rotina, com resultado HSIL. À colposcopia, a zona de transformação não é totalmente visualizada, caracterizando exame insatisfatório. Qual a conduta mais adequada?

- a) Repetir citologia
- b) Observação
- c> Exérese da zona de transformação
- d) Histerectomia

Questão 33: A drenagem venosa do ovário direito ocorre diretamente para:

- a) Veia cava inferior
- b) Veia ilíaca interna
- c) Veia renal direita
- d) Veia ilíaca comum

Questão 34: Durante a histerectomia, a artéria uterina cruza anteriormente ao:

- a) Plexo hipogástrico
- b) Artéria ilíaca externa
- c) Artéria ovariana
- d) Ureter

Questão 35: Mulher de 27 anos com dor pélvica aguda unilateral, náuseas e vômitos. USG mostra ovário aumentado, heterogêneo, com folículos periféricos; Doppler com fluxo arterial presente. Conduta mais adequada:

- a) Excluir torção pela presença de fluxo arterial e tratar clinicamente
- b) Indicar abordagem cirúrgica de urgência, pois Doppler não exclui torção
- c) Solicitar tomografia e observar evolução antes de qualquer intervenção
- d) Prescrever antibiótico para doença inflamatória pélvica e reavaliar

Questão 36: Gestante de 28 semanas com VDRL 1:8, FTA-ABS positivo, tratamento prévio desconhecido. A conduta correta é:

- a) Tratar com penicilina benzatina
- b) Não tratar, pois título baixo
- c) Repetir VDRL em 30 dias
- d) Solicitar PCR para sífilis



Questão 37: Gestante de 32 semanas. Peso fetal estimado no percentil 4. Doppler de artéria umbilical com índice de pulsatilidade acima do percentil 95, sem diástole zero ou reversa. Ducto venoso normal. Conduta mais adequada:

- a) Interrupção imediata por alto risco de óbito fetal
- b) Acompanhamento com vigilância intensiva (Doppler seriado e avaliação de bem-estar fetal)
- c) Seguimento ambulatorial mensal, pois ducto venoso está normal
- d) Cesariana eletiva com 34 semanas independentemente da evolução

Questão 38: Gestação gemelar monocoriônica diamniótica, 26 semanas, diferença de peso fetal estimado de 38%, Doppler de artéria umbilical normal em ambos os fetos. A conduta é:

- a) Diagnóstico de síndrome da transfusão feto-fetal
- b) Interrupção da gestação
- c) Seguimento semanal com Doppler
- d) Amniotomia terapêutica

Questão 39: Mulher de 24 anos, IMC 32 kg/m², refere oligomenorreia desde a menarca e acne persistente. Exames laboratoriais mostram testosterona total discretamente elevada, TSH e prolactina normais. Ultrassonografia transvaginal evidencia ovários com múltiplos folículos periféricos e volume ovariano aumentado. Sobre o diagnóstico e manejo inicial dessa paciente, assinale a alternativa correta:

- a) O diagnóstico de SOP exige obrigatoriamente a presença simultânea de hiperandrogenismo clínico e morfologia ovariana policística
- b) A presença isolada de ovários policísticos à ultrassonografia é suficiente para o diagnóstico de SOP
- c) O tratamento inicial deve priorizar indução da ovulação em todas as pacientes, independentemente do desejo reprodutivo
- d) O diagnóstico pode ser estabelecido pela presença de dois critérios entre oligo/anovulação, hiperandrogenismo e morfologia ovariana policística, após exclusão de outras causas

Questão 40: Gestante de 28 semanas, sem comorbidades, com esquema vacinal desconhecido. Assinale a alternativa que contém apenas vacinas indicadas durante a gestação, de acordo com as recomendações atuais:

- a) Influenza, dTpa, hepatite B
- b) Influenza, tríplice viral, dTpa
- c) dTpa, HPV, hepatite A
- d) Influenza, varicela, febre amarela



Área do conhecimento: Cirurgia Geral

Questão 41: Homem, 76 anos, FA crônica, dor abdominal intensa há 6h, desproporcional ao exame, lactato 5 mmol/L. Angio-TC: artéria mesentérica superior pérvia, hipoperfusão difusa do intestino delgado. Qual a conduta inicial correta?

- a) Laparotomia exploradora imediata
- b) Embolectomia mesentérica
- c) Reposição volêmica agressiva e vasodilatadores esplâncnicos
- d) Anticoagulação plena isolada

Questão 42: Paciente com FAB em flanco esquerdo, estável, TC mostra pneumoperitônio discreto, sem líquido livre. Qual é a conduta?

- a) Observação clínica seriada
- b) Laparotomia exploradora
- c) Lavagem peritoneal diagnóstica
- d) Angiografia seletiva

Questão 43: Homem, 48 anos, pancreatite aguda biliar grave (Atlanta revisada), falência orgânica persistente > 48h, TC com necrose estéril extensa. Qual é a conduta?

- a) CPRE imediata
- b) Antibiótico profilático
- c) Necrosectomia precoce
- d) Tratamento conservador intensivo

Questão 44: Mulher, 62 anos, colecistite aguda grau II (Tokyo), 72h de evolução, sem resposta clínica inicial. Qual é a conduta?

- a) Colecistectomia laparoscópica tardia (>6 semanas)
- b) Colecistectomia laparoscópica precoce
- c) Colecistostomia percutânea
- d) Antibioticoterapia prolongada

Questão 45: Idoso com abdome distendido, vômitos, dor intensa. TC: obstrução de delgado em alça fechada, sem pneumoperitônio. Qual é a conduta?

- a) Laparotomia de urgência
- b) Enterólise eletiva
- c) Tratamento conservador
- d) Colonoscopia descompressiva



Questão 46: Paciente com câncer de reto médio T3N1, sem metástases. Qual é o tratamento padrão?

- a) Quimiorradioterapia neoadjuvante
- b) Quimioterapia exclusiva
- c) Cirurgia *upfront*
- d) Radioterapia isolada

Questão 47: Paciente com fascite necrosante de parede abdominal, instável hemodinamicamente. Qual é a conduta prioritária?

- a) TC para delimitar extensão
- b) Antibiótico EV isolado
- c) Desbridamento cirúrgico imediato
- d) Estabilização completa antes da cirurgia

Questão 48: Paciente no 6º PO de colectomia, febre, taquicardia, dor abdominal, leucocitose. Dreno com débito fecaloide. Qual é o diagnóstico?

- a) Íleo paralítico
- b) Abscesso intra-abdominal
- c) Obstrução por bridas
- d) Deiscência de anastomose

Questão 49: Paciente com hérnia incisional volumosa, assintomática, IMC 38. Qual é a conduta ideal?

- a) Cirurgia após otimização clínica
- b) Observação clínica
- c) Correção imediata com tela
- d) Correção sem tela

Questão 50: Paciente em choque séptico refratário à noradrenalina em dose alta. Qual é o próximo passo?

- a) Dobutamina
- b) Nitroprussiato
- c) Dopamina
- d) Vasopressina associada