

Instituto De Saúde Hospital São Vicente De Paulo de Juiz de Fora/MG
Processo Seletivo de Residência Médica - 2026

Nome: _____

Data: 22/02/2026

ORIENTAÇÕES GERAIS

- 1- ESTE CADERNO DE PROVA É COMPOSTO DE 50 (CINQUENTA) QUESTÕES DE MÚLTIPLA ESCOLHA, CONTENDO 4 (QUATRO) ALTERNATIVAS, SENDO SOMENTE UMA CORRETA.
- 2- O CADERNO DE PROVAS ESTÁ ACOMPANHADO DE UMA FOLHA DE RESPOSTAS PARA PREENCHIMENTO APÓS REALIZAÇÃO DAS QUESTÕES. SERÃO CONSIDERADAS PARA CORREÇÕES AS RESPOSTAS ASSINALADAS APENAS NA FOLHA DE RESPOSTA.
- 3- PREECHA A FOLHA DE RESPOSTAS COM CANETA PRETA OU AZUL E EVITE RASURAS.
- 4- ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA PARA CADA QUESTÃO NO CARTÃO DE RESPOSTAS DEACORDO COM O MODELO: (X) OU (). OUTRAS FORMAS DE MARCAÇÃO OU RASURAS ANULARÃO A QUESTÃO.
- 5- NÃO SERÁ DISPONIBILIZADO OUTRO CARTÃO DE RESPOSTAS.
- 6- DE ACORDO COM O EDITAL A PROVA TERÁ DURAÇÃO DE 04 (QUATRO) HORAS.
- 7- LEIA COM ATENÇÃO TODAS AS INSTRUÇÕES E AS QUESTÕES.
- 8- PREECHA O CABEÇALHO CORRETAMENTE ANTES DE INICIAR A PROVA.
- 9- VERIFIQUE SE SEU EXEMPLAR ESTÁ COMPLETO. NENHUMA FOLHA PODERÁ SER DESTACADA OU SUBSTITUÍDA.
- 10- VERIFIQUE, APÓS AUTORIZAÇÃO PARA INÍCIO DA PROVA, SE EXISTEM FALHAS OU IMPERFEIÇÕES GRÁFICAS QUE LHE CAUSEM DÚVIDAS.
- 11- A INTERPRETAÇÃO FAZ PARTE DA AVALIAÇÃO, EM CASO DE DÚVIDA, ESTA DEVE SER FEITA DE FORMA VERBAL E ABERTA, REFERINDO-SE APENAS A PARTE GRÁFICA DA PROVA.
- 12- NÃO É PERMITIDA COMUNICAÇÃO INTERPESSOAL OU CONSULTA A QUALQUER MATERIAL DIDÁTICO.
- 13- TODOS EQUIPAMENTOS ELETRÔNICOS DEVEM SER DESLIGADOS.
- 14- QUALQUER INFRAÇÃO SERÁ PUNIDA COM RECOLHIMENTO DA AVALIAÇÃO SEM AVISO PRÉVIO.
- 15- DEVE-SE ASSINAR SEU NOME EM TODAS AS PÁGINAS DE SUA AVALIAÇÃO.
- 16- NENHUM CANDIDATO PODERÁ DEIXAR A SALA DE PROVAS ANTES DE 60 (SESSENTA) MINUTOS DO INÍCIO DA PROVA.
- 17- NÃO SERÁ PERMITIDO A PERMANÊNCIA DE MENOS DE 3 (TRÊS) CANDIDATOS NO RECINTO DE PROVAS. PORTANTO OS 03 (TRÊS) ÚLTIMOS CANDIDATOS SÓ PODERÃO DEIXAR A SALA DE PROVAS SIMULTANEAMENTE.

1. Em recém-nascido a termo saudável, o contato pele a pele imediatamente após o parto está associado principalmente a:

- A) Melhor início e manutenção do aleitamento materno.
- B) Maior necessidade de aspiração de vias aéreas.
- C) Aumento de infecção neonatal.
- D) Maior risco de hipotermia.

2. Em lactente de 10 meses com sibilância durante resfriado viral, sem febre alta e com bom estado geral, a conduta inicial mais adequada é:

- A) Corticoide sistêmico por 7 dias para todos os casos.
- B) Broncodilatador inalatório de curta ação conforme resposta clínica.
- C) Solicitar tomografia de tórax de rotina.
- D) Antibiótico oral empírico.

3. Em criança de 3 anos com disúria, febre e urocultura positiva, o agente etiológico mais comum de ITU comunitária é:

- A) Escherichia coli.
- B) Klebsiella pneumoniae.
- C) Proteus mirabilis.
- D) Enterococcus faecalis.

4. Em criança de 5 anos com otite média aguda leve, sem sinais de gravidade e com dor controlável, uma conduta aceitável é:

- A) Cirurgia otológica de urgência.
- B) Antibiótico venoso imediato.
- C) Corticoide sistêmico como primeira linha.
- D) Observação clínica e analgesia com reavaliação em 48-72 horas.

5. Em pré-escolar com pneumonia viral, o achado radiológico mais esperado é:

- A) Cavitação pulmonar.
- B) Infiltrado intersticial/peribronquico difuso.
- C) Pneumatocele múltipla.
- D) Consolidação lobar única.

6. Lactente de 7 meses apresenta choro intenso intermitente, vômitos e fezes com muco e sangue em "geleia". Qual o diagnóstico mais provável?

- A) Gastroenterite viral simples.
- B) Estenose hipertrófica do piloro.
- C) Intussuscepção intestinal.
- D) Apendicite aguda.

7. Criança de 6 anos com edema generalizado, albumina baixa e proteinúria nefrótica passa a apresentar febre e dor abdominal difusa. Complicação infecciosa temida:

- A) Sinusite bacteriana.
- B) Peritonite bacteriana espontânea.
- C) Otite média aguda.
- D) Escarlatina.

8. Criança de 2 anos chega à emergência com estridor importante em repouso, tiragem e SatO₂ 88%. Conduta inicial mais adequada:

- A) Nebulização com adrenalina e considerar corticoide sistêmico, com monitorização.
- B) Antibiótico oral e alta imediata.
- C) Broncoscopia imediata sem estabilização.
- D) Radiografia de Torax antes de qualquer medida.

9. Em lactente com desidratação grave por diarreia aguda, a reposição inicial recomendada é:

- A) Diurético associado à hidratação.
- B) Água pura por via oral exclusivamente.
- C) Soro fisiológico 0,9% (ou Ringer) em bolus conforme protocolo.
- D) Soro glicosado 5% em bolus.

10. Em criança com suspeita de sepse e hipoperfusão, um marcador laboratorial associado a maior gravidade é:

- A) Aumento isolado de HDL.
- B) Eosinofilia.
- C) Plaquetose.

D) Lactato sérico elevado.

11. Em gestante no 1º trimestre, considera-se anemia quando a hemoglobina é inferior a:

- A) 13 g/dL.
- B) 11 g/dL.
- C) 12 g/dL.
- D) 10 g/dL.

12. Mulher em idade reprodutiva com dor pélvica aguda e atraso menstrual. A hipótese que deve ser excluída prioritariamente é:

- A) Gravidez ectópica.
- B) Vaginose bacteriana.
- C) Endometriose.
- D) Mioma uterino.

13. Na prevenção do câncer de colo do útero, o fator causal mais importante é:

- A) Tabagismo isolado.
- B) Menopausa precoce.
- C) Uso de DIU.
- D) Infecção persistente por HPV oncogênico.

14. Gestante de 20 semanas com bacteriúria assintomática confirmada deve receber:

- A) Apenas observação.
- B) Tocolítico profilático.
- C) Tratamento antibiótico adequado na gestação.
- D) Corticoterapia antenatal de rotina.

15. Puérpera no 10º dia pós-parto com dor e vermelhidão mamária localizada, febre e mal-estar. Diagnóstico mais provável:

- A) Mastite.
- B) Hepatite aguda.

- C) Endometrite.
- D) Trombose venosa profunda.

16. Gestante de 36 semanas com dor abdominal intensa e sangramento vaginal escuro, útero hipertônico e sofrimento fetal. Diagnóstico mais provável:

- A) Placenta prévia.
- B) Cervicite.
- C) Rotura uterina em útero íntegro sem fatores de risco.
- D) Descolamento prematuro de placenta.

17. Mulher 24 anos com corrimento purulento, dor à mobilização do colo e febre. Conduta inicial mais adequada na suspeita de DIP:

- A) Aguardar resultado de cultura sem tratamento.
- B) Antibiótico de amplo espectro cobrindo gonococo/clamídia e anaeróbios, conforme protocolos.
- C) Antifúngico isolado.
- D) Histerectomia imediata.

18. Gestante com crise convulsiva tônico-clônica e hipertensão (suspeita de eclâmpsia). Medicação de escolha para prevenção de recorrência:

- A) Diazepam por 48 horas.
- B) Fenitoína.
- C) Sulfato de magnésio.
- D) Carbamazepina.

19. Mulher com sangramento uterino anormal e teste de gravidez negativo. Exame inicial útil para avaliação estrutural uterina:

- A) Colonoscopia.
- B) Urografia excretora.
- C) Ultrassonografia transvaginal.
- D) Tomografia de abdome.

20. No rastreamento do câncer de colo do útero no Brasil, a faixa etária indicada para citopatológico (Papanicolau) é:

- A) 25–64 anos.
- B) 18–70 anos.
- C) 30–80 anos.
- D) 20–50 anos.

21. Adulto jovem com dor em fossa ilíaca direita, febre baixa e náuseas. Principal hipótese em abdome agudo inflamatório:

- A) Pancreatite aguda.
- B) Perfuração de úlcera péptica.
- C) Colecistite crônica.
- D) Apendicite aguda.

22. Em paciente com colecistite aguda calculosa confirmada e sem contraindicações, o tratamento padrão é:

- A) Antibiótico isolado por 14 dias e alta.
- B) Colecistectomia laparoscópica precoce.
- C) Apenas dieta zero e observação.
- D) Colecistectomia apenas após 6 meses obrigatoriamente.

23. Na obstrução intestinal por bridas em adulto, um sinal de gravidade que sugere estrangulamento é:

- A) Ausência completa de vômitos.
- B) Dor progressiva intensa com sinais peritoneais e leucocitose/lactato elevados.
- C) Dor leve que melhora com alimentação.
- D) Presença de ruídos hidroaéreos aumentados isoladamente.

24. Paciente com hemorragia digestiva alta e instabilidade hemodinâmica. Conduta inicial mais adequada:

- A) Alta com inibidor de bomba.
- B) Endoscopia antes de qualquer medida de suporte.
- C) Anticoagulação imediata.

D) Reposição volêmica e estabilização antes de endoscopia.

25. Em trauma abdominal fechado, hemodinamicamente instável, a conduta mais apropriada é:

- A) Laparotomia exploradora após reanimação inicial.
- B) Alta e retorno se piorar.
- C) Tomografia com contraste antes de reanimar.
- D) Colonoscopia de urgência.

26. Homem 58 anos com dor lombar súbita, hipotensão e massa pulsátil abdominal. Diagnóstico e conduta mais provável:

- A) Cólica renal; analgesia e alta.
- B) Pancreatite; hidratação e observação domiciliar.
- C) Ruptura de aneurisma de aorta abdominal; reanimação e cirurgia/endovascular emergencial.
- D) Diverticulite; antibiótico oral e alta.

27. Pós-operatório de cirurgia ortopédica: dispneia súbita, dor torácica pleurítica e taquicardia. Hipótese principal e exame de escolha em paciente estável:

- A) IAM; tomografia de abdome.
- B) Pneumonia; radiografia simples como confirmatório definitivo.
- C) TEP; angiotomografia de artérias pulmonares.
- D) Asma; espirometria imediata na emergência.

28. Trauma torácico com dispneia, hipotensão e desvio de traqueia, com murmúrio abolido unilateral. Conduta imediata:

- A) Analgesia e observação.
- B) Aguardar radiografia para confirmar.
- C) Ventilação não invasiva apenas.
- D) Punção descompressiva imediata seguida de drenagem torácica.

29. Em apendicite aguda complicada com abscesso bem delimitado em paciente estável, uma estratégia inicial possível é:

- A) Antibiótico e drenagem percutânea quando indicado, com apendicectomia intervalar seletiva.
- B) Somente laxativos e dieta.
- C) Alta sem tratamento.
- D) Apendicectomia imediata em todos os casos sem exceção.

30. Paciente politraumatizado com Glasgow 7, vômitos e risco de broncoaspiração. Conduta prioritária na sala de trauma:

- A) Sedação e alta se melhorar.
- B) Proteger via aérea com intubação oro-traqueal.
- C) Oferecer água e observar.
- D) Aguardar tomografia antes de qualquer intervenção.

31. Em adulto, o principal fator de risco modificável para AVC isquêmico é:

- A) Miopia.
- B) Hipertensão arterial.
- C) Apendicectomia prévia.
- D) Alergia alimentar.

32. Paciente com IAM com supra de ST, início da dor há 90 minutos, sem contraindicações. Conduta de reperfusão preferencial:

- A) Angioplastia primária (ou trombólise se PCI não disponível em tempo adequado).
- B) Apenas nitrato sublingual e alta.
- C) Antibiótico e observação.
- D) Aguardar troponina por 24h antes de decidir.

33. Hipercalemia com alterações eletrocardiográficas. Medida imediata para estabilizar membrana miocárdica:

- A) Furosemida oral.
- B) Restrição de potássio na dieta como única medida.
- C) Resina de troca iônica isolada como primeira medida.
- D) Gluconato de cálcio intravenoso.

34. Em cetoacidose diabética, a medida inicial prioritária é:

8 de 11

- A) Suspender líquidos para evitar edema.
- B) Insulina em dose alta sem hidratação.
- C) Reposição volêmica com cristalóide e correção protocolada com insulina após estabilização.
- D) Bicarbonato em todos os casos.

35. Em exacerbação de DPOC com hipercapnia e acidose respiratória, a estratégia ventilatória inicial recomendada (quando possível) é:

- A) Oxigênio em alto fluxo irrestrito sem meta.
- B) Ventilação não invasiva.
- C) Sedação profunda e alta.
- D) Broncoscopia imediata de rotina.

36. Homem 66 anos, febre, confusão, PA 85/50 após 30 mL/kg de cristalóide, lactato 4,0. Próximo passo hemodinâmico:

- A) Diurético em bolus.
- B) Suspender fluidos e observar.
- C) Aguardar cultura antes de qualquer intervenção.
- D) Iniciar vasopressor (ex.: noradrenalina) visando PAM ≥ 65 mmHg.

37. Mulher 45 anos com dispneia súbita, dor pleurítica e taquicardia após imobilização. Em paciente estável, o exame de escolha é:

- A) Radiografia de coluna.
- B) Eletroencefalograma.
- C) Angiotomografia pulmonar.
- D) Ultrassom abdominal.

38. Paciente com crise tireotóxica (temp. 40°C, delirium, taquicardia). Medida inicial essencial inclui:

- A) Betabloqueador e medidas de suporte, além de antitireoidianos conforme protocolo.
- B) Levotiroxina em alta dose.
- C) Suspender líquidos e aguardar.
- D) Diurético como tratamento definitivo.

39. Paciente com síncope e bloqueio atrioventricular total no ECG, sintomático.

Conduta indicada:

- A) Avaliar e implantar marcapasso conforme urgência clínica.
- B) Betabloqueador para controlar frequência.
- C) Alta com ansiolítico.
- D) Apenas observação domiciliar.

40. AVC isquêmico com início há 3 horas, sem contraindicações e com TC sem sangramento. Conduta:

- A) Anticoagulante oral imediato para todos.
- B) Trombólise intravenosa se elegível (janela terapêutica).
- C) Somente AAS e alta imediata.
- D) Trombolisar apenas após 24 horas.

41. Na APS, vacinação é exemplo clássico de:

- A) Prevenção terciária.
- B) Prevenção secundária.
- C) Cuidados paliativos.
- D) Prevenção primária.

42. Adulto na UBS com dor torácica típica, sudorese e náuseas. Conduta inicial adequada:

- A) Orientar repouso domiciliar e retorno em 7 dias.
- B) Solicitar apenas exame de fezes.
- C) Administrar AAS (se não contraindicado) e encaminhar com urgência para serviço de referência.
- D) Prescrever antibiótico e alta.

43. Idoso polimedicado com quedas recorrentes e tontura ortostática. Medida prioritária na APS:

- A) Suspender toda alimentação por 24h.
- B) Encaminhar diretamente para cirurgia.

- C) Revisão sistemática de medicamentos e risco de hipotensão/iatrogenia.
- D) Prescrever benzodiazepínico.

44. Em prevenção cardiovascular na APS, a intervenção com maior impacto populacional é:

- A) Solicitar tomografia anual para todos.
- B) Apenas suplementação vitamínica universal.
- C) Antibiótico profilático contínuo.
- D) Controle de pressão arterial e cessação do tabagismo (mudança de estilo de vida + tratamento quando indicado).

45. No rastreamento de câncer colorretal em adultos de risco habitual, uma recomendação comum é iniciar por volta de:

- A) 30 anos.
- B) 50 anos.
- C) 15 anos.
- D) 70 anos.

46. Paciente 52 anos na APS com HbA1c 9,8%, sintomas de hiperglicemia e perda de peso, sem sinais de cetoacidose. Conduta inicial mais apropriada:

- A) Iniciar terapia intensiva (ex.: insulina basal e/ou esquema conforme avaliação) e educação em saúde, além de investigação.
- B) Manter apenas dieta e observar por 6 meses.
- C) Suspender qualquer tratamento e repetir exames em 1 ano.
- D) Antibiótico e alta.

47. Mulher 37 anos relata violência doméstica atual. Na APS, a conduta correta inclui:

- A) Registrar apenas verbalmente, sem documentação.
- B) Acolhimento, avaliação de risco, orientação sobre rede de proteção e notificação conforme legislação vigente.
- C) Ignorar a queixa se não houver lesão aparente.
- D) Confrontar o agressor diretamente sem segurança.

48. Na APS, paciente com sinais de AVC agudo (déficit focal súbito há 1 hora).

Conduta:

- A) Aguardar melhora espontânea.
- B) Prescrever anti-inflamatório e retorno em 48h.
- C) Solicitar apenas radiografia e liberar.
- D) Acionar emergência/remoção imediata para unidade com protocolo de AVC (janela terapêutica).

49. O atributo da Atenção Primária que descreve acompanhamento contínuo ao longo do tempo é:

- A) Longitudinalidade.
- B) Coordenação do cuidado.
- C) Integralidade.
- D) Acesso de primeiro contato.

50. Territorialização na Estratégia Saúde da Família tem como objetivo principal:

- A) Substituir o prontuário por anotações avulsas.
- B) Aumentar o número de internações.
- C) Conhecer a população adscrita e orientar ações de vigilância e cuidado.
- D) Eliminar visitas domiciliares.