



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ**  
**PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA 2026**  
**Grupo A: ACESSO DIRETO**

**Especialidades: Anestesiologia, Cirurgia Cardiovascular, Cirurgia Geral, Clínica Médica, Dermatologia, Ginecologia e Obstetrícia, Medicina da Família e Comunidade, Medicina de Emergência, Medicina Intensiva, Neurocirurgia, Neurologia, Ortopedia e Traumatologia, Pediatria, Psiquiatria, Radiologia e Diagnóstico por Imagem.**

**NOME COMPLETO**

## **BOLETIM DE QUESTÕES**

## Nº DE INSCRIÇÃO

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

**LEIA, COM ATENÇÃO, AS SEGUINTE INSTRUÇÕES**

1. Este boletim de questões é constituído de:
    - **100 questões objetivas.**
  2. Confira se, além desse boletim de questões, você recebeu o cartão-resposta destinado à marcação das respostas das 100 questões objetivas.
  3. **No CARTÃO-RESPOSTA**
    - a) Confira seu nome e número de inscrição e especialidade que você se inscreveu na parte superior do **CARTÃO-RESPOSTA** que você recebeu.
    - b) No caso de não coincidir seu nome e número de inscrição, devolva-o ao fiscal e peça-lhe o seu. Se o seu cartão não for encontrado, solicite um cartão virgem, o que não prejudicará a correção de sua prova.
    - c) Verifique se o Boletim de Questões, está legível e com o número de páginas correto. Em caso de divergência, comunique ao fiscal de sua sala para que este providencie a troca do Boletim de Questões. **Confira**, também, na **Capa do Boletim de Questões** e no rodapé das páginas internas, o nome do pré-requisito para a especialidade pleiteada.
    - d) Após a conferência, assine seu nome no espaço correspondente do **CARTÃO-RESPOSTA**, do mesmo modo como foi assinado no seu documento de identidade, utilizando caneta esferográfica de tinta preta ou azul.
    - e) Para cada uma das questões existem 5 (cinco) alternativas, classificadas com as letras **a, b, c, d, e**. Só uma responde corretamente ao quesito proposto. Você deve marcar no Cartão-Resposta apenas uma letra. **Marcando mais de uma, você anulará a questão**, mesmo que uma das marcadas corresponda à alternativa correta.
    - f) **O CARTÃO-RESPOSTA não pode** ser dobrado, nem amassado nem rasgado.
  6. Quando for marcar o Cartão-Resposta, proceda da seguinte maneira:
    - a) Faça uma revisão das alternativas marcadas no Boletim de Questões.
    - b) Assinale, inicialmente, no Boletim de Questões, a alternativa que julgar correta, para depois marcá-la no Cartão-Resposta definitivamente.
    - c) Marque o Cartão-Resposta, usando caneta esferográfica com tinta azul ou preta, preenchendo completamente o círculo correspondente à alternativa escolhida para cada questão.
    - d) Ao marcar a alternativa do Cartão-Resposta, faça-o com cuidado, evitando rasgá-lo ou furá-lo, tendo atenção para não ultrapassar os limites do círculo.
  7. Marque certo o seu cartão como indicado:  
**CERTO** ●
  8. **O gabarito poderá ser copiado, SOMENTE, no espelho constante no final do boletim de questões disponibilizado para este fim que somente será destacado no final de sua prova, pelo fiscal de sua sala.**

EFMBRF-SF

- LEMBRE-SE**

  4. A duração desta prova é de **4 (quatro) horas**, iniciando às **08 (oito) horas** e terminando às **12 (doze) horas**.
  5. É terminantemente proibida a comunicação entre candidatos.

BOA PROVA!

- 1.** Paciente de 75 anos, vem a UBS pois vem apresentando quadro de zumbido em ouvido esquerdo, redução da audição do mesmo ouvido, relata uso diário de hastes de algodão (cotonetes) para higiene. Após otoscopia observa rolha de cera, sem ver membrana timpânica. Neste caso o tratamento instituído deve ser:
- a** iniciar lavagem auricular guiada por otoscópio na APS.
  - b** indicar solução otológica cerolítica por cinco dias e reavaliar em sete dias.
  - c** encaminhar ao otorrino para avaliação e manejo adequado.
  - d** orientar suspensão do uso de hastes de algodão e reavaliar após trinta dias.
  - e** orientações sobre a hipoacusia fisiológica do envelhecimento.
- 2.** Em atendimento na UBS, você avalia homem de 59 anos, hipertenso há seis anos, sem lesão de órgão alvo e exames todos normais para investigar hipertensão secundária. Em uso de losartana 50 mg 2x dia, hidroclorotiazida 50 mg 1x pela manhã, anlodipino 10 mg pela manhã, simvastatina 40 mg pela noite, trazendo MRPA com pressão média 155 por 95 mmHg. O manejo adequado para controle da pressão arterial, neste caso é:
- a** iniciar espironolactona associada as drogas já instituídas.
  - b** substituir anlodipino por um betabloqueador.
  - c** encaminhar ao cardiologista para avaliação e manejo.
  - d** substituir hidroclorotiazida por espironolactona e reavaliar em três meses.
  - e** iniciar AAS como medida de prevenção secundária otimizando estatina.
- 3.** Idosa de 75 anos vem acompanhada dos filhos na UBS para consulta, paciente HAS e DM sem outras comorbidades, apresenta quadro de esquecimento, rigidez muscular, relatando que está vendo pessoas que não estão lá e sentindo aranhas nos braços iniciado gradualmente há seis meses. A conduta a ser instituída neste caso é:
- a** iniciar lítio dose gradual.
  - b** solicitar hemograma e VHS/PCR.
  - c** iniciar haloperidol gotas VO.
  - d** solicitar parecer da psicologia.
  - e** encaminhar ao neurologista.
- 4.** Ao participar de um treinamento sobre testes rápidos para Tuberculose em crianças, foi dito que o poder de acurácia de um teste era alto, quando:
- a** a probabilidade de um teste dar um resultado negativo para pessoas que não possuem a doença ou condição em questão.
  - b** a capacidade do teste de identificar corretamente indivíduos que possuem a condição de interesse, ou seja, a probabilidade de um resultado positivo dado que a pessoa está doente.
  - c** a probabilidade ou condição de um item, pessoa ou sistema antes de uma intervenção, avaliação ou teste, servindo como linha de base para medir mudanças futuras.
  - d** a proporção total de acertos, verdadeiros positivos e verdadeiros negativos, em relação a todos os indivíduos testados.
  - e** a probabilidade de um resultado positivo ser verdadeiro, indicando a chance de um indivíduo realmente ter a doença ou condição.
- 5.** Você está utilizando USG para diagnóstico de estenose de carótidas em 1.000 idosos com hipertensão arterial, como forma de prevenção de AVEi. Considerando que a sensibilidade e a especificidade da técnica do USG utilizado é de 90% e que a incidência de estenose de carótida nesta população é de 20%. O valor preditivo positivo desta técnica por USG para avaliar carótidas é de:
- a** 6,92%
  - b** 69,2%
  - c** 692,0%
  - d** 0,6%
  - e** 0,06%
- 6.** Trabalhadores sazonais que residem em dois territórios solicitam vinculação a duas UBS para garantir acompanhamento. A conduta prevista pela PNAB, é:
- a** garantir vínculo único por usuário, sem possibilidade de cadastro em serviço adicional.
  - b** permitir vinculação a mais de uma UBS/EAB quando necessário, assegurando continuidade do cuidado e acesso ampliado.
  - c** autorizar duplo vínculo apenas para gestantes em seguimento específico de pré-natal.
  - d** autorizar duplo vínculo exclusivamente para pessoas em cuidados paliativos domiciliares.
  - e** condicionar duplo vínculo à determinação judicial, conforme pactuação municipal extraordinária.

- 7.** A gestão cogita instalar seis equipes em uma única UBS para ampliar cobertura. O parâmetro que orienta essa decisão segundo a PNAB, é:
- a** autorizar qualquer número de equipes se houver espaço físico.
  - b** recomendar no máximo duas equipes por UBS para evitar redundância.
  - c** recomendar até quatro equipes por UBS para garantir potencial resolutivo.
  - d** obrigar apenas uma equipe por UBS para fortalecer vínculo.
  - e** definir número de equipes exclusivamente por decisão política local, sem parâmetros técnicos.
- 8.** Encaminhamentos diretos para alta complexidade causam filas desordenadas e ociosidade na APS. Neste caso, a diretriz contrariada, é:
- a** Universalidade sem critérios clínicos.
  - b** Hierarquização e regionalização com referência e contrarreferência.
  - c** Equidade com priorização de vulneráveis.
  - d** Complementaridade privada contratualizada.
  - e** Participação social deliberativa.
- 9.** Paciente de 40 anos com delírios persecutórios há 2 meses, sem alucinações auditivas, sem prejuízo grave no funcionamento. Neste caso o provável diagnóstico, é:
- a** Transtorno delirante
  - b** Esquizofrenia
  - c** Transtorno esquizoafetivo
  - d** Transtorno psicótico breve
  - e** Transtorno bipolar com sintomas psicóticos
- 10.** A equipe planeja quatro profissionais da mesma categoria, cada um com 12h semanais. De acordo com a PNAB, a alternativa correta, é:
- a** aceitar sem limite de número profissionais por categoria.
  - b** aceitar cargas mínimas de 5h semanais por profissional, desde que a soma alcance 40h.
  - c** respeitar máximo de 3 profissionais por categoria e mínimo de 10h semanais por profissional, mantendo 40h/equipe.
  - d** permitir atuação sem vínculo, com plantões alternados cobrindo a equipe mínima.
  - e** flexibilizar parâmetros mediante acordo interno da equipe, sem comunicação à gestão.
- 11.** Em emergência sanitária, o gestor local remaneja recursos sem apreciação do Conselho de Saúde. O status jurídico desse colegiado, é:
- a** Órgão consultivo sem poder de decisão orçamentária vinculante.
  - b** Instância independente sem interface com planejamento e finanças.
  - c** Colegiado restrito à esfera nacional e conferências quadrienais.
  - d** Comissão temporária acionada exclusivamente em crises epidêmicas.
  - e** Órgão permanente e deliberativo, com função de controle social.
- 12.** Em um município, um usuário com condições crônicas circula entre UBS, ambulatório especializado e hospital sem integração de informações. Exames se repetem e não há retorno formal à equipe de origem. A gestão busca reorganizar o fluxo assistencial conforme o modelo das Redes de Atenção à Saúde. A conduta mais adequada para organizar esse cuidado, é:
- a** encaminhar o usuário diretamente para hospital de referência sem coordenação pela APS.
  - b** manter o usuário vinculado à APS como coordenadora do cuidado, utilizando regulação para acesso aos demais serviços e garantindo contrarreferência.
  - c** transferir o acompanhamento definitivo para o ambulatório especializado, encerrando o vínculo com a UBS.
  - d** atuar apenas nos episódios de agudização clínica que resultem em internação hospitalar.
  - e** orientar a busca por serviços privados para acelerar o acesso a consultas e exames.
- 13.** Uma coorte de 800 indivíduos foi acompanhada por 2 anos; ocorreram 40 casos do desfecho. Parte dos indivíduos foi perdida ao longo do seguimento. A medida mais adequada quando há tempos de observação distintos, é:
- a** Incidência acumulada
  - b** Prevalência pontual
  - c** Densidade de incidência (taxa)
  - d** Razão de prevalência
  - e** Proporção de atacados

**14.** Em investigação epidemiológica no município, avaliou-se situação relacionada a ocorrência de doenças e aspectos metodológicos. Sobre o cenário descrito, assinale a alternativa correta.

- a** Apresenta conceito de razão de chances.
- b** Corresponde à densidade de incidência.
- c** Apresenta conceito de incidência.
- d** Refere-se à letalidade.
- e** Apresenta conceito de prevalência.

**15.** Em uma área ribeirinha com difícil acesso e indicadores sociais desfavoráveis, a gestão municipal precisa reorganizar a cobertura dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Qual estratégia está de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)?

- a** Fixar um ACS para cerca de 1.200 pessoas, compensando distâncias com telemonitoramento estruturado e agendamento remoto.
- b** Adscriver apenas domicílios próximos à UBS, excluindo áreas remotas com baixa densidade e alto custo operacional.
- c** Assegurar cobertura total do território com teto de 750 pessoas por ACS, ajustando quantitativos por critérios epidemiológicos e sociais.
- d** Substituir ACS por equipe itinerante de especialidades, centralizando ações clínicas de maior complexidade.
- e** Alternar mensalmente os ACS por sorteio, redistribuindo microáreas para equilibrar a carga de trabalho.

**16.** Homem de 24 anos relata ataques súbitos de medo intenso, palpitações, sensação de morte iminente e esquiva de locais públicos. Ataques recorrentes há 3 meses. Qual diagnóstico?

- a** Transtorno de pânico
- b** Transtorno de ansiedade generalizada
- c** Transtorno obsessivo-compulsivo
- d** Transtorno de ansiedade social
- e** Transtorno de estresse pós-traumático

**17.** Durante surto de dengue, a CIB discute responsabilidades. Segundo a Lei nº 8.080/1990, compete aos estados:

- a** executar atenção básica diretamente em todos os municípios.
- b** coordenar redes regionais e apoiar municípios nas ações de vigilância.
- c** formular políticas nacionais de saúde.
- d** regular serviços privados em todo território nacional.
- e** definir percentuais constitucionais para financiamento.

**18.** Em estudo caso-controle sobre câncer de pulmão, o odds ratio para tabagismo foi 4,0. Qual interpretação é adequada?

- a** Quatro vezes maior risco absoluto
- b** Quatro vezes mais chance de exposição
- c** Quatro vezes maior mortalidade
- d** Quatro vezes maior prevalência
- e** Quatro vezes mais chance de desenvolver câncer entre expostos

**19.** A Reforma Psiquiátrica brasileira propõe a desinstitucionalização como eixo central da política de saúde mental. Contudo, a efetivação desse modelo depende da superação de obstáculos estruturais, financeiros e culturais. Considerando todas as dimensões analisadas, a alternativa que descreve, de forma mais completa, os principais desafios que ainda comprometem a plena implementação da desinstitucionalização no Brasil é:

- a** a escassez de leitos em hospitais psiquiátricos e a falta de profissionais de saúde mental nas regiões Norte e Nordeste, sem mencionar a necessidade de adequação legislativa.
- b** a resistência dos movimentos de usuários e familiares ao modelo comunitário, associada à ausência de protocolos clínicos padronizados para o CAPS.
- c** a insuficiência de recursos financeiros destinados aos serviços comunitários, a fragilidade da articulação entre CAPS e atenção básica (apoio matricial limitado), e a persistência de estigmas socioculturais que ainda favorecem a institucionalização.
- d** a inexistência de políticas públicas voltadas à prevenção de transtornos mentais e a exclusão total da participação de organizações não governamentais na rede de cuidados.
- e** a predominância de abordagens biomédicas nos CAPS, que impede a inserção de terapias ocupacionais e artísticas, sem considerar a necessidade de monitoramento epidemiológico.

**20.** Maria, 38 anos, residente em zona urbana periférica, tem histórico de transtorno depressivo recorrente há 10 anos. Nos últimos três meses, apresentou piora do humor, isolamento social e pensamentos de inutilidade. Ela já foi internada duas vezes em hospital psiquiátrico (2009 e 2016) por risco de suicídio. Atualmente, procura a Unidade Básica de Saúde (UBS) da sua comunidade, onde a equipe de saúde da família (enfermeiro, agente comunitário e médico de família) a recebe. Durante a consulta, o médico de família identifica risco moderado de suicídio, mas sente insegurança para iniciar farmacoterapia antidepressiva e para conduzir o plano de segurança. Ele registra o caso no prontuário eletrônico da UBS e solicita apoio matricial ao CAPS II da região. Dentro de 48 h, um psiquiatra do CAPS realiza teleconsulta, orienta a equipe quanto à escolha do antidepressivo, define critérios de monitoramento diário e indica que a enfermeira da UBS faça visitas domiciliares para aferir adesão e sinais de alerta. Além disso, o CAPS oferece treinamento presencial de 4 h para toda a equipe da UBS sobre manejo de crises suicidas. Uma semana depois, Maria inicia o tratamento na própria comunidade, com acompanhamento diário pela enfermeira, consultas mensais com o médico de família e supervisão semanal do psiquiatra do CAPS via telemedicina. Não houve necessidade de nova internação. A alternativa que sintetiza o papel do apoio matricial nesse cenário é:

- a** o apoio matricial consiste apenas em encaminhar o paciente da UBS ao CAPS para internação, deixando a equipe da atenção básica responsável apenas pelo registro administrativo do caso.
- b** através do apoio matricial, a equipe da atenção básica recebeu orientação clínica, capacitação pontual e suporte técnico contínuo do CAPS, permitindo que o tratamento fosse mantido no território, evitando nova internação.
- c** o apoio matricial implica que o CAPS assuma integralmente o cuidado de Maria, substituindo a equipe da UBS por profissionais especializados, enquanto a equipe da atenção básica passa a exercer somente funções de vigilância sanitária.
- d** a estratégia de apoio matricial limita-se à realização de um único treinamento presencial, sem necessidade de acompanhamento clínico posterior, pois a competência da equipe da UBS já seria suficiente após a capacitação.
- e** o apoio matricial tem como objetivo principal a coleta de indicadores epidemiológicos sobre depressão na comunidade, não influenciando diretamente as decisões terapêuticas individuais.

**21.** Na investigação diagnóstica de um paciente internado com anemia, em qual das seguintes situações clínicas a anemia ferropriva é a causa mais provável?

- a** mulher de 64 anos com glossite, disfagia e unhas em colher (coiloniquia).
- b** executivo de 50 anos com dispepsia crônica.
- c** mulher multípara de 39 anos com sangramento vaginal irregular e fadiga progressiva.
- d** idosa de 72 anos com palidez, parestesia e dificuldade para marcha e equilíbrio.
- e** dor no hipocôndrio esquerdo, anemia em um homem de 30 anos.

**22.** Você está avaliando um homem de 50 anos que apresenta dor abdominal e diarreia crônica. Refere também fadiga e dispneia aos esforços nos últimos dois meses. Ao exame físico, observa-se palidez cutaneomucosa ++/4+, sem icterícia, e fígado e baço não são palpáveis. O hemograma mostra anemia microcítica e hipocrômica com plaquetose. Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada para este caso.

- a** Solicitar dosagem de ferro, ferritina, bilirrubinas e DHL, e iniciar sulfato ferroso junto às refeições.
- b** Solicitar dosagem de ácido fólico, vitamina B12, contagem de reticulócitos e prescrever sulfato ferroso endovenoso devido à diarreia, reavaliando em três meses.
- c** Iniciar imediatamente sulfato ferroso e solicitar eletroforese de hemoglobina para descartar traço talassêmico.
- d** Solicitar dosagem de ferro sérico e ferritina e iniciar investigação imediata da causa da anemia.
- e** Solicitar pesquisa de anticorpos anti-célula parietal.

**23.** Uma mulher de 22 anos apresenta sangramentos gengivais ao escovar os dentes, equimoses após pequenos traumas e menstruações prolongadas desde a adolescência. Ao exame, há petéquias e equimoses, sem hepatoesplenomegalia. O exame que avalia a hemostasia primária, cuja alteração explica o quadro clínico da paciente, é:

- a** Fibrinogênio
- b** Tempo de Protrombina (TP)
- c** Tempo de Tromboplastina parcial (TTPa)
- d** Tempo de Trombina
- e** Tempo de sangramento

**24.** Um homem de 35 anos apresenta dispneia aos esforços e queixa-se de palpitações ocasionais. Ao exame, observa-se sopro sistólico em crescendo-decrescendo no foco mitral, irradiando para borda esternal esquerda. Durante a manobra de Valsalva (fase de esforço), o sopro aumenta claramente de intensidade. Qual das valvopatias abaixo é mais compatível com esta resposta ao Valsava?

- a** Estenose aórtica.
- b** Comunicação interatrial com hiperfluxo (sopro de ejeção).
- c** Miocardiopatia Hipertrófica Obstrutiva (MHO).
- d** Insuficiência mitral.
- e** Insuficiência tricúspide.

**25.** Um homem de 57 anos, com diabetes melito tipo 2 há 6 anos, hipertensão arterial bem controlada e obesidade grau I (IMC 31 kg/m<sup>2</sup>), comparece à consulta para reavaliação. Atualmente está usando metformina 850 mg 2 x dia, com boa tolerância. Nega hipoglicemias. Relata piora do controle glicêmico nos últimos 8 meses. Alimentação rica em carboidratos e vida sedentária. PA: 128/78 mmHg. História familiar: pai com IAM aos 52 anos. Exames: Hemoglobina glicada: 8,6%. Glicemia jejum: 186 mg/dL Taxa de filtração glomerular: 62 mL/min/1,73m<sup>2</sup>. Microalbuminúria: 50mg/dia. Perfil lipídico: LDL 98mg/dL; HDL 41mg/dL; Triglicérides 186mg/dL. Ecocardiograma: sem alterações importantes. Paciente relata desejo de perder peso. A melhor opção terapêutica a ser acrescentada ao tratamento deste paciente, é:

- a** Sulfonilureia (como glimepirida) para maior redução da HbA1c.
- b** Inibidor de DPP-4 (como sitagliptina), pela boa tolerabilidade.
- c** Pioglicatona.
- d** Insulina basal de ação prolongada.
- e** Agonista do GLP-1 (semaglutida ou tirzepatida), visando perda de peso e proteção cardiovascular.

**26.** Um paciente com choque séptico está em tratamento com piperacilina-tazobactam 4g/0,5g, atualmente administrada em infusão intermitente (30 min a cada 6 horas). Considerando a necessidade de otimizar a eficácia antimicrobiana, a equipe propõe a administração em infusão prolongada ou contínua. Essa estratégia tem como principal fundamento farmacodinâmico:

- a** aumentar o pico sérico (Cmax) em relação à CIM, melhorando a atividade bactericida.
- b** maximizar a fração do tempo em que a concentração plasmática do fármaco permanece acima da CIM (fT > CIM).
- c** reduzir o volume de distribuição e, com isso, melhorar a biodisponibilidade tecidual.
- d** aumentar o clearance do antibiótico, reduzindo o risco de efeitos adversos.
- e** favorecer a concentração intracelular para atuação contra patógenos intracitoplasmáticos.

**27.** Um homem de 72 anos, em pós-operatório de colectomia esquerda, internado há 28 dias em UTI em ventilação mecânica. Evolui com febre, hipotensão e secreção purulenta traqueal. A cultura de aspirado traqueal colhida há 48h revelou *Acinetobacter Baumannii* Carbapenem-resistente, produtor de OXA-23. Ele está em uso de colistina + meropenem há 5 dias, com piora clínica e aumento da creatinina. A equipe considera o uso de antibióticos de última geração. Em relação às opções disponíveis, assinale a alternativa correta.

- a** Taniborbactam associado a cefepime tem excelente ação contra OXA-23 e deve substituir colistina.
- b** Cefiderocol pode ser considerado, pois mantém atividade contra *Acinetobacter* produtor de OXA-23, mesmo após falha de colistina.
- c** Taniborbactam é ativo contra todas as classes de carbapenemases, incluindo metalo-β-lactamases e oxacilinases.
- d** Cefiderocol deve ser evitado em infecções pulmonares por *Acinetobacter* devido a falha demonstrada em poucos estudos clínicos.
- e** A melhor abordagem é manter colistina associada a meropenem em dose estendida, pois nenhum antibiótico moderno cobre OXA-23 de forma segura.

**28.** Sobre o manejo farmacológico da osteoporose, analise os casos a seguir e assinale a alternativa em que há indicação correta de iniciar terapia específica para osteoporose.

- a** Mulher, 55 anos, menopausa há 3 anos, T-score de -1,0 na coluna lombar, FRAX com risco de fratura maior de 8% e de fratura de quadril de 1,5%. O médico indica ácido zoledrônico anual como estratégia preventiva precoce.
- b** Homem, 60 anos, T-score de -2,0 em colo femoral, sem fraturas prévias, porém com deficiência de vitamina D (17 ng/mL) e hiperparatiroidismo secundário. O médico inicia alendronato imediatamente na mesma consulta.
- c** Mulher, 48 anos, artrite reumatoide em uso de prednisona 10 mg/dia há 5 anos, T-score de -2,3 no fêmur e sem fraturas prévias. O médico decide apenas suplementar cálcio e vitamina D e reavaliar densitometria em 1 ano.
- d** Mulher, 72 anos, T-score de -2,4 na coluna lombar e fratura vertebral por fragilidade documentada por radiografia. A equipe inicia terapia com bisfosfonato ou anabólico, além de correção de vitamina D e cálcio.
- e** Homem, 59 anos, DMO com T-score -2,1, fratura de quadril há 3 anos e doença renal crônica em estágio 5 em hemodiálise. É iniciado alendronato semanal, pois não há contraindicação em estágio avançado de doença renal.

**30.** Uma mulher de 34 anos, previamente saudável, é submetida a colecistectomia videolaparoscópica sob anestesia geral com sevoflurano e succinilcolina. Cerca de 30 minutos após o término do procedimento, ainda na sala de recuperação anestésica, desenvolve taquicardia (160 bpm), hipertensão inicial seguida de hipotensão (70/40 mmHg), rigidez generalizada e temperatura central de 40,5°C. O anestesista relata aumento progressivo e inexplicado da concentração máxima de CO<sub>2</sub> exalada ao final da expiração e corresponde (ETCO<sub>2</sub>) intraoperatório. A gasometria arterial e exames mostram: pH- 7.10; PaCO<sub>2</sub>- 75mmH; PaO<sub>2</sub>- 103mmHg; HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 13mEq/L; Lactato- 8,1 mmol/L; CPK- 9.500U/L e K<sup>+</sup> 7,8 mEq/L. ECG demonstra QRS largo, ondas T apiculadas e extrassístoles ventriculares. A equipe se prepara para intubação de resgate e administração de gluconato de cálcio para estabilização de membrana. A próxima conduta prioritária que realmente muda a fisiopatologia do quadro, é:

- a** Gluconato de cálcio endovenoso.
- b** Dantrolene endovenoso.
- c** Bicarbonato de sódio em bolo endovenoso.
- d** Adrenalina em infusão contínua.
- e** Dipirona em infusão contínua.

**29.** Uma mulher de 52 anos é internada com insuficiência renal aguda rapidamente progressiva, acompanhada de artralgias, púrpura palpável em membros inferiores e fadiga intensa há duas semanas. Relata também parestesia distal, episódios de fenômeno de Raynaud no inverno e uma história de hepatite C crônica tratada irregularmente. Ao exame físico, apresenta PA 160/100 mmHg sem sinais pulmonares relevantes. Abdome sem hepatosplenomegalia. Presença de púrpuras não trombocitopénicas nas pernas. Exames laboratoriais: creatinina: 3,1mg/dL; C4: indetectável; C3: baixo; Fatores reumátoides e FAN: negativos; Anti-dsDNA: negativo; ANCA: negativo; PCR: elevada; Anti-HCV positivo. Exame de urina: hemácias dismórficas, proteinúria 2g/24h. A biópsia renal revela: Glomerulonefrite membranoproliferativa com hipercelularidade e depósitos subendoteliais. Imunofluorescência: IgM e C3 em padrão granular, além de depósitos de C1q, formando aspecto "em mosaico" (pseudoclobetas); presença de trombos intraluminais PAS-positivos compatíveis com crioclobos. O diagnóstico mais provável, neste caso, é:

- a** Glomerulonefrite lúpica classe IV.
- b** Granulomatose com poliangiite.
- c** Granulomatose eosinofílica com poliangiite.
- d** Crioglobulinemia mista associada ao HCV.
- e** Glomerulonefrite pós-estreptocócica.

**31.** Um homem de 58 anos, pedreiro, com exposição a tabaco por 35 maços-ano e exposição ocupacional a poeiras, relata dispneia progressiva há 2 anos e duas exacerbações nos últimos 12 meses, sendo uma com necessidade de corticoide sistêmico. Ao exame físico, apresenta tórax em barril, murmúrio vesicular globalmente diminuído e expiração prolongada. A espirometria pós-broncodilatador mostrou:  $VEF_1/CFV = 0,62$ ;  $VEF_1 = 48\%$  do previsto; DLCO reduzido. Na avaliação de sintomas e risco, apresenta mMRC = 3 e duas exacerbações no último ano, sendo uma grave. O paciente relata que usa LAMA isolado, mas mantém sintomas importantes. A conduta mais adequada segundo as recomendações GOLD 2024–2025, é:

- a** aumentar a dose do LAMA isolado.
- b** manter LAMA e iniciar corticoterapia inalatória isolada.
- c** iniciar associação LABA + LAMA.
- d** iniciar LABA + LAMA + ICS ("terapia tripla").
- e** solicitar TC de alta resolução antes de alterar a terapêutica.

**32.** Um homem de 82 anos, previamente hígido, é admitido no pronto socorro com história de diarreia profusa há 5 dias, redução da ingestão hídrica e piora progressiva do estado mental. A família nega uso de diuréticos, vômitos ou doenças prévias. Ao exame: sonolento, hipoperfundido, respiração rápida e superficial, PA 90/58 mmHg, FC 112 bpm, FR 26 irpm, pulsos finos. Exame neurológico sem sinais focais. Exames na admissão: Gasometria arterial em ar ambiente: pH = 7,21;  $PaCO_2 = 38$  mmHg;  $PaO_2 = 85$  mmHg;  $HCO_3^- = 14$  mEq/L; BE = -12; Lactato = 2,8 mmol/L;  $Na^+ = 140$  mEq/L;  $Cl^- = 107$  mEq/L. A interpretação mais provável do distúrbio acidobásico, neste caso, é:

- a** acidose metabólica pura, com compensação respiratória adequada segundo Winter.
- b** distúrbio misto com acidose metabólica e alcalose metabólica.
- c** acidose metabólica com alcalose respiratória compensatória.
- d** distúrbio misto com acidose metabólica e alcalose respiratória.
- e** acidose metabólica com acidose respiratória associada.

**33.** Em qual das situações clínicas abaixo o diagnóstico de Espondilite Anquilosante (EA) deve ser mais fortemente considerado?

- a** Homem de 27 anos com dor lombar baixa intermitente há 8 anos, piora ao caminhar longas distâncias e melhora em repouso; exame físico sem limitação de mobilidade.
- b** Homem de 30 anos com dor lombar insidiosa há 6 anos, rigidez matinal por > 1h, acorda à noite por dor lombar e relata melhora importante com prática regular de atividade física; refere episódios recorrentes de dor glútea alternante.
- c** Homem de 45 anos com dor lombar contínua há 4 anos, irradiando para face posterior da coxa, piora ao sentar e melhora com repouso e analgésicos simples; teste de Lasègue positivo.
- d** Homem de 34 anos com dor lombar leve e recorrente há 10 anos, agora com episódio abrupto de dor intensa e incapacidade de movimentar o hálux direito após carregar peso.
- e** Mulher de 28 anos com dor lombar leve e recorrente há 2 anos, agora com episódio abrupto de dor intensa e incapacidade de movimentar o pé direito após carregar peso.

**34.** A sarcopenia e o envelhecimento muscular estão associados a alterações estruturais e funcionais das fibras musculares esqueléticas. Considerando os efeitos do envelhecimento sobre os diferentes tipos de fibras. A alternativa que descreve corretamente a mudança predominante observada na musculatura de idosos, é:

- a** aumento proporcional de fibras do tipo I (oxidativas) com redução seletiva de fibras do tipo II (rápidas).
- b** aumento predominante de fibras do tipo II, com redução da densidade de fibras tipo I.
- c** redução isolada do diâmetro das fibras do tipo I com preservação das fibras tipo II.
- d** aumento absoluto do número de fibras I e II devido à hiperplasia compensatória.
- e** conversão predominante de fibras tipo I em fibras tipo II com perda de resistência muscular.

**35.** Um homem de 42 anos, previamente hígido, iniciou carbamazepina há 6 semanas para neuralgia do trigêmeo. Apresenta quadro progressivo de febre alta, mal-estar, edema facial e exantema morbiliforme difuso com áreas de descamação. Ao exame, há linfadenomegalia generalizada, icterícia leve e acometimento de mucosa oral. Não há lesões alvo típicas. O descolamento epidérmico envolve < 5% da superfície corporal. Laboratório: Eosinófilos: 2.800/mm<sup>3</sup>; Transaminases: ALT 320 U/L / AST 220 U/L; Creatinina: normal; DHL: aumentada; VHS e PCR elevados; IgE: aumentada; Sorologias virais negativas, PCR para HHV-6 positivo. Biópsia de pele: dermatite interface com infiltrado linfocitário e eosinofílico. O diagnóstico mais provável, neste caso, é:

- a** Síndrome de Stevens-Johnson associado a reação exantemática simples.
- b** NET (Necrólise Epidérmica Tóxica) precoce com envolvimento sistêmico.
- c** Síndrome DRESS induzida por carbamazepina com reativação viral.
- d** Eritema multiforme maior secundário a infecção herpética.
- e** Reação exantemática simples por hipersensibilidade tardia.

**36.** Um homem de 56 anos, hipertenso em uso de enalapril há 4 anos, apresenta edema súbito de lábios e glote, estridor, dificuldade respiratória e sensação de “morte iminente” minutos após ingerir camarão durante uma confraternização. Ao chegar ao pronto-socorro, encontra-se ansioso, com fala incompreensível, sialorreia, PA- 90/50mmHg, FC- 128 bpm, SatO<sub>2</sub> 88% em ar ambiente, sem urticária visível. Não há história prévia de alergias. O médico plantonista questiona se o quadro pode ser angioedema bradicinérgico ou anafilaxia. A conduta inicial mais apropriada, neste caso, é:

- a** administrar adrenalina IM imediatamente na face anterolateral da coxa, mesmo na ausência de urticária.
- b** iniciar adrenalina EV em infusão lenta após pré-tratamento com anti-histamínicos.
- c** administrar icatibanto ou concentrado de C1 esterase antes de considerar adrenalina.
- d** administrar apenas anti-histamínico e corticoide, pois a ausência de urticária sugere angioedema bradicinérgico.
- e** indicar intubação orotraqueal imediata antes de qualquer outra medida terapêutica.

**37.** Um homem de 58 anos, com IAM prévio tratado com angioplastia há 3 meses, está em uso de AAS + clopidogrel + atorvastatina. Mantém estilo de vida adequado, sem sangramentos ou efeitos adversos. Contudo, retorna ao pronto-socorro com dor torácica e nova elevação de troponina. A cineangiografia revela trombose do stent, apesar da adesão medicamentosa. Foi solicitada avaliação farmacogenômica de rotina pós-evento, revelando: CYP2C19 2 / 2 Lof (loss-of-function, metabolizador pobre); SLCO1B1 c.521CC (alto risco de miopatia com estatinas). Genótipo normal para CES1, ABCB1 e CYP3A4. A conduta mais adequada para reduzir o risco de novo evento trombótico, considerando o perfil farmacogenético, é:

- a** substituir clopidogrel por prasugrel ou ticagrelor devido à ineficácia mediada por CYP2C19.
- b** manter clopidogrel e aumentar a dose, para 150mg/fis.
- c** suspender a dupla antiagregação e introduzir anticoagulação plena com rivaroxabana.
- d** trocar atorvastatina por rosuvastatina devido ao genótipo SLCO1B1.
- e** suspender estatina e manter apenas antiagregação até completar 12 meses pós-IAM.

**38.** Uma mulher de 35 anos, sem comorbidades, procura aconselhamento genético após sua irmã de 38 anos receber diagnóstico de câncer de mama triplo-negativo. Sua mãe faleceu aos 44 anos por câncer de ovário seroso de alto grau. A paciente não possui filhos e ainda não realizou mamografia. O painel de NGS revelou uma variante patogênica em BRCA1. Exames físicos e laboratoriais são normais. Com base no risco genético e nas evidências disponíveis. A estratégia abaixo mais adequada neste momento, é:

- a** acompanhar anualmente apenas com mamografia a partir dos 40 anos.
- b** recomendar Ressonância Mamária com contraste anual a partir de agora e considerar salpingooforectomia redutora a partir dos 35-40 anos.
- c** iniciar quimioprevenção com tamoxifeno imediatamente, pois reduz câncer de mama associado a BRCA1.
- d** solicitar PET-CT anual como estratégia de rastreamento em portadoras de BRCA.
- e** realizar mastectomia bilateral preventiva obrigatória antes dos 35 anos, independentemente de preferência da paciente.

**39.** Você está atendendo no pronto-socorro em uma manhã de segunda-feira quando é chamada para avaliar uma paciente de 51 anos com fraqueza muscular e picos hipertensivos. Relata que nos últimos dias tem sentido "tremores", cansaço intenso e cãibras nas pernas, piorando progressivamente. Refere dificuldade para controlar a pressão arterial nas últimas semanas, mesmo utilizando corretamente losartana 100 mg/dia. Também é diabética tipo 2, em uso regular de metformina 1 g/dia. A pressão arterial na admissão era 180 x 110 mmHg. Exames colhidos na triagem: potássio: 2,5 mEq/L; sódio: 143mEq/L; HCO<sub>3</sub>: 32mEq/L; pH arterial: 7,49; creatinina: 0,8 mg/dL. Ao explorar hábitos, menciona que há 2 meses passou a consumir diariamente 15 balas dietéticas para controlar a vontade de comer doces. Quando questionada especificamente, informa que o rótulo menciona "extrato de alcaçuz". Ela também tomou naproxeno 250 mg 12/12h por 3 dias devido à lombalgia, não usa diuréticos. O diagnóstico ou mecanismo mais provável para explicar o quadro da paciente, é:

- a** Hipocalemia e hipertensão secundárias ao uso recente de AINE.
- b** Hipocalemia induzida pela losartana.
- c** Hiperaldosteronismo primário.
- d** efeito adverso metabólico da anlodipina.
- e** Pseudohiperaldosteronismo por ingestão crônica de alcaçuz (glicirrizina).

**40.** Um homem de 58 anos, portador de diabetes mellitus tipo 2 há 18 anos, chega ao ambulatório relatando rigidez progressiva das mãos nos últimos 5 meses, dificultando abotoar camisas e manusear pequenos objetos. Refere uso irregular das medicações, HbA1c de 11% e história de neuropatia periférica sensitiva. No exame físico, ao ser solicitado que una as palmas das mãos em posição de prece, observa-se incapacidade de encostar completamente as superfícies das palmas e dos dedos, mantendo um espaço residual entre as mãos. Há pele espessada no dorso dos dedos. Reflexos presentes e sem déficit motor evidente. O diagnóstico mais provável, neste caso, é:

- a** Esclerose lateral amiotrófica.
- b** Síndrome de Dupuytren.
- c** Artropatia diabética da mão.
- d** Artrite reumatoide inicial.
- e** Neuropatia periférica diabética motora.

**41.** Durante atendimento a um paciente politraumatizado, foi identificado desconforto respiratório moderado, FR 30, sat O<sub>2</sub> 93% em ar ambiente. No exame físico, possuía expansão torácica assimétrica e murmúrio vesicular abolido em hemitórax esquerdo. Diante da necessidade de uma drenagem torácica, o melhor local para a inserção do dreno, é:

- a** no 2º espaço intercostal na linha hemiclavicular à esquerda.
- b** no 5º espaço intercostal na linha hemiclavicular à esquerda.
- c** no 5º espaço intercostal na linha axilar média à direita .
- d** no 5º espaço intercostal na linha axilar média à esquerda.
- e** no 3º espaço intercostal na linha axilar média à direita.

**42.** Paciente previamente hígido, 45 anos, comparece ao pronto socorro com queixa de dor difusa abdominal, vômitos, diarreia e mal estar iniciados há 1 dia. Durante o exame físico, percebe-se a presença de uma cicatriz abdominal devido uma cirurgia eletiva prévia de colecistectomia aberta. O nome e a localização desse tipo de incisão é:

- a** incisão de Rockey-Davis, localizada transversalmente em fossa ilíaca direita.
- b** incisão de Kocher, localizada obliquamente em região de hipocôndrio esquerdo.
- c** incisão de Mcburney, localizada obliquamente em região de fossa ilíaca direita.
- d** incisão mediana, localizada em epigástrico.
- e** incisão de Kocher, localizada obliquamente em região subcostal direita.

**43.** A internação prolongada de pacientes graves em leitos de UTI pode aumentar o risco de lesões cutâneas relacionadas ao aumento da pressão nos tecidos de certas áreas do corpo a depender da posição do paciente. O local mais frequente para o surgimento dessas lesões, relacionando com a posição do paciente é:

- a** região sacral, quando paciente permanece mais tempo em decúbito lateral.
- b** região trocantérica, quando paciente permanece em decúbito lateral.
- c** região occipital, quando paciente se encontra em posição prona.
- d** região da face, quando paciente fica em decúbito dorsal.
- e** região do ísquio, quando paciente permanece em posição prona.

**44.** Você atende um paciente que sofreu corte contuso em região da perna em uma barra de ferro accidentalmente. Após limpeza local, anestesia e sutura você o libera para casa com algumas orientações. Isso o faz lembrar no plantão sobre o processo de cicatrização de feridas, então discute com o outro colega plantonista sobre as etapas desse processo. Assim, é correto afirmar que:

- a** a fase proliferativa, que se inicia por volta do terceiro dia após a lesão, é caracterizada pela intensa atividade fagocitária dos macrófagos, que causam o desbridamento da ferida.
- b** a fase inflamatória é a fase inicial, dura cerca de 1 a 6 dias e é responsável pelo processo de hemostasia e quimiotaxia dos leucócitos.
- c** a fase de remodelação tem início por volta da segunda semana e apresenta intensa angiogênese e início da produção de colágeno tipo I.
- d** a fase de maturação caracteriza o final do processo da cicatrização, que pode durar cerca de um ano e é responsável pela substituição de colágeno tipo I em tipo III.
- e** na fase de proliferação, as principais células presentes na ferida são os miofibroblastos que são responsáveis pelo processo de contração da ferida.

**45.** A artéria retal média tem origem na artéria:

- a** mesentérica superior
- b** sigmoideana
- c** sacral média
- d** mesentérica inferior
- e** ilíaca interna

**46.** O que define a via aérea definitiva?

- a** cateter nasal de oxigênio.
- b** ventilação com máscara laríngea.
- c** tubo posicionado na traqueia com cuff insuflado.
- d** ventilação com máscara de oxigênio em 15l.
- e** tubo posicionado na faringe com cuff insuflado.

**47.** Paciente, FAM, 35 anos, foi levado ao HMS pela equipe do SAMU com relato de acidente de moto X carro. Após avaliação médica foi aventada a possibilidade de trauma de uretra. Sobre o trauma de uretra, assinale a alternativa correta.

- a** Em caso de trauma de uretra deve ser realizada sondagem vesical de demora por profissional experiente.
- b** A fratura de bacia é associada à lesão de uretra membranosa.
- c** A fratura de bacia está relacionada a lesão de uretra peniana.
- d** O exame ideal para diagnóstico de trauma de uretra é a cintilografia renal.
- e** O diagnóstico de trauma de uretra é feito com radiografia de pelve.

**48.** Paciente vítima de acidente de trânsito moto X carreta apresentou traumatismo craniano. Na avaliação do ATLS na escala de coma de glasgow (ECG) estava apresentando abertura ocular ao comando de voz, emitindo sons inaudíveis, localiza a dor na resposta motora e pupilas isofotorreagentes. A pontuação da ECG deste paciente é:

- a** 13
- b** 8
- c** 7
- d** 9
- e** 10

**49.** Vítima de acidente moto X moto dá entrada no hospital municipal de Santarém apresentando ao exame físico hipertimpanismo em hemitórax direito e hipotensão. A conduta a ser tomada neste caso é:

- a** intubação orotraqueal imediata.
- b** inserção de Jelco calibroso em 5º espaço intercostal ligeiramente anterior à linha axilar média do hemitórax direito e hipotensão direito.
- c** toracotomia exploradora.
- d** curativo em 3 pontos.
- e** ventilação com máscara de oxigênio em 15l.

**50.** Paciente vítima de ferimento por arma branca em hipocôndrio direito é submetido a laparotomia exploradora e durante a cirurgia foi identificado sangramento hepático grave. O cirurgião tomou a decisão de realizar uma manobra para bloquear o fluxo sanguíneo hepático. A manobra realizada é:

- a** Mattox
- b** Cattell
- c** C-kocher
- d** Pringle
- e** Whipple

**51.** Assinale a alternativa correta em relação ao choque.

- a** No choque classe I há uma perda sanguínea aproximada de 20%.
- b** No choque classe II há uma perda sanguínea aproximada de 20 a 35%.
- c** No choque classe III há uma perda sanguínea aproximada de 30 a 40%.
- d** No choque classe IV há uma perda sanguínea aproximada de 35 a 45%.
- e** No choque classe V há uma perda sanguínea aproximada acima de 45%.

**52.** Paciente vítima de explosão chega ao pronto atendimento com queimaduras de segundo grau nas porções anterior e posterior do tronco e porção anterior dos membros inferiores bilateralmente. Assinale a alternativa que contém a correta porcentagem de superfície corporal queimada segundo a regra contida no ATLS.

- a** 18%
- b** 27%
- c** 36%
- d** 45%
- e** 54%

**53.** Assinale a alternativa correta em relação ao trauma abdominal.

- a** A ausência de hematuria exclui uma lesão no trato genitourinário.
- b** A contraindicação absoluta ao ultrassom FAST é a distensão abdominal devido aos gases.
- c** Uma das vantagens do lavado peritoneal é que ele pode ser repetido para comparações.
- d** A tomografia deve ser feita em pacientes com qualquer nível pressórico se há suspeita de lesão de víscera parenquimatososa.
- e** Um exame de ultrassom FAST negativo não exclui a presença de lesões viscerais.

**54.** Assinale a alternativa correta em relação a composição das secreções orgânicas (em meq/L).

- a** A secreção gástrica contém mais sódio do que cloro.
- b** A secreção do intestino delgado contém mais sódio do que bicarbonato.
- c** A secreção dos cólons contém mais bicarbonato do que cloro.
- d** A secreção do pâncreas contém mais potássio do que bicarbonato.
- e** A secreção biliar contém mais potássio do que cloro.

**55.** Assinale a alternativa correta em relação à anatomia da região inguinal.

- a** O canal inguinal se estende da sínfise púbica à espinha ilíaca antero superior.
- b** O anel inguinal interno é superficial e o anel inguinal externo é profundo.
- c** O canal inguinal na mulher contém os vasos epigástricos.
- d** O cordão espermático contém, entre outras estruturas, ramos do músculo cremaster e o ramo genital do nervo genitofemoral.
- e** O cremaster é proveniente de fibras do músculo oblíquo externo.

**56.** Assinale a alternativa correta em relação à infecção cirúrgica.

- a** Uma biópsia de mama é considerada uma cirurgia potencialmente contaminada.
- b** Toda herniorrafia com prótese é uma cirurgia potencialmente contaminada.
- c** A colecistectomia por videolaparoscopia é uma cirurgia limpa.
- d** A hemorroidectomia é uma cirurgia suja.
- e** O desbridamento de uma fasceite necrotizante é considerada uma cirurgia contaminada.

**57.** Sobre os marcadores tumorais é correto afirmar que:

- a** o antígeno carcinoembrionário tem uma sensibilidade de cerca de 90% para a neoplasia de cólon.
- b** o CA 15-3 está relacionado com casos de neoplasia precoce de mama.
- c** o CA 19-9 tem alta sensibilidade e especificidade para a neoplasia de ovário.
- d** a alfafetoproteína tem uma sensibilidade de aproximadamente 98% para a neoplasia hepatocelular.
- e** o antígeno carcinoembrionário é utilizado para diagnóstico da neoplasia colorectal.

**58.** Assinale a alternativa correta em relação aos sinais do exame físico abdominal e suas respectivas patologias sugeridas.

- a** Sinal de Chadelier – doença inflamatória pélvica.
- b** Sinal de Aaron – pancreatite aguda.
- c** Sinal de Danforth – apendicite aguda.
- d** Sinal de Fothergill – hemoperitônio.
- e** Sinal de ten Horn – psoíte.

**59.** Assinale a alternativa correta em relação ao Sleeve Gástrico (SG) para tratamento cirúrgico da obesidade mórbida.

- a** O SG não preserva o piloro.
- b** No SG há aumento da síndrome de mal absorção e relação à gastroplastia em Y de Roux devido a retirada definitiva de parte do estômago.
- c** No SG há um aumento da ocorrência de hérnias internas em relação à gastroplastia em Y de Roux.
- d** No SG ocorre a redução metabólica dos níveis de grelina.
- e** O SG não permite a transformação em gastroplastia em Y de Roux caso não se tenha atingido o objetivo final.

**60.** Assinale a alternativa correta em relação à doença hemorroidária.

- a** Hemorróidas de segundo grau não são prolapsadas.
- b** A hemorroidectomia geralmente é o melhor tratamento para a doença hemorroidária a partir do terceiro grau.
- c** A técnica de Milligan-Morgan consiste em um fechamento primário da ferida pós hemorroidectomia.
- d** A melhor opção para a trombose hemorroidária é a incisão e evacuação do coágulo.
- e** As hemorróidas externas estão distais à borda anal.

**61.** Paciente tercigesta, sem comorbidades, com 24 semanas de gestação e histórico de realização de cerclagem uterina com 14 semanas de gestação por incompetência istmocervical, veio a consulta pré-natal em busca de orientações médicas sobre mudança de estilo de vida por desejar um melhor desfecho para a gestação atual. De acordo com recomendação do Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas, a melhor recomendação para o caso é:

- a** indicar a prática de atividades físicas, mas interromper caso ocorra a presença de sangramento vaginal.
- b** indicar a realização de atividades físicas em decúbito dorsal, pois levam ao aumento do débito cardíaco.
- c** contraindicar de forma absoluta a realização de atividades físicas.
- d** está indicado o treinamento de resistência muscular, para melhor adaptação do organismo às alterações posturais.
- e** há contraindicação relativa à prática de atividades físicas, logo pode-se iniciar musculação no terceiro trimestre de gestação.

**62.** Paciente primigesta, 28 anos de idade, com 25 semanas de gestação, sem comorbidades, está em consulta de seguimento em pré-natal referindo por vezes dispneia leve, congestão nasal e pirose. A orientação correta quanto as queixas relatadas é:

- a** explicar para a paciente que quadros de dispneia na gestação são graves, logo há necessidade de acompanhamento em pré-natal de alto risco.
- b** informar a paciente que por ação da progesterona na gestação, todo o aparelho digestivo permanece com tônus diminuído e a pirose é comum por isso.
- c** orientar a paciente que as queixas de dispneia são comuns pela hiperventilação que leva a um quadro de acidose respiratória compensada.
- d** orientar a paciente que é comum o sintoma de congestão nasal pela hipovascularização e edema da mucosa nasal na gravidez.
- e** alertar a paciente que a tríade de sintomas apresentados no momento é sinal de gravidade tanto materno quanto fetal.

**63.** Uma paciente de 31 anos de idade, primigesta, 35 semanas de gestação, deu entrada no pronto atendimento obstétrico referindo dor abdominal súbita e intensa, com sangramento vaginal vermelho escuro e dor a palpação do útero. Ao exame físico, nota-se hipertonia uterina e taquissistolia. Pressão arterial materna de 160/110 mmHg, frequência cardíaca materna de 120 bpm e batimentos cardíacos fetais de 90 bpm. Ao exame especular há discreto sangramento vaginal e visualização de colo uterino impérvio. O registro cardiotocográfico evidencia linha de base contínua de 90 bpm, com 7 contrações uterinas fortes em 10 minutos. Com base no caso clínico, a conduta imediata para o manejo dessa paciente é:

- a** realização de cesariana imediata.
- b** indução de trabalho de parto com misoprostol.
- c** corticoterapia e cesariana em 48 horas.
- d** condução de trabalho de parto via vaginal.
- e** está indicada tocólise com nifedipino.

**64.** Gestante G2P1, 38 semanas de gestação, comparece ao pronto atendimento obstétrico relatando perda de líquido amniótico há 1 hora. Ao exame espectral, observa-se saída de líquido claro com grumos pela vagina. Ao exame físico, feto cefálico, em -2 de De Lee, colo uterino com dilatação de 2 cm, esvaecimento de 40%, consistência firme e posição centralizada, sem contrações uterinas. A paciente teve parto vaginal há 3 anos, com episiotomia mediana. Apresenta bom estado geral, sem comorbidades, sinais de infecção ou sofrimento fetal. Para o quadro apresentado, a melhor conduta é:

- a** prescrever oxitocina para condução do trabalho de parto via vaginal.
- b** indicação absoluta de cesárea, pois o índice de Bishop é desfavorável.
- c** realizar descolamento digital das membranas corioamnióticas.
- d** realização de amniotomia para coordenar as contrações.
- e** indicar maturação do colo uterino com misoprostol.

**65.** Gestante primigesta, 39 semanas de gestação, sem comorbidades, em trabalho no período expulsivo. O parto progrediu com saída da cabeça fetal, porém ocorre dificuldade na exteriorização dos ombros, com visualização de retração da cabeça fetal contra o períneo materno durante as contrações. Diante da situação exposta, a conduta correta é:

- a** realizar a hiperextensão e abdução das coxas da gestante, para auxiliar na liberação de ombro impactado.
- b** retirada do braço anterior fetal pela face anterior do tórax, na manobra de Jacquemier.
- c** tentar girar os ombros fetais do diâmetro sagital para o diâmetro oblíquo, para o desprendimento dos ombros fetais.
- d** realizar pressão mecânica no fundo uterino para desprendimento dos ombros fetais.
- e** indicar a ultimação do parto via vaginal com auxílio do fórceps Simpson-Braun.

**66.** Mulher de 55 anos de idade, G2P2A0 (02 partos normais), pós menopausa há 3 anos (em uso de terapia de reposição hormonal combinada), procura atendimento ginecológico com queixa de perda urinária há 12 meses, que vem interferindo nas suas atividades diárias. Após medidas conservadoras, incluindo orientações comportamentais, nutricionais e exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico, sem melhora significativa. O exame físico evidencia hipermobilidade uretral (sem prolapsos de parede vaginal anterior e posterior), e o estudo urodinâmico mostra perda urinária associada ao aumento da pressão abdominal, sem contrações involuntárias do detrusor. Para o caso descrito, a melhor conduta é:

- a** Colporrafia anterior e posterior.
- b** Histerectomia total via vaginal.
- c** Iniciar anticolinérgico oral.
- d** Prescrever beta-3 agonista.
- e** Indicar tratamento cirúrgico com sling suburetral.

**67.** Uma mulher de 18 anos de idade procura o pronto atendimento ginecológico com queixa de ardor ao urinar. Ao exame ginecológico, observa-se uma úlcera genital dolorosa em introito vaginal, de bordas irregulares e fundo purulento, associada a linfonodomegalia inguinal acompanhada de dor. De acordo com o caso descrito, o melhor tratamento para a paciente é:

- a** aciclovir 400 mg via oral a cada 8 horas, por 5 dias.
- b** Butoconazol em uso tópico, dose única.
- c** A penicilina G benzatina em dose única de 2,4 milhões de unidades IM.
- d** ceftriaxona 250 mg IM, em dose única.
- e** Doxiciclina 100 mg a cada 12 horas, por 21 dias.

**68.** Paciente de 49 anos, G2P2, com história de dois partos normais e sem cirurgias prévias, procura atendimento ginecológico com queixa de calores intensos, sudorese noturna e dificuldade para dormir, sintomas que se iniciaram após a menopausa, ocorrida há 2 anos. É hipertensa controlada em uso de losartana e nega tabagismo. Considerando o quadro clínico apresentado, a conduta terapêutica mais eficaz para o alívio dos sintomas vasomotores relatados é:

- a** terapia de reposição hormonal com estrogênio isolado.
- b** inibidores seletivos da recaptação de serotonina.
- c** terapia de reposição hormonal com estrogênio e progesterona.
- d** Estriol via vaginal.
- e** inibidores da recaptação de serotonina e norepinefrina.

**69.** Paciente de 27 anos, nulígrava, usuária de DIU de cobre 380-A, inserido há 2 anos, procura atendimento ginecológico com queixa de corrimento vaginal com odor desagradável, principalmente após a relação sexual. Nega dor pélvica ou febre. Ao exame ginecológico, observa-se corrimento acinzentado, fino e homogêneo, sem sinais inflamatórios. O teste das aminas é positivo e o pH vaginal está aumentado ( $> 4,5$ ). Considerando o quadro clínico descrito, a melhor conduta é:

- a** Remover o DIU de cobre e iniciar fluconazol oral.
- b** Metronidazol, mantendo o DIU de cobre.
- c** Apenas prescrever fluconazol em dose única.
- d** Clindamicina creme vaginal 2% e retirar o DIU de cobre.
- e** Ceftriaxona intramuscular e doxiciclina oral.

**70.** Mulher de 21 anos de idade procura atendimento de urgência ginecológica relatando ter sido vítima de violência sexual com conjunção carnal há poucas horas. Refere dor intensa em região genital e sangramento discreto. Ao exame físico, observam-se lesões traumáticas em vulva e vagina, sem sinais de instabilidade hemodinâmica. Diante deste caso, a conduta adequada é:

- a** tratar lesões do canal vaginal, fazer profilaxia para Infecções Sexualmente Transmissíveis, contracepção de emergência e encaminhar para o seguimento com equipe multiprofissional.
- b** realizar sutura das lesões, prover contracepção de emergência e encaminhar a paciente para o médico legista.
- c** encaminhar a paciente diretamente para o Instituto Médico Legal (IML).
- d** encaminhar a paciente para realização de Boletim de Ocorrência (BO) e então fazer tratamento de lesões, contracepção de emergência e profilaxia para Infecções Sexualmente Transmissíveis.
- e** solicitar a presença de um familiar para acompanhar a paciente para o instituto médico legal, onde será feita contracepção de emergência e boletim de ocorrência.

**71.** O sistema STRAW (Stages of Reproductive Aging Workshop) caracteriza os diferentes estágios do envelhecimento do sistema reprodutivo com base em características clínicas e laboratoriais. Segundo esse sistema, uma mulher com amenorréia há 90 dias, baixa contagem de folículos ovarianos, alto nível de hormônio folículo estimulante, baixo nível de hormônio antimülleriano, baixo nível de Inibina B encontra-se na seguinte fase da vida reprodutiva:

- a** Pós menopausa Tardia
- b** Pós menopausa Precoce
- c** Transição menopausal
- d** Período reprodutivo precoce
- e** Pico do período reprodutivo

**72.** Mulher com 24 anos de idade referindo dor pélvica aguda de forte intensidade há 2 dias. Nega: atraso menstrual. Ao exame físico: Febre (temperatura axilar=38,1°C), sinal de Giordano negativo, normocorada, pressão arterial= 110/70 mmHg, eupneica. Especular vaginal: muco cervical purulento, conteúdo vaginal amarelado com odor discreto, colo e vagina sem lesões. Toque vaginal: colo, útero e anexos dolorosos a mobilização. Abdome: normotenso, doloroso a palpação profunda em hipogástrico, descompressão brusca indolor. Considerando o quadro clínico, a principal hipótese diagnóstica dentre as opções abaixo é:

- a** Prenhez ectópica íntegra.
- b** Prenhez ectópica rota.
- c** Pielonefrite.
- d** Mioma parido.
- e** Doença inflamatória pélvica.

**73.** Mulher, 25 anos de idade, sexualmente ativa, queixando-se de pequenas vesículas agrupadas em região genital, que romperam formando úlceras dolorosas há cerca de 2 dias. Exame físico: úlceras agrupadas com fundo contendo conteúdo hialino em região genital e perianal; linfonodos inguinais não palpáveis. Especular vaginal: muco cervical cristalino, conteúdo vaginal fisiológico, colo e vagina sem lesões. Considerando o quadro acima, o agente etiológico das lesões com maior probabilidade dentre as opções abaixo é:

- a** *Haemophilus ducreyi*.
- b** *Cândida Albicans*.
- c** *Trichomonas vaginalis*.
- d** *Herpes simplex*.
- e** *Klebsiella granulomatis*.

**74.** A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) tem ampla gama de sinais e sintomas, devendo o tratamento ser individualizado. Neste contexto, dentre as opções abaixo, a melhor opção terapêutica para uma paciente com SOP, índice de massa corpórea normal, sem sinais de hiperandrogenismo clínico, sem alterações em couro cabeludo e com desejo de engravidar é:

- a** Finasterida
- b** Espironolactona
- c** Liraglutida
- d** Drosperinona com etinilestradiol
- e** Citrato de clomifeno

**75.** Mulher, 34 anos de idade, relatando que há cerca de 1 ano apresenta ciclos menstruais longos, que variam de 60 a 90 dias. Nega outros sintomas e não apresenta sinais clínicos de hiperandrogenismo. Método contraceptivo: laqueadura tubária há 5 anos. As dosagens hormonais apresentam-se com: Folículo estimulante acima do normal, Prolactina normal e Tireoestimulante normal. Neste contexto a principal hipótese diagnóstica é:

- a** Hiperandrogenismo.
- b** Hiperprolactinemia.
- c** Hipotireoidismo.
- d** Hipertireoidismo.
- e** Falência ovariana precoce.

**76.** Primigesta, com 24 semanas de idade gestacional, assintomática, comparece a consulta com os seguintes exames: 1- cultura de urina mostrando duas amostras consecutivas com isolamento Escherichia coli com 100.000 unidades formadoras de colônias (UFCs) por ml de urina; 2- Tipagem sanguínea AB Rh-negativa; 3- Coombs indireto negativo. O adequado cuidado pré-natal diante destes exames deve conter:

- a** Antibioticoterapia por 7 dias e Imunoglobulina anti-D entre 28 e 34 semanas de gestação.
- b** Repetir urocultura para decidir sobre antibioticoterapia e a Imunoglobulina anti-D deverá ser realizada somente após o parto.
- c** Repetir urocultura para decidir sobre antibioticoterapia e administrar Imunoglobulina anti-D entre 28 e 34 semanas de gestação.
- d** Antibioticoterapia por 7 dias e solicitação de coombs direto materno para decidir sobre Imunoglobulina anti-D.
- e** Somente Antibioticoterapia por 14 dias.

**77.** Tercigesta, 32 anos de idade, 2 filhos vivos, com gestação planejada e 10 semanas de amenorréia. Relata dor leve tipo cólica em hipogástrio e 1 episódio de pequeno sangramento vaginal há cerca de 12 horas. Exame físico: febril, eupneica, acianótica; ausência de sangramento vaginal no momento da consulta; colo uterino impérvio. Ultrassonografia transvaginal evidencia saco gestacional regular e batimentos cardíacos fetais presentes. Diante deste quadro a melhor conduta dentre as opções abaixo é:

- a** antibioticoterapia e histerectomia.
- b** antibioticoterapia seguida de aspiração manual intra-uterina.
- c** curetagem uterina com alta após 24 horas.
- d** acolhimento suporte emocional e acompanhamento com controle ultrassonográfico.
- e** iniciar misoprostol.

**78.** Gestante com 08 semanas de idade gestacional, comparece à consulta com os seguintes resultados de exame: 1- Sorologia para toxoplasmose IgM positiva e IgG positiva; 2- Teste de avidez para toxoplasmose com alta avidez. Diante destes exames a conduta inicial adequada é:

- a** tratar com espiramicina até o fim da gestação.
- b** tratar com sulfadiazina, pirimetamina, sulfadiazina e ácido folínico até o fim da gestação.
- c** iniciar sulfadiazina, pirimetamina, sulfadiazina e ácido folínico e solicitar amniocentese para pesquisa de toxoplasma no líquido amniótico.
- d** realizar amniocentese para pesquisa de toxoplasma no líquido amniótico e decidir sobre tratamento após resultado de exame.
- e** explicar para a paciente que não há necessidade de tratamento pois a infecção é antiga e a paciente é imune.

**79.** Gestante, com 25 semanas de idade gestacional, queixando-se de dor suprapúbica, disúria, polaciúria e urgência miccional. Exame físico: colo e vagina sem lesões, muco cervical cristalino, conteúdo vaginal fisiológico; Giordano negativo bilateralmente. Paciente nega episódios anteriores deste mesmo quadro clínico. Neste contexto, logo após coletar urocultura, a conduta mais adequada dentre as opções abaixo é:

- a** tratar após resultado de urocultura, conforme sensibilidade aos antibióticos testados.
- b** antibioticoterapia oral ambulatorial sem necessidade de profilaxia com antibiótico após tratamento.
- c** antibioticoterapia intravenosa em ambiente hospitalar sem necessidade de profilaxia com antibiótico após tratamento.
- d** antibioticoterapia oral ambulatorial, iniciando profilaxia com antibiótico após tratamento.
- e** antibioticoterapia intravenosa em ambiente hospitalar, iniciando profilaxia com antibiótico após tratamento.

**80.** Puérpera, com 6 dias após parto normal, queixando-se de febre, dor suprapúbica e sangramento vaginal com odor fétido. Nega outras queixas. Exame físico: loquiação purulenta com odor fétido; colo uterino pérvio para 1 cm, útero amolecido; mamas túrgidas, sem flogose e indolores; Giordano negativo bilateralmente, frequência cardíaca= 107 bpm; temperatura axilar= 38,5°C. Com base nos sinais e sintomas descritos a principal hipótese diagnóstica é:

- a** Mastite puerperal.
- b** Puerpério fisiológico.
- c** Endometrite puerperal.
- d** Cistite no puerpério.
- e** Pielonefrite no puerpério.

**81.** Dona Rosa leva seu primogênito de 8 meses de idade, hígido, para consulta de rotina com o pediatra. Ao checar a caderneta da criança, o médico constata que o bebê não recebeu nenhuma dose da vacina contra o vírus SARS-CoV-2. Nesse contexto é correto afirmar que:

- a** a criança perdeu a oportunidade da imunização contra formas graves da COVID-19, não sendo possível iniciar o esquema vacinal na idade atual.
- b** nesta idade o bebê já deveria ter recebido uma dose da vacina contra a COVID-19, devendo iniciar o mais breve possível.
- c** o bebê deve iniciar o esquema com a vacina contra a COVID-19 na idade atual, até completar as 4 doses previstas.
- d** nesta idade o bebê já deveria ter recebido duas doses da vacina contra a COVID-19, devendo iniciar o mais breve possível.
- e** caso o bebê não tenha contraindicação, deve iniciar o esquema vacinal com doses anuais.

**82.** Você atende um lactente de 2 meses de idade na UPA, com história de febre iniciada há 24 horas. Segundo a mãe, apresentou temperatura axilar de 38°C, sendo medicado com dipirona gotas (1 gota por Kg de peso). Lactente ativo, reativo ao manuseio, sem alterações no exame físico completo. Assinale abaixo a alternativa que contém a conduta correta neste caso.

- a** Liberar para casa, orientando sinais de alerta de piora, com prescrição de paracetamol gotas (1 gota por Kg) e retorno em 24 horas.
- b** Internar, coletar exames laboratoriais incluindo coleta de líquor, Rx de tórax e iniciar antibiótico empírico.
- c** Coletar pesquisa de vírus respiratório, hemograma e sedimento urinário, aguardando resultado ainda na unidade, e orientar a mãe sobre o uso correto de antitérmico.
- d** Liberar para casa, manter o antitérmico utilizado e orientar sobre sinais de alerta de piora.
- e** Acalmar a mãe sobre o quadro, pois trata-se de infecção benigna com exame físico normal, devendo esta retornar em 48 horas para reavaliação.

**83.** Criança de 5 anos de idade, é levada a emergência devido quadro de dor difusa em face anterior da tíbia e fossa poplítea de membro inferior direito, de forte intensidade, há 30 minutos. Mãe relata episódios semelhantes nos últimos 6 meses, sempre no final da tarde ou a noite, as vezes acometendo membro inferior esquerdo e membros superiores, sem outras queixas. Administra paracetamol, com melhora completa do quadro. Ao exame físico, criança ativa com fascies de dor, sem alteração na inspeção, palpação e movimentação de membros e exame físico geral sem alterações. Nesse contexto é correto afirmar que:

- a** deve ser prescrito dexametasona, pois trata-se de dor de caráter inflamatório e de forte intensidade.
- b** deve ser pensado em Munchalsen por procuração, visto que não há alterações que justifiquem a queixa.
- c** o mielograma é exame complementar essencial para a investigação diagnóstica deste paciente.
- d** a criança deve ser medicada com analgésicos e realizar exames, dentre eles o FAN, ASLO e Fator Reumatóide para afastar doenças reumatológicas.
- e** a principal hipótese diagnóstica é dor recorrente benigna em membros, a qual melhora com massagem e aquecimento do membro.

**84.** RN do sexo masculino, nascido a termo, com peso adequado para a idade gestacional, de parto vaginal, sem intercorrências. Apresentou icterícia no segundo dia de vida, iniciando em face e progredindo para tronco no mesmo dia. Mãe primigesta, 25 anos de idade, pré-natal completo, tipagem sanguínea (TS) O positivo. Solicitados exames para o bebê: TS A positivo, Bilirrubina total 13 mg/dL, com predomínio de fração indireta, Coombs direto positivo. O diagnóstico mais provável para o caso descrito, é:

- a** Icterícia fisiológica do RN
- b** Incompatibilidade Rh
- c** Incompatibilidade ABO
- d** Icterícia do aleitamento materno
- e** Atresia de vias biliares

**85.** Mulher de 30 anos de idade, gestante com 35 semanas de idade gestacional, dá entrada na urgência da maternidade em franco trabalho de parto. O recém nascido não chorou ao nascer, apresentando movimentos respiratórios irregulares e frequência cardíaca de 90 bpm. Foi colocado em fonte de calor radiante, cabeça posicionada em leve extensão e realizada secagem vigorosa. Após 30 segundos a FC permanecia de 90 bpm e respiração irregular. A próxima conduta imediata para este caso, é:

- a** administrar oxigênio inalatório a 100% via cânula nasal.
- b** iniciar ventilação com pressão positiva com ar ambiente (21%).
- c** iniciar massagem cardíaca com relação 3 compressões para 1 ventilação.
- d** administrar adrenalina via cateter umbilical.
- e** fazer novo estímulo tátil e aguardar resposta.

**86.** Durante uma consulta de rotina, a mãe de uma criança de 2 anos de idade relata que ela ainda não fala, evita contato visual e não atende quando chamada pelo nome. Ao brincar, o filho não socializa e organiza os brinquedos de forma repetitiva. A mãe trabalha em período integral e a criança fica com a babá durante o dia. Nesse contexto, a conduta mais adequada, é:

- a** aguardar até os 3 anos de idade, pois para a idade atual não há sinais de alerta.
- b** solicitar ressonância nuclear magnética de crânio.
- c** encaminhar para avaliação multidisciplinar e intervenção precoce.
- d** iniciar medicação para reduzir comportamentos repetitivos.
- e** orientar sobre estimulação domiciliar e reavaliar após 6 meses.

**87.** João, 6 anos de idade, foi a sua primeira consulta com o novo pediatra. Na anamnese, tinha como queixa principal prurido nasal com espirros principalmente pela manhã. Em seus antecedentes, cerca de 3-4 resfriados por ano, uma internação anterior devida diarréia aguda controlada 72 horas após a admissão, uma internação para tratar pneumonia bacteriana aos 4 anos (tratou em enfermaria, sem intercorrências, recebendo alta em 7 dias). Durante o exame físico, o pediatra observa diversas cicatrizes em região glútea e em coxas, as quais a mãe diz serem resultado de abscessos de repetição. Dentre os dados coletados nesta consulta, o que justifica uma investigação para erros inatos da imunidade, é:

- a** Rinite alérgica.
- b** Resfriados de repetição.
- c** Diarréia aguda.
- d** Pneumonia bacteriana.
- e** Abscessos de repetição.

**88.** Menina de 7 anos de idade é levada em consulta por apresentar broto mamário e odor axilar há 6 meses. Ao exame físico, observa-se Tanner M2P1, sem outros achados. Comparando a estatura da última consulta, há 6 meses, você observa crescimento de 6 cm. Assinale a alternativa que contém a conduta mais adequada.

- a** Observar e reavaliar em 3 meses, pois pode tratar-se de telarca precoce isolada.
- b** Solicitar Rx para avaliar idade óssea, dosagem de LH, FSH e estradiol.
- c** Solicitar USG pélvica para avaliação inicial.
- d** Iniciar tratamento com análogo de GnRH.
- e** Solicitar TSH e T4 livre para investigação inicial.

**89.** Recém nascido do sexo masculino, nascido a termo, apresenta irritabilidade, distensão abdominal e jato urinário fraco nas primeiras horas de vida. A ultrassonografia fetal havia identificado hidronefrose bilateral do feto e oligoâmnio. Ao exame, abdômen tenso e abaulamento em hipogástrico. Com base nesses achados, o diagnóstico mais provável e exame de escolha para confirmação, são:

- a** refluxo vesicoureteral- urografia excretora.
- b** estenose de meato uretral- uretrocistoscopia.
- c** válvula de uretra posterior- uretrocistografia miccional.
- d** hidronefrose obstrutiva bilateral- ultrassonografia de rins e vias urinárias.
- e** bexiga neurogênica- cistometria.

**90.** Joana leva seu filho Miguel, de 4 anos de idade, ao pronto atendimento devido quadro de dor em mão direita, associado a febre moderada há 48 horas. Ao exame, criança pálida (3/4+), regular estado geral, febril, com baço palpável a 4 cm do rebordo costal esquerdo, presença de dactilite em dedos de mão direita. Antecedentes pessoais: em uso de sulfato ferroso há 4 meses prescrito pelo médico do posto de saúde devido anemia. Vacinas atualizadas, teste do pezinho realizado porém sem resultado na caderneta da criança. Neste caso, o exame que deve ser solicitado para investigar a principal hipótese diagnóstica é:

- a** Eletroforese de hemoglobina.
- b** Hemocultura.
- c** Rx de mão direita.
- d** Fator reumatoide.
- e** ASLO.

**91.** Quanto ao uso de probióticos na população pediátrica, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a** A colonização inicial da microbiota intestinal é fortemente influenciada pelo tipo de parto, pela alimentação (aleitamento materno versus fórmulas), pelo uso de antibióticos e pelo ambiente.
- b** O eixo intestino-pele é responsável pelo desenvolvimento da dermatite atópica.
- c** Imaturidade imunológica, escolarização precoce e o número de irmãos favorecem o incremento na incidência de infecções de repetição.
- d** Os efeitos clínicos dos probióticos independem da cepa utilizada.
- e** Os probióticos são geralmente seguros, mas eventos adversos como distensão abdominal ou flatulência leve podem ocorrer. Entretanto, em teoria, são contraindicados em pacientes imunocomprometidos graves ou com cateter venoso central, devido ao risco, ainda que raro, de fungemia ou bacteremia.

**92.** Quanto ao uso de corticoides sistêmicos na pediatria, é correto afirmar que:

- a** apesar da utilização de anticorpos monoclonais para tratamento de pacientes com dermatite atópica, os corticoides sistêmicos ainda são tratamento de primeira escolha em pediatria.
- b** o uso prolongado de CS em crianças com asma é contraindicado devido aos seus efeitos adversos, sendo recomendado apenas para exacerbações graves ou casos refratários.
- c** o V Consenso Brasileiro sobre Rinites (2024) recomenda o uso de corticoide sistêmico de depósito em rinite alérgica, preferencialmente por via parenteral, para rápido alívio dos sintomas e melhora de padrão respiratório.
- d** na síndrome DRESS o corticoide sistêmico está relacionado a síndrome de reconstituição imune inflamatória, sendo portanto, contra indicado o seu uso.
- e** no tratamento da anafilaxia, o corticoide é a primeira escolha medicamentosa a fazer, uma vez que evita as reações bifásicas, que são recidivas tardias que podem ocorrer entre 8 e 72 horas após o episódio inicial em até 20% dos casos.

**93.** São características das crianças com condições crônicas complexas, **EXCETO**:

- a** duração mínima de 6 meses (exceto se a morte for o desfecho anterior).
- b** acometimento com disfunção de um órgão ou sistema, ou de apenas um órgão de forma grave.
- c** necessitam de acompanhamento especializado e provavelmente um período de internação em hospital terciário, com necessidades intensivas dos serviços de saúde.
- d** limitação funcional significativa, muitas vezes dependente de traqueostomia e gastrostomia.
- e** transporte de pacientes com CCC, que muitas vezes estão acamados e cujos familiares não têm condições de levá-los sozinhos aos serviços de referência é um dos obstáculos enfrentados pelos cuidadores de crianças com condições crônicas complexas.

**94.** Sobre o adequado manejo da dor em pediatria, é correto afirmar que:

- I.** O uso de escalas analgésicas de acordo com a faixa etária devem ser utilizadas para o adequado manejo da dor.
- II.** O uso de codeína é uma recomendação forte para o manejo de dor de crianças em qualquer faixa etária.
- III.** Deve-se preferir o uso de analgésicos via oral, sempre que possível.
- IV.** O adequado manejo da dor pediátrica deve ser feito de horário, exceto quando se utilizar uma medicação que tenha efeito analgésico e antitérmico, devendo-se a dose ser omitida em caso de ausência de febre.
- V.** A morfina em pediatria está associada a delirium e constipação intestinal severa, sendo contraindicada na população pediátrica.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

- a** I e III
- b** II e IV
- c** I, III e V
- d** II, III e IV
- e** I, II e III

**95.** Quanto a imunização com BCG, é correto afirmar que:

- I.** Deve ser aplicada em dose única o mais precocemente possível, ainda na maternidade ou na primeira visita à Unidade de Saúde.
- II.** Não se recomenda mais a revacinação de crianças que não apresentem cicatriz no local da aplicação após 6 meses.
- III.** Comunicantes domiciliares de hanseníase, independente da forma clínica, podem receber uma segunda dose da vacina BCG.
- IV.** Em recém-nascidos filhos de mães que utilizaram imunossupressores na gestação, ou com história familiar de imunossupressão, a vacinação deverá ser adiada, pelo menos até os 6 meses de idade, ou contraindicada, dependendo da situação.
- V.** Pode ser aplicada em bebês a partir de 1500 g.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

- a** I e III
- b** II e IV
- c** I, III e V
- d** I, II, III e IV
- e** II, III, IV e V

**96.** Adolescente de 15 anos chega ao pronto socorro com relato de Náuseas e vômitos + Dor abdominal difusa+ Cefaleia + Tontura e Fraqueza. Relata que há 4 horas ingeriu bebida alcoólica e percebe piora progressiva do quadro. Após 12 h da admissão, relata visão turva, seguida de crise convulsiva. Exames de laboratório evidenciam acidose metabólica com GAP aniónico elevado, aumento de escorias nitrogenadas e discreta elevação de transaminases. Ante o exposto, assinale a hipótese diagnóstica e tratamento adequado.

- a** insuficiência renal => correção de acidose
- b** intoxicação por metanol => etanol + hemodiálise
- c** Pancreatite => jejum e medidas de suporte
- d** arritmias => cardioversão elétrica
- e** sepse => antibioticoterapia

**97.** Sobre a melatonina analise as afirmativas abaixo e assinale a correta.

- I. A melatonina é transferida para o recém-nascido através do leite materno até a 12<sup>a</sup> e 20<sup>a</sup> semanas de vida, seguindo o ritmo circadiano.
- II. A partir dos três meses de idade, os lactentes começam a produzir melatonina, sendo o leite materno importante para consolidar o ritmo sono-vigília dos bebês até que seu próprio sistema circadiano amadureça.
- III. A exposição prolongada à luz azul emitida pelos dispositivos eletrônicos, pode prejudicar a produção da melatonina, levando a distúrbios do ritmo circadiano e alterando não apenas o sono, mas também outros processos fisiológicos como puberdade, ganho de peso, desenvolvimento da linguagem e da comunicação.
- IV. Apenas cinco minutos de exposição à luz azul durante à noite são capazes de bloquear a produção de melatonina, enquanto a recuperação de sua produção pode demandar horas.
- V. Os sintomas mais comuns da hipermelatoninemia são: sonolência diurna, tontura, hipotonia, alteração do nível de consciência e crises de síncope com sudorese e hipotermia (temperatura entre 33 e 34°C).

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas, é:

- a** I e III
- b** II e IV
- c** I, III e V
- d** I, II, III e IV
- e** I, II, III, IV e V

**98.** A pneumonia necrosante, descrita em crianças desde 1994, é uma forma grave de pneumonia adquirida na comunidade, presente em até 7% dos casos pediátricos. Seu aumento não é completamente explicado pelos avanços diagnósticos, e sua fisiopatologia ainda é pouco compreendida, havendo suspeita de influência genética. Com base nesse contexto, assinale a alternativa correta.

- a** A consolidação com necrose caracteriza o estágio final da pneumonia necrosante.
- b** A necrose evolui rapidamente para cavitação (pneumatocele), geralmente periférica e multilobar. As cavidades podem coalescer, formando lesões maiores, fístulas broncopleurais e pneumotórax.
- c** Os principais agentes etiológicos são *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus* e o vírus sincicial respiratório.
- d** A pneumonia necrosante localiza-se em um espectro clínico entre o abscesso pulmonar e a gangrena pulmonar.
- e** Estudos recentes não identificaram cepas de *Staphylococcus aureus* produtoras de leucocidina de Panton-Valentine (PVL), toxina associada a formas graves de pneumonia necrosante em crianças e adultos previamente saudáveis.

**99.** Lactente do sexo feminino, 8 meses de idade, foi levada ao pronto-atendimento com febre e vômitos há dois dias, sendo inicialmente liberada com orientações e sintomáticos. Retornou no dia seguinte devido à persistência da febre. No exame físico, apresentava-se em mau estado geral, gemente, com taquipneia (76 irpm), tiragens subcostais e intercostais, retração de fúrcula, batimento de asa de nariz e rebaixamento do nível de consciência. A percussão torácica revelou submaciez no terço superior do hemitórax direito. Radiografia de tórax mostrou hipotransparência difusa no hemitórax direito e presença de pneumatoceles no lobo superior direito. Tomografia computadorizada sem contraste evidenciou áreas de necrose pulmonar. Diante desse quadro, a melhor conduta antimicrobiana inicial é:

- a** Amoxicilina oral, associada a cuidados domiciliares e reavaliação ambulatorial.
- b** Oxacilina intravenosa associada a gentamicina, em enfermaria pediátrica.
- c** Ceftriaxona intravenosa, mantendo observação hospitalar.
- d** Vancomicina associada a cefepime, com suporte avançado de vida, internação em UTI e intubação orotraqueal, se necessário.
- e** Azitromicina oral associada a antipiréticos e vigilância clínica em casa.

**100.** De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), alguns sinais indicam a necessidade de reavaliação médica imediata em casos de diarreia, especialmente na população pediátrica. Esses sinais de alerta ajudam a identificar quadros potencialmente graves que exigem intervenções precoces para evitar complicações como desidratação severa, sepse ou desnutrição aguda. Com base nas recomendações da OMS, assinale a alternativa que apresenta um sinal de alerta em crianças com diarreia aguda.

- a** Melhora progressiva do apetite e redução das evacuações.
- b** Diarreia com duração de 2 dias, sem vômitos ou febre.
- c** Vômitos repetidos e presença de sangue nas fezes.
- d** Frequência urinária preservada e boa aceitação de líquidos.
- e** Diarreia autolimitada com duração inferior a 48 horas.



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ**  
**PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA 2026**  
**Grupo A: ACESSO DIRETO**

**Especialidades:** Anestesiologia, Cirurgia Cardiovascular, Cirurgia Geral, Clínica Médica, Dermatologia, Ginecologia e Obstetrícia, Medicina da Família e Comunidade, Medicina de Emergência, Medicina Intensiva, Neurocirurgia, Neurologia, Ortopedia e Traumatologia, Pediatria, Psiquiatria, Radiologia e Diagnóstico por Imagem.

**GABARITO DO CANDIDATO**

**O gabarito poderá ser copiado, SOMENTE, no espelho constante no final do boletim de questões disponibilizado para este fim que somente será destacado no final de sua prova, pelo fiscal de sua sala.**

QUESTÃO	ALTERNATIVA	QUESTÃO	ALTERNATIVA	QUESTÃO	ALTERNATIVA	QUESTÃO	ALTERNATIVA
1		26		51		76	
2		27		52		77	
3		28		53		78	
4		29		54		79	
5		30		55		80	
6		31		56		81	
7		32		57		82	
8		33		58		83	
9		34		59		84	
10		35		60		85	
11		36		61		86	
12		37		62		87	
13		38		63		88	
14		39		64		89	
15		40		65		90	
16		41		66		91	
17		42		67		92	
18		43		68		93	
19		44		69		94	
20		45		70		95	
21		46		71		96	
22		47		72		97	
23		48		73		98	
24		49		74		99	
25		50		75		100	