



UEPA 2024

Prova comentada | Acesso direto

100 questões • comentários autorais • respostas da banca

Respostas conforme gabarito definitivo disponibilizado para a edição. Questões anuladas estão identificadas.

Cada questão conserva o enunciado, as alternativas e as imagens do documento original. Os comentários explicam o raciocínio e as limitações das opções. As questões anuladas continuam identificadas, sem atribuir à banca uma justificativa que ela não publicou.

O gabarito oficial e a interpretação clínica são apresentados separadamente. Ressalvas destacam diferenças de diretriz, limitações do enunciado e recomendações posteriores à aplicação. Material educacional: decisões assistenciais exigem avaliação individual e consulta ao protocolo vigente.

Ao final: gabarito oficial e reprodução do caderno. O trecho musical da questão 24 foi substituído por uma descrição; o texto original está disponível na fonte da banca. As referências de apoio podem ser abertas pelos links de cada comentário.

[Acesse esta edição no OsceLabs](#)

Aplicação: conforme caderno original • Ano de ingresso: 2024

Questão 01 · Risco sanitário associado ao consumo

Gabarito oficial: D

1. Carlos foi ao supermercado e encontrou caixas de leite líquido já vencido. Conhecedor dos diversos riscos à saúde que são áreas de atuação da Vigilância Sanitária procedeu a denúncia a fim de que esse risco fosse eliminado. O risco à saúde da população denunciado por Carlos refere-se a risco:
- a ocupacional
 - b institucional
 - c ambiental
 - d social
 - e iatrogênico

Comentário OsceLabs

A classificação didática adotada pela banca inclui o consumo de alimentos entre os riscos sociais. O produto vencido representa risco sanitário e deve ser avaliado pela vigilância, independentemente dessa nomenclatura. Risco ocupacional relaciona-se ao trabalho; iatrogênico, ao cuidado em saúde. A validade expirada exige retirada da comercialização, mas não identifica sozinha o agente ou mecanismo de dano.

Referência: Brasil. Lei 8.080/1990 — organização do SUS.

Questão 02 · Investigação de óbitos fetais

Gabarito oficial: E

2. A vigilância do óbito materno, infantil e fetal utiliza estratégias a fim de reduzir a subnotificação e subregistro desses óbitos, assim como melhor identificar a causa básica do óbito, a fim de possibilitar a formulação de políticas direcionadas para a redução desses agravos. A alternativa que indica estratégias que dizem respeito a esse tipo de vigilância é:
- a os hospitais que integram a rede de serviços assistenciais do SUS, devem realizar por meio do rastreio semanal os óbitos ocorridos ou atestados em suas dependências, e garantir o envio da via branca da Declaração de Óbito em até 30 dias para o Ministério da Saúde.
 - b a busca ativa pelas Secretarias Municipais de Saúde de óbitos maternos e infantis, não notificados ao Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) deve limitar-se aos óbitos ocorridos em mulheres na faixa etária de 15 a 49 anos de idade e de crianças menores que cinco anos.
 - c uso rotineiro de vinculação de base de dados pelas Secretarias Municipais de Saúde entre o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), o Sistema de Informação Hospitalar (SIH) e o Serviço de Verificação de Óbito (SVO), pois neles há informação do desfecho do óbito.
 - d envolvimento de agentes com práticas e vínculo com a comunidade em seus territórios, como enfermeiras e médicos das unidades básicas de saúde e profissionais do serviço de vigilância epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde. em

... municípios onde há elevado subregistro de óbitos.

- e investigação dos casos de óbitos fetais registrados nas Declarações de Óbito com mais de 22 semanas de gestação, ou peso igual ou superior a 500 gramas e/ou estatura igual ou superior a 25 centímetros, além de coletar dados da atenção recebida nos serviços de saúde, antes do óbito.

UEPA

Programa de Residência

Comentário OsceLabs

A investigação reúne dados da gestação, assistência e circunstâncias do óbito para identificar falhas e possibilidades de prevenção. Os marcos de 22 semanas, 500 gramas ou 25 centímetros são usados na vigilância fetal. Ressalva: o limite gestacional usual inclui 22 semanas completas, e a participação de profissionais vinculados ao território também é estratégia válida, tornando D plausível na redação apresentada.

Referência: Ministério da Saúde — Declaração de Óbito: manual de preenchimento, 2022

Referência: Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde — acervo oficial.

Questão 03 - Pactuação e controle social no SUS

Gabarito oficial: B

3. Um Secretário Municipal de Saúde encaminha ao Estado a solicitação de apoio para aquisição de uma ambulância a fim de viabilizar atendimento à população da zona rural. Como o Estado demorou a responder sobre o financiamento do projeto, o secretário resolve solicitar o apoio diretamente ao Ministério da Saúde (MS). O MS devolve o projeto para o secretário recomendando que o mesmo deva seguir o fluxo estabelecido pelo Ministério. Sobre os encaminhamentos do projeto é correto afirmar que:
- a) o projeto precisa ser aprovado pelo Conselho Estadual de Saúde e se a resposta for negativa o secretário deve recorrer ao Ministério da Saúde.
 - b) o projeto precisa ser aprovado no Conselho Municipal de Saúde e encaminhado à Comissão Intergestora Bipartite.
 - c) o projeto precisa ser aprovado no Conselho Estadual de Saúde e encaminhado à Comissão Intergestora Tripartite.
 - d) o projeto precisa ser aprovado no Conselho Municipal de Saúde e encaminhado à Comissão Intergestora Tripartite.
 - e) o projeto deve ser aprovado pela Câmara de Vereadores e depois pelo Conselho Municipal de Saúde e encaminhado ao Ministério da Saúde.

Comentário OsceLabs

A alternativa B distingue aprovação no Conselho Municipal de Saúde e pactuação entre gestores na Comissão Intergestores Bipartite, formada por representantes estadual e municipais. Conselho de saúde não se confunde com comissão intergestores. O fluxo concreto de financiamento depende da modalidade e das regras do programa; não se pode generalizar este roteiro a qualquer aquisição de ambulância.

Referência: Brasil. Lei nº 8.142/1990 — participação da comunidade na gestão do SUS.

Referência: Brasil. Lei 8.080/1990 — organização do SUS.

Questão 04 - Responsabilidades pela saúde

Gabarito oficial: C

4. Uma cidade com 30.000 habitantes sofre uma epidemia de uma doença de transmissão respiratória. O elevado número de casos leva ao colapso da Rede de Serviços de Saúde do município, por isso houve determinação do uso de máscaras e do isolamento social por decreto municipal. É correto afirmar que as medidas estabelecidas pela Secretaria de Saúde e Prefeitura tem amparo:
- a no princípio da universalidade da atenção à saúde, uma vez que todos indistintamente passam a ser responsáveis pela redução da epidemia.
 - b no princípio organizacional do SUS de regionalização e hierarquização da assistência com o cuidado centrado na pessoa.
 - c na lei orgânica da saúde, a qual estabelece a corresponsabilidade da saúde ao indivíduo, à família, às empresas e à comunidade.
 - d na lei orgânica da saúde que estabelece os princípios doutrinários como a equidade e organizacionais como a participação da comunidade.
 - e nos princípios doutrinários da integralidade da atenção, da regionalização e da participação da comunidade.

UEPA 2024 - Acesso Direto

Página 2

Comentário OsceLabs

A Lei 8.080 estabelece que o dever do Estado não exclui responsabilidades das pessoas, famílias, empresas e sociedade, fundamento reproduzido em C. Isso não transfere a obrigação estatal ao cidadão. Medidas restritivas em epidemias também exigem base normativa específica, necessidade e proporcionalidade; a corresponsabilidade, isoladamente, não autoriza qualquer restrição.

Referência: Brasil. Lei 8.080/1990 — organização do SUS.

Questão 05 · Diretrizes da atenção básica

Gabarito oficial: A

- 5.** Considerando a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a qual estabelece as diretrizes para a organização e funcionamento da rede de atenção à saúde, associe as colunas abaixo:
1. Cuidado construído com as pessoas, de acordo com suas necessidades e potencialidades para gerir e tomar decisões embasadas sobre sua própria saúde e seu cuidado de saúde de forma mais efetiva.
 2. Reforça o uso de diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo, por meio de uma clínica ampliada capaz de construir vínculos positivos e intervenções clínicas efetivas, centradas na pessoa.
 3. Dá conformação à continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo.
 4. Atua como o centro de comunicação entre os diversos pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), além de articular com estruturas intersetoriais, públicas, comunitárias e sociais.
 5. Reconhece e organiza as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo com o planejamento das ações e com a programação dos serviços de saúde.
- I. Longitudinalidade do cuidado.
 - II. Coordenação do cuidado.
 - III. Cuidado Centrado na Pessoa.

IV. Ordena as redes.

V. Resolutividade.

A sequência correta é:

- a** 1-III, 2-V, 3-I, 4-II, 5-IV
- b** 1-II, 2-I, 3-V, 4-III, 5-IV
- c** 1-III, 2-II, 3-IV, 4-V, 5-I
- d** 1-II, 2-I, 3-III, 4-IV, 5-V
- e** 1-III, 2-I, 3-II, 4-V, 5-IV

Comentário OsceLabs

Construção compartilhada do cuidado corresponde à centralidade na pessoa; capacidade de responder aos problemas, à resolutividade; vínculo contínuo, à longitudinalidade. Articular diferentes serviços caracteriza coordenação, enquanto reconhecer necessidades e orientar a organização dos pontos de atenção corresponde à ordenação da rede. Essa sequência distingue funções complementares da atenção básica.

Referência: Portaria GM/MS 2.436/2017 — Política Nacional de Atenção Básica

Questão 06 · Transição epidemiológica e modos de vida

Gabarito oficial: D

6. O envelhecimento, a urbanização, as mudanças sociais e econômicas e a globalização impactaram no modo de viver, trabalhar e se alimentar dos brasileiros, o que tem como consequência:
- a aumento da carga de adoecimento por doenças transmissíveis.
 - b aumento da prevalência de adoecimentos em mulheres, jovens e crianças.
 - c redução da carga de morbidade por doenças crônico degenerativas nos idosos.
 - d aumento da prevalência de fatores de risco para obesidade e sedentarismo.
 - e aumento da incidência das doenças imunopreveníveis .

UEPA

Programa de Residência

Comentário OsceLabs

Urbanização e transformações na alimentação, mobilidade e trabalho podem aumentar exposição a sedentarismo e fatores relacionados à obesidade. Não significam desaparecimento de doenças transmissíveis nem aumento obrigatório de doenças imunopreveníveis. A análise deve considerar desigualdades e ambiente, evitando atribuir risco crônico exclusivamente a escolhas individuais.

Referência: Mendes EV / OPAS. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde, 2012.

Referência: World Health Organization. Obesity and overweight.

Questão 07 - Atualização do calendário infantil

Gabarito oficial: B

7. Carla hoje completa 7 meses de idade e veio à consulta de puericultura na UBS trazida pela sua mãe. Seu cartão de vacinação tem registro das vacinas, em dia, até os 3 meses de vida. Para atualização do calendário vacinal dessa criança, considerando que a oportunidade de vacinar não deve ser perdida, deverá ser prescrita, corretamente, a administração das seguintes vacinas segundo o calendário vacinal de 2022 do Ministério da Saúde:
- a) terceira dose das vacinas Pentavalente, da inativada contra Poliomielite e a segunda dose das vacinas contra Rotavírus Humano, Pneumocócica 10 e Meningocócica C.
 - b) segunda dose das vacinas Pentavalente, da inativada contra Poliomielite, da Pneumocócica 10, da Meningocócica C e da vacina oral contra o Rotavírus Humano.
 - c) primeira dose das vacinas Pentavalente, contra Hepatite A, da Pneumocócica 23, da Meningocócica C e da tetra viral.
 - d) terceira dose das vacinas Pentavalente, vacina oral contra Poliomielite, primeira dose da vacina contra febre amarela, Pneumocócica 10 e oral contra o Rotavírus Humano.
 - e) primeira dose da vacina Tetraviral, a terceira dose da vacina anti-hepatite B e da vacina anti-amarílica e reforço da MeningoC.

Comentário OsceLabs

Com vacinação completa apenas até três meses, faltam as segundas doses das séries indicadas em B; atraso não exige reiniciar o esquema. Aos sete meses, a segunda dose de rotavírus ainda cabia no limite etário de 2022. A questão pede esse calendário histórico: limites e produtos foram atualizados posteriormente e devem ser conferidos no atendimento atual.

Referência: Ministério da Saúde — Manual de normas e procedimentos para vacinação

Questão 08 - Validade e precisão em pesquisa

Gabarito oficial: A

8. Sobre estudos epidemiológicos, é correto afirmar que:
- a) para que um estudo seja válido e forte, devemos evitar o erro sistemático relacionado ao desenho de estudo e o erro aleatório (o erro estatístico).
 - b) estudos de acurácia tem como objetivo verificar a capacidade de um teste "acertar" o diagnóstico. São descritivos e transversais.
 - c) um estudo de coorte concorrente foi proposto para verificar a associação entre ingestão de pimenta com síndrome do colon irritável. Ao final de dois anos de exposição a associação foi forte. Depois realizaram um estudo seccional que demonstrou fraca associação. O estudo seccional é hierarquicamente superior, portanto, conclui-se que a associação é fraca.
 - d) estudos ecológicos de prevalência são excelentes para gerar evidências clínicas de intervenção terapêutica.
 - e) para gerar evidências de prognóstico e servir de base para gerar evidências e recomendações, usamos recursos de epidemiologia descritiva, revisão sistemática de estudos de série de casos.

UEPA 2024 - Acesso Direto

Página 2

Comentário OsceLabs

Erros sistemáticos comprometem validade; erros aleatórios comprometem precisão. Planejamento, controle de vieses e tamanho amostral adequado reduzem esses problemas, sem garantir eliminação absoluta. Estudo transversal não supera automaticamente uma coorte para inferência temporal. Estudos ecológicos e séries de casos não são os desenhos preferidos para demonstrar eficácia terapêutica.

Referência: CDC. Principles of Epidemiology — measures of disease frequency.

Referência: Cochrane Library. PICO — population, intervention, comparison and outcome.

Questão 09 · Tuberculose na população em situação de rua

Gabarito oficial: D

9. Ronildo, 37 anos, proveniente do interior do Pará, mudou-se para Belém há 5 anos, residindo em um kitnet que alugava em um bairro popular de Belém. Com a pandemia, em 2020, perdeu o emprego e passou a viver em situação de rua, no mesmo bairro. Uma senhora da vizinhança o auxilia com alimentos e pequenos valores às vezes, enquanto ele presta serviços de limpeza na frente de sua casa, que costuma ser um ponto de acúmulo de lixo irregular. Ela percebeu que ele vinha perdendo peso e apresentava tosse contínua, insistindo que ele fosse à unidade de saúde do bairro por várias vezes. Ronildo finalmente procurou a UBS, relatando ao médico da família e comunidade tosse seca há 5 semanas, agravada nos últimos dias, perda de peso mas não soube informar em quantos quilos, febre vespertina baixa, diminuição da disposição e força para os pequenos serviços que costumava fazer em troca de alimentos ou dinheiro. Refere que há 9 anos é etilista crônico, com episódios de mudança de comportamento, o que colocou como uma das razões para o término do seu relacionamento e à sua condição de morador de rua. Afirmar nunca ter sido usuário de drogas exceto o consumo de álcool e uso irregular de cigarro. Nega pneumopatias no passado e que não tem contatos familiares há cerca de 3 anos. Ao exame físico: regular estado geral, tossindo muito, um pouco emagrecido, orientado e cooperativo ao exame. Hidratado, hipocorado (++)/4), eupneico, acianótico, anictérico. Ausculta pulmonar com diminuição do murmúrio vesicular. Com base no caso clínico acima, analise as afirmativas abaixo:

- I. Pessoas em situação de rua tem maior risco de adoecimento por tuberculose, sendo considerada população vulnerável e prioritária para investigação e tratamento.
- II. O teste rápido molecular (TRM-TB) com cultura com teste de sensibilidade, em pacientes adultos expectorantes, é o exame diagnóstico de escolha para a tuberculose pulmonar quando este está disponível, em conjunto com radiografia de tórax.
- III. Para a população de rua, é fundamental oferecer testagem para HIV, hepatites virais e sífilis, com acolhimento e informação sobre a importância desses testes.
- IV. É essencial para a população de rua a imediata abstinência do consumo de álcool e drogas para a efetividade do tratamento.
- V. O Tratamento Diretamente Observado (TDO) é responsabilidade das equipes de Consultório na Rua, necessitando seu acionamento para que seja implementado.
- VI. A busca ativa de sintomáticos respiratórios em pessoas em situação de rua só é realizada com mais de 2 semanas de duração de tosse.

VII. Estratégias de acolhimento, abordagem e referenciamento à rede de assistência social e psicossocial, quando necessários, são importantes para uma melhor adesão e sucesso do tratamento.

VIII.A utilização de Projeto Terapêutico Singular, entre outras estratégias individuais e coletivas, pode ser utilizada no tratamento e acompanhamento do paciente com tuberculose, exclusivamente pelas equipes de saúde da família.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas, é:

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

Comentário OsceLabs

Investigação molecular, oferta de testes para outras infecções e apoio social são pertinentes. Ressalva importante: D inclui o item VI, mas a população em situação de rua deve ser investigada diante de tosse independentemente da duração. Abstinência não pode ser pré-condição de tratamento, e cuidado observado ou projeto terapêutico não são exclusivos de determinada equipe. O gabarito contém essa inconsistência.

Referência: Ministério da Saúde. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose, 2ª ed., 2019.

Referência: Ministério da Saúde. Consultório na Rua — modalidades e composição.

Questão 10 - Rede de atenção psicossocial

Gabarito oficial: A

- 10.** Sobre os cuidados em saúde mental, assinale a alternativa correta.
- a** Na atenção básica do Brasil, a RAPS está presente: nas UBS, no NASF vinculado à UBS, no apoio aos serviços do componente atenção residencial de caráter transitório, consultórios de rua e nos centros de convivência e cultura.
 - b** No contexto da reforma psiquiátrica, a política de saúde mental busca consolidar um modelo aberto e de base comunitária. A rede é composta por equipamentos e serviços, exceto os leitos de atenção integral nos hospitais gerais e Caps III.
 - c** O manual DSM elaborado pela American Psychiatry Association, se propõe a servir como um guia prático, funcional e flexível para organizar informações que podem auxiliar o diagnóstico preciso e tratamento de transtornos mentais. Porém está em desacordo com o CID-11 da OMS, o que dificulta a assistência à saúde mental, na prática.
 - d** Priscila tem 22 anos e tem diagnóstico de transtorno bipolar. Faz tratamento há 3 anos com lítio. Está estabilizada porém não é recomendado que seja tratada na UBS. Não há psiquiatra nem a medicação faz parte do padrão.
 - e** D. Joana, 65 anos, tem diagnóstico de depressão e neuropatia hansênica. Iniciou 75 mg de amitriptilina ao dia há anos. Ultimamente tem tido muito sono e fraqueza, palpitação e cefaleia. O novo

medicamento, prescrevendo a serotonina. O médico da UBS conversou sobre a mudança do medicamento alegando que não é recomendado pra idosos. O médico responsável retornou e manteve a droga, considerando que o benefício supera o risco.

Comentário OsceLabs

A atenção básica participa da RAPS e pode acompanhar transtornos mentais, articulada aos demais pontos de cuidado. CAPS III e leitos em hospitais gerais integram a rede; não são excluídos pelo modelo comunitário. A lista da alternativa A emprega organização histórica, incluindo Nasf. Uso de amitriptilina em idoso com possíveis efeitos adversos exige reavaliação individual.

Referência: Fiocruz. Os movimentos de Reforma Sanitária no Brasil.

Referência: Portaria GM/MS 2.436/2017 — Política Nacional de Atenção Básica

Questão 11 · Organização da saúde indígena

Gabarito oficial: E

Leia o texto abaixo para responder à questão 11.

“Diante da crise de desassistência sanitária e nutricional constatada em território Yanomami, o Ministério da Saúde declarou, em 20 de janeiro de 2023, através da Portaria GM/MS nº 28, Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (Espin) na região e instituiu o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-Yanomami). O COE está sob coordenação da Secretaria de Saúde Indígena (Sesai) e terá a função de planejar, organizar e controlar medidas durante o período de emergência. Os Yanomamis ficam em uma localidade cercada por garimpo ilegal, onde existe um histórico de denúncias de violência contra os povos indígenas, além de registros de altas de taxas de desnutrição.”

(Fonte: Ministério da Saúde: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/resposta-a-emergencias/coes/coe-yanomami>)

11. Com relação à saúde indígena, julgue as afirmativas em Verdadeira ou Falsa.

- () As equipes de saúde dos distritos deverão ser compostas por médicos, enfermeiros, odontólogos, auxiliares de enfermagem e agentes indígenas de saúde, contando com a participação sistemática de antropólogos, educadores, engenheiros sanitaristas e outros especialistas e técnicos considerados necessários.
- () É diretriz da PNASP: organização dos serviços de atenção à saúde dos povos indígenas na forma de Distritos Sanitários Especiais e Pólos-Base, no nível local, onde a atenção primária e os serviços de referência se situam.
- () É responsabilidade dos governos estaduais, através das secretarias estaduais de saúde (SES) a gestão direta dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs).
- () O princípio que permeia todas as diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas é o respeito às concepções, valores e práticas relativos ao processo saúde-doença próprios a cada sociedade indígena e a seus diversos especialistas.
- () Os Agentes Indígenas de Saúde, lotados e organizados pela gestão municipal nos Pólos Base Tipo II.

A sequência correta de cima para baixo, é:

- a** V, V, V, V, F

- b F, V, V, V, V
- c V, V, V, F, F
- d V, F, F, F, V
- e V, V, F, V, F

IIFDA

Programa de Residência

Comentário OsceLabs

A política prevê equipes multiprofissionais, distritos sanitários especiais e respeito às concepções próprias de saúde e doença. A gestão do subsistema não é diretamente estadual, nem os agentes indígenas são simplesmente organizados pela prefeitura. A sequência V, V, F, V, F preserva a responsabilidade federal e a articulação com os demais serviços do SUS.

Referência: Ministério da Saúde — Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas

Questão 12 - PICO e sistema GRADE

Gabarito oficial: E

- 12.** A prática médica atual exige a incorporação da Medicina Baseada em Evidências (MBE). A MBE é definida como a integração das melhores evidências disponíveis na literatura científica, com a experiência clínica individual e as preferências das pessoas. Sobre MBE, analise as afirmativas abaixo.
- I. A estratégia PICO é utilizada para estudos de revisão sistemática, a fim de gerar evidências para perguntas clínicas bem definidas. As informações relevantes, são cotadas em relação aos bons desfechos clínicos, especialmente em relação ao tamanho do benefício versus o efeito adverso de uma intervenção clínica.
 - II. A metanálise é o tipo de estudo secundário que inclui estudos clínicos primários e apresenta os recursos para corrigir os vieses de publicação e heterogeneidade de estudos.
 - III. O sistema GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation) é um sistema desenvolvido por um grupo colaborativo que visa à criação de um sistema universal, transparente e sensível para graduar a qualidade das evidências e a força das recomendações nas condutas.
 - IV. Os guidelines, consensos, protocolos e diretrizes de sociedades médicas e instituições são baseados em estudos científicos bem conduzidos, especialmente estudos primários de ensaios clínicos e estudos de acurácia. São bem estruturados e objetivos e devem ser elaborados

anualmente para manter profissionais de saúde atualizados.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas, é:

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

Comentário OsceLabs

PICO estrutura perguntas clínicas, e GRADE diferencia certeza da evidência e força da recomendação. Metanálise não corrige automaticamente viés de publicação ou heterogeneidade: pode identificá-los e explorar suas consequências. Diretrizes precisam de atualização segundo surgimento de evidência relevante, sem obrigação universal de revisão anual. Assim, I e III são as afirmações aceitas.

Referência: Cochrane Library. PICO — population, intervention, comparison and outcome.

Referência: GRADE Working Group — Handbook

Questão 13 · Interpretação crítica das recomendações

Gabarito oficial: A

- 13.** A.M.C., 47 anos, sexo feminino, comerciante, branca, casada, procurou atendimento na UBS Vila Nova em Bragança, Pará, onde reside há 6 anos. Relata que nos últimos anos evoluiu com visão escurecida, turva, com dificuldade de focar objetos, com prejuízo para atividades diárias como leitura, atividades laborais e direção veicular. Relata poliúria, com noctúria. PA em decúbito dorsal: 150x 90 mmHg, circunferência abdominal: 100cm, peso: 92kg, glicemia em jejum 134 mg/dL. Janaína a médica da UBS, considerou o diagnóstico inicial de diabetes tipo 2, possível retinopatia diabética e síndrome metabólica. Atenta à medicina baseada em evidências para o melhor tratamento desta paciente, realiza as seguintes condutas (segundo o sistema GRADE para os consensos da literatura): refere a paciente para avaliação oftalmológica (recomendação moderada); indicação de exercício aeróbico como caminhada (forte recomendação) e prescreve metformina (forte recomendação) associação de dois anti-hipertensivos (recomendação moderada) Solicita exames complementares para avaliar a dislipidemia e risco cardiovascular e indicação da terapêutica específica(forte recomendação). Assinale a alternativa correta quanto à conduta da médica.
- a** Conduta adequada. Decisões bem suportadas por recomendações fortes e moderadas. Novos estudos pouco mudarão os desfechos já encontrados em estudos de revisão sistemática. E o benefício ao paciente está bem estabelecido.
 - b** É inadequada, pois o grau de recomendação

do uso combinado de anti-hipertensivo é moderado, portanto gerado apenas por opinião de especialistas.

- c) Conduta não justificada. O grau de recomendação da metformina é alto, porém a médica deve aguardar o risco cardiovascular para iniciar tratamento medicamentoso e considerar o risco de atividade física. Outros estudos de revisão sistemática podem mudar essas recomendações.
- d) Conduta incorreta. Os especialistas não recomendaram fortemente o uso de anti-hipertensivo combinado devido à estudos muito heterogêneos. No caso específico da paciente, haverá ônus com recomendação de exames complementares. Deveria se iniciar fibratos devido à obesidade e dislipidemia presuntiva.
- e) Conduta correta. Embora a forte recomendação não seja gerada por revisões sistemáticas no sistema GRADE, a recomendação gerada por estudos de metanálise. A recomendação moderada gerada por série de casos e opinião de especialista suporta a tomada de decisão do caso.

UEPA

Programa de Residência

Comentário OsceLabs

A banca aceita o conjunto de intervenções em A, mas mistura força da recomendação com certeza da evidência. No GRADE, certeza moderada não significa opinião de especialistas, e recomendação forte não garante que novos estudos sejam irrelevantes. Sintomas visuais requerem avaliação; diabetes, pressão e risco cardiovascular devem ser confirmados e tratados segundo os dados individuais.

Referência: GRADE Working Group — Handbook

Referência: Sociedade Brasileira de Diabetes. Manejo da terapia antidiabética no DM2, diretriz online.

Questão 14 - Prevenção quaternária e terciária

Gabarito oficial: C

- 14.** Você está em atendimento em uma unidade básica de saúde, quando recebe no consultório paciente cadeirante por trauma de acidente de moto há nove anos, lesão em altura de T2, utiliza sonda vesical de demora, refere querer usar antibiótico de forma profilática para evitar ITU (Infecção do Trato Urinário), pois hoje refere grumos na sonda e ausência de febre ou dor, porém você orienta não haver evidências dos benefícios do uso profilático de antibiótico em pacientes com sonda urinária, orientando o paciente sobre sinais de alarme da ITU. Além do quadro anterior, o paciente também relata que acompanhou uma palestra sobre complicações que pessoas que usam cadeiras de rodas de forma crônica, podem apresentar, sendo uma delas as escaras de pressão, como poderia fazer para evitá-las. Com base no quadro acima, a classificação dos níveis de prevenção citados, respectivamente são:
- a** Secundária e Terciária.
 - b** Quaternária e Secundária.
 - c** Quaternária e Terciária.
 - d** Terciária e Secundária.
 - e** Terciária e Quaternária.

Comentário OsceLabs

Evitar antibiótico sem indicação protege contra iatrogenia e corresponde à prevenção quaternária. Prevenir complicações da lesão medular estabelecida é enquadrado como prevenção terciária. Urina turva ou grumos isolados não justificam tratamento de bacteriúria em usuário crônico de sonda; pessoas com lesão medular podem apresentar manifestações atípicas de infecção, que precisam ser orientadas.

Referência: WONCA. Quaternary prevention and overmedicalization.

Referência: IDSA — Asymptomatic Bacteriuria, 2019

Questão 15 · Cálculo da especificidade

Gabarito oficial: D

- 15.** Você está fazendo parte de um grupo de pesquisa clínica, que está estudando um novo exame laboratorial para diagnóstico por amostra de sangue para Febre Amarela, usando um número de 500 pessoas, que habitam área endêmica com 250 casos já diagnosticados, tendo os seguintes dados: sensibilidade de 80%, valor preditivo positivo de 80%. O nível de especificidade do teste estudado é:
- a** 40%
 - b** 50%
 - c** 75%
 - d** 80%
 - e** 85%

UEPA 2024 – Acesso Direto

Página 6

Comentário OsceLabs

Entre 250 doentes, sensibilidade de 80% produz 200 verdadeiros positivos e 50 falsos negativos. VPP de 80% significa que os 200 verdadeiros positivos correspondem a 250 testes positivos, restando 50 falsos positivos. Dos 250 não doentes, 200 são verdadeiros negativos: especificidade = $200/250 = 80\%$. Não se deve confundir VPP com especificidade, apesar da coincidência numérica.

Referência: CDC. Principles of Epidemiology — measures of disease frequency.

Questão 16 · Consequências da subnotificação

Gabarito oficial: C

- 16.** O processo de notificação de doenças tem importância crucial para gestão em saúde. Sobre o impacto da subnotificação de doenças, jogue as afirmativas abaixo em verdadeiras ou falsas.
- () A ausência de coordenação em saúde, para planejamento e organização de ações em saúde para agravos endêmicos, sobrecarrega níveis secundário e terciário de saúde.
 - () A ausência de planejamento em saúde, para manejo de quadros endêmicos, sobrecarrega a rede do SUS.
 - () A ausência de dados para alocação de recursos, e controle de doenças endêmicas de áreas específicas, não possui investimento em prevenção, a nível de atenção primária.
 - () A subnotificação de eventos, gera investimento em agravos comuns de todo território nacional, não respeitando as peculiaridades das regiões.
 - () A subnotificação de eventos, impacta a coordenação em saúde, ou seja, os executores das ações do SUS ficam desassistidos de planejamento para agravos prevalentes.

A sequência correta é:

- a** V,V,V,F,V
- b** V,F,V,V,V
- c** V,V,V,V,V
- d** V,V,V,V,F
- e** F,V,V,V,V

Comentário OsceLabs

Dados incompletos podem distorcer prioridades, distribuição de recursos e planejamento regional, contribuindo para demanda evitável em níveis mais complexos. Esse é o sentido que leva a banca a considerar todos os itens verdadeiros. A redação é excessivamente absoluta: subnotificação não implica ausência total de investimento ou planejamento, mas reduz a qualidade das decisões baseadas nos registros.

Referência: Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde — acervo oficial.

Questão 17 · Interação perigosa na sedação paliativa

Gabarito oficial: E

- 17.** Fazendo visita domiciliar, você avalia um paciente com quadro de metástase óssea, em cuidado paliativo domiciliar, mesmo fazendo altas doses de morfina, o paciente apresenta o quadro doloroso, interferindo diretamente na sua qualidade de vida, assim, em comum acordo com a família, você iniciará sedação paliativa, mantendo conduta analgésica anterior. Sendo assim, a droga que deverá ser evitada neste caso de sedação paliativa é:
- a** Clopromazina, Haloperidol.
 - b** Midazolan, Diazepam ou Lorazepam.
 - c** Fenobarbital.
 - d** Propofol ou Quetamina.
 - e** Meperidina com Tranilcipromina.

IIIEDA

Programa de Residência

Comentário OsceLabs

Meperidina associada a tranilcipromina, um inibidor da monoaminoxidase, pode provocar toxicidade grave, incluindo síndrome serotoninérgica. Não é opção adequada para sedação paliativa. Antes de sedar, confirma-se sofrimento refratário e discutem-se objetivos com o paciente quando possível; analgesia continua necessária. Propofol e outros agentes exigem ambiente e monitorização compatíveis, não uso domiciliar indiscriminado.

Referência: SBOC — Manual de tratamento sintomático em cuidados paliativos, 2025

Referência: UKCPA — Tranlylcypromine: interação com opioides

Questão 18 · Hipovolemia em cuidados paliativos

Gabarito oficial: C

- 18.** Paciente vem a UBS para consulta de acompanhamento do quadro de metástase hepática e pulmonar, em acompanhamento paliativo, veio acompanhado pela filha, que relata que o pai não se alimenta nem aceita água há quatro dias, apresenta -se desidratado, desorientado e letárgico, com PA: 60x40 mmHg, FC: 110 BPM, sem febre, e saturando 93% em ar ambiente. A conduta imediata no caso acima deve ser:
- a** estimular dieta e hidratação oral domiciliar.
 - b** manter jejum e orientar filha a manter o jejum.
 - c** instituir hidratação venosa vigorosa.
 - d** solicitar passagem de sonda naso gástrica para alimentação enteral.
 - e** encaminhar ao Hospital de referência para executar gastrostomia.

Comentário OsceLabs

Hipotensão intensa e alteração de consciência após baixa ingestão exigem avaliação urgente, e a banca prioriza reposição venosa. Ressalva: cuidados paliativos não determinam hidratação vigorosa universal. Volume, velocidade e benefício esperado devem ser individualizados conforme causas reversíveis, congestão, fase da doença e objetivos previamente discutidos. Sonda ou gastrostomia não corrigem de imediato a instabilidade descrita.

Referência: SBOC — Manual de tratamento sintomático em cuidados paliativos, 2025

Questão 19 - Nódulo pulmonar na radiografia

Gabarito oficial: A

- 19.** Homem, 46 anos, vem a UBS para consulta com resultados de exames de pré-operatório para hernioplastia inguinal, sem queixas ou comorbidades, sem histórico de tabagismo, ingestão alcoólica moderada, e sedentário com sobrepeso, resultados dos exames; ECG: Ritmo sinusal sem alteração, Hemograma: Sem alterações na série vermelha e branca, assim como perfil plaquetário, Coagulograma: sem alterações, Radiografia de Torax (PA e perfil): Nódulo de 5 mm, em terço inferior de hemipulmão esquerdo. Baseado no quadro acima, a melhor conduta a ser tomada é:
- a** não indicar exames novos, e fazer acompanhamento clínico.
 - b** solicitar radiografia de tórax nova em 12 meses.
 - c** solicitar Tomografia computadorizada de tórax.
 - d** solicitar avaliação de cirurgião torácico, para possível biópsia.
 - e** solicitar broncoscopia com avaliação de pneumologista.

Comentário OsceLabs

A resposta oficial A parece aplicar o baixo risco de um pequeno nódulo já caracterizado. Contudo, o achado foi descrito em radiografia, e nódulo indeterminado nessa modalidade costuma requerer comparação com exames prévios e tomografia sem contraste para caracterização. Não se deve extrapolar diretamente regras de seguimento de nódulos tomográficos à radiografia. Biópsia imediata tampouco é indicada apenas pelo tamanho informado.

Referência: ACR — Incidentally Detected Indeterminate Pulmonary Nodule

Questão 20 · Vigilância hematológica ocupacional

Gabarito oficial: A

- 20.** Você assume o ambulatório de medicina ocupacional de uma grande empresa petroquímica, e foi solicitado a fazer exames admissionais de alguns novos contratados, que vão trabalhar na plataforma litorânea, que faz extração de petróleo pesado em grandes profundidades. Assim, os exames obrigatórios para admissão são:
- a** hemograma com contagem de reticulócitos, anualmente.
 - b** endoscopia digestiva na admissão e solicitar a cada cinco anos.
 - c** radiografia de tórax, repetir a cada três anos.
 - d** TGO e TGP repetir a cada seis meses.
 - e** fundoscopia de olho, sendo reavaliado a cada dois anos.

UEPA 2024 – Acesso Direto

Página 7

Comentário OsceLabs

A banca associa exposição petroquímica ao risco hematotóxico, para o qual hemograma e reticulócitos são pertinentes. A periodicidade anual da alternativa exige ressalva: normas de exposição ao benzeno preveem vigilância mais frequente em situações específicas. O programa deve decorrer dos agentes efetivamente identificados e da norma aplicável; trabalhar em plataforma não define sozinho todos os exames obrigatórios.

Referência: Ministério do Trabalho e Emprego — NR-7, PCMSO

Questão 21 - Proteção renal adicional no diabetes

Gabarito oficial: D

- 21.** Pedro, 54 anos, diabético tipo 2 e hipertenso há 8 anos, em acompanhamento clínico regular, encontra-se em uso de dapagliflozina 10 mg/dia, valsartana 320 mg/dia, metformina XR 1000 mg/dia e rosuvastatina 20 mg/dia. Não tem histórico de eventos isquêmicos/trombóticos prévios, encontra-se assintomático, com pressão arterial de 126x70 mmHg nos dois membros superiores, com os seguintes exames bioquímicos: glicose em jejum 96 mg/dL; hemoglobina glicada (método HPLC): 6,7%; clearance de creatinina: 80 ml/min/1.73 m²; LDL-c 60 mg/dL; HDL-c 54 mg/dL; microalbuminúria (2 amostras isoladas de urina): 320 mg/g e 332 mg/g. A próxima estratégia para otimizar a doença renal do diabético é:
- a** dobrar a dose da rosuvastatina.
 - b** dobrar a dose de dapagliflozina.
 - c** associar linagliptina.
 - d** associar finerenona.
 - e** associar captopril.

Comentário OsceLabs

Albuminúria persistente importante apesar de bloqueador do sistema renina-angiotensina e inibidor de SGLT2 favorece considerar finerenona em diabetes tipo 2. É necessário verificar potássio e função renal e monitorá-los após introdução. Associar IECA a BRA aumenta risco sem benefício renal líquido; dobrar dapagliflozina além da dose usual não é a estratégia indicada.

Referência: Sociedade Brasileira de Diabetes. Manejo da terapia antidiabética no DM2, diretriz online.

Referência: KDIGO. Anemia in CKD — executive summary, 2026.

Questão 22 · Investigação inicial da hipercalcemia

Gabarito oficial: E

- 22.** Durante internação de paciente masculino de 55 anos, para tratamento de nefrolitíase, você detecta a presença de valores de cálcio total 12,2 mg/dL (referência: 8,8 - 10,4), confirmado em segunda amostra. No momento, o paciente está hidratado, assintomático e apresenta níveis de albumina, 25OHD e demais eletrólitos dentro da normalidade. A conduta mais adequada neste momento é:
- a** Solicitar cintilografia de paratireoide.
 - b** Prescrever furosemida.
 - c** Prescrever calcitonina.
 - d** Prescrever ácido zoledrônico.
 - e** Dosar PTH.

Comentário OsceLabs

PTH separa causas dependentes e independentes de paratormônio. Nefrolitíase aumenta suspeita de hiperparatireoidismo, mas imagem de paratireoide é exame de localização após diagnóstico bioquímico, não substituto dele. No paciente estável e hidratado, a prioridade entre as opções é esclarecer a causa; calcitonina, bisfosfonato e diurético não são intervenções automáticas para qualquer hipercalcemia.

Referência: Evaluation and Management of Primary Hyperparathyroidism: Summary Statement and Guidelines from the Fifth International Workshop.

Referência: Endotext — Approach to Hypercalcemia

Questão 23 · Tratamento precoce da febre maculosa

Gabarito oficial: C

- 23.** Homem, 32 anos, egresso de viagem na região de Campinas/SP, onde esteve acampado durante feriado, relata febre alta há 5 dias, odinofagia, mialgia e aparecimento de exantema difuso, não pruriginoso. Refere ter presenciado carrapatos na região onde esteve, mas desconhece ter sido picado. Fez uso de azitromicina + cetoprofeno, por 4 dias, sem melhora. Você está no pronto socorro e opta por solicitar hemograma e análise bioquímica geral, bem como sorologia pela técnica de RIFI para *Rickettsia*. O tratamento que deve ser instituído é:
- a** Amoxicilina.
 - b** Clindamicina.
 - c** Doxíciclina.
 - d** Penicilina cristalina.
 - e** Metronidazol.

UFPA

Programa de Residência

Comentário OsceLabs

Febre e exantema após exposição em área com carrapatos exigem suspeita de febre maculosa, mesmo sem picada reconhecida. Doxíciclina deve ser iniciada diante da suspeita, sem aguardar sorologia, que pode ser negativa no início. Atraso terapêutico aumenta risco de desfecho grave. Azitromicina prévia não exclui nem trata adequadamente o cenário proposto.

Referência: Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde — acervo oficial.

Questão 24 · Amiloidose cardíaca e tratamento específico

Gabarito oficial: C

Leia o texto abaixo para responder a questão 24

O trecho musical citado pela banca descreve uma biopsia cardíaca. Consulte a fonte do caderno para o texto original da canção.

(Canção: Quatro Pedacinhos, Gilberto Gil - álbum OK OK OK ,2018)

- 24.** Durante internação hospitalar no ano de 2016 por doença renal e cardiopatia, de provável causa genética, o cantor Gilberto Gil poetizou o evento de biópsia cardíaca em forma de canção. Sobre a amiloidose, uma das condições clínicas que podem justificar o evento clínico em questão, analise as alternativas e marque a **INCORRETA**.
- a** Alguns dos achados clínicos que podem aumentar a suspeição para a doença são presença de macroglossia, púrpura periorbitária e insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP).
 - b** Em alguns casos, o diagnóstico pode ser confirmado através de biópsia de tecidos periféricos. A coloração de vermelho-congo com birrefringência sob a luz polarizada é o método para determinar proteína amiloide tecidual.
 - c** Trata-se de uma causa altamente prevalente de insuficiência cardíaca (IC) em nosso meio, porém ainda não há tratamento clínico específico para amiloidose, devendo o paciente com a forma cardíaca receber medidas de suporte para controle da IC.
 - d** Mutações genéticas estão associadas a uma grande variedade de manifestações clínicas, que refletem o depósito da proteína em diferentes tipos de tecidos, podendo haver envolvimento misto do coração e o do sistema nervoso periférico.
 - e** Atualmente, já existem testes moleculares que detectam mutações genéticas e que podem ser úteis para promover

aconselhamento genético e identificação de membros da família em risco, no contexto da forma hereditária da doença.

Comentário OsceLabs

C é incorreta porque existem tratamentos direcionados ao subtipo, como terapias para transtirretina e tratamento do clone plasmocitário na amiloidose AL. Confirmar depósito não dispensa tipagem da proteína. Macroglossia e púrpura periorbitária sugerem especialmente AL; formas hereditárias podem envolver coração e nervos. A letra da canção não permite estabelecer diagnóstico individual do artista.

Referência: ACC — Expert Consensus Decision Pathway on Cardiac Amyloidosis, 2023

Questão 25 · Biotina e interferência laboratorial

Gabarito oficial: A

- 25.** Mulher, 32 anos, está em acompanhamento dermatológico devido “queda de cabelo acentuada”, e em uso de fórmula com “vitaminas” comprada na internet, por conta própria. Na avaliação bioquímica inicial, o médico detectou a presença de TSH suprimido, mas a paciente não apresentava nenhuma outra manifestação sugestiva de tireotoxicose. A substância em uso na fórmula da paciente que pode interferir em diversos ensaios laboratoriais hormonais e deve ser suspensa 72h antes de uma nova coleta de sangue é:
- a** Biotina.
 - b** Cisteína.
 - c** Metionina.
 - d** Arginina.
 - e** Ácido pantotênico.

Comentário OsceLabs

Biotina em suplementos pode interferir em imunoensaios e produzir TSH falsamente baixo, simulando disfunção tireoidiana. É preciso informar o laboratório e repetir a avaliação após intervalo apropriado. As 72 horas pertencem à proposta da questão; o tempo necessário varia com dose, método e função renal. Não se trata tireotoxicose apenas por resultado incompatível com o quadro clínico.

Referência: FDA — Biotin interference with laboratory tests

Questão 26 - PrEP sob demanda

Gabarito oficial: D

26. Homem, 40 anos, reporta em consulta ser bissexual e ter histórico de uso de preservativo masculino na maioria de suas relações. Refere desejo de iniciar PrEP (Profilaxia Pré-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV). Sobre essa estratégia de prevenção, é correto afirmar que:
- a a Prep é uma associação de três fármacos antirretrovirais combinados na posologia de 1 (um) comprimido diário, destinado a grupos com alto risco de infecção pelo HIV.
 - b dada o baixo potencial toxicidade renal da Prep, a sua prescrição está indicada para indivíduos com clearance de creatinina acima de 15 mL/min.
 - c mulheres HIV negativas, com desejo de engravidar de parceiro soropositivo, não podem fazer uso de PrEP de forma segura, devido risco ao longo da gravidez e amamentação.
 - d o esquema de prescrição "sob demanda" (PrEP intermitente) envolve tomar uma dose dupla (duas pílulas) entre 2 e 24 horas antes do sexo previsto e uma pílula 24 horas após a dose dupla e outra 48 horas depois (esquema 2 + 1 + 1).
 - e caso o indivíduo seja portador de infecção pelo vírus da hepatites B ou C, há uma contraindicação formal para o uso de PrEP oral diária, pelo risco de toxicidade hepática.

Comentário OsceLabs

O esquema 2+1+1 utiliza dois comprimidos antes da exposição e doses subsequentes em 24 e 48 horas, contadas da dose inicial. É opção para grupos elegíveis, não para todas as pessoas ou práticas sexuais. PrEP oral usual associa dois antirretrovirais, exige excluir HIV e avaliar função renal e hepatite B. Exposições continuadas modificam a sequência de manutenção.

Referência: Ministério da Saúde — PCDT PrEP oral à infecção pelo HIV, 2025

Questão 27 · Distúrbios da lise tumoral

Gabarito oficial: C

- 27.** Paciente jovem, em tratamento para linfoma não Hodgkin, com presença de massa tumoral volumosa em mediastino, apresenta, alguns dias após início de quimioterapia, quadro de confusão mental e desidratação, seguidos de crise convulsiva. Frente à suspeita de síndrome de lise tumoral, espera-se a redução sérica do marcador:
- a** Potássio.
 - b** Fósforo.
 - c** Cálcio.
 - d** Ácido úrico.
 - e** Creatinina.

UFPA

Programa de Residência

Comentário OsceLabs

Liberação do conteúdo celular aumenta potássio, fósforo e ácido úrico. A elevação do fósforo favorece redução do cálcio, podendo contribuir para convulsões e arritmias. Lesão renal pode agravar os distúrbios. É uma emergência metabólica; interpretar cálcio junto aos demais exames e ECG evita atribuir a alteração neurológica apenas à doença de base.

Referência: Howard, Jones e Pui — The Tumor Lysis Syndrome

Questão 28 · Hipercolesterolemia familiar de alto risco

Gabarito oficial: B

- 28.** Youssef, 38 anos, de origem libanesa, realiza acompanhamento no serviço universitário devido dislipidemia. Faz uso regular da associação rosuvastatina+ezetimiba 20/10 mg/dia, há 1 ano. Ao exame físico, apresenta arco corneano e xantomas eruptivos em punhos. Apresenta PA 120x70 mmHg, frequência cardíaca 68 bpm e índice de massa corpórea 21 kg/m². Quando questionado, informa que pai teve infarto aos 47 anos, e avô paterno teve morte súbita aos 49 anos. Traz laboratório atualizado: glicose 92 mg/dL; HbA1c 5,4%; HDL-c 32 mg/dL; LDL 290 mg/dL; triglicerídeos 180 mg/dL. A terapia de escolha a ser prescrita nesse momento é:
- a** Tirzepatida.
 - b** Evolocumabe.
 - c** Fenofibrato.
 - d** Adalimumabe.
 - e** Ômega 3.

Comentário OsceLabs

LDL muito elevado apesar de estatina e ezetimiba, com eventos familiares precoces, sugere hipercolesterolemia familiar. Evolocumabe inibe PCSK9 e amplia a redução do LDL. Antes da intensificação, verificam-se adesão, causas secundárias e dose tolerada. Xantomas eruptivos são mais associados a hipertrigliceridemia; a descrição cutânea é imprecisa, mas não elimina a forte suspeita pelo conjunto.

Referência: Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretriz de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose, 2025.

Questão 29 - Indicação de tratamento da infecção latente

Gabarito oficial: C

- 29.** Estima-se que um quarto da população mundial esteja infectada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, agente causador da tuberculose (TB). Para a erradicação da TB, é imprescindível aumentar o rastreio, diagnóstico e tratamento da infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* (ILTB), reduzindo o risco de adoecimento (Fonte: Brasil. Ministério da Saúde, Protocolo de vigilância da infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* no Brasil 2018). Sobre a condição clínica abordada (ILTB), assinale a alternativa correta, segundo recomendações nacionais:
- a** Pessoas com a ILTB cujo tratamento será iniciado não precisam ser notificadas devido não haver Ficha de notificação específica para essa situação.
 - b** A Rifampicina é a droga de escolha nas pessoas vivendo com HIV (PVHIV) em uso de inibidores de protease e dolutegravir.
 - c** Indivíduos diabéticos, tabagistas (>1 maço/dia) e renais dialíticos são indicados para tratamento da ILTB, se prova tuberculínica > 10 mm ou IGRA positivo.
 - d** Atualmente o Brasil dispõe de dois esquemas de tratamento para ILTB (isoniazida ou rifampicina), ambos com duração de tratamento de 3 meses.
 - e** Todo indivíduo com morbidade reumatológica e que usará prednisona em algum momento, independente da dose, tem indicação de tratar ILTB.

Comentário OsceLabs

Diabetes, tabagismo intenso e diálise integram situações de risco consideradas no protocolo para tratar infecção latente após teste positivo e exclusão de tuberculose ativa. Ressalva: o ponto de corte habitual é pelo menos 10 mm, incluindo esse valor, e não apenas maior que 10. Rifampicina exige atenção às interações; doses e duração dos esquemas não são intercambiáveis.

Referência: Ministério da Saúde. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose, 2ª ed., 2019.

Questão 30 - Baixa massa óssea e risco de fratura

Gabarito oficial: B

30. Mulher, 52 anos, em amenorreia há 1 ano, vem à consulta de rotina, com exames solicitados. Apresenta intolerância à lactose, mas nega hipertensão ou diabetes. Traz os seguintes exames: TSH 2,2 (0,4 a 5,6 UI/mL), cálcio iônico 4,9 (4,7-5,2 mg/dL), magnésio 1,9 (1,6-2,6 mg/dL), 25OHD 52 ng/mL, clearance de creatinina 84 ml/min, e radiografia de coluna lombo-sacra sem sinais de fratura ou de achatamento de vértebras. Densitometria óssea (exame realizado sob técnica adequada):

Região	BMD (g/cm²)	T-score	Z-score
Coluna AP (L1-L4)	1,089	-1,0	-1,2
Fêmur direito (colo)	0,964	-2,3	-1,6
Fêmur total	0,972	-2,0	-1,5

Sobre o caso em questão, é correto afirmar que:

- a deve-se suplementar “vitamina D” (colecalfiferol), objetivando manter níveis de 25OHD acima de 60 ng/ml, valores que se associam a maior proteção óssea e muscular.
- b o uso da plataforma FRAX® pode ser útil para definir risco de fratura nos próximos anos, e ajudar na indicação de terapia antirreabsortiva óssea.
- c neste caso, deve-se usar o “z-score” para avaliação densitométrica da paciente, e seu diagnóstico é de baixa massa óssea.
- d caso esteja em uso de terapia de reposição hormonal (TRH) com estrogênio e progesterona, aumenta-se o risco de fratura de fragilidade.
- e só está indicada suplementação de cálcio se paciente apresentar níveis séricos persistentemente reduzidos de cálcio ionizado.

Comentário OsceLabs

Na pós-menopausa utiliza-se T-score, e os valores apresentados indicam baixa massa óssea sem atingir o limiar densitométrico de osteoporose. FRAX ajuda a estimar risco e decidir tratamento conforme limiares locais. Cálcio sérico normal não informa adequação da ingestão. Não há objetivo rotineiro de elevar vitamina D acima de 60 ng/mL para proteção óssea.

Referência: Endocrine Society. Pharmacological management of osteoporosis in postmenopausal women.

Questão 31 - Reconhecimento da falha de via aérea

Gabarito oficial: A

- 31.** Sobre o manejo da via aérea no departamento de emergência, é correto afirmar que:
- a** entre outras definições, o insucesso em manter uma saturação de oxigênio aceitável durante ou após uma ou mais tentativas falhas na laringoscopia, define uma “via aérea falha”.
 - b** o sistema de classificação da visualização laríngea de Cormack-Lehane não é recomendado para avaliação realizada por laringoscopia direta.
 - c** visualização laríngea de graus 1 e 2 estão altamente relacionadas com intubação difícil ou falha.
 - d** na avaliação da dificuldade de laringoscopia (escala de Mallampati), na classe I, apenas o palato duro é visível, com a predição de provável nenhuma dificuldade.
 - e** “via aérea difícil” é definida como a falha em duas ou mais tentativas de intubação por operadores experientes.

UEPA

Programa de Residência

Comentário OsceLabs

Incapacidade de manter oxigenação após tentativas malsucedidas exige declarar falha e avançar no plano de resgate, limitando novas tentativas traumáticas. Cormack-Lehane descreve a visão à laringoscopia; Mallampati é avaliação prévia da orofaringe. Bons graus de visualização não são os maiores preditores de dificuldade. A prioridade continua sendo oxigenar, não insistir indefinidamente na intubação.

Referência: ASA — Practice Guidelines for Management of the Difficult Airway, 2022

Questão 32 - Dificuldade de ventilação com máscara

Gabarito oficial: D

- 32.** No manejo da via aérea, é necessário ter certeza que a oxigenação com o dispositivo de Ventilação Bolsa-Válvula-Máscara (VBVM) seja efetivo antes da administração de bloqueador neuromuscular. Das alternativas abaixo, não é um indicador de VBVM difícil:
- a** obesidade, especialmente IMC > 26 kg/m².
 - b** barba cerrada (em grande volume).
 - c** idade superior a 55 anos.
 - d** ausência de um dos dentes.
 - e** "restrição", como em pacientes com doenças reativas das vias aéreas e obstrução das vias aéreas de pequeno e médio calibre (como asma ou doença pulmonar obstrutiva crônica).

Comentário OsceLabs

Barba, obesidade, idade elevada e resistência aumentada à ventilação podem dificultar vedação ou insuflação. Ausência de apenas um dente não equivale ao edentulismo importante, que prejudica apoio da máscara. A frase inicial do enunciado é excessiva: confirmar ventilação antes de todo bloqueador não é regra universal; estratégia e sequência dependem da avaliação da via aérea e do contexto.

Referência: ASA — Practice Guidelines for Management of the Difficult Airway, 2022

Questão 33 · Limitações do leucograma na pneumonia

Gabarito oficial: D

- 33.** Sobre o diagnóstico da pneumonia comunitária, é correto afirmar que:
- a** dor torácica pleurítica e expectoração hemoptoica excluem o diagnóstico.
 - b** pneumonia viral não apresenta, em nenhuma condição, sintomas respiratórios superiores, como rinorreia, odinofagia e tosse seca.
 - c** apenas pneumonias de etiologia bacteriana podem resultar em infiltrados pulmonares compatíveis com síndrome do desconforto respiratório no adulto.
 - d** a elevação da contagem de leucócitos não é específica para pneumonia, e contagens de 6.000/ μ L ou menos podem ser observadas em infecções bacterianas fulminantes.
 - e** contagens de leucócitos superiores a 20.000/ μ L são comuns em condições pulmonares agudas além da pneumonia comunitária bacteriana no momento da admissão. No entanto, contagens de leucócitos superiores a 20.000/ μ L são incomuns em condições pulmonares agudas além da pneumonia de etiologia bacteriana.

Comentário OsceLabs

Leucocitose não é específica e sua ausência não exclui pneumonia bacteriana, inclusive grave. Infecções fulminantes podem cursar com leucopenia ou contagens aparentemente normais. Sintomas pleuríticos e hemoptise não excluem pneumonia; vírus também podem causar insuficiência respiratória grave. Diagnóstico combina quadro clínico, imagem e avaliação microbiológica quando indicada.

Referência: ATS/IDSA — Diagnosis and Treatment of Adults with Community-acquired Pneumonia, 2019

Questão 34 - Antibióticos e risco de aspiração

Gabarito oficial: E

34. Pneumonia é um diagnóstico comum em ambulatorios, departamentos de emergência e em pacientes hospitalizados. Sobre o tratamento da pneumonia bacteriana, analise as afirmativas abaixo.

- I. Em pacientes graves, o tratamento inicial com beta-lactâmico, em combinação com um macrolídeo, ou uma quinolona respiratória, é uma opção.
- II. Em pacientes ambulatoriais, ciprofloxacino é um antibiótico de primeira escolha, devido à sua cobertura anti-pseudomonas.
- III. Etilismo e alterações agudas e crônicas do estado mental são fatores de risco associados às pneumonias aspirativas.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

- ☐ a I e II
- ☐ b I
- ☐ c I, II e III
- ☐ d II e III
- ☐ e I e III

UEPA 2024 - Acesso Direto

Página 10

Comentário OsceLabs

Na pneumonia comunitária grave, uma opção é beta-lactâmico associado a macrolídeo ou a fluoroquinolona respiratória. Ciprofloxacino não é escolha ambulatorial rotineira pela cobertura insuficiente do pneumococo. Alteração de consciência e uso problemático de álcool aumentam risco de aspiração. Cobertura de anaeróbios não é necessária automaticamente em toda suspeita aspirativa.

Referência: ATS/IDSA — Diagnosis and Treatment of Adults with Community-acquired Pneumonia, 2019

Questão 35 · Regulação de água e sódio

Gabarito oficial: D

35. Condições que determinam alterações na homeostase de sódio e água podem determinar grande mortalidade em pacientes hospitalizados. Sobre esta condição, analise as afirmativas abaixo.

- I. O controle do balanço hídrico, embora possa ser realizado em pacientes críticos, têm valor de avaliação limitado, pois não é possível estimar efetivamente o volume recebido pelo paciente. Dessa forma, não se recomenda sua avaliação diária.
- II. Osmorreceptores estão localizados nos núcleos supraópticos e paraventriculares do hipotálamo.
- III. Síndromes de Bartter ou Gitelman não costumam estar associado a distúrbios da reabsorção tubular de sódio.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

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

Comentário OsceLabs

Balanço hídrico seriado é útil apesar de imprecisões, e Bartter e Gitelman envolvem transporte tubular de sal. A banca aceita II pela participação hipotalâmica na regulação osmótica. Ressalva anatômica: os núcleos supraóptico e paraventricular sintetizam vasopressina e integram uma rede que inclui regiões osmossensíveis como OVLT; a localização foi simplificada no enunciado.

Referência: ESE — Diagnosis and treatment of hyponatraemia

Questão 36 - Suspeita de abstinência alcoólica

Gabarito oficial: A

- 36.** Paciente masculino, 27 anos, atualmente em situação de rua, dá entrada na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) trazido pelo SAMU. Ele fora encontrado “desacordado” por populares, que acionaram o 192. O médico plantonista, que está em seu primeiro dia de trabalho na Unidade, é informado pela recepcionista que ele tem diversas entradas recentes na instituição. Além disso, relata que o paciente é etilista crônico, e que já tentou suicídio algumas vezes. O paciente, no momento da admissão, está vigil e interage adequadamente com o examinador, apresentando tremor e agitação psicomotora extrema. Nega uso de álcool ou outra substância. A partir deste caso, é correto afirmar que:
- a** síndrome de Abstinência Alcoólica (SAA) é uma possível causa para o quadro e, caso delirium esteja presente, trata-se de estado de abstinência alcoólica com delirium.
 - b** a SAA costuma ter evolução benigna, não sendo relatados casos graves quando confirmada, e costuma durar de 1 a 3 dias.
 - c** a SAA é uma possível causa para o quadro, e diarreia e hipotensão arterial reforçam essa hipótese.
 - d** devido ao quadro de agitação psicomotora, SAA é um diagnóstico de possibilidade remota, uma vez que pacientes em abstinência costumam apresentar sonolência.
 - e** tremor é pouco frequente na SAA, e reforça a hipótese de se tratar de libação alcoólica.

UEPA

Programa de Residência

Comentário OsceLabs

Tremor e agitação após interrupção ou redução do consumo podem indicar abstinência, que pode evoluir com convulsões e delirium. Estar orientado no momento não caracteriza delirium tremens. História relatada por terceiros deve ser confirmada sem estigmatização; hipoglicemia, trauma, intoxicações e risco suicida também precisam ser avaliados. A síndrome não é necessariamente benigna.

Referência: NICE CG115. Alcohol-use disorders: harmful drinking and alcohol dependence.

Questão 37 - Cuidados paliativos e decisão sobre UTI

Gabarito oficial: E

- 37.** Paciente idosa, 76 anos, dá entrada na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) com queixa de dispneia aos mínimos esforços após ingestão de água. A filha refere que o quadro teve início há menos de 24 horas, e que a mãe tem diagnóstico de “insuficiência cardíaca e pulmonar”, pois era tabagista por mais de 25 anos, e que vem sofrendo em demasia durante diversas internações recentes por pneumonia. Devido à gravidade do quadro, a médica que a atendeu indicou transferência imediata para a sala vermelha e unidade de terapia intensiva (UTI). O médico da unidade de graves, no entanto, considerou que a paciente não tinha recomendação de UTI, pois não tinha “indicação de intubação” e era uma “paciente paliativa”. Sobre o quadro descrito, é correto afirmar que:
- a** os cuidados paliativos podem ser fornecidos em qualquer momento do curso da doença e, no caso descrito, não é necessário fazer completa avaliação de prognóstico e acessar eventual prévio plano de cuidados. Deve-se perguntar à família se concordam com a indicação de intubação.
 - b** devido à sua complexidade, os cuidados paliativos não devem ser praticados no departamento de emergência, especialmente em uma UPA, já que enfatizam o cuidado centrado na doença, devendo ser esse o principal objetivo no quadro descrito.
 - c** por se tratar de paciente em cuidados paliativos, a declaração de óbito só pode ser preenchida pelo médico que indicou tais medidas.

- ❏ independente de avaliação prévia, de plano de tratamento elaborado pelo médico assistente, bem como do prognóstico da paciente, não há indicação de transferência para UTI.
- ❏ com base no código de ética médica, é vedado ao médico desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte. No caso descrito, a abordagem e indicação de eventuais terapias, teria como suporte eventual plano de cuidados e avaliação prognóstica prévia, preferencialmente.

Comentário OsceLabs

Rotular alguém como paciente paliativo não define automaticamente limitação de suporte. Devem-se considerar reversibilidade, prognóstico, preferências e eventual plano antecipado de cuidados. Necessidade de UTI não depende apenas de intubação. A decisão deve ser individualizada e compartilhada, preservando conforto e evitando tanto abandono quanto intervenções desproporcionais.

Referência: Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica, edição 2019.

Referência: CFM. Resolução 1.995/2012 — diretivas antecipadas de vontade.

Questão 38 · Estado mental na abstinência de opioides

Gabarito oficial: C

- 38.** Em síndromes de abstinência, no caso de medicamentos, identificar possíveis classes, auxilia na definição do tratamento. Dentre as substâncias abaixo, aquela que habitualmente, em sua abstenção, cursa com pacientes alertas e orientados é:
- a** Clonazepam.
 - b** Fenobarbital.
 - c** Morfina.
 - d** Álcool.
 - e** Nenhuma das anteriores.

UEPA 2024 – Acesso Direto

Pág. 11

Comentário OsceLabs

Abstinência de morfina costuma causar ansiedade, dores, sintomas gastrointestinais e autonômicos com consciência preservada. Abstinência de álcool, benzodiazepínicos ou barbitúricos pode produzir convulsões e delirium. Orientação preservada é tendência, não critério absoluto: confusão exige investigar outros fatores, coexposições e complicações clínicas.

Referência: WHO — Clinical Guidelines: Withdrawal Management

Questão 39 · Efeitos fisiológicos do GH

Gabarito oficial: B

- 39.** Os efeitos fisiológicos do hormônio do crescimento (GH) estão associados ao:
- a** aumento da gordura corporal devido ao seu efeito catabólico.
 - b** crescimento linear pós-natal.
 - c** melhora dos índices glicêmicos em pacientes diabéticos.
 - d** diminuição dos níveis de Fator de Crescimento Associado à Insulina (IGF-1).
 - e** balanço nitrogenado negativo.

Comentário OsceLabs

GH promove crescimento linear pós-natal, em parte por IGF-1, enquanto estimula síntese proteica e lipólise. Não produz balanço nitrogenado negativo como efeito anabólico habitual. Seu efeito contrarregulador da insulina pode piorar resistência insulínica, especialmente em excesso, e não constitui tratamento para melhorar glicemia no diabetes.

Referência: [Pediatric Endocrine Society. Short stature.](#)

Questão 40 - Congestão hepática por insuficiência cardíaca

Gabarito oficial: A

- 40.** Paciente masculino, ribeirinho, 43 anos, etilista, em consulta ambulatorial com queixa de dor abdominal em hipocôndrio direito, com irradiação para ombro ipsilateral, há 7 dias, acompanhada de náuseas, ortopneia e edema de membros inferiores. Refere que procurou atendimento médico há alguns dias, e que recebera o diagnóstico de "doença do fígado". Nega febre ou outros sintomas sistêmicos. Sobre este caso, e a propedêutica das doenças hepáticas, é correto afirmar que:
- a** a impressão diagnóstica provavelmente está equivocada, caso o paciente apresente refluxo hepatojugular no exame físico. Um diagnóstico provável é insuficiência cardíaca.
 - b** a impressão diagnóstica provavelmente está equivocada, caso a consistência do fígado seja firme ou duro à palpação, e desta forma um diagnóstico improvável é cirrose hepática.
 - c** a impressão diagnóstica provavelmente está correta, e deve se tratar de coledocolitíase, caso o paciente não apresente icterícia, já que o paciente é etilista.
 - d** a impressão diagnóstica provavelmente está incorreta, e deve se tratar de doença de Chagas, uma vez que à palpação o fígado esteja com tamanho diminuído.
 - e** a impressão diagnóstica provavelmente está correta, caso o paciente sinta dor à palpação hepática, o que não acontece em quadros de hepatite viral e de insuficiência cardíaca congestiva.

Comentário OsceLabs

Ortopneia, edema e refluxo hepatojugular favorecem congestão sistêmica por insuficiência cardíaca, que pode causar hepatomegalia dolorosa. Isso não significa ausência de alteração hepática: a hepatopatia pode ser secundária à congestão, e outras doenças podem coexistir. Etilismo isolado não autoriza atribuir todo o quadro a cirrose ou doença biliar.

Referência: AHA/ACC/HFSA — Heart Failure Guideline, 2022

Questão 41 · Intubação no trauma com rebaixamento

Gabarito oficial: D

- 41.** Paciente do sexo feminino, 32 anos, trazida após queda da garupa da moto, pelo SAMU, em prancha rígida e com o colar cervical, com respiração ruidosa, hematoma subgaleal temporal e inconsciente (Glasgow 7). Considerando a necessidade de realizar sequência rápida para intubação, assinale a alternativa mais adequada.
- a** A paciente deve ser transferida para o centro cirúrgico, facilitando o auxílio do anestesista no manejo da via aérea.
 - b** A hiperextensão cervical pode ser feita caso a via aérea seja difícil, considerando a urgência respiratória.
 - c** A pré-oxigenação não faz parte da sequência rápida de intubação, considerando o risco de broncoaspiração.
 - d** Deve-se solicitar auxílio de outro profissional de saúde, visto administração síncrona de drogas sedativas durante a intubação.
 - e** A passagem de sonda nasogástrica, seguida de aspiração, antes da intubação diminui o risco de broncoaspiração.

Comentário OsceLabs

Glasgow 7 e respiração ruidosa exigem atenção imediata à via aérea. A sequência rápida requer equipe preparada, funções definidas, pré-oxigenação, fármacos e plano de resgate, com proteção cervical. Não se deve transferir a paciente apenas para iniciar esse cuidado nem hiperestender indiscriminadamente o pescoço. Sonda nasogástrica prévia não substitui proteção da via aérea.

Referência: American College of Surgeons. Advanced Trauma Life Support.

Referência: ASA — Practice Guidelines for Management of the Difficult Airway, 2022

Questão 42 - Técnica e segurança da punção lombar

Gabarito oficial: C

- 42.** Criança de 3 anos, com febre, náuseas, vômitos e irritabilidade há 24h. Durante avaliação inicial, identificado sinais de irritação meníngea. Para controle da febre, mãe administrou AAS infantil uma hora antes de levar a criança ao pronto-socorro (PS). Quanto a punção lombar necessária para confirmação diagnóstica, assinale a alternativa correta.
- a** O local mais adequado e, portanto, mais utilizado para a punção lombar é o espaço entre as vertebrae L1 e L2.
 - b** A agulha utilizada para o procedimento diagnóstico de punção lombar é chamada de agulha de Tuohy.
 - c** Para realizar a manometria do espaço do liquor cefalorraquidiano, a posição preferencial é decúbito lateral.
 - d** A ultrassonografia é utilizada para guiar diversos tipos de punção, porém no caso da punção lombar, é inútil.
 - e** A punção lombar está contraindicada por 12 horas após o uso do AAS infantil, devido risco de sangramento.

Comentário OsceLabs

A pressão de abertura é medida preferencialmente em decúbito lateral, com posicionamento adequado. A punção utiliza espaços lombares inferiores, usualmente L3-L4 ou L4-L5, evitando a medula. Ultrassom pode ajudar em casos difíceis. Uso isolado de AAS não cria uma contraindicação fixa de 12 horas; estabilidade, coagulação e sinais de hipertensão intracraniana devem ser avaliados.

Referência: WHO. Guidelines on meningitis diagnosis, treatment and care, 2025.

Questão 43 - Retenção urinária aguda

Gabarito oficial: C

- 43.** Homem de 68 anos, vai ao pronto-socorro (PS) com dor em hipogástrio e ausência de micção há 8 horas. Refere que já vinha apresentado dificuldade miccional há cerca de um ano, com polaciúria, nictúria de 4 vezes, jato fraco e entrecortado. No último mês, passou a usar fralda devido incontinência urinária, até o momento que precisou ir ao PS. Durante avaliação inicial, verificado dor em hipogástrio, com sensação de massa nesta região e som sub-macifo à percussão abdominal. Nega antecedente cirúrgico e tem PSA total colhido há 6 meses atrás no valor de 4,5 ng/dl. Assinale a conduta mais adequada para o caso.
- a** Iniciar alfa-bloqueador para provável hiperplasia prostática e encaminhar para o urologista.
 - b** Iniciar hidratação endovenosa, diuréticos para estimular a micção e deixar o paciente em observação.
 - c** Realizar cateterismo vesical de demora com sonda de Foley e encaminhar para o urologista.
 - d** Solicitar Tomografia de Pelve para avaliar massa pélvica e encaminhar para avaliação do urologista.
 - e** Iniciar inibidor da 5 alfa-redutase para provável hiperplasia prostática e encaminhar para o urologista.

Comentário OsceLabs

Dor suprapúbica, ausência de micção e globo vesical indicam retenção, possivelmente sobre obstrução prostática crônica com transbordamento prévio. A prioridade é drenagem vesical, seguida de investigação e seguimento. Alfabloqueador pode integrar manejo posterior, mas não alivia imediatamente uma bexiga distendida. Diurético e expansão sem indicação podem agravar desconforto e complicações.

Referência: EAU — Management of Non-neurogenic Male LUTS

Questão 44 · Tamponamento cardíaco traumático

Gabarito oficial: A

- 44.** Paciente de 19 anos, estava dirigindo carro que teve colisão frontal com caminhão. Chegou consciente, com a pele fria e taquicárdico, reclamando de dor torácica. Realizada avaliação clínica inicial, com identificação de abrasão transversal no tórax, provavelmente provocado pelo volante. A ausculta pulmonar não identificou ruídos patológicos e as bulhas cardíacas estavam abafadas e rítmicas (130 bpm), com ingurgitamento de jugulares, hipotensão 90x50 mmHg, abdome doloroso em epigástrio, sem sinais de irritação peritoneal, com diurese clara pela sonda vesical. A causa mais provável do quadro acima é:
- a** tamponamento cardíaco.
 - b** pneumotórax hipertensivo.
 - c** hemoperitônio.
 - d** tórax instável.
 - e** hematoma retroperitônio.

IIIEDA

Programa de Residência

Comentário OsceLabs

Hipotensão, turgência jugular e bulhas abafadas compõem a tríade clássica do tamponamento. Ausculta pulmonar preservada favorece essa hipótese em relação ao pneumotórax hipertensivo, sem dispensar avaliação sistemática. Ultrassom à beira-leito pode apoiar diagnóstico, mas instabilidade exige resposta imediata e controle definitivo da lesão conforme recursos e equipe de trauma.

Referência: WSES-AAST. Thoracic trauma guidelines, 2025.

Questão 45 · Lesão elétrica e rabdomiólise

Gabarito oficial: E

- 45.** Trabalhador da companhia elétrica recebeu grande carga de energia durante o trabalho, com queimadura de 3º grau em mão esquerda e pé direito. Levado imediatamente para receber assistência médica, foi monitorizado com eletrocardiograma, oxímetro e controle do débito urinário através de sonda vesical de demora, que evidenciou urina vermelho escuro. Neste caso, a melhor conduta inicial é:
- a** irrigar com soro fisiológico a bexiga para diminuir risco de tamponamento por coágulos.
 - b** hidratar segundo a fórmula de Parkland na dose de 1ml/kg peso/%superfície queimada.
 - c** pesquisar mioglobínúria antes de expandir a volemia do paciente desnecessariamente.
 - d** iniciar a administração de solução de manitol intravenoso, para forçar diurese osmótica.
 - e** iniciar expansão volêmica com intuito de alcançar débito urinário de cerca de 100ml/h.

Comentário OsceLabs

Urina escura após descarga elétrica sugere mioglobínúria por lesão muscular profunda, mesmo com pequenas áreas cutâneas. Reposição de cristalóide titulada à perfusão e diurese reduz risco renal; cerca de 100 mL/h é a meta proposta, que precisa ser individualizada. Monitorizam-se potássio, função renal e sobrecarga. Manitol não é medida inicial obrigatória.

Referência: Rhabdomyolysis: an American Association for the Surgery of Trauma Critical Care Committee Clinical Consensus Document.

Referência: Ministério da Saúde. Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras.

Questão 46 · Hematoquezia com possível instabilidade

Gabarito oficial: C

- 46.** Mulher de 72 anos foi encontrada no chão do banheiro, após segundo episódio de hematoquezia no mesmo dia. Como antecedente pessoal relevante, paciente é tabagista inveterada há 40 anos. Após medidas iniciais para expansão volêmica, controle dos sinais vitais e coleta de exames laboratoriais, a melhor conduta é:
- a** endoscopia digestiva alta
 - b** colonoscopia
 - c** aspiração nasogástrica
 - d** arteriografia seletiva
 - e** cintilografia

Comentário OsceLabs

Sangramento digestivo alto volumoso pode produzir hematoquezia. A banca utiliza aspiração nasogástrica para explorar essa origem, mas o procedimento não é exame rotineiro obrigatório nem exclui sangramento alto quando negativo. Após ressuscitação, persistência de sangramento importante pode indicar angiotomografia, enquanto suspeita de origem alta orienta endoscopia. A estratégia atual depende da estabilidade e evolução.

Referência: ACG — Acute Lower Gastrointestinal Bleeding, 2023

Questão 47 · Idade de início do rastreamento colorretal

Gabarito oficial: B

- 47.** Mulher procurou a Unidade Básica de Saúde (UBS), após ler informações nas redes sociais sobre rastreamento de Câncer de cólon. Considerando que a paciente está assintomática, tem 46 anos e não possui fator de risco familiar. A orientação mais adequada para ela quanto ao rastreamento no seu caso é:
- a** iniciar rastreamento com uma vídeo-colonosopia e depois repetir a cada 5 anos.
 - b** orientar que ela não está na idade para rastreamento, devendo retornar aos 50 anos.
 - c** iniciar rastreamento com exame de pesquisa de sangue oculto nas fezes, anualmente.
 - d** iniciar rastreamento com enema opaco, e depois repetir a cada 3 anos.
 - e** iniciar rastreamento com retossigmoidoscopia, e depois repetir a cada 5 anos.

UEPA 2024 – Acesso Direto

Página 12

Comentário OsceLabs

O gabarito adota início aos 50 anos, marco histórico de diversas recomendações. Entretanto, diretrizes como a do ACG já recomendam iniciar aos 45 anos para risco habitual, de modo que a negativa absoluta aos 46 não é universalmente válida. Deve-se indicar qual protocolo e contexto assistencial estão sendo utilizados; sintomas exigem investigação em qualquer idade.

Referência: ACG — Colorectal Cancer Screening, 2021

Referência: Ministério da Saúde. Rastreamento — Cadernos de Atenção Primária 29.

Questão 48 - Suspeita de lesão biliar após colecistectomia

Gabarito oficial: A

- 48.** Durante consulta de rotina, uma senhora de 63 anos diagnosticou colelitíase por cálculo único de 3 cm, através de uma ultrassonografia (US) abdominal. Referia sentir sensação de empachamento pós-prandial, azia e em raras vezes, dor leve há 1 ano. Foi submetida a colecistectomia videolaparoscópica sem aparentes intercorrências, evoluindo no segundo dia pós-operatório com episódio de dor abdominal, febre e icterícia. Sobre este caso, assinale a alternativa mais adequada.
- a** A solicitação de enzimas hepáticas, bilirrubinas e US de abdome é suficiente para confirmar possível obstrução biliar iatrogênica.
 - b** A colecistopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) deve ser a primeira opção para o caso, pois inclusive trata cálculo residual.
 - c** Colangiografia transparieto hepática oferece estudo dos ductos biliares proximais à lesão e por isso deve anteceder a CPRE.
 - d** A colangiografia por ressonância magnética está contraindicada até o quadro febril regredir e o paciente ficar afebril por, pelo menos, 24 horas.
 - e** A tomografia de abdome com contraste não é adequada para avaliação do caso devido a incapacidade de identificar cálculos de colesterol.

Comentário OsceLabs

Dor, febre e icterícia após operação exigem investigar obstrução, vazamento e infecção. Exames laboratoriais e imagem inicial são pertinentes, mas a afirmação de que ultrassom e enzimas bastam para confirmar a lesão é excessiva. Tomografia e colangiorressonância podem definir complicações e anatomia; CPRE ou drenagem dependem do tipo de lesão e da urgência clínica.

Referência: WSES — Detection and management of bile duct injury during cholecystectomy

Questão 49 - Dumping após gastrectomia vertical

Gabarito oficial: E

- 49.** Paciente de 28 anos, submetido a cirurgia bariátrica de Sleeve há 6 meses, procura auxílio médico devido episódios de vertigem, sudorese fria e ruborização, frequentemente após a alimentação. Baseado no caso, assinale a alternativa correta.
- a** O quadro clínico está relacionado a provável hipovitaminose de Tiamina, o que leva a alterações neurológicas.
 - b** Considerando tratar-se de uma cirurgia disabsortiva, o paciente deve ter diarreia osmótica e resposta vagal.
 - c** O paciente deve estar evoluindo com colelitíase de colesterol, e por isso os sintomas ocorrem de maneira pós-prandial.
 - d** A restrição cirúrgica provoca refluxo gastro-esofágico e esôfago de Barret, com sintomas relacionados a reposta vaso-vagal.
 - e** O consumo de dietas ricas em carboidratos provocam uma atividade osmótica elevada no duodeno, causando os sintomas.

UFPA

Programa de Residência

Comentário OsceLabs

Esvaziamento rápido com chegada de conteúdo hiperosmolar ao intestino pode produzir sintomas vasomotores e digestivos após refeições, mesmo após sleeve. Carboidratos rapidamente absorvíveis favorecem o quadro. Se os episódios forem mais tardios, deve-se avaliar hipoglicemia pós-prandial. Fracionamento e ajuste alimentar são medidas iniciais; sleeve não é classificado como operação predominantemente disabsortiva.

Referência: International consensus on diagnosis and management of dumping syndrome, 2020

Questão 50 - Pancreatite com disfunção orgânica

Gabarito oficial: A

- 50.** Paciente do sexo masculino, 47 anos, com história de dor abdominal de forte intensidade, em faixa, súbita, associado a presença de sinal de Cullen há 2 dias. Apresenta-se no Pronto-socorro (PS) com frequência cardíaca de 130 bpm, pressão arterial de 100 x 60 mmHg, obnubilado e com oligúria de 400ml/24h. Único dado comemorativo na sua história pregressa é o fato de ter dislipidemia familiar. Quanto a estratégia de tratamento do caso, assinale a alternativa correta.
- a** O tratamento a princípio é conservador, com internação em unidade de terapia intensiva, controle da dor e medidas de suporte para controle das funções vitais.
 - b** O uso da morfina no controle do quadro de dor é fundamental, devido a intensidade da dor e ao menor efeito causador de espasmo sobre o esfíncter de Oddi.
 - c** A presença de oligúria contraindica o uso de drogas vasoativas como a dopamina, permanecendo a estratégia de expansão volêmica com soro fisiológico.
 - d** A Nutrição Parenteral Total (NPT) é primordial como forma de suporte nutricional, considerando que não se deve utilizar o tubo digestivo para alimentação.
 - e** A cobertura profilática de antibióticos com carbapenêmicos ou associação de ciprofloxacino e clindamicina está indicada mesmo sem sinais infecciosos.

Comentário OsceLabs

Dor típica, sinais de sangramento e disfunção circulatória, neurológica ou renal exigem suporte intensivo. Hipertrigliceridemia deve ser investigada pela história. Tratamento inicial inclui analgesia e ressuscitação cuidadosamente reavaliada; não implica operar toda pancreatite grave. Nutrição enteral é preferida quando viável, e antibiótico profilático não é indicado para necrose estéril.

Referência: American College of Gastroenterology Guidelines: Management of Acute Pancreatitis.

Questão 51 - Classificação didática do choque hemorrágico

Gabarito oficial: B

- 51.** Paciente vítima de colisão de trânsito chega ao pronto atendimento com frequência cardíaca (FC) de 110 batimentos por minuto (bpm) e pressão arterial (PA) de 120 x 85 mmHg. Segundo o ATLS esse paciente possui que classe de choque?
- a** Choque classe I
 - b** Choque classe II
 - c** Choque classe III
 - d** Choque classe IV
 - e** Choque classe V

Comentário OsceLabs

Taquicardia em torno de 110 bpm com pressão preservada corresponde ao padrão clássico de classe II. Entretanto, frequência e pressão isoladas não quantificam perda sanguínea nem excluem choque. Perfusão, estado mental, diurese, mecanismo e resposta à ressuscitação devem ser integrados. Dor, medicamentos e condições prévias também modificam sinais vitais.

Referência: American College of Surgeons. Advanced Trauma Life Support.

Questão 52 · Infecção do sítio cirúrgico

Gabarito oficial: D

- 52.** Sobre as complicações cirúrgicas é correto afirmar que:
- a** a pneumonia é a complicação respiratória mais comum no pós-operatório.
 - b** a mais comum causa de febre nas primeiras 48 horas de pós-operatório é a infecção do sítio cirúrgico.
 - c** o hematoma representa a mais benigna complicação pós-operatória.
 - d** as bactérias gram positivas são as mais presentes nas infecções de sítio cirúrgico
 - e** as infecções do sítio cirúrgico ocorrem mais comumente entre 2 e 3 dias após o procedimento cirúrgico.

UEPA 2024 – Acesso Direto

Página 14

Comentário OsceLabs

Cocos gram-positivos da pele são agentes importantes, especialmente em operações limpas, explicando D. A microbiologia varia conforme órgão operado, contaminação e ambiente; não há predominância universal em toda cirurgia. Febre nas primeiras 48 horas frequentemente tem causa inflamatória não infecciosa, mas avaliação deve procurar sinais de gravidade e focos específicos, sem atribuições automáticas.

Referência: CDC/NHSN. Surgical Site Infection Event — protocolo de vigilância e classificação do campo operatório.

Questão 53 · Soma da escala de Glasgow

Gabarito oficial: D

- 53.** Paciente sofreu trauma e apresenta abertura ocular espontânea, resposta verbal confusa e flexão anormal dos membros. De acordo com a escala de coma de Glasgow sua pontuação é:
- a** 8
 - b** 9
 - c** 10
 - d** 11
 - e** 12

Comentário OsceLabs

Abertura ocular espontânea soma 4 pontos; resposta verbal confusa, 4; flexão anormal, 3. O resultado é 11. Flexão anormal não deve ser confundida com retirada à dor, que vale 4. Registrar componentes e evolução é mais informativo do que apenas o total, especialmente diante de sedação, intoxicação ou lesões que impeçam avaliar alguma resposta.

Referência: American College of Surgeons. Advanced Trauma Life Support.

Questão 54 · Fibroblastos no reparo tecidual

Gabarito oficial: B

- 54.** Os fibroblastos são as células principais de que fase da cicatrização?
- a** Inflamatória
 - b** Proliferativa
 - c** Maturação
 - d** Hemostática
 - e** Regenerativa

Comentário OsceLabs

Na fase proliferativa, fibroblastos produzem matriz extracelular e colágeno, associados a angiogênese e epitelização. Parte deles adquire características de miofibroblastos e contribui para contração. Hemostasia e inflamação predominam inicialmente; maturação reorganiza a matriz. As fases se sobrepõem, de modo que as células não aparecem exclusivamente em um único intervalo.

Referência: Schultz et al. — Principles of Wound Healing

Questão 55 · Refluxo fisiológico

Gabarito oficial: A

- 55.** O refluxo gastroesofágico fisiológico é mais comum em um paciente:
- a** acordado e de pé
 - b** acordado em posição supina
 - c** dormindo sentado
 - d** dormindo em posição supina
 - e** dormindo em posição prona

Comentário OsceLabs

Episódios fisiológicos são frequentes durante vigília, especialmente após refeições, por relaxamentos transitórios do esfíncter inferior do esôfago. A posição ereta facilita depuração, apesar de poder haver refluxo nesse período. Não se deve confundir frequência de episódios fisiológicos com maior gravidade de exposição noturna, quando a depuração é menor. Sintomas e complicações definem relevância clínica.

Referência: ACG. Clinical guideline for diagnosis and management of gastroesophageal reflux disease, 2022.

Questão 56 · Hérnia indireta e classificação de Nyhus

Gabarito oficial: ANULADA

56. A classificação de Nyhus é a mais difundida entre as hérnias da região inguinal. Assinale a alternativa que contém a classificação, segundo Nyhus, de uma hérnia inguinal indireta com parede posterior intacta.
- a Nyhus I
 - b Nyhus II
 - c Nyhus IIIA
 - d Nyhus IIIB
 - e Nyhus IIIC

Comentário OsceLabs

A questão foi anulada. Hérnia indireta com parede posterior preservada pode corresponder a Nyhus I ou II, conforme o anel inguinal profundo seja normal ou dilatado. Essa informação não foi fornecida. Tipo III envolve defeito da parede posterior ou hérnia femoral, conforme subtipo; tipo IV corresponde a recidiva. A limitação anatômica impede selecionar uma única opção.

Referência: [Midline incisional hernia guidelines: the European Hernia Society](#).

Questão 57 · Componente disabsortivo na cirurgia bariátrica

Gabarito oficial: C

- 57.** Assinale a alternativa que contém a técnica cirúrgica bariátrica, que tem o componente disabsortivo predominante em relação ao componente restritivo.
- a** Sleeve gástrico
 - b** By-pass gástrico em Y de Roux
 - c** Duodenal switch
 - d** Banda gástrica ajustável
 - e** Cirurgia de Fobi e Capella

Comentário OsceLabs

Duodenal switch combina gastrectomia vertical e desvio intestinal com importante componente disabsortivo. Sleeve e banda são tradicionalmente descritos como predominantemente restritivos; bypass em Y de Roux combina mecanismos. Essa classificação não esgota os efeitos hormonais e metabólicos. Quanto maior a alteração absorptiva, maior a importância de suplementação e seguimento nutricional continuado.

Referência: CFM — Resolução 2.429/2025, cirurgia bariátrica e metabólica

Questão 58 - Prolapso hemorroidário com redução espontânea

Gabarito oficial: B

- 58.** Paciente foi examinado e apresenta mamilos hemorroidários com redução espontânea. Assinale a alternativa que contém a correta classificação da doença hemorroidária apresentada por este paciente.
- a** Grau I
 - b** Grau II
 - c** Grau III
 - d** Grau IV
 - e** Grau V

UEPA

Programa de Residência

Comentário OsceLabs

Hemorroidas internas grau II prolapsam ao esforço e retornam espontaneamente. Grau I não apresenta prolapso externo; grau III exige redução manual; grau IV permanece prolapsado sem redução habitual. Essa classificação descreve prolapso, não toda a gravidade dos sintomas. Sangramento deve ser avaliado considerando outras causas, mesmo quando há hemorroidas visíveis.

Referência: The American Society of Colon and Rectal Surgeons Clinical Practice Guidelines for the Management of Hemorrhoids.

Questão 59 · Tríade de Charcot

Gabarito oficial: C

59. Os sintomas da tríade de Charcot são:
- Ⓐ febre, dor no hipocôndrio direito e choque
 - Ⓑ choque, febre e confusão mental
 - Ⓒ dor no hipocôndrio direito, febre e icterícia
 - Ⓓ icterícia, febre e confusão mental
 - Ⓔ icterícia, choque e febre

Comentário OsceLabs

Dor no hipocôndrio direito, febre e icterícia formam a tríade associada à colangite. A presença de hipotensão e alteração mental compõe a pentade de Reynolds e sinaliza gravidade. Ausência da tríade completa não exclui infecção biliar. Avaliação laboratorial, imagem, antibióticos e eventual drenagem devem ser guiados pela suspeita e pela condição clínica.

Referência: WSES — Detection and management of bile duct injury during cholecystectomy

Referência: ASGE guideline on the role of endoscopy in the evaluation and management of choledocholithiasis.

Questão 60 - Sinal de Cruveilhier-Baumgarten

Gabarito oficial: E

- 60.** Assinale a alternativa que contém a correspondência correta entre o sinal e a patologia.
- a** Sinal de Chandelier – apendicite.
 - b** Sinal de Courvoisier – colecistite.
 - c** Sinal de Danforth – doença inflamatória pélvica.
 - d** Sinal de Aaron – hemoperitônio.
 - e** Sinal de Cruveilhier – hipertensão portal.

Comentário OsceLabs

Sopro venoso na região periumbilical, associado a circulação colateral, pode ocorrer na hipertensão portal com fluxo por veias paraumbilicais. Courvoisier relaciona vesícula palpável e icterícia obstrutiva, classicamente com suspeita neoplásica, não simplesmente colecistite. Sinais epônimos orientam hipóteses, mas não substituem exame completo e confirmação etiológica.

Referência: Baveno VII. Renewing consensus in portal hypertension.

Questão 61 - ASC-US no protocolo citológico histórico

Gabarito oficial: E

- 61.** Paciente com 32 anos de idade comparece ao consultório de ginecologia trazendo um exame de colpocitologia oncótica do colo do útero com o seguinte resultado: "Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS) possivelmente não neoplásica". Para esta paciente a conduta imediata recomendada é:
- a** realizar biópsia dirigida pelo teste de Schiller.
 - b** realizar colposcopia e biópsia se houver achados anormais.
 - c** indicar conização de alta frequência.
 - d** repetir exame de colpocitologia oncótica em 12 meses.
 - e** repetir exame em de colpocitologia oncótica 6 meses.

Comentário OsceLabs

Nas diretrizes brasileiras de 2016, ASC-US em mulher com 30 anos ou mais orientava repetição citológica em seis meses. Em faixas mais jovens, o intervalo era diferente. Excisão imediata é excessiva sem investigação adicional. A incorporação do teste de HPV ao rastreamento modifica os algoritmos; esta resposta deve ser interpretada no modelo citológico cobrado.

Referência: INCA — Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero, 2016

Referência: INCA. Novas diretrizes de rastreamento do câncer do colo do útero, 2025.

Questão 62 · Rastreamento mamográfico segundo o INCA

Gabarito oficial: B

- 62.** Paciente com 42 anos de idade comparece ao consultório de ginecologia sem queixas. Nega antecedentes familiares de câncer de mama. Faz a seguinte indagação: "na minha idade com que frequência devo realizar a mamografia?". Com base nas recomendações das Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil do Instituto Nacional de Câncer José de Alencar (INCA) a resposta correta para essa pergunta é:
- a** realizar mamografia a cada 2 anos após os 40 anos de idade.
 - b** realizar mamografia a cada 2 anos somente após os 50 anos de idade.
 - c** realizar mamografia a cada 1 ano após os 40 anos de idade.
 - d** realizar mamografia a cada 1 ano somente após os 50 anos de idade.
 - e** realizar mamografia a cada 3 anos após os 40 anos de idade.

Comentário OsceLabs

O protocolo histórico citado recomendava mamografia bienal entre 50 e 69 anos para risco habitual, justificando B. Recomendações de sociedades e atualizações posteriores podem diferir quanto à faixa etária. A pergunta trata de rastreamento de pessoa assintomática: nódulo ou outro sinal suspeito exige investigação diagnóstica sem esperar a idade de início do rastreamento.

Referência: INCA. Detecção precoce do câncer.

Questão 63 · Desenvolvimento puberal antes dos oito anos

Gabarito oficial: A

- 63.** Menina com 7 anos de idade, apresentando os seguintes achados no exame físico: desenvolvimento do botão mamário com elevação da papila e aumento do diâmetro da aréola, além de pelos esparsos e finos em grandes lábios. Com base no exame físico é correto afirmar que:
- a** trata-se de puberdade precoce estando a criança no estágio de Tanner II, devendo iniciar tratamento após avaliação da idade óssea e velocidade de crescimento.
 - b** trata-se de puberdade precoce estando a criança no estágio de Tanner III, devendo iniciar tratamento imediatamente.
 - c** trata-se de puberdade normal estando a criança no estágio de Tanner I, não havendo necessidade de tratamento.
 - d** trata-se de puberdade normal estando a criança no estágio de Tanner IV, devendo iniciar tratamento após avaliação da idade óssea.
 - e** trata-se de puberdade precoce estando a criança no estágio de Tanner III, devendo iniciar tratamento após avaliação da idade óssea e velocidade de crescimento.

Comentário OsceLabs

Botão mamário e pelos esparsos correspondem ao estágio II descrito. Desenvolvimento mamário antes dos oito anos exige investigar puberdade precoce, avaliando progressão, crescimento, idade óssea e eixo hormonal. Ressalva: o achado não torna tratamento automático; telarca isolada e progressão lenta podem ter conduta diferente. A escolha de A se apoia no estágio e na necessidade de avaliação.

Referência: [Pediatric Endocrine Society. Delayed puberty — girls.](#)

Questão 64 · Úlceras recorrentes e uveíte

Gabarito oficial: C

- 64.** Jovem, sexo feminino, com 17 anos de idade, coitarca aos 16 anos, 1 parceiro sexual nos últimos 12 meses, apresentando história de episódio recente de mal-estar geral e estado gripal e reclama de aparecimento de feridas dolorosas não sangrantes em genitais e na boca. Na avaliação do oftalmologista foi diagnosticada uma Uveíte. Relata que há 1 ano teve episódio semelhante. Paciente nega outros sintomas precedendo o quadro clínico atual e nega lesões em outras partes do corpo. Diante deste quadro a principal hipótese diagnóstica é.
- a** Linfogranuloma venéreo
 - b** Donovanose
 - c** Doença de Behçet
 - d** Escorbuto
 - e** Cancro mole

Comentário OsceLabs

Úlceras orais e genitais recorrentes associadas a uveíte sugerem doença de Behçet. A recorrência e o acometimento ocular distinguem o conjunto das IST listadas, embora infecções continuem no diagnóstico diferencial. Uveíte pode ameaçar a visão e requer avaliação especializada rápida. Nenhum achado isolado confirma a doença; o diagnóstico é clínico e contextual.

Referência: EULAR — Recommendations for Behçet's syndrome, 2018

Questão 65 · Massa anexial complexa na pós-menopausa

Gabarito oficial: A

- 65.** Mulher de 55 anos de idade na pós-menopausa, referindo dor pélvica intensa persistente há cerca de 1 mês e apresentando cisto complexo de 11 cm em anexo uterino esquerdo na ultrassonografia vaginal. Sem outras queixas. Com base no quadro acima, a conduta mais adequada é:
- a** referenciar paciente para o cirurgião oncoginecologista.
 - b** prescrever antibioticoterapia de amplo espectro.
 - c** solicitar dosagem de CA 125 e encaminhar para a cirurgia somente se resultado elevado.
 - d** repetir ultrassonografia a cada 4 semanas.
 - e** prescrever citrato de clomifeno.

UEPA

Programa de Residência

Comentário OsceLabs

Massa complexa volumosa e sintomática na pós-menopausa exige avaliação especializada, preferencialmente com oncoginecologia quando há suspeita de malignidade. CA-125 auxilia estratificação, mas resultado normal não exclui câncer e não deve ser condição para encaminhamento. Observação ultrassonográfica isolada é inadequada diante dessas características. Antibiótico ou indutor de ovulação não responde ao problema apresentado.

Referência: National Cancer Institute. Ovarian epithelial, fallopian tube and primary peritoneal cancer treatment (PDQ).

Questão 66 - Rotura de membranas às 26 semanas

Gabarito oficial: C

- 66.** Primigesta com 26 semanas de idade gestacional, comparece à urgência e emergência obstétrica de uma maternidade de referência para gestações de alto risco queixando-se de perda de líquido via vaginal em grande quantidade há cerca de 4 horas. Nega outras queixas. Ao exame especular observa-se perda de líquido via canal cervical. Considerando o diagnóstico e a idade gestacional a conduta mais indicada é:
- a** interrupção da gravidez indispensavelmente devido inviabilidade fetal.
 - b** interrupção da gravidez em caso de concordância do casal.
 - c** expectante até 34 semanas na ausência de complicações com prescrição imediata de corticóide e antibiótico.
 - d** expectante com prescrição de corticóide e antibiótico somente após 28 semanas.
 - e** expectante até 28 semanas na ausência de complicações com prescrição imediata de corticóide e antibiótico.

Comentário OsceLabs

Sem infecção, sofrimento fetal ou outra contraindicação, manejo expectante permite ganho de maturidade, com corticoide antenatal e antibiótico de latência. O referencial da questão planeja resolução até 34 semanas, com vigilância. Complicações mudam imediatamente a conduta. Se parto antes de 32 semanas for iminente, considera-se sulfato de magnésio para neuroproteção conforme protocolo.

Referência: Ministério da Saúde. Manual de Gestação de Alto Risco, 2022.

Referência: NICE NG25. Preterm labour and birth — recommendations.

Questão 67 · Diabetes manifesto identificado na gestação

Gabarito oficial: A

- 67.** Secundigesta com 14 semanas de gestação comparece a consulta pré-natal trazendo o resultado de exame mostrando uma glicemia de jejum = 128 mg/dL, sem outras alterações no exame físico ou exames complementares. Sobre o diagnóstico e tratamento desta gestante é correto afirmar que:
- a** trata-se de diabetes mellitus prévio, devendo-se recomendar dieta adequada e prática de exercício físico.
 - b** trata-se de diabetes gestacional, devendo-se recomendar dieta adequada e prática de exercício físico.
 - c** trata-se de diabetes mellitus prévio, a meta glicêmica no tratamento consiste em valores menores que 95 mg/dL no jejum e 140 mg/dL duas horas pós-prandial.
 - d** trata-se de diabetes gestacional, sendo obrigatório o uso de insulina NPH humana.
 - e** trata-se de diabetes mellitus prévio, sendo obrigatório o uso de insulina NPH humana.

Comentário OsceLabs

Glicemia de jejum de 128 mg/dL alcança o limiar de diabetes manifesto, e não o intervalo usual de diabetes gestacional. Em pessoa assintomática, é necessária confirmação conforme critérios. Alimentação e atividade apropriadas fazem parte do cuidado, mas podem ser insuficientes: monitorização define necessidade de insulina. A denominação 'prévio' presume doença anterior, cuja duração não foi demonstrada.

Referência: Sociedade Brasileira de Diabetes. Manejo da terapia antidiabética no DM2, diretriz online.

Referência: Endotext. Endocrinology of pregnancy.

Questão 68 · Hipertensão gestacional

Gabarito oficial: B

- 68.** As síndromes hipertensivas são a intercorrência clínica mais comum da gestação e representam a principal causa de morbimortalidade materna no mundo. Sobre a classificação de hipertensão na gravidez é correto afirmar que:
- a** se níveis pressóricos maior ou igual a 180/110 mmHg após a 20ª semana de gestação fecha-se o diagnóstico de hipertensão arterial crônica.
 - b** a Hipertensão gestacional caracteriza-se por hipertensão arterial na segunda metade da gestação, em gestante previamente normotensa, porém sem proteinúria ou manifestação de outros sinais/sintomas relacionados à pré-eclâmpsia.
 - c** sempre que houver hipertensão arterial na segunda metade da gestação, em gestante previamente normotensa deverá ser realizado o diagnóstico de pré-eclâmpsia.
 - d** estado hipertensivo com pressão arterial (PA) sistólica ≥ 150 mmHg e/ou PA diastólica ≥ 100 mmHg em pacientes com pré-eclâmpsia é um sinal de gravidade.
 - e** insuficiência renal, identificada pela elevação progressiva dos níveis séricos de creatinina ($\geq 0,9$ mg/dL) é um sinal de gravidade.

Comentário OsceLabs

Hipertensão surgida após 20 semanas, sem proteinúria ou outras manifestações de pré-eclâmpsia, caracteriza hipertensão gestacional no contexto descrito. Pré-eclâmpsia pode ocorrer sem proteinúria quando há disfunção orgânica pertinente. Pressão grave é habitualmente definida por sistólica de pelo menos 160 ou diastólica de pelo menos 110 mmHg, não pelos limiares menores da alternativa D.

Referência: Ministério da Saúde. Manual de Gestação de Alto Risco, 2022.

Questão 69 - Oligoâmnio e insuficiência placentária

Gabarito oficial: E

- 69.** Oligoâmnio é definido como o volume de líquido amniótico abaixo do esperado para idade gestacional. Sua incidência é de aproximadamente 1% das gestações, sendo mais comum nas gestações que atingem o termo (1% a 5%). Representa uma causa de Oligoâmnio:
- a** Diabetes Mellito materno
 - b** Anemia fetal grave
 - c** Anomalias que interferem na deglutição fetal.
 - d** Obstrução gastrointestinal primária fetal (como atresia esofágica e duodenal).
 - e** Trombofilia materna.

Comentário OsceLabs

Insuficiência placentária pode reduzir perfusão renal fetal e produção de urina, causando oligoâmnio. A banca relaciona esse mecanismo à trombofilia, especialmente em contextos como síndrome antifosfolípide; não significa associação uniforme para toda trombofilia hereditária. Alterações da deglutição e obstrução digestiva costumam causar polidrâmnio. Perda de líquido e anomalias urinárias também precisam ser investigadas.

Referência: ISUOG Practice Guidelines: diagnosis and management of small-for-gestational-age fetus and fetal growth restriction.

Referência: Ministério da Saúde. Manual de Gestação de Alto Risco, 2022.

Questão 70 - Gestação monocoriônica diamniótica

Gabarito oficial: C

- 70.** Primigesta com 11 semanas de gestação comparece a consulta pré-natal trazendo uma ultrassonografia que descreve gestação monocoriônica e diamniótica. Neste contexto é correto afirmar que:
- a** os fetos compartilham a placenta e a bolsa amniótica.
 - b** nesta gravidez não há risco de síndrome da transfusão feto-fetal.
 - c** os fetos compartilham a placenta e possuem bolsas amnióticas independentes
 - d** os fetos compartilham placenta, bolsa e partes fetais.
 - e** recomenda-se a dieta com as mesmas calorias recomendadas para grávidas com feto único.

UEPA

Programa de Residência

Comentário OsceLabs

Monocorionicidade significa compartilhamento da placenta, e diamnionicidade, duas cavidades amnióticas. Anastomoses placentárias explicam risco de transfusão feto-fetal e outras complicações próprias desse grupo. Compartilhar placenta não implica compartilhar partes fetais. Identificar corionicidade precocemente orienta frequência de vigilância e avaliação de crescimento e líquido amniótico.

Referência: ISUOG — Ultrasound in twin pregnancy, 2025

Questão 71 · Excisão da zona de transformação tipo 1

Gabarito oficial: D

- 71.** Mulher de 38 anos de idade, nuligesta, retorna à consulta com laudo citopatológico de lesão intraepitelial escamosa de alto grau (HSIL). Foi indicada colposcopia e durante o procedimento foi observada presença de achados anormais maiores, junção escamocolunar visível (zona de transformação tipo 1), sem suspeita de acometimento glandular ou lesão invasiva. Diante desses achados a melhor conduta, de acordo com as Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero, é:
- a** realizar imediatamente nova colpocitologia e em seguida fazer a exérese da zona de transformação.
 - b** indicar histerectomia total, pois HSIL significa doença maligna in situ.
 - c** realizar excisão tipo 3, que garante tratamento adequado a situação da paciente.
 - d** indicar excisão tipo 1 e contraindicar nova colpocitologia imediata.
 - e** proceder apenas investigação do canal endocervical.

Comentário OsceLabs

HSIL com achados maiores, junção totalmente visível e ausência de suspeita invasiva permite estratégia excisional conforme os critérios históricos de 'ver e tratar'. Zona de transformação tipo 1 corresponde à excisão tipo 1. Repetir citologia imediatamente não resolve a lesão já investigada; histerectomia não é tratamento inicial automático. Desejo reprodutivo e consentimento devem integrar a decisão.

Referência: INCA — Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero, 2016

Questão 72 - Descolamento placentário com apresentação de frente

Gabarito oficial: B

- 72.** Paciente de 26 anos de idade, primigesta, com 37 semanas de gestação, sem patologias ou procedimentos cirúrgicos prévios, chega ao pronto socorro obstétrico com dor abdominal súbita persistente e intensa, sangramento vaginal, dor durante a palpação uterina, acompanhada de hipertonia uterina. Ao exame físico: feto com apresentação de frente, colo com 9 cm de dilatação no plano zero de DeLee, bolsa rota, ausculta fetal 100 bpm, pressão arterial materna 100x60mmHg, dinâmica uterina presente (7 contrações fortes em 10 minutos). Diante do quadro clínico exposto, a melhor conduta é:
- a** a hipótese principal é de placenta prévia. Mesmo que o parto vaginal esteja iminente, para o caso em questão está indicada cesárea.
 - b** a hipótese principal é de descolamento prematuro de placenta. Para o caso em questão existe indicação absoluta de cesárea.
 - c** a hipótese principal é de rotura uterina. Está indicada laparotomia exploradora de urgência devido a alteração de vitalidade materna e fetal.
 - d** a hipótese principal é de taquissistolia. Devido a cervicodilatação avançada, está indicado o parto pela via mais rápida (parto vaginal).
 - e** a hipótese principal é de rotura de vasa prévia. Está indicada aplicação de fórceps de Simpson para alívio de período expulsivo.

Comentário OsceLabs

Dor persistente, sangramento e hipertonia sugerem descolamento prematuro de placenta. A apresentação de frente persistente e sinais de comprometimento fetal tornam cesariana a opção adequada neste caso, em paralelo à estabilização materna. A indicação não significa que todo descolamento exija cesariana: via de parto depende de vitalidade, apresentação, progressão e condições maternas.

Referência: Ministério da Saúde. Manual de Gestação de Alto Risco, 2022.

Questão 73 · Gravidez ectópica tubária volumosa

Gabarito oficial: A

- 73.** Paciente de 28 anos de idade, G3 P2 A0 (dois filhos vivos), chega ao pronto atendimento com atraso menstrual de 7 semanas, dor abdominal e exame de β -hCG com valor de 12.000 mUI/mL. Foi realizada ultrassonografia transvaginal que evidenciou massa anexial em tuba uterina direita de 6 cm de diâmetro com embrião sem batimentos cardíacos. A melhor conduta para o caso é:
- a** Salpingectomia direita
 - b** Conduta expectante
 - c** Tratamento clínico com metrotexate
 - d** Salpingostomia
 - e** Laparotomia exploradora para salpingooforectomia direita

Comentário OsceLabs

Dor, massa tubária de 6 cm e hCG elevado favorecem tratamento cirúrgico, pois reduzem a chance de sucesso de conduta expectante ou metotrexato. Salpingectomia é apropriada quando a tuba contralateral e o contexto reprodutivo permitem. Acesso depende da estabilidade e dos recursos. Não há indicação de retirar o ovário apenas por essa gestação tubária.

Referência: NICE NG126 — Management of tubal ectopic pregnancy

Questão 74 · Hiperprolactinemia por risperidona

Gabarito oficial: D

- 74.** Paciente de 33 anos de idade, tercigesta com 3 cesarianas anteriores, apresenta queixa de ausência de menstruação por 7 meses. Seu ciclo sempre foi regular anteriormente, mas nos últimos 6 meses tem apresentado descarga papilar láctea. Nega demais sintomas. Fez laqueadura tubária na última cesariana, faz uso de risperidona e losartana, iniciados há seis meses. Beta HCG negativo, funções ovariana e tireoidiana normais e exame transvaginal normal. Diante do exposto o provável mecanismo para as queixas da paciente é:
- a** falência gonadal ocasionada pela laqueadura tubária.
 - b** hiperprolactinemia causada pela Losartana, devido à elevação do neuropeptídeo Y.
 - c** falência ovariana precoce em paciente jovem.
 - d** antagonismo dos receptores D2 tuberoinfundibular hipotalâmico promovido pela Risperidona.
 - e** nos casos em que não se estabelece um motivo, como no caso acima, é classificada como idiopática.

Comentário OsceLabs

Bloqueio dopaminérgico D2 remove a inibição tônica da secreção de prolactina, podendo causar galactorreia e amenorreia. A relação temporal favorece risperidona, mas a amenorreia começou antes do uso informado, exigindo investigação cuidadosa. Dosagem de prolactina e avaliação clínica ajudam a confirmar; antipsicótico não deve ser suspenso sem coordenação com o tratamento psiquiátrico.

Referência: [Endocrine Society. Diagnosis and treatment of hyperprolactinemia.](#)

Questão 75 · Tricomoníase e escolha do esquema

Gabarito oficial: D

- 75.** Paciente de 36 anos de idade, sem comorbidades, apresenta queixa de corrimento vaginal profuso, amarelado, acompanhado de ardor genital, disúria e dor durante relação sexual. Refere que os sintomas se acentuam no período pós-menstrual. Ao exame ginecológico, foi observada hiperemia dos genitais externos e presença de corrimento espesso, de aspecto purulento, exteriorizando-se pela fenda vulvar. Ao exame especular, aumento do conteúdo vaginal, de coloração amarelada e com odor, paredes vaginais hiperemiadas, observando-se o "colo uterino com aspecto de morango". Diante do exposto, o diagnóstico e o tratamento adequado são:
- a** Candidíase vaginal, prescrever nistatina 100.000 UI, uma aplicação, via vaginal, à noite por 14 dias.
 - b** Vaginose bacteriana, prescrever metronidazol 250mg, 2 comprimidos VO, 2x/dia, por 7 dias.
 - c** Herpes genital, prescrever aciclovir 200mg, 2 comprimidos, VO, 3x/dia, por 7 dias.
 - d** Tricomoníase, Metronidazol 400mg, 5 comprimidos, VO, dose única (dose total 2g).
 - e** Vaginite atrófica, prescrever estriol 1% tópico.

Comentário OsceLabs

Corrimento, inflamação e colo em morango favorecem tricomoníase. A dose única de 2 g de metronidazol corresponde ao esquema aceito pela banca. Diretrizes atuais, como a do CDC, preferem sete dias para mulheres por melhor eficácia. Tratamento das parcerias e orientação para evitar reinfecção são essenciais; nistatina ou estriol não tratam o protozoário.

Referência: Ministério da Saúde. PCDT: Atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis.

Referência: CDC — Trichomoniasis, STI Treatment Guidelines

Questão 76 - Descarga papilar suspeita

Gabarito oficial: C

- 76.** Paciente de 51 anos de idade, está procurando atendimento médico especializado devido ao aparecimento súbito e espontâneo de fluxo papilar apenas em mama direita, de coloração cristalina e caracterizado como uniductal ao exame físico. Nega comorbidades, traumas ou uso de medicações. Não sabe antecedentes familiares pois é filha adotiva. Diante do quadro, a conduta adequada é:
- a** está indicada a realização de citologia oncológica, obtida por esfregaço do fluxo ou por lavagem e aspiração ductal.
 - b** está indicada a realização de ductografia, um procedimento simples e sem desconforto para paciente, que é útil para o diagnóstico e tratamento.
 - c** a realização de mamografia e ultrassonografia é mandatória para avaliar possíveis lesões concomitantes.
 - d** devido a descarga papilar ser espontânea, está indicada apenas exérese dos ductos acometidos.
 - e** deve ser feito seguimento clínico, sem adicional de exames complementares.

UEPA 2024 - Acesso Direto

Pág. 18

Comentário OsceLabs

Secreção espontânea, unilateral e uniductal, mesmo cristalina, exige investigação. Aos 51 anos, mamografia diagnóstica e ultrassonografia são adequadas para procurar lesões associadas. Citologia negativa não exclui malignidade e não substitui imagem. Exérese pode ser indicada após avaliação, mas não é decisão automática sem caracterizar o achado e discutir o caso.

Referência: INCA. Detecção precoce do câncer.

Referência: RSNA. Six-month follow-up for BI-RADS 3 mammography findings — dados do National Mammography Database, 2020.

Questão 77 - Tratamento conservador do prolapso

Gabarito oficial: C

- 77.** M.B, 73 anos de idade, procura atendimento por queixa de ressecamento vaginal e "sensação de bola na vagina". Refere menopausa aos 49 anos de idade e nunca realizou terapia de reposição hormonal. Ao exame físico foi observado prolapso de parede vaginal anterior estágio 3 que reduz após pressão digital, as paredes vaginais são pálidas sem rugosidades com coalescência de pequenos lábios. A paciente não deseja fazer tratamentos cirúrgicos para a redução do prolapso, portanto a melhor conduta conservadora para esse caso é:
- a** Histerectomia vaginal e prescrição de terapia de reposição hormonal via oral.
 - b** Sling transobturatório, prescrição de promestrieno e fisioterapia pélvica.
 - c** Indicação de pessário, associado ao uso de tratamento tópico com estriol.
 - d** Colpocleise e uso de estrogênio transdérmico.
 - e** Fisioterapia pélvica e estriol creme vaginal em uso contínuo .

Comentário OsceLabs

Pessário oferece suporte mecânico e é opção para prolapso sintomático quando a paciente deseja evitar cirurgia. Estrogênio vaginal pode tratar atrofia associada, conforme avaliação individual. É necessário ajustar tamanho, orientar cuidados e programar revisão para detectar erosões ou dificuldades de uso. Fisioterapia pode ajudar sintomas, mas isoladamente tende a não corrigir prolapso avançado.

Referência: NICE NG123. Urinary incontinence and pelvic organ prolapse in women.

Referência: AUA/SUFU/AUGS. Genitourinary Syndrome of Menopause Guideline, 2025.

Questão 78 - DIP em usuária de DIU

Gabarito oficial: D

- 78.** Paciente de 31 anos de idade está no ambulatório com dor pélvica devido ao diagnóstico de doença inflamatória pélvica. A paciente faz uso de carbamazepina e usa como método contraceptivo o dispositivo intrauterino de cobre (TCu380A) que foi inserido há 7 anos. Realizada ultrassonografia transvaginal que detectou dispositivo intrauterino normoposicionado e ausência de piossalpíngex. Para o caso descrito, de acordo com orientações da Organização mundial de saúde, a melhor conduta é:
- a** retirar obrigatoriamente o dispositivo intrauterino, tratar a doença inflamatória pélvica com antibióticos adequados e prescrever anticoncepcional combinado oral.
 - b** manter o dispositivo intrauterino, tratar a doença inflamatória pélvica com anti-inflamatórios adequados e fazer seguimento ambulatorial.
 - c** internar a paciente para tratamento endovenoso da doença inflamatória pélvica com antibióticos e retirada obrigatória do dispositivo intrauterino.
 - d** não há necessidade de retirar o dispositivo intrauterino e deve-se realizar tratamento com antibióticos adequados para doença inflamatória pélvica.
 - e** dispositivo intrauterino está vencido e deve ser retirado. Deve-se fazer o tratamento com antibióticos para doença inflamatória pélvica e em seguida propor inserção de novo dispositivo.

Comentário OsceLabs

Em geral, inicia-se antibiótico para DIP sem retirada imediata do DIU, com reavaliação em 48 a 72 horas. Ausência de melhora pode motivar retirada após início do tratamento. TCu380A com sete anos não está automaticamente vencido. Carbamazepina reduz eficácia de alguns contraceptivos hormonais, reforçando a necessidade de planejar cuidadosamente eventual troca de método.

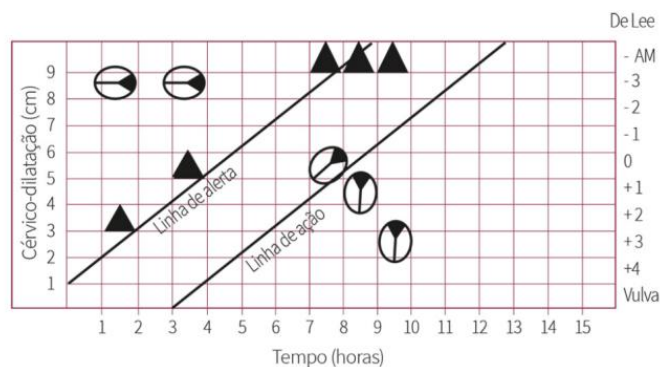
Referência: Ministério da Saúde. PCDT: Atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis.

Referência: CDC. U.S. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 2024.

Questão 79 - Expulsivo prolongado e comprometimento fetal

Gabarito oficial: E

- 79.** Gestante de 39 semanas de gestação, secundigesta com 1 parto normal há 2 anos, apresenta a evolução do trabalho de parto de acordo com o partograma em anexo (Fonte: ZUGAIB, 2023). No último registro do partograma, foram registradas 4 contrações uterinas fortes a cada 10 minutos, bolsa rota com líquido claro com grumos, com batimento cardíaco fetal em 100bpm, com quedas recorrentes de até 30bpm durante as contrações. Diante do exposto, o diagnóstico do partograma e a conduta mais adequada para o caso são:



- a) parada secundária da dilatação, está indicada a aplicação de vácuo extrator.
- b) parto taquitócito, portanto deve-se aguardar a evolução do parto corrigindo as contrações com ocitocina .
- c) parada secundária da descida, logo está indicada cesariana por parto obstruído .
- d) parada secundária da dilatação, realizar amniotomia para aumentar as contrações.
- e) período expulsivo prolongado, indicar fórceps de Simpson .

Comentário OsceLabs

O partograma mostra dilatação completa mantida com descida até plano baixo, e o registro fetal exige abreviar o nascimento. A banca indica fórceps de Simpson. A aplicação depende de cabeça insinuada, posição conhecida, dilatação completa, bolsa rota, ausência de desproporção e operador habilitado. Se requisitos não forem atendidos, é necessária outra via; não se aplica instrumento apenas pelo tempo decorrido.

Referência: FEBRASGO. Operative vaginal delivery, 2023.

Referência: NICE NG229. Fetal monitoring in labour.

Questão 80 - Mioma submucoso FIGO 1

Gabarito oficial: A

- 80.** Uma paciente de 34 anos de idade, com desejo reprodutivo, realizou ultrassonografia transvaginal para avaliar a cavidade uterina. O exame evidenciou um nódulo uterino classificado como FIGO 1, sugestivo de leiomioma do útero, medindo 20 mm. A conduta mais adequada para o caso relatado é:
- a** miomectomia por via histeroscópica .
 - b** miomectomia por via laparoscópica .
 - c** ressonância magnética da pelve .
 - d** miomectomia por via laparotômica .
 - e** embolização das artérias uterinas.

Comentário OsceLabs

FIGO 1 descreve mioma submucoso com menos de metade do volume intramural. Um nódulo de 2 cm é potencialmente acessível por histeroscopia, preservando o útero. Indicação individual depende de sintomas, distorção cavitária e avaliação reprodutiva; desejo gestacional isolado não substitui essa análise. Embolização não é a primeira escolha habitual nesse cenário.

Referência: Munro et al. — FIGO classification system PALM-COEIN, 2011

Referência: ASRM — Fertility evaluation of infertile women, 2021

Questão 81 - Suspeita de hipotireoidismo congênito

Gabarito oficial: C

- 81.** Paciente com 3 meses de idade é levado a consulta devido icterícia desde o quinto dia de vida, associada a constipação crônica. Ao exame físico, bebê hipoativo, icterico, não sustenta o pescoço, com fontanela ampla, presença de fecaloma palpável em fossa ilíaca direita e hérnia umbilical. Mãe realizou pré-natal completo, sem intercorrências. Encontrase em aleitamento materno exclusivo, as vacinas do bebê estão atualizadas, realizou teste do pezinho com resultado pendente. Em relação ao caso descrito, é correto afirmar que:
- a** a principal hipótese diagnóstica é megacolon congênito, devendo ser realizado clister opaco para a confirmação diagnóstica e posterior tratamento cirúrgico.
 - b** deve ser prescrito probiótico para regularizar o funcionamento intestinal e tranquilizar a mãe em relação a icterícia pelo leite materno, sem a necessidade de suspensão do aleitamento.
 - c** deve ser solicitado TSH e T4 livre para descartar a principal hipótese diagnóstica, confirmada caso TSH acima do valor de referência, podendo o T4 estar baixo ou normal.
 - d** o paciente deve ser encaminhado para acompanhamento com terapia ocupacional e fisioterapia, além de realizar ressonância nuclear magnética para elucidar o diagnóstico.
 - e** devem ser investigadas as infecções congênitas com acometimento hepático e de sistema nervoso central, especialmente sífilis congênita e citomegalovírus congênito.

Comentário OsceLabs

Icterícia prolongada, constipação, hipoatividade, fontanela ampla e hérnia umbilical sugerem hipotireoidismo congênito. TSH e T4 livre devem ser obtidos urgentemente, sem aguardar indefinidamente a triagem neonatal. TSH elevado com T4 baixo caracteriza forma primária manifesta; elevação isolada exige interpretação etária. Diagnóstico e tratamento precoces protegem o desenvolvimento, mas outras causas de icterícia também devem ser avaliadas.

Referência: Ministério da Saúde. Triagem Neonatal Biológica — manual técnico, 2016.

Referência: Guidelines for the treatment of hypothyroidism: prepared by the american thyroid association task force on thyroid hormone replacement.

Questão 82 - Suspeita de pneumonia estafilocócica

Gabarito oficial: B

- 82.** Menino de 5 anos de idade vai a UPA com quadro de tosse úmida e febre alta há 2 dias, com queda do estado geral hoje. Nega vômitos ou recusa alimentar. Vacinas atualizadas. Ao exame físico, criança alerta, ativa, com presença de tiragem intercostal e estertores crepitantes em terço médio de hemitórax direito, com ruídos hidroaéreos diminuídos em base ipsilateral. Presença de lesões de estrófulos em membros inferiores, sem outras alterações cutâneas. Saturação de 97% em ar ambiente. Sobre o caso descrito, assinale a alternativa que contém a escolha do antimicrobiano correta:
- a** Penicilina G Cristalina endovenosa
 - b** Oxacilina endovenosa
 - c** Vancomicina endovenosa
 - d** Amoxicilina com clavulanato oral
 - e** Claritromicina via oral.

UFPA

Programa de Residência

Comentário OsceLabs

A banca escolhe oxacilina presumindo infecção por estafilococo sensível à meticilina, possivelmente associando as lesões de pele ao quadro pulmonar. Ressalva: estrófulo isolado não comprova foco bacteriano nem etiologia estafilocócica. Cobertura deve considerar gravidade, imagem, derrame, culturas e resistência local. O texto menciona ruídos hidroaéreos na ausculta pulmonar, outra imprecisão do enunciado.

Referência: PIDS/IDSA. Management of community-acquired pneumonia in infants and children, 2011.

Referência: SBP — Pneumonias Adquiridas na Comunidade Complicadas, 2024

Questão 83 - Vacina viva e suspeita de imunodeficiência

Gabarito oficial: C

- 83.** Menina de 10 anos de idade, com antecedente de pneumonia de repetição, vai a consulta com seu pediatra para investigar a causa. Ao avaliar a caderneta de vacinação, ele observa que a paciente tem várias vacinas atrasadas, geralmente por estar com sintomas infecciosos nos dias de vacinação. O pediatra resolve investigar erro inato da imunidade e contraindica a seguinte vacina até que seja definido o diagnóstico:
- a** Pneumococo
 - b** Influenza
 - c** Varicela
 - d** HPV
 - e** Meningococo

Comentário OsceLabs

Varicela é vacina viva atenuada; sua segurança depende do tipo e grau de imunodeficiência, justificando adiar enquanto se esclarece uma suspeita relevante. Pneumocócicas, meningocócicas, HPV e influenza inativada não têm o mesmo risco de replicação. Infecções leves habituais não são contraindicação rotineira à vacinação; atrasos desnecessários aumentam vulnerabilidade.

Referência: Ministério da Saúde — Manual de normas e procedimentos para vacinação

Questão 84 - Roséola e exantema após a febre

Gabarito oficial: D

- 84.** Mãe levou sua filha de 9 meses à consulta no Posto de Saúde de seu bairro com queixa de febre de até 39,5°C há 2 dias, com estado geral preservado e apetite levemente diminuído. Segundo ela, o médico examinou a criança e disse não haver nada de alterado no exame físico, porém prescreveu amoxicilina empírica. Há 24 horas a febre cessou, no entanto surgiu exantema macular em tronco, não pruriginoso, por isso ela retorna à unidade preocupada com as manchas. Sobre o caso, é correto orientar que:
- a** O bebê apresenta quadro compatível de sarampo, evidenciado pela febre alta e pelo exantema na ausência de vacina específica.
 - b** Deve ser suspensa a amoxicilina devido quadro alérgico ao medicamento e iniciado outro antimicrobiano de classe diferente.
 - c** A evolução clínica sugere etiologia viral, mais provavelmente causado por Parvovírus B19, devendo ser suspenso o antimicrobiano.
 - d** O diagnóstico mais provável é de Roséola Infantum, devendo ser suspenso o antimicrobiano.
 - e** A duração da febre e bom estado geral fala a favor de quadro viral associado a reação alérgica a amoxicilina, devendo esta ser suspensão e iniciar anti-histamínico.

Comentário OsceLabs

Febre alta que desaparece antes do surgimento de exantema no tronco, com bom estado geral, é padrão típico de roséola. Na ausência de indicação bacteriana, amoxicilina deve ser interrompida. A coincidência temporal não comprova alergia ao antibiótico. Sarampo costuma cursar com outros sintomas e febre durante o exantema; parvovírus tem apresentação característica diferente.

Referência: Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde — acervo oficial.

Questão 85 - Sangramento vaginal neonatal fisiológico

Gabarito oficial: A

- 85.** Recém-nascida internada no Alojamento Conjunto, 24 horas de vida, nascida de parto vaginal, pesando 3200 g, apresenta pequeno sangramento em fralda, de origem vaginal. O médico do plantão é acionado para avaliar a criança e constata presença de sangue em região genital, sem outras alterações ao exame físico. Assinale abaixo a alternativa que contém a causa do sangramento da RN:
- a** Supressão de hormônios sexuais maternos
 - b** Munchausen por procuração
 - c** Tocotraumatismo
 - d** Rabdomiossarcoma
 - e** Alimentação materna rica em soja

UEPA 2024 - Acesso Direto

Página 20

Comentário OsceLabs

Pequeno sangramento nos primeiros dias pode resultar da queda da exposição a hormônios maternos após o nascimento. Quando discreto, autolimitado e sem outros achados, costuma dispensar intervenção. Sangramento volumoso, persistente, recorrente ou acompanhado de lesão exige investigação. Deve-se confirmar a origem vaginal e evitar atribuir automaticamente toda mancha na fralda ao mesmo mecanismo.

Referência: Royal Children's Hospital — Vulval and vaginal conditions

Questão 86 · Investigação de tuberculose na criança

Gabarito oficial: A

- 86.** Criança de 5 anos de idade, apresenta tosse úmida e diminuição do apetite há 20 dias, associados a febre não aferida. Em uso atual de xarope expectorante e já fez uso de amoxicilina por 7 dias, sem melhora. Ao exame físico, peso com Z-score <-3 , ausculta pulmonar sem alterações. O irmão mais velho, de 19 anos, apresenta os mesmos sintomas há 30 dias. Em relação ao caso é correto afirmar que:
- a** podem ser levados em consideração o quadro clínico, a epidemiologia, radiografia de tórax e teste tuberculínico na investigação diagnóstica.
 - b** radiografia de seios da face deve ser realizada para confirmação diagnóstica.
 - c** trata-se de quadro provavelmente alérgico causado por fatores ambientais, devendo ser tratado com anti-histamínico.
 - d** para confirmação diagnóstica deve ser solicitado exame do escarro em três amostras e radiografia de tórax.
 - e** o exame mais indicado na investigação diagnóstica do paciente é a tomografia computadorizada de tórax.

Comentário OsceLabs

Tosse persistente, baixo peso e contato domiciliar sintomático levantam suspeita de tuberculose. Em crianças, o diagnóstico integra clínica, exposição, radiografia, prova tuberculínica ou outros testes e investigação microbiológica quando possível. Dificuldade para expectorar e doença paucibacilar limitam confirmação por escarro. O irmão também precisa de avaliação, e antibiótico comum sem resposta não encerra a investigação.

Referência: Ministério da Saúde. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose, 2ª ed., 2019.

Questão 87 - Profilaxia após exposição à varicela

Gabarito oficial: B

- 87.** Em uma enfermaria de pediatria, um dos pacientes inicia quadro de febre baixa e aparecimento de vesículas em tronco, couro cabeludo e face, de conteúdo claro, pruriginosas e que se rompem com facilidade. Ao exame dermatológico há presença de vesículas, algumas lesões exulceradas e crostas. Este paciente divide uma enfermaria com outros dois pacientes: paciente 1- prematuro de 35 semanas de idade gestacional, com 1 mês e 20 dias de idade cronológica, finalizando tratamento de pneumonia. Paciente 2- menino de 5 anos de idade, sem comorbidades, esquema vacinal completo, em tratamento de celulite no pé. Em relação aos contactantes do paciente com varicela, é correto afirmar que:
- a** ambos devem receber vacinação de bloqueio para Varicela.
 - b** o paciente 1 deve receber imunoglobulina para evitar Varicela e o paciente 2 não necessita de profilaxia.
 - c** o paciente 1 deve receber imunoglobulina e tratamento profilático com Aciclovir oral para evitar Varicela grave.
 - d** ambos devem receber vacinação de bloqueio e tratamento profilático com Aciclovir oral para evitar Varicela grave.
 - e** ambos devem receber imunoglobulina para evitar contágio e adoecimento.

Comentário OsceLabs

O escolar com vacinação completa tem evidência de proteção e geralmente não precisa de profilaxia. A banca indica imunoglobulina ao prematuro hospitalizado. Ressalva: para prematuros nascidos com pelo menos 28 semanas, a imunidade materna e as circunstâncias da internação integram os critérios; esses dados não foram informados. Prematuridade de 35 semanas, isoladamente, não determina indicação universal.

Referência: CDC — Clinical Guidance for People at Risk for Severe Varicella

Referência: Ministério da Saúde — Manual de normas e procedimentos para vacinação

Questão 88 · Insuficiência cardíaca após quadro viral

Gabarito oficial: D

- 88.** Lactente de 6 meses de vida apresentou quadro de febre baixa, coriza e tosse seca com duração de 3 dias. Uma semana após evoluiu com desconforto respiratório que piorava ao mamar. Ao exame físico, frequência respiratória de 52 irpm, com tiragem intercostal, ausculta cardíaca com ritmo cardíaco irregular e presença de terceira bulha, ausculta pulmonar com sibilos difusos, além de rebaixamento de fígado. Radiografia de tórax demonstra aumento da área cardíaca e sinais de congestão pulmonar. Em relação ao quadro descrito assinale a alternativa que contém o tratamento mais adequado para a principal hipótese diagnóstica:
- a** imunoglobulina humana endovenosa 2 g/kg associada a Ácido Acetil Salicílico.
 - b** penicilina G Benzatina e prednisona.
 - c** nebulização com solução salina hipertônica.
 - d** digitálico, diurético e inibidor da enzima conversora de angiotensina.
 - e** broncodilatador e prednisolona.

Comentário OsceLabs

Cardiomegalia, terceira bulha, arritmia e congestão sugerem miocardite com insuficiência cardíaca. D reúne medicamentos historicamente usados no tratamento, mas digitalização não é obrigatória e exige cautela na miocardite pelo risco arritmico. A conduta atual depende de função ventricular, perfusão e ritmo, com avaliação cardiológica e possível suporte intensivo. Tratar como bronquiolite isolada perderia os sinais cardíacos.

Referência: AHA — Evaluation and Management of the Child With Acute Decompensated Heart Failure

Questão 89 - Suspeita de encefalite

Gabarito oficial: E

- 89.** Lactente de 11 meses de idade, apresenta febre não aferida a coriza hialina há 2 dias. Evolui de forma súbita com crise convulsiva de difícil controle, dificuldade em sustentar o pescoço e estrabismo. Tomografia computadorizada de crânio com hipodensidade difusa em ambos hemisférios cerebrais. Em relação ao caso descrito, assinale a alternativa que contém a principal hipótese diagnóstica e seu respectivo tratamento:
- a** Hemorragia cerebral/ tratamento neurocirúrgico
 - b** Síndrome da secreção inapropriada de hormônio antidiurético/ restrição hídrica
 - c** Síndrome do bebê sacudido/ suporte intensivo
 - d** Convulsão febril/ controle da temperatura.
 - e** Encefalite viral/ aciclovir endovenoso.

Comentário OsceLabs

Crise difícil de controlar associada a déficits neurológicos e alteração cerebral difusa não corresponde a convulsão febril simples. Encefalite deve ser investigada, e aciclovir intravenoso empírico cobre herpes enquanto se esclarece a causa. Nem toda encefalite viral responde ao aciclovir. Suporte, controle de crises e avaliação da segurança da punção lombar são simultâneos.

Referência: IDSA — Clinical Practice Guidelines for the Management of Encephalitis

Referência: Royal Children's Hospital — Seizures: acute management

Questão 90 - Confirmação de ITU após saco coletor

Gabarito oficial: B

- 90.** Lactente de 7 meses de idade, apresenta febre de até 38°C há 2 dias, associada a hiporexia, sem outras queixas clínicas. Possui calendário vacinal atualizado. Exame físico sem alterações. Realizado exame de urina coletado por saco coletor que revelou 10 piócitos/ campo, ausência de hemácias e nitrito negativo. Em relação ao caso descrito, assinale a alternativa correta.
- a** A paciente apresenta infecção urinária muito provável, devendo ser iniciado tratamento empírico com amoxicilina.
 - b** Deve ser realizado novo exame de urina por sondagem, incluindo urocultura, para investigar infecção urinária, além de pesquisa de vírus respiratório.
 - c** O exame de urina com piúria associado ao quadro de febre sugere pielonefrite e está indicada internação para uso de ceftriaxona EV.
 - d** O lactente tem alto risco para sepsis, devendo ser realizada triagem completa incluindo hemocultura e radiografia de tórax.
 - e** Deve ser iniciado antibioticoterapia com ciprofloxacino por ser a opção antimicrobiana de maior espectro de ação no tratamento de infecção do trato urinário.

Comentário OsceLabs

Piúria em amostra de saco coletor não confirma ITU pelo risco de contaminação, e nitrito negativo não a exclui em lactentes. Nova coleta por técnica confiável com urocultura é a parte central de B. Pesquisa de vírus respiratórios deve ser orientada pelo contexto, não obrigatória para toda febre sem foco. Bom estado geral não justifica antibioticoterapia ampla automática.

Referência: NICE NG224 — Urinary tract infection in under 16s

Questão 91 - Meningococemia com choque

Gabarito oficial: A

- 91.** Escolar com 08 anos de idade, iniciou quadro de febre alta há 24 horas evoluindo com piora do estado geral a 6 horas, letargia e aparecimento de petéquias difusas pelo corpo. Ao exame: letárgico, pálido, hidratado, eupneico, acianoítico, anicterico; Of: NDN; Ap: MV+ S/RA. FR: 20ipm sem sinais de desconforto respiratório; AC: bcnf rcr 2t, s/s; Fc: 160 bpm; pulsos periféricos finos, pulsos centrais +, reduzido; PA: 70x40 mmhg; Abd: flácido; sem vgm (viceromegalia); SN: letárgico, escala de glasgow 10, Kerning e Brudzinky +. O possível diagnóstico é:
- a** meningococemia
 - b** encefalite
 - c** intoxicação exógena
 - d** pneumonia
 - e** COVID

Comentário OsceLabs

Febre, petéquias rapidamente disseminadas, alteração de consciência, sinais meníngeos e hipotensão sugerem doença meningocócica invasiva com choque. Antibiótico e ressuscitação não devem aguardar punção lombar; a instabilidade pode contraindicar o procedimento inicial. Também são necessárias medidas de isolamento, notificação e avaliação dos contatos conforme protocolo. Ausência de sintomas respiratórios não reduz a urgência.

Referência: CDC. Manual for surveillance of vaccine-preventable diseases: meningococcal disease.

Referência: Surviving Sepsis Campaign — Diretrizes pediátricas, 2020

Questão 92 - Circulação dependente do canal arterial

Gabarito oficial: D

- 92.** Dentre as cardiopatias listadas abaixo, assinale aquela que não se beneficiará do uso de prostaglandina E1.
- a** Hipoplasia coração esquerdo.
 - b** Estenose aórtica crítica.
 - c** Transposição das grandes artérias.
 - d** Comunicação interventricular.
 - e** Ventrículo único com coarctação ou interrupção do arco aórtico.

UEPA

Programa de Residência

Comentário OsceLabs

Prostaglandina E1 mantém o canal aberto em cardiopatias dependentes dele para fluxo sistêmico, pulmonar ou mistura adequada. CIV isolada geralmente não depende do canal, e aumento do fluxo pulmonar pode piorar congestão. Nas demais condições, a indicação depende da anatomia e fisiologia. O medicamento exige monitorização, inclusive pelo risco de apneia.

Referência: American Heart Association. Ventricular septal defect.

Referência: American Heart Association — Coarctation of the Aorta

Questão 93 - Diagnóstico e tratamento da ITU pediátrica

Gabarito oficial: D

93. Quanto a infecção urinária na infância, analise as afirmativas abaixo:

- I. A ITU é a segunda infecção bacteriana mais prevalente em pediatria, atingindo 8,4% das meninas e 1,7% dos meninos menores de 7 anos de idade, com alto risco de recorrência dentro do primeiro ano do episódio inicial.
- II. São fatores de risco para ITU: Anomalias estruturais do trato urinário; megaureter; alterações funcionais; sonda vesical de demora; neonatos; imunossupressão; meninos não circuncidados.
- III. A urocultura é o padrão ouro para diagnóstico de ITU.
- IV. O tratamento empiricamente com medicamento de menor espectro antimicrobiano possível, com base na coloração de gram, se disponível. Caso contrário, deve-se priorizar cobertura para *Escherichia coli*.
- V. Sempre internar para antibioticoterapia venosa por 24 horas, seguida de antibioticoterapia oral por mais 10 dias.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

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

Comentário OsceLabs

Anomalias urinárias e alterações funcionais aumentam risco, e urocultura de amostra adequada confirma a hipótese em conjunto com sintomas e urinálise. Cobertura empírica deve considerar principalmente *E. coli* e resistência local, buscando o menor espectro eficaz. Internação não é universal: idade, gravidade, tolerância oral e condições de seguimento orientam a via do tratamento. Percentuais epidemiológicos variam entre populações.

Referência: NICE NG224 — Urinary tract infection in under 16s

Questão 94 - Abrangência dos cuidados paliativos pediátricos

Gabarito oficial: C

- 94.** Quanto ao cuidado paliativo pediátrico, analise as afirmativas abaixo:
- I. Membros da família de um feto ou criança que morre inesperadamente não são contemplados nesse tipo de cuidado.
 - II. Crianças com condições neurológicas graves que não são progressivas não são contemplados porque não estão em fase final de vida ou processo ativo de morte.
 - III. Cuidados Paliativos Pediátricos são para crianças com câncer.
 - IV. Tratamentos curativos e cuidados paliativos não são excludentes.
 - V. Os cuidados paliativos não se destinam a abreviar a etapa final de vida
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- a** I, III e V
 - b** II e IV
 - c** IV e V
 - d** I e III
 - e** I, II, III, IV e V

UEPA 2024 - Acesso Direto

Página 22

Comentário OsceLabs

Cuidados paliativos podem coexistir com tratamento curativo e buscam aliviar sofrimento, sem finalidade de abreviar a vida. Abrangem doenças oncológicas e não oncológicas, inclusive condições neurológicas graves, além de apoio familiar e luto. Ressalva de redação: o item III só é falso se interpretado como 'exclusivamente para câncer'; literalmente, crianças com câncer também são contempladas.

Referência: WHO — Palliative care: adultos, crianças e famílias

Questão 95 - Autonomia e confidencialidade na adolescência

Gabarito oficial: E

- 95.** Quanto ao atendimento ao adolescente, analise as afirmativas abaixo:
- I. Adolescentes têm direito à escolha de realizar consulta médica, procedimentos não invasivos como coleta de exames laboratoriais, sozinhos ou acompanhados por familiares, amigos ou parceiros, desde que o profissional reconheça que ele tem discernimento adequado de sua saúde e compreensão de seu autocuidado.
 - II. Em casos de internação hospitalar, será necessária a autorização de pai- -mãe-responsável legal, o que não impedirá qualquer conduta de emergência, por motivos éticos e profissionais de omissão de socorro.
 - III. Os adolescentes também têm direito de receber informações sobre qualquer aspecto relacionado à sexualidade e saúde reprodutiva além das imunizações contempladas pelo MS.
 - IV. O Departamento Científico de Medicina do Adolescente da SBP, no Manual de Orientação Nº 10 de janeiro de 2019, orienta conduta diferenciada no que se refere à testagem e entrega de exames anti-HIV - até os 12 anos recomenda-se que estes procedimentos ocorram com conhecimento e/ou presença dos pais ou responsáveis; já após os 12 anos, prevalece o princípio da autonomia, assim como a participação do resultado a outras pessoas após avaliação das condições de discernimento.

- V. Do ponto de vista cronológico, a Organização Mundial de Saúde (OMS) delimita a adolescência como a segunda década de vida. No Brasil, o Ministério da Saúde (MS), seguindo a mesma linha da OMS, promulgou o programa de saúde do adolescente por intermédio da portaria nº 980 de 21 de fevereiro de 1989, demarcando a adolescência entre os 10 anos completos e os 20 anos incompletos.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

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

UEPA

Programa de Residência

Comentário OsceLabs

Atendimento deve reconhecer discernimento, oferecer privacidade e informação compreensível e explicar os limites do sigilo. Emergência não deve aguardar autorização quando há risco de omissão de cuidado necessário. A faixa epidemiológica de 10 a 19 anos difere da definição legal do ECA. Regras sobre testes e procedimentos precisam ser aplicadas conforme capacidade, risco e normas específicas, não apenas idade isolada.

Referência: Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica, edição 2019.

Referência: Brasil. Estatuto da Criança e do Adolescente — Lei 8.069/1990.

Questão 96 - Epiglotite e proteção da via aérea

Gabarito oficial: D

- 96.** Pré-Escolar com 4 anos de idade, vacinas atrasadas, iniciou quadro de febre seguida de dor de garganta, voz abafada e sialorréia há 24h. Ao exame físico: aspecto toxemiado, pálido, dispneico, estridor inspiratório; Of: não examinado; Ap: MV reduzido, sra ; FR: 54ipm; SO₂: 92%; ban e tiragem intercostal; AC: bcnf rcr 2t, ss; Fc: 160 bpm; enchimento capilar 2 segundo; PA: 90x50 mmhg; Abd: flácido, sem vgm; SN: ecg 15; Pulsos cheios. Ante o exposto, o diagnostico provável, é:
- a** Crupe
 - b** Pneumonia
 - c** Aspiração de corpo estranho
 - d** Epiglotite
 - e** Anafilaxia

Comentário OsceLabs

Febre, aspecto tóxico, voz abafada, sialorreia e estridor, especialmente com vacinação incompleta, sugerem epiglotite. Evita-se agitar a criança ou forçar exame da orofaringe sem equipe e recursos para controlar a via aérea. Oxigenação e avaliação especializada urgente precedem exames que possam desestabilizar. Crupe costuma apresentar tosse ladrante e menos dificuldade para manejar secreções.

Referência: Royal Children's Hospital — Acute upper airway obstruction

Questão 97 - Choque cardiogênico no lactente

Gabarito oficial: E

- 97.** Lactente de 11 meses de idade, iniciou quadro de febre há 15 dias, seguida de tosse, recusa alimentar e progressão para desconforto respiratório. Refere melhora do quadro febril há 5 dias, persistindo dispneia e dificuldade para mamar em virtude do cansaço. Ao exame físico: reg, pálido, dispneico, hidratado, acianótico; Of: sem alterações; Ap: estertores subcrepitantes em bases, bilateralmente; FR: 64ipm; SO₂: 92%; ban e tiragem intercostal; AC: bcnf rcr 2t, ss; Fc: 174 bpm; enchimento capilar 4 segundo; PA: 60x 40 mmhg; Abd: flácido, fígado 4 cm rcd; SN: letárgico; sem sinais de irritação meníngea; Pulsos periféricos finos; Leucograma: 4500 leucocitos com predomínio de linfócitos; Pcr: 10; CKMB: 180; Rx tórax: cardiomegalia. O diagnostico provável é:
- a** ICC
 - b** Choque séptico
 - c** Pneumonia
 - d** Bronquiolite
 - e** Choque cardiogenico

Comentário OsceLabs

Hipotensão e hipoperfusão associadas a cardiomegalia, hepatomegalia e congestão pulmonar indicam choque cardiogênico, possivelmente por miocardite após infecção viral. CK-MB isolada não confirma etiologia. Ecocardiografia e avaliação hemodinâmica orientam suporte; grandes bolus de volume podem agravar congestão. A instabilidade exige atendimento intensivo imediato, sem esperar todos os resultados.

Referência: AHA — Evaluation and Management of the Child With Acute Decompensated Heart Failure

Questão 98 · Taquicardia ventricular sem pulso

Gabarito oficial: E

- 98.** Escolar admitido na urgência pediátrica em PCR, com monitorização eletrocardiográfica evidenciando o seguinte ritmo:



O provável diagnóstico, é:

- ☐ a Taquicardia supraventricular/ adenosina EV
- ☐ b Fibrilação ventricular/ cardioversão
- ☐ c Atividade elétrica sem pulso/ desfibrilação
- ☐ d Assistolia, compressão torácica + epinefrina
- ☒ e Taquicardia ventricular sem pulso/ desfibrilação

UEPA 2024 – Acesso Direto

Página 22

Comentário OsceLabs

O traçado mostra taquicardia regular de complexos largos e aspecto quase sinusoidal; no contexto de parada, deve ser tratado como ritmo ventricular sem pulso. É ritmo chocável: desfibrilação não sincronizada e retomada imediata das compressões. Cardioversão sincronizada não é a modalidade para parada. Assistolia e atividade elétrica sem pulso seguem algoritmo sem choque.

Referência: AHA — Pediatric Advanced Life Support, 2025

Questão 99 - Exacerbação asmática com hipoxemia

Gabarito oficial: C

- 99.** Escolar de 6 anos de idade, portador de asma brônquica, procura o pronto atendimento em virtude de estar apresentando há 3 dias quadro gripal, evoluindo com desconforto respiratório moderado, sem febre, com fala entrecortada, tosse seca frequente, em acessos. Esta sem medicação de manutenção há 30 dias. Ao exame físico: regular estado geral, corado, hidratado, dispneico, anictérico; acianótico; OF; sem alterações; AP: sibilos difusos; FR:52 ipm; SO₂: 90% em ar ambiente; batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e subcostal; AC: BCNF RCR 2t, sem sopros, FC: 154 bpm; PA: 100x 60 mmHg Abd: flácido, sem vmg, indolor; Neuro: ecg 15; Pulsos centrais e periféricos cheios, pcp 2 seg; Sem edemas; sem lesões de pele. A melhor conduta terapêutica neste caso é:
- a** oxigenioterapia de alto fluxo + B2 endovenoso + corticoide inalatório
 - b** intubação orotraqueal
 - c** oxigenioterapia alto fluxo + B2 inalatório (uma série com 3 ciclos a cada 20 minutos) + corticoide sistêmico e reavaliação em 1 hora
 - d** sulfato de magnésio + ventilação não invasiva
 - e** B2 endovenoso + cateter nasal de O₂

UEPA

Programa de Residência

Comentário OsceLabs

Hipoxemia, fala entrecortada e esforço importante exigem oxigênio titulado, broncodilatador inalatório repetido e corticoide sistêmico precoce, com reavaliações frequentes. Ipratrópio pode ser associado em exacerbação grave. Ressalva: 'alto fluxo' não significa que cânula nasal de alto fluxo seja obrigatória; ajusta-se a oferta para a meta de saturação. Ausência de resposta pode indicar magnésio e escalada de suporte.

Referência: GINA — Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2026

Questão 100 - Infecções maternas e aleitamento

Gabarito oficial: ANULADA

100. Quanto ao aleitamento materno, analise as afirmativas abaixo.

- I. Hanseníase virchowiana não tratada ou com tratamento inferior a 3 meses com sulfona ou inferior a 3 semanas com rifampicina ou com lesões de pele na mama: Contraindicado até tratamento corretamente instituído com duração superior a 3 meses com sulfona ou superior a 3 semanas com rifampicina, sem lesões na pele da mama.
- II. Doença de Chagas: Contraindicado na fase aguda da doença ou quando houver lesão mamilar com sangramento
- III. Puérpera HIV positivo deve ser orientada a não amamentar, devendo ter sua lactação inibida A contraindicação deve ser baseada em um teste HIV reagente.
- IV. O MS do Brasil contraindica a amamentação de mães portadoras do HTLV-1 ou HTLV-2.
- V. Mães infectadas pelo vírus da febre amarela, não devem amamentar.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

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

Comentário OsceLabs

A questão foi anulada. As recomendações brasileiras contraindicam aleitamento com HIV e HTLV, respeitando algoritmos diagnósticos. Chagas aguda ou sangramento mamilar exigem conduta específica; hanseníase tratada não se enquadra na restrição prolongada genérica apresentada. Um teste reagente isolado deve desencadear confirmação e medidas imediatas conforme protocolo, sem confundir triagem com diagnóstico definitivo. Avalia-se cada infecção separadamente.

Referência: Ministério da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos.

Referência: Ministério da Saúde — PCDT Hanseníase, 2022

Referência: Ministério da Saúde. PCDT da doença de Chagas.

Referência: Ministério da Saúde. PCDT: Atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis.

Documentos originais

Gabarito oficial

Respostas conforme gabarito definitivo disponibilizado para a edição. Questões anuladas estão identificadas.

A seguir, gabarito e reprodução do caderno utilizado, com descrição substituindo o trecho musical da questão 24. O arquivo original da banca permanece disponível no link abaixo.

[Fonte do gabarito](#)

[Fonte do caderno](#)



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA 2024

Grupo A: ACESSO DIRETO

GABARITO OFICIAL DEFINITIVO

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

1. Carlos foi ao supermercado e encontrou caixas de leite líquido já vencido. Conhecedor dos diversos riscos à saúde que são áreas de atuação da Vigilância Sanitária procedeu a denúncia a fim de que esse risco fosse eliminado. O risco à saúde da população denunciado por Carlos refere-se a risco:
 - a) ocupacional
 - b) institucional
 - c) ambiental
 - d) social
 - e) iatrogênico
2. A vigilância do óbito materno, infantil e fetal utiliza estratégias a fim de reduzir a subnotificação e subregistro desses óbitos, assim como melhor identificar a causa básica do óbito, a fim de possibilitar a formulação de políticas direcionadas para a redução desses agravos. A alternativa que indica estratégias que dizem respeito a esse tipo de vigilância é:
 - a) os hospitais que integram a rede de serviços assistenciais do SUS, devem realizar por meio do rastreio semanal os óbitos ocorridos ou atestados em suas dependências, e garantir o envio da via branca da Declaração de Óbito em até 30 dias para o Ministério da Saúde.
 - b) a busca ativa pelas Secretarias Municipais de Saúde de óbitos maternos e infantis, não notificados ao Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) deve limitar-se aos óbitos ocorridos em mulheres na faixa etária de 15 a 49 anos de idade e de crianças menores que cinco anos.
 - c) uso rotineiro de vinculação de base de dados pelas Secretarias Municipais de Saúde entre o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), o Sistema de Informação Hospitalar (SIH) e o Serviço de Verificação de Óbito (SVO), pois neles há informação do desfecho do óbito.
 - d) envolvimento de agentes com práticas e vínculo com a comunidade em seus territórios, como enfermeiras e médicos das unidades básicas de saúde e profissionais do serviço de vigilância epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde, em municípios onde há elevado subregistro de óbitos.
 - e) investigação dos casos de óbitos fetais registrados nas Declarações de Óbito com mais de 22 semanas de gestação, ou peso igual ou superior a 500 gramas e/ou estatura igual ou superior a 25 centímetros, além de coletar dados da atenção recebida nos serviços de saúde, antes do óbito.
3. Um Secretário Municipal de Saúde encaminha ao Estado a solicitação de apoio para aquisição de uma ambulância a fim de viabilizar atendimento à população da zona rural. Como o Estado demorou a responder sobre o financiamento do projeto, o secretário resolve solicitar o apoio diretamente ao Ministério da Saúde (MS). O MS devolve o projeto para o secretário recomendando que o mesmo deva seguir o fluxo estabelecido pelo Ministério. Sobre os encaminhamentos do projeto é correto afirmar que:
 - a) o projeto precisa ser aprovado pelo Conselho Estadual de Saúde e se a resposta for negativa o secretário deve recorrer ao Ministério da Saúde.
 - b) o projeto precisa ser aprovado no Conselho Municipal de Saúde e encaminhado à Comissão Intergestora Bipartite.
 - c) o projeto precisa ser aprovado no Conselho Estadual de Saúde e encaminhado à Comissão Intergestora Tripartite.
 - d) o projeto precisa ser aprovado no Conselho Municipal de Saúde e encaminhado à Comissão Intergestora Tripartite.
 - e) o projeto deve ser aprovado pela Câmara de Vereadores e depois pelo Conselho Municipal de Saúde e encaminhado ao Ministério da Saúde.
4. Uma cidade com 30.000 habitantes sofre uma epidemia de uma doença de transmissão respiratória. O elevado número de casos leva ao colapso da Rede de Serviços de Saúde do município, por isso houve determinação do uso de máscaras e do isolamento social por decreto municipal. É correto afirmar que as medidas estabelecidas pela Secretaria de Saúde e Prefeitura tem amparo:
 - a) no princípio da universalidade da atenção à saúde, uma vez que todos indistintamente passam a ser responsáveis pela redução da epidemia.
 - b) no princípio organizacional do SUS de regionalização e hierarquização da assistência com o cuidado centrado na pessoa.
 - c) na lei orgânica da saúde, a qual estabelece a corresponsabilidade da saúde ao indivíduo, à família, às empresas e à comunidade.
 - d) na lei orgânica da saúde que estabelece os princípios doutrinários como a equidade e organizacionais como a participação da comunidade.
 - e) nos princípios doutrinários da integralidade da atenção, da regionalização e da participação da comunidade.

5. Considerando a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a qual estabelece as diretrizes para a organização e funcionamento da rede de atenção à saúde, associe as colunas abaixo:

1. Cuidado construído com as pessoas, de acordo com suas necessidades e potencialidades para gerir e tomar decisões embasadas sobre sua própria saúde e seu cuidado de saúde de forma mais efetiva.
 2. Reforça o uso de diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo, por meio de uma clínica ampliada capaz de construir vínculos positivos e intervenções clínicas efetivas, centradas na pessoa.
 3. Dá conformação à continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo.
 4. Atua como o centro de comunicação entre os diversos pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), além de articular com estruturas intersetoriais, públicas, comunitárias e sociais.
 5. Reconhece e organiza as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo com o planejamento das ações e com a programação dos serviços de saúde.
- I. Longitudinalidade do cuidado.
 - II. Coordenação do cuidado.
 - III. Cuidado Centrado na Pessoa.
 - IV. Ordena as redes.
 - V. Resolutividade.

A sequência correta é:

- a 1-III, 2-V, 3-I, 4-II, 5-IV
- b 1-II, 2-I, 3-V, 4-III, 5-IV
- c 1-III, 2-II, 3-IV, 4-V, 5-I
- d 1-II, 2-I, 3-III, 4-IV, 5-V
- e 1-III, 2-I, 3-II, 4-V, 5-IV

6. O envelhecimento, a urbanização, as mudanças sociais e econômicas e a globalização impactaram no modo de viver, trabalhar e se alimentar dos brasileiros, o que tem como consequência:

- a aumento da carga de adoecimento por doenças transmissíveis.
- b aumento da prevalência de adoecimentos em mulheres, jovens e crianças.
- c redução da carga de morbidade por doenças crônicas degenerativas nos idosos.
- d aumento da prevalência de fatores de risco para obesidade e sedentarismo.
- e aumento da incidência das doenças imunopreveníveis.

7. Carla hoje completa 7 meses de idade e veio à consulta de puericultura na UBS trazida pela sua mãe. Seu cartão de vacinação tem registro das vacinas, em dia, até os 3 meses de vida. Para atualização do calendário vacinal dessa criança, considerando que a oportunidade de vacinar não deve ser perdida, deverá ser prescrita, corretamente, a administração das seguintes vacinas segundo o calendário vacinal de 2022 do Ministério da Saúde:

- a terceira dose das vacinas Pentavalente, da inativada contra Poliomielite e a segunda dose das vacinas contra Rotavírus Humano, Pneumocócica 10 e Meningocócica C.
- b segunda dose das vacinas Pentavalente, da inativada contra Poliomielite, da Pneumocócica 10, da Meningocócica C e da vacina oral contra o Rotavírus Humano.
- c primeira dose das vacinas Pentavalente, contra Hepatite A, da Pneumocócica 23, da Meningocócica C e da tetra viral.
- d terceira dose das vacinas Pentavalente, vacina oral contra Poliomielite, primeira dose da vacina contra febre amarela, Pneumocócica 10 e oral contra o Rotavírus Humano.
- e primeira dose da vacina Tetraviral, a terceira dose da vacina anti-hepatite B e da vacina anti-amarílica e reforço da MeningoC.

8. Sobre estudos epidemiológicos, é correto afirmar que:

- a para que um estudo seja válido e forte, devemos evitar o erro sistemático relacionado ao desenho de estudo e o erro aleatório (o erro estatístico).
- b estudos de acurácia tem como objetivo verificar a capacidade de um teste "acertar" o diagnóstico. São descritivos e transversais.
- c um estudo de coorte concorrente foi proposto para verificar a associação entre ingestão de pimenta com síndrome do colon irritável. Ao final de dois anos de exposição a associação foi forte. Depois realizaram um estudo seccional que demonstrou fraca associação. O estudo seccional é hierarquicamente superior, portanto, conclui-se que a associação é fraca.
- d estudos ecológicos de prevalência são excelentes para gerar evidências clínicas de intervenção terapêutica.
- e para gerar evidências de prognóstico e servir de base para gerar evidências e recomendações, usamos recursos de epidemiologia descritiva, revisão sistemática de estudos de série de casos.

9. Ronildo, 37 anos, proveniente do interior do Pará, mudou-se para Belém há 5 anos, residindo em um kitnet que alugava em um bairro popular de Belém. Com a pandemia, em 2020, perdeu o emprego e passou a viver em situação de rua, no mesmo bairro. Uma senhora da vizinhança o auxilia com alimentos e pequenos valores às vezes, enquanto ele presta serviços de limpeza na frente de sua casa, que costuma ser um ponto de acúmulo de lixo irregular. Ela percebeu que ele vinha perdendo peso e apresentava tosse contínua, insistindo que ele fosse à unidade de saúde do bairro por várias vezes. Ronildo finalmente procurou a UBS, relatando ao médico da família e comunidade tosse seca há 5 semanas, agravada nos últimos dias, perda de peso mas não soube informar em quantos quilos, febre vespertina baixa, diminuição da disposição e força para os pequenos serviços que costumava fazer em troca de alimentos ou dinheiro. Refere que há 9 anos é etilista crônico, com episódios de mudança de comportamento, o que colocou como uma das razões para o término do seu relacionamento e à sua condição de morador de rua. Afirma nunca ter sido usuário de drogas exceto o consumo de álcool e uso irregular de cigarro. Nega pneumopatias no passado e que não tem contatos familiares há cerca de 3 anos. Ao exame físico: regular estado geral, tossindo muito, um pouco emagrecido, orientado e cooperativo ao exame. Hidratado, hipocorado (++)/4), eupneico, acianótico, anictérico. Ausculta pulmonar com diminuição do murmúrio vesicular. Com base no caso clínico acima, analise as afirmativas abaixo:

- I. Pessoas em situação de rua tem maior risco de adoecimento por tuberculose, sendo considerada população vulnerável e prioritária para investigação e tratamento.
- II. O teste rápido molecular (TRM-TB) com cultura com teste de sensibilidade, em pacientes adultos expectorantes, é o exame diagnóstico de escolha para a tuberculose pulmonar quando este está disponível, em conjunto com radiografia de tórax.
- III. Para a população de rua, é fundamental oferecer testagem para HIV, hepatites virais e sífilis, com acolhimento e informação sobre a importância desses testes.
- IV. É essencial para a população de rua a imediata abstinência do consumo de álcool e drogas para a efetividade do tratamento.
- V. O Tratamento Diretamente Observado (TDO) é responsabilidade das equipes de Consultório na Rua, necessitando seu acionamento para que seja implementado.
- VI. A busca ativa de sintomáticos respiratórios em pessoas em situação de rua só é realizada com mais de 2 semanas de duração de tosse.

VII. Estratégias de acolhimento, abordagem e referenciamento à rede de assistência social e psicossocial, quando necessários, são importantes para uma melhor adesão e sucesso do tratamento.

VIII. A utilização de Projeto Terapêutico Singular, entre outras estratégias individuais e coletivas, pode ser utilizada no tratamento e acompanhamento do paciente com tuberculose, exclusivamente pelas equipes de saúde da família.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas, é:

- a I, II, IV, V, VI e VII
- b I, III, IV, VII e VIII
- c I, II, III, IV e VII
- d I, II, III, VI e VII
- e I, II, III, VI, VII e VIII

10. Sobre os cuidados em saúde mental, assinale a alternativa correta.

- a Na atenção básica do Brasil, a RAPS está presente: nas UBS, no NASF vinculado à UBS, no apoio aos serviços do componente atenção residencial de caráter transitório, consultórios de rua e nos centros de convivência e cultura.
- b No contexto da reforma psiquiátrica, a política de saúde mental busca consolidar um modelo aberto e de base comunitária. A rede é composta por equipamentos e serviços, exceto os leitos de atenção integral nos hospitais gerais e Caps III.
- c O manual DSM elaborado pela American Psychiatry Association, se propõe a servir como um guia prático, funcional e flexível para organizar informações que podem auxiliar o diagnóstico preciso e tratamento de transtornos mentais. Porém está em desacordo com o CID-11 da OMS, o que dificulta a assistência à saúde mental, na prática.
- d Priscila tem 22 anos e tem diagnóstico de transtorno bipolar. Faz tratamento há 3 anos com lítio. Está estabilizada porém não é recomendado que seja tratada na UBS. Não há psiquiatra nem a medicação faz parte do padrão.
- e D. Joana, 65 anos, tem diagnóstico de depressão e neuropatia hansênica. Iniciou 75 mg de amitriptilina ao dia há anos. Ultimamente tem tido muito sono e fraqueza, palpitação e cefaleia. O novo médico da UBS conversou sobre a mudança do medicamento alegando que não é recomendado pra idosos. O médico responsável retornou e manteve a droga, considerando que o benefício supera o risco.

Leia o texto abaixo para responder à questão 11.

"Diante da crise de desassistência sanitária e nutricional constatada em território Yanomami, o Ministério da Saúde declarou, em 20 de janeiro de 2023, através da Portaria GM/MS nº 28, Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (Espin) na região e instituiu o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-Yanomami). O COE está sob coordenação da Secretaria de Saúde Indígena (Sesai) e terá a função de planejar, organizar e controlar medidas durante o período de emergência. Os Yanomamis ficam em uma localidade cercada por garimpo ilegal, onde existe um histórico de denúncias de violência contra os povos indígenas, além de registros de altas de taxas de desnutrição."

(Fonte: Ministério da Saúde: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/resposta-a-emergencias/coes/coe-yanomami>)

11. Com relação à saúde indígena, julgue as afirmativas em Verdadeira ou Falsa.

- () As equipes de saúde dos distritos deverão ser compostas por médicos, enfermeiros, odontólogos, auxiliares de enfermagem e agentes indígenas de saúde, contando com a participação sistemática de antropólogos, educadores, engenheiros sanitários e outros especialistas e técnicos considerados necessários.
- () É diretriz da PNASP: organização dos serviços de atenção à saúde dos povos indígenas na forma de Distritos Sanitários Especiais e Pólos-Base, no nível local, onde a atenção primária e os serviços de referência se situam.
- () É responsabilidade dos governos estaduais, através das secretarias estaduais de saúde (SES) a gestão direta dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs).
- () O princípio que permeia todas as diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas é o respeito às concepções, valores e práticas relativos ao processo saúde-doença próprios a cada sociedade indígena e a seus diversos especialistas.
- () Os Agentes Indígenas de Saúde, lotados e organizados pela gestão municipal nos Pólos Base Tipo II.

A sequência correta de cima para baixo, é:

- a** V, V, V, V, F
- b** F, V, V, V, V
- c** V, V, V, F, F
- d** V, F, F, F, V
- e** V, V, F, V, F

12. A prática médica atual exige a incorporação da Medicina Baseada em Evidências (MBE). A MBE é definida como a integração das melhores evidências disponíveis na literatura científica, com a experiência clínica individual e as preferências das pessoas. Sobre MBE, analise as afirmativas abaixo.

- I. A estratégia PICO é utilizada para estudos de revisão sistemática, a fim de gerar evidências para perguntas clínicas bem definidas. As informações relevantes, são cotadas em relação aos bons desfechos clínicos, especialmente em relação ao tamanho do benefício versus o efeito adverso de uma intervenção clínica.
- II. A metanálise é o tipo de estudo secundário que inclui estudos clínicos primários e apresenta os recursos para corrigir os vieses de publicação e heterogeneidade de estudos.
- III. O sistema GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation) é um sistema desenvolvido por um grupo colaborativo que visa à criação de um sistema universal, transparente e sensível para graduar a qualidade das evidências e a força das recomendações nas condutas.
- IV. Os guidelines, consensos, protocolos e diretrizes de sociedades médicas e instituições são baseados em estudos científicos bem conduzidos, especialmente estudos primários de ensaios clínicos e estudos de acurácia. São bem estruturados e objetivos e devem ser elaborados anualmente para manter profissionais de saúde atualizados.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas, é:

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

- 13.** A.M.C., 47 anos, sexo feminino, comerciante, branca, casada, procurou atendimento na UBS Vila Nova em Bragança, Pará, onde reside há 6 anos. Relata que nos últimos anos evoluiu com visão escurecida, turva, com dificuldade de focar objetos, com prejuízo para atividades diárias como leitura, atividades laborais e direção veicular. Relata poliúria, com noctúria. PA em decúbito dorsal: 150x 90 mmHg, circunferência abdominal: 100cm, peso: 92kg, glicemia em jejum 134 mg/dL. Janaína a médica da UBS, considerou o diagnóstico inicial de diabetes tipo 2, possível retinopatia diabética e síndrome metabólica. Atenta à medicina baseada em evidências para o melhor tratamento desta paciente, realiza as seguintes condutas (segundo o sistema GRADE para os consensos da literatura): refere a paciente para avaliação oftalmológica (recomendação moderada); indicação de exercício aeróbico como caminhada (forte recomendação) e prescreve metformina (forte recomendação) associação de dois anti-hipertensivos (recomendação moderada) Solicita exames complementares para avaliar a dislipidemia e risco cardiovascular e indicação da terapêutica específica(forte recomendação). Assinale a alternativa correta quanto à conduta da médica.
- a** Conduta adequada. Decisões bem suportadas por recomendações fortes e moderadas. Novos estudos pouco mudarão os desfechos já encontrados em estudos de revisão sistemática. E o benefício ao paciente está bem estabelecido.
 - b** É inadequada, pois o grau de recomendação do uso combinado de anti-hipertensivo é moderado, portanto gerado apenas por opinião de especialistas.
 - c** Conduta não justificada. O grau de recomendação da metformina é alto, porém a médica deve aguardar o risco cardiovascular para iniciar tratamento medicamentoso e considerar o risco de atividade física. Outros estudos de revisão sistemática podem mudar essas recomendações.
 - d** Conduta incorreta. Os especialistas não recomendaram fortemente o uso de anti-hipertensivo combinado devido à estudos muito heterogêneos. No caso específico da paciente, haverá ônus com recomendação de exames complementares. Deveria se iniciar fibratos devido à obesidade e dislipidemia presuntiva.
 - e** Conduta correta. Embora a forte recomendação não seja gerada por revisões sistemáticas no sistema GRADE, a recomendação gerada por estudos de metanálise. A recomendação moderada gerada por série de casos e opinião de especialista suporta a tomada de decisão do caso.
- 14.** Você está em atendimento em uma unidade básica de saúde, quando recebe no consultório paciente cadeirante por trauma de acidente de moto há nove anos, lesão em altura de T2, utiliza sonda vesical de demora, refere querer usar antibiótico de forma profilática para evitar ITU (Infecção do Trato Urinário), pois hoje refere grumos na sonda e ausência de febre ou dor, porém você orienta não haver evidências dos benefícios do uso profilático de antibiótico em pacientes com sonda urinária, orientando o paciente sobre sinais de alarme da ITU. Além do quadro anterior, o paciente também relata que acompanhou uma palestra sobre complicações que pessoas que usam cadeiras de rodas de forma crônica, podem apresentar, sendo uma delas as escaras de pressão, como poderia fazer para evitá-las. Com base no quadro acima, a classificação dos níveis de prevenção citados, respectivamente são:
- a** Secundária e Terciária.
 - b** Quaternária e Secundária.
 - c** Quaternária e Terciária.
 - d** Terciária e Secundária.
 - e** Terciária e Quaternária.
- 15.** Você está fazendo parte de um grupo de pesquisa clínica, que está estudando um novo exame laboratorial para diagnóstico por amostra de sangue para Febre Amarela, usando um número de 500 pessoas, que habitam área endêmica com 250 casos já diagnosticados, tendo os seguintes dados: sensibilidade de 80%, valor preditivo positivo de 80%. O nível de especificidade do teste estudado é:
- a** 40%
 - b** 50%
 - c** 75%
 - d** 80%
 - e** 85%

16. O processo de notificação de doenças tem importância crucial para gestão em saúde. Sobre o impacto da subnotificação de doenças, jogue as afirmativas abaixo em verdadeiras ou falsas.

- () A ausência de coordenação em saúde, para planejamento e organização de ações em saúde para agravos endêmicos, sobrecarrega níveis secundário e terciário de saúde.
- () A ausência de planejamento em saúde, para manejo de quadros endêmicos, sobrecarrega a rede do SUS.
- () A ausência de dados para alocação de recursos, e controle de doenças endêmicas de áreas específicas, não possui investimento em prevenção, a nível de atenção primária.
- () A subnotificação de eventos, gera investimento em agravos comuns de todo território nacional, não respeitando as peculiaridades das regiões.
- () A subnotificação de eventos, impacta a coordenação em saúde, ou seja, os executores das ações do SUS ficam desassistidos de planejamento para agravos prevalentes.

A sequência correta é:

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

17. Fazendo visita domiciliar, você avalia um paciente com quadro de metástase óssea, em cuidado paliativo domiciliar, mesmo fazendo altas doses de morfina, o paciente apresenta o quadro doloroso, interferindo diretamente na sua qualidade de vida, assim, em comum acordo com a família, você iniciará sedação paliativa, mantendo conduta analgésica anterior. Sendo assim, a droga que deverá ser evitada neste caso de sedação paliativa é:

- a Clopromazina, Haloperidol.
- b Midazolan, Diazepam ou Lorazepam.
- c Fenobarbital.
- d Propofol ou Quetamina.
- e Meperidina com Tranilcipromina.

18. Paciente vem a UBS para consulta de acompanhamento do quadro de metástase hepática e pulmonar, em acompanhamento paliativo, veio acompanhado pela filha, que relata que o pai não se alimenta nem aceita água há quatro dias, apresenta -se desidratado, desorientado e letárgico, com PA: 60x40 mmHg, FC: 110 BPM, sem febre, e saturando 93% em ar ambiente. A conduta imediata no caso acima deve ser:

- a estimular dieta e hidratação oral domiciliar.
- b manter jejum e orientar filha a manter o jejum.
- c instituir hidratação venosa vigorosa.
- d solicitar passagem de sonda naso gástrica para alimentação enteral.
- e encaminhar ao Hospital de referência para executar gastrostomia.

19. Homem, 46 anos, vem a UBS para consulta com resultados de exames de pré-operatório para hernioplastia inguinal, sem queixas ou comorbidades, sem histórico de tabagismo, ingesta alcoólica moderada, e sedentário com sobre peso, resultados dos exames; ECG: Ritmo sinusal sem alteração, Hemograma: Sem alterações na série vermelha e branca, assim como perfil plaquetário, Coagulograma: sem alterações, Radiografia de Torax (PA e perfil): Nódulo de 5 mm, em terço inferior de hemi pulmão esquerdo. Baseado no quadro acima, a melhor conduta a ser tomada é:

- a não indicar exames novos, e fazer acompanhamento clínico.
- b solicitar radiografia de tórax nova em 12 meses.
- c solicitar Tomografia computadorizada de tórax.
- d solicitar avaliação de cirurgião torácico, para possível biopsia.
- e solicitar broncoscopia com avaliação de pneumologista.

20. Você assume o ambulatório de medicina ocupacional de uma grande empresa petroquímica, e foi solicitado a fazer exames admissionais de alguns novos contratados, que vão trabalhar na plataforma litorânea, que faz extração de petróleo pesado em grandes profundidades. Assim, os exames obrigatórios para admissão são:

- a hemograma com contagem de reticulócitos, anualmente.
- b endoscopia digestiva na admissão e solicitar a cada cinco anos.
- c radiografia de tórax, repetir a cada três anos.
- d TGO e TGP repetir a cada seis meses.
- e fundoscopia de olho, sendo reavaliado a cada dois anos.

21. Pedro, 54 anos, diabético tipo 2 e hipertenso há 8 anos, em acompanhamento clínico regular, encontra-se em uso de dapagliflozina 10 mg/dia, valsartana 320 mg/dia, metformina XR 1000 mg/dia e rosuvastatina 20 mg/dia. Não tem histórico de eventos isquêmicos/trombóticos prévios, encontra-se assintomático, com pressão arterial de 126x70 mmHg nos dois membros superiores, com os seguintes exames bioquímicos: glicose em jejum 96 mg/dL; hemoglobina glicada (método HPLC): 6,7%; clearance de creatinina: 80 ml/min/1.73 m²; LDL-c 60 mg/dL; HDL-c 54 mg/dL; microalbuminúria (2 amostras isoladas de urina): 320 mg/g e 332 mg/g. A próxima estratégia para otimizar a doença renal do diabético é:

- a) dobrar a dose da rosuvastatina.
- b) dobrar a dose de dapagliflozina.
- c) associar linagliptina.
- d) associar finerenona.
- e) associar captopril.

22. Durante internação de paciente masculino de 55 anos, para tratamento de nefrolitíase, você detecta a presença de valores de cálcio total 12,2 mg/dL (referência: 8,8 - 10,4), confirmado em segunda amostra. No momento, o paciente está hidratado, assintomático e apresenta níveis de albumina, 25OHD e demais eletrólitos dentro da normalidade. A conduta mais adequada neste momento é:

- a) Solicitar cintilografia de paratireoide.
- b) Prescrever furosemida.
- c) Prescrever calcitonina.
- d) Prescrever ácido zoledrônico.
- e) Dosar PTH.

23. Homem, 32 anos, egresso de viagem na região de Campinas/SP, onde esteve acampado durante feriado, relata febre alta há 5 dias, odinofagia, mialgia e aparecimento de exantema difuso, não pruriginoso. Refere ter presenciado carrapatos na região onde esteve, mas desconhece ter sido picado. Fez uso de azitromicina + cetoprofeno, por 4 dias, sem melhora. Você está no pronto socorro e opta por solicitar hemograma e análise bioquímica geral, bem como sorologia pela técnica de RIFI para Rickettsia. O tratamento que deve ser instituído é:

- a) Amoxicilina.
- b) Clindamicina.
- c) Doxiciclina.
- d) Penicilina cristalina.
- e) Metronidazol.

Leia o texto abaixo para responder a questão 24

O trecho musical citado pela banca descreve uma biopsia cardíaca. Consulte a fonte do caderno para o texto original da canção.

(Canção: Quatro Pedacinhos, Gilberto Gil - álbum OK OK OK, 2018)

24. Durante internação hospitalar no ano de 2016 por doença renal e cardiopatia, de provável causa genética, o cantor Gilberto Gil poetizou o evento de biópsia cardíaca em forma de canção. Sobre a amiloidose, uma das condições clínicas que podem justificar o evento clínico em questão, analise as alternativas e marque a **INCORRETA**.

- a) Alguns dos achados clínicos que podem aumentar a suspeição para a doença são presença de macroglossia, púrpura periorbitária e insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP).
- b) Em alguns casos, o diagnóstico pode ser confirmado através de biópsia de tecidos periféricos. A coloração de vermelho-congo com birrefringência sob a luz polarizada é o método para determinar proteína amiloide tecidual.
- c) Trata-se de uma causa altamente prevalente de insuficiência cardíaca (IC) em nosso meio, porém ainda não há tratamento clínico específico para amiloidose, devendo o paciente com a forma cardíaca receber medidas de suporte para controle da IC.
- d) Mutações genéticas estão associadas a uma grande variedade de manifestações clínicas, que refletem o depósito da proteína em diferentes tipos de tecidos, podendo haver envolvimento misto do coração e o do sistema nervoso periférico.
- e) Atualmente, já existem testes moleculares que detectam mutações genéticas e que podem ser úteis para promover aconselhamento genético e identificação de membros da família em risco, no contexto da forma hereditária da doença.

- 25.** Mulher, 32 anos, está em acompanhamento dermatológico devido “queda de cabelo acentuada”, e em uso de fórmula com “vitaminas” comprada na internet, por conta própria. Na avaliação bioquímica inicial, o médico detectou a presença de TSH suprimido, mas a paciente não apresentava nenhuma outra manifestação sugestiva de tireotoxicose. A substância em uso na fórmula da paciente que pode interferir em diversos ensaios laboratoriais hormonais e deve ser suspensa 72h antes de uma nova coleta de sangue é:
- a Biotina.
 - b Cisteína.
 - c Metionina.
 - d Arginina.
 - e Ácido pantotênico.
- 26.** Homem, 40 anos, reporta em consulta ser bissexual e ter histórico de uso de preservativo masculino na maioria de suas relações. Refere desejo de iniciar PrEP (Profilaxia Pré-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV). Sobre essa estratégia de prevenção, é correto afirmar que:
- a a Prep é uma associação de três fármacos antirretrovirais combinados na posologia de 1 (um) comprimido diário, destinado a grupos com alto risco de infecção pelo HIV.
 - b dada o baixo potencial toxicidade renal da Prep, a sua prescrição está indicada para indivíduos com clearance de creatinina acima de 15 mL/min.
 - c mulheres HIV negativas, com desejo de engravidar de parceiro soropositivo, não podem fazer uso de PrEP de forma segura, devido risco ao longo da gravidez e amamentação.
 - d o esquema de prescrição “sob demanda” (PrEP intermitente) envolve tomar uma dose dupla (duas pílulas) entre 2 e 24 horas antes do sexo previsto e uma pílula 24 horas após a dose dupla e outra 48 horas depois (esquema 2 + 1 + 1).
 - e caso o indivíduo seja portador de infecção pelo vírus da hepatites B ou C, há uma contraindicação formal para o uso de PrEP oral diária, pelo risco de toxicidade hepática.
- 27.** Paciente jovem, em tratamento para linfoma não Hodgkin, com presença de massa tumoral volumosa em mediastino, apresenta, alguns dias após início de quimioterapia, quadro de confusão mental e desidratação, seguidos de crise convulsiva. Frente à suspeita de síndrome de lise tumoral, espera-se a redução sérica do marcador:
- a Potássio.
 - b Fósforo.
 - c Cálcio.
 - d Ácido úrico.
 - e Creatinina.
- 28.** Youssef, 38 anos, de origem libanesa, realiza acompanhamento no serviço universitário devido dislipidemia. Faz uso regular da associação rosuvastatina+ezetimiba 20/10 mg/dia, há 1 ano. Ao exame físico, apresenta arco corneano e xantomas eruptivos em punhos. Apresenta PA 120x70 mmHg, frequência cardíaca 68 bpm e índice de massa corpórea 21 kg/m². Quando questionado, informa que pai teve infarto aos 47 anos, e avô paterno teve morte súbita aos 49 anos. Traz laboratório atualizado: glicose 92 mg/dL; HbA1c 5,4%; HDL-c 32 mg/dL; LDL 290 mg/dL; triglicerídeos 180 mg/dL. A terapia de escolha a ser prescrita nesse momento é:
- a Tirzepatida.
 - b Evolocumabe.
 - c Fenofibrato.
 - d Adalimumabe.
 - e Ômega 3.
- 29.** Estima-se que um quarto da população mundial esteja infectada pelo Mycobacterium tuberculosis, agente causador da tuberculose (TB). Para a erradicação da TB, é imprescindível aumentar o rastreo, diagnóstico e tratamento da infecção latente pelo Mycobacterium tuberculosis (ILTB), reduzindo o risco de adoecimento (Fonte: Brasil. Ministério da Saúde, Protocolo de vigilância da infecção latente pelo Mycobacterium tuberculosis no Brasil 2018). Sobre a condição clínica abordada (ILTB), assinale a alternativa correta, segundo recomendações nacionais:
- a Pessoas com a ILTB cujo tratamento será iniciado não precisam ser notificadas devido não haver Ficha de notificação específica para essa situação.
 - b A Rifampicina é a droga de escolha nas pessoas vivendo com HIV (PVHIV) em uso de inibidores de protease e dolutegravir.
 - c Indivíduos diabéticos, tabagistas (>1 maço/dia) e renais dialíticos são indicados para tratamento da ILTB, se prova tuberculínica > 10 mm ou IGRA positivo.
 - d Atualmente o Brasil dispõe de dois esquemas de tratamento para ILTB (isoniazida ou rifampicina), ambos com duração de tratamento de 3 meses.
 - e Todo indivíduo com morbidade reumatológica e que usará prednisona em algum momento, independente da dose, tem indicação de tratar ILTB.

- 30.** Mulher, 52 anos, em amenorreia há 1 ano, vem à consulta de rotina, com exames solicitados. Apresenta intolerância à lactose, mas nega hipertensão ou diabetes. Traz os seguintes exames: TSH 2,2 (0,4 a 5,6 UI/mL), cálcio iônico 4,9 (4,7-5,2 mg/dL), magnésio 1,9 (1,6-2,6 mg/dL), 25OHD 52 ng/mL, clearance de creatinina 84 mL/min, e radiografia de coluna lombo-sacra sem sinais de fratura ou de achatamento de vértebras. Densitometria óssea (exame realizado sob técnica adequada):

Região	BMD (g/cm ²)	T-score	Z-score
Coluna AP (L1-L4)	1,089	-1,0	-1,2
Fêmur direito (colo)	0,964	-2,3	-1,6
Fêmur total	0,972	-2,0	-1,5

Sobre o caso em questão, é correto afirmar que:

- a** deve-se suplementar "vitamina D" (colecalciferol), objetivando manter níveis de 25OHD acima de 60 ng/mL, valores que se associam a maior proteção óssea e muscular.
 - b** o uso da plataforma FRAX® pode ser útil para definir risco de fratura nos próximos anos, e ajudar na indicação de terapia antirreabsortiva óssea.
 - c** neste caso, deve-se usar o "z-score" para avaliação densitométrica da paciente, e seu diagnóstico é de baixa massa óssea.
 - d** caso esteja em uso de terapia de reposição hormonal (TRH) com estrogênio e progesterona, aumenta-se o risco de fratura de fragilidade.
 - e** só está indicada suplementação de cálcio se paciente apresentar níveis séricos persistentemente reduzidos de cálcio ionizado.
- 31.** Sobre o manejo da via aérea no departamento de emergência, é correto afirmar que:
- a** entre outras definições, o insucesso em manter uma saturação de oxigênio aceitável durante ou após uma ou mais tentativas falhas na laringoscopia, define uma "via aérea falha".
 - b** o sistema de classificação da visualização laríngea de Cormack-Lehane não é recomendado para avaliação realizada por laringoscopia direta.
 - c** visualização laríngea de graus 1 e 2 estão altamente relacionadas com intubação difícil ou falha.
 - d** na avaliação da dificuldade de laringoscopia (escala de Mallampati), na classe I, apenas o palato duro é visível, com a predição de provável nenhuma dificuldade.
 - e** "via aérea difícil" é definida como a falha em duas ou mais tentativas de intubação por operadores experientes.

- 32.** No manejo da via aérea, é necessário ter certeza que a oxigenação com o dispositivo de Ventilação Bolsa-Válvula-Máscara (VBVM) seja efetivo antes da administração de bloqueador neuromuscular. Das alternativas abaixo, não é um indicador de VBVM difícil:

- a** obesidade, especialmente IMC > 26 kg/m².
- b** barba cerrada (em grande volume).
- c** idade superior a 55 anos.
- d** ausência de um dos dentes.
- e** "restrição", como em pacientes com doenças reativas das vias aéreas e obstrução das vias aéreas de pequeno e médio calibre (como asma ou doença pulmonar obstrutiva crônica).

- 33.** Sobre o diagnóstico da pneumonia comunitária, é correto afirmar que:

- a** dor torácica pleurítica e expectoração hemoptoica excluem o diagnóstico.
- b** pneumonia viral não apresenta, em nenhuma condição, sintomas respiratórios superiores, como rinorreia, odinofagia e tosse seca.
- c** apenas pneumonias de etiologia bacteriana podem resultar em infiltrados pulmonares compatíveis com síndrome do desconforto respiratório no adulto.
- d** a elevação da contagem de leucócitos não é específica para pneumonia, e contagens de 6.000/μL ou menos podem ser observadas em infecções bacterianas fulminantes.
- e** contagens de leucócitos superiores a 20.000/μL são comuns em condições pulmonares agudas além da pneumonia comunitária bacteriana no momento da admissão. No entanto, contagens de leucócitos superiores a 20.000/μL são incomuns em condições pulmonares agudas além da pneumonia de etiologia bacteriana.

- 34.** Pneumonia é um diagnóstico comum em ambulatorios, departamentos de emergência e em pacientes hospitalizados. Sobre o tratamento da pneumonia bacteriana, analise as afirmativas abaixo.

- I. Em pacientes graves, o tratamento inicial com beta-lactâmico, em combinação com um macrolídeo, ou uma quinolona respiratória, é uma opção.
- II. Em pacientes ambulatoriais, ciprofloxacino é um antibiótico de primeira escolha, devido à sua cobertura anti-pseudomonas.
- III. Etilismo e alterações agudas e crônicas do estado mental são fatores de risco associados às pneumonias aspirativas.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

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

35. Condições que determinam alterações na homeostase de sódio e água podem determinar grande mortalidade em pacientes hospitalizados. Sobre esta condição, analise as afirmativas abaixo.

- I. O controle do balanço hídrico, embora possa ser realizado em pacientes críticos, têm valor de avaliação limitado, pois não é possível estimar efetivamente o volume recebido pelo paciente. Dessa forma, não se recomenda sua avaliação diária.
- II. Osmorreceptores estão localizados nos núcleos supraópticos e paraventriculares do hipotálamo.
- III. Síndromes de Bartter ou Gitelman não costumam estar associadas a distúrbios da reabsorção tubular de sódio.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

- a I, II e III
- b I e II
- c I
- d II
- e III

36. Paciente masculino, 27 anos, atualmente em situação de rua, dá entrada na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) trazido pelo SAMU. Ele fora encontrado "desacordado" por populares, que acionaram o 192. O médico plantonista, que está em seu primeiro dia de trabalho na Unidade, é informado pela recepcionista que ele tem diversas entradas recentes na instituição. Além disso, relata que o paciente é etilista crônico, e que já tentou suicídio algumas vezes. O paciente, no momento da admissão, está vigil e interage adequadamente com o examinador, apresentando tremor e agitação psicomotora extrema. Nega uso de álcool ou outra substância. A partir deste caso, é correto afirmar que:

- a síndrome de Abstinência Alcoólica (SAA) é uma possível causa para o quadro e, caso delírium esteja presente, trata-se de estado de abstinência alcoólica com delírium.
- b a SAA costuma ter evolução benigna, não sendo relatados casos graves quando confirmada, e costuma durar de 1 a 3 dias.
- c a SAA é uma possível causa para o quadro, e diarreia e hipotensão arterial reforçam essa hipótese.
- d devido ao quadro de agitação psicomotora, SAA é um diagnóstico de possibilidade remota, uma vez que pacientes em abstinência costumam apresentar sonolência.
- e tremor é pouco frequente na SAA, e reforça a hipótese de se tratar de liberação alcoólica.

37. Paciente idosa, 76 anos, dá entrada na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) com queixa de dispneia aos mínimos esforços após ingestão de água. A filha refere que o quadro teve início há menos de 24 horas, e que a mãe tem diagnóstico de "insuficiência cardíaca e pulmonar", pois era tabagista por mais de 25 anos, e que vem sofrendo em demasia durante diversas internações recentes por pneumonia. Devido à gravidade do quadro, a médica que atendeu indicou transferência imediata para a sala vermelha e unidade de terapia intensiva (UTI). O médico da unidade de graves, no entanto, considerou que a paciente não tinha recomendação de UTI, pois não tinha "indicação de intubação" e era uma "paciente paliativa". Sobre o quadro descrito, é correto afirmar que:

- a os cuidados paliativos podem ser fornecidos em qualquer momento do curso da doença e, no caso descrito, não é necessário fazer completa avaliação de prognóstico e acessar eventual prévio plano de cuidados. Deve-se perguntar à família se concordam com a indicação de intubação.
- b devido à sua complexidade, os cuidados paliativos não devem ser praticados no departamento de emergência, especialmente em uma UPA, já que enfatizam o cuidado centrado na doença, devendo ser esse o principal objetivo no quadro descrito.
- c por se tratar de paciente em cuidados paliativos, a declaração de óbito só pode ser preenchida pelo médico que indicou tais medidas.
- d independente de avaliação prévia, de plano de tratamento elaborado pelo médico assistente, bem como do prognóstico da paciente, não há indicação de transferência para UTI.
- e com base no código de ética médica, é vedado ao médico desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte. No caso descrito, a abordagem e indicação de eventuais terapias, teria como suporte eventual plano de cuidados e avaliação prognóstica prévia, preferencialmente.

38. Em síndromes de abstinência, no caso de medicamentos, identificar possíveis classes, auxilia na definição do tratamento. Dentre as substâncias abaixo, aquela que habitualmente, em sua abstinência, cursa com pacientes alertas e orientados é:

- a Clonazepam.
- b Fenobarbital.
- c Morfina.
- d Álcool.
- e Nenhuma das anteriores.

- 39.** Os efeitos fisiológicos do hormônio do crescimento (GH) estão associados ao:
- a** aumento da gordura corporal devido ao seu efeito catabólico.
 - b** crescimento linear pós-natal.
 - c** melhora dos índices glicêmicos em pacientes diabéticos.
 - d** diminuição dos níveis de Fator de Crescimento Associado à Insulina (IGF-1).
 - e** balanço nitrogenado negativo.
- 40.** Paciente masculino, ribeirinho, 43 anos, etilista, em consulta ambulatorial com queixa de dor abdominal em hipocôndrio direito, com irradiação para ombro ipsilateral, há 7 dias, acompanhada de náuseas, ortopneia e edema de membros inferiores. Refere que procurou atendimento médico há alguns dias, e que recebera o diagnóstico de "doença do fígado". Nega febre ou outros sintomas sistêmicos. Sobre este caso, e a propedêutica das doenças hepáticas, é correto afirmar que:
- a** a impressão diagnóstica provavelmente está equivocada, caso o paciente apresente refluxo hepatojugular no exame físico. Um diagnóstico provável é insuficiência cardíaca.
 - b** a impressão diagnóstica provavelmente está equivocada, caso a consistência do fígado seja firme ou duro à palpação, e desta forma um diagnóstico improvável é cirrose hepática.
 - c** a impressão diagnóstica provavelmente está correta, e deve se tratar de coledocolitíase, caso o paciente não apresente icterícia, já que o paciente é etilista.
 - d** a impressão diagnóstica provavelmente está incorreta, e deve se tratar de doença de Chagas, uma vez que à palpação o fígado esteja com tamanho diminuído.
 - e** a impressão diagnóstica provavelmente está correta, caso o paciente sinta dor à palpação hepática, o que não acontece em quadros de hepatite viral e de insuficiência cardíaca congestiva.
- 41.** Paciente do sexo feminino, 32 anos, trazida após queda da garupa da moto, pelo SAMU, em prancha rígida e com o colar cervical, com respiração ruidosa, hematoma subgaleal temporal e inconsciente (Glasgow 7). Considerando a necessidade de realizar sequência rápida para intubação, assinale a alternativa mais adequada.
- a** A paciente deve ser transferida para o centro cirúrgico, facilitando o auxílio do anestesista no manejo da via aérea.
 - b** A hiperextensão cervical pode ser feita caso a via aérea seja difícil, considerando a urgência respiratória.
 - c** A pré-oxigenação não faz parte da sequência rápida de intubação, considerando o risco de broncoaspiração.
 - d** Deve-se solicitar auxílio de outro profissional de saúde, visto administração síncrona de drogas sedativas durante a intubação.
 - e** A passagem de sonda nasogástrica, seguida de aspiração, antes da intubação diminui o risco de broncoaspiração.
- 42.** Criança de 3 anos, com febre, náuseas, vômitos e irritabilidade há 24h. Durante avaliação inicial, identificado sinais de irritação meníngea. Para controle da febre, mãe administrou AAS infantil uma hora antes de levar a criança ao pronto-socorro (PS). Quanto a punção lombar necessária para confirmação diagnóstica, assinale a alternativa correta.
- a** O local mais adequado e, portanto, mais utilizado para a punção lombar é o espaço entre as vertebrae L1 e L2.
 - b** A agulha utilizada para o procedimento diagnóstico de punção lombar é chamada de Tuohy.
 - c** Para realizar a manometria do espaço do liquor cefalorraquidiano, a posição preferencial é decúbito lateral.
 - d** A ultrassonografia é utilizada para guiar diversos tipos de punção, porém no caso da punção lombar, é inútil.
 - e** A punção lombar está contraindicada por 12 horas após o uso do AAS infantil, devido risco de sangramento.

- 43.** Homem de 68 anos, vai ao pronto-socorro (PS) com dor em hipogástrio e ausência de micção há 8 horas. Refere que já vinha apresentado dificuldade miccional há cerca de um ano, com polaciúria, nictúria de 4 vezes, jato fraco e entrecortado. No último mês, passou a usar fralda devido incontinência urinária, até o momento que precisou ir ao PS. Durante avaliação inicial, verificado dor em hipogástrio, com sensação de massa nesta região e som sub-macifo à percussão abdominal. Nega antecedente cirúrgico e tem PSA total colhido há 6 meses atrás no valor de 4,5 ng/dl. Assinale a conduta mais adequada para o caso.
- a** Iniciar alfa-bloqueador para provável hiperplasia prostática e encaminhar para o urologista.
 - b** Iniciar hidratação endovenosa, diuréticos para estimular a micção e deixar o paciente em observação.
 - c** Realizar cateterismo vesical de demora com sonda de Foley e encaminhar para o urologista.
 - d** Solicitar Tomografia de Pelve para avaliar massa pélvica e encaminhar para avaliação do urologista.
 - e** Iniciar inibidor da 5 alfa-redutase para provável hiperplasia prostática e encaminhar para o urologista.
- 44.** Paciente de 19 anos, estava dirigindo carro que teve colisão frontal com caminhão. Chegou consciente, com a pele fria e taquicárdico, reclamando de dor torácica. Realizada avaliação clínica inicial, com identificação de abrasão transversal no tórax, provavelmente provocado pelo volante. A ausculta pulmonar não identificou ruídos patológicos e as bulhas cardíacas estavam abafadas e rítmicas (130 bpm), com ingurgitamento de jugulares, hipotensão 90x50 mmHg, abdome doloroso em epigástrio, sem sinais de irritação peritoneal, com diurese clara pela sonda vesical. A causa mais provável do quadro acima é:
- a** tamponamento cardíaco.
 - b** pneumotórax hipertensivo.
 - c** hemoperitônio.
 - d** tórax instável.
 - e** hematoma retroperitônio.
- 45.** Trabalhador da companhia elétrica recebeu grande carga de energia durante o trabalho, com queimadura de 3º grau em mão esquerda e pé direito. Levado imediatamente para receber assistência médica, foi monitorizado com eletrocardiograma, oxímetro e controle do débito urinário através de sonda vesical de demora, que evidenciou urina vermelho escuro. Neste caso, a melhor conduta inicial é:
- a** irrigar com soro fisiológico a bexiga para diminuir risco de tamponamento por coágulos.
 - b** hidratar segundo a fórmula de Parkland na dose de 1ml/kg peso/%superfície queimada.
 - c** pesquisar mioglobínúria antes de expandir a volemia do paciente desnecessariamente.
 - d** iniciar a administração de solução de manitol intravenoso, para forçar diurese osmótica.
 - e** iniciar expansão volêmica com intuito de alcançar débito urinário de cerca de 100ml/h.
- 46.** Mulher de 72 anos foi encontrada no chão do banheiro, após segundo episódio de hematoquezia no mesmo dia. Como antecedente pessoal relevante, paciente é tabagista inveterada há 40 anos. Após medidas iniciais para expansão volêmica, controle dos sinais vitais e coleta de exames laboratoriais, a melhor conduta é:
- a** endoscopia digestiva alta
 - b** colonoscopia
 - c** aspiração nasogástrica
 - d** arteriografia seletiva
 - e** cintilografia
- 47.** Mulher procurou a Unidade Básica de Saúde (UBS), após ler informações nas redes sociais sobre rastreamento de Câncer de cólon. Considerando que a paciente está assintomática, tem 46 anos e não possui fator de risco familiar. A orientação mais adequada para ela quanto ao rastreamento no seu caso é:
- a** iniciar rastreamento com uma vídeo-colonosopia e depois repetir a cada 5 anos.
 - b** orientar que ela não está na idade para rastreamento, devendo retornar aos 50 anos.
 - c** iniciar rastreamento com exame de pesquisa de sangue oculto nas fezes, anualmente.
 - d** iniciar rastreamento com enema opaco, e depois repetir a cada 3 anos.
 - e** iniciar rastreamento com retossigmoidoscopia, e depois repetir a cada 5 anos.

- 48.** Durante consulta de rotina, uma senhora de 63 anos diagnosticou colelitíase por cálculo único de 3 cm, através de uma ultrassonografia (US) abdominal. Referia sentir sensação de empachamento pós-prandial, azia e em raras vezes, dor leve há 1 ano. Foi submetida a colecistectomia videolaparoscópica sem aparentes intercorrências, evoluindo no segundo dia pós-operatório com episódio de dor abdominal, febre e icterícia. Sobre este caso, assinale a alternativa mais adequada.
- a** A solicitação de enzimas hepáticas, bilirrubinas e US de abdome é suficiente para confirmar possível obstrução biliar iatrogênica.
 - b** A colecistopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) deve ser a primeira opção para o caso, pois inclusive trata cálculo residual.
 - c** Colangiografia transparieto hepática oferece estudo dos ductos biliares proximais à lesão e por isso deve anteceder a CPRE.
 - d** A colangiografia por ressonância magnética está contraindicada até o quadro febril regredir e o paciente ficar afebril por, pelo menos, 24 horas.
 - e** A tomografia de abdome com contraste não é adequada para avaliação do caso devido a incapacidade de identificar cálculos de colesterol.
- 49.** Paciente de 28 anos, submetido a cirurgia bariátrica de Sleeve há 6 meses, procura auxílio médico devido episódios de vertigem, sudorese fria e ruborização, frequentemente após a alimentação. Baseado no caso, assinale a alternativa correta.
- a** O quadro clínico está relacionado a provável hipovitaminose de Tiamina, o que leva a alterações neurológicas.
 - b** Considerando tratar-se de uma cirurgia disabsortiva, o paciente deve ter diarreia osmótica e resposta vagal.
 - c** O paciente deve estar evoluindo com colelitíase de colesterol, e por isso os sintomas ocorrem de maneira pós-prandial.
 - d** A restrição cirúrgica provoca refluxo gastro-esofágico e esôfago de Barret, com sintomas relacionados a reposta vaso-vagal.
 - e** O consumo de dietas ricas em carboidratos provocam uma atividade osmótica elevada no duodeno, causando os sintomas.
- 50.** Paciente do sexo masculino, 47 anos, com história de dor abdominal de forte intensidade, em faixa, súbita, associado a presença de sinal de Cullen há 2 dias. Apresenta-se no Pronto-socorro (PS) com frequência cardíaca de 130 bpm, pressão arterial de 100 x 60 mmHg, obnubilado e com oligúria de 400ml/24h. Único dado comemorativo na sua história pregressa é o fato de ter dislipidemia familiar. Quanto a estratégia de tratamento do caso, assinale a alternativa correta.
- a** O tratamento a princípio é conservador, com internação em unidade de terapia intensiva, controle da dor e medidas de suporte para controle das funções vitais.
 - b** O uso da morfina no controle do quadro de dor é fundamental, devido a intensidade da dor e ao menor efeito causador de espasmo sobre o esfíncter de Oddi.
 - c** A presença de oligúria contraindica o uso de drogas vasoativas como a dopamina, permanecendo a estratégia de expansão volêmica com soro fisiológico.
 - d** A Nutrição Parenteral Total (NPT) é primordial como forma de suporte nutricional, considerando que não se deve utilizar o tubo digestivo para alimentação.
 - e** A cobertura profilática de antibióticos com carbapenêmicos ou associação de ciprofloxacino e clindamicina está indicada mesmo sem sinais infecciosos.
- 51.** Paciente vítima de colisão de trânsito chega ao pronto atendimento com frequência cardíaca (FC) de 110 batimentos por minuto (bpm) e pressão arterial (PA) de 120 x 85 mmHg. Segundo o ATLS esse paciente possui que classe de choque?
- a** Choque classe I
 - b** Choque classe II
 - c** Choque classe III
 - d** Choque classe IV
 - e** Choque classe V
- 52.** Sobre as complicações cirúrgicas é correto afirmar que:
- a** a pneumonia é a complicação respiratória mais comum no pós-operatório.
 - b** a mais comum causa de febre nas primeiras 48 horas de pós-operatório é a infecção do sítio cirúrgico.
 - c** o hematoma representa a mais benigna complicação pós-operatória.
 - d** as bactérias gram positivas são as mais presentes nas infecções de sítio cirúrgico
 - e** as infecções do sítio cirúrgico ocorrem mais comumente entre 2 e 3 dias após o procedimento cirúrgico.

- 53.** Paciente sofreu trauma e apresenta abertura ocular espontânea, resposta verbal confusa e flexão anormal dos membros. De acordo com a escala de coma de Glasgow sua pontuação é:
- a 8
 - b 9
 - c 10
 - d 11
 - e 12
- 54.** Os fibroblastos são as células principais de que fase da cicatrização?
- a Inflamatória
 - b Proliferativa
 - c Maturação
 - d Hemostática
 - e Regenerativa
- 55.** O refluxo gastroesofágico fisiológico é mais comum em um paciente:
- a acordado e de pé
 - b acordado em posição supina
 - c dormindo sentado
 - d dormindo em posição supina
 - e dormindo em posição prona
- 56.** A classificação de Nyhus é a mais difundida entre as hérnias da região inguinal. Assinale a alternativa que contém a classificação, segundo Nyhus, de uma hérnia inguinal indireta com parede posterior intacta.
- a Nyhus I
 - b Nyhus II
 - c Nyhus IIIA
 - d Nyhus IIIB
 - e Nyhus IIIC
- 57.** Assinale a alternativa que contém a técnica cirúrgica bariátrica, que tem o componente disabsortivo predominante em relação ao componente restritivo.
- a Sleeve gástrico
 - b By-pass gástrico em Y de Roux
 - c Duodenal switch
 - d Banda gástrica ajustável
 - e Cirurgia de Fobi e Capella
- 58.** Paciente foi examinado e apresenta mamilos hemorroidários com redução espontânea. Assinale a alternativa que contém a correta classificação da doença hemorroidária apresentada por este paciente.
- a Grau I
 - b Grau II
 - c Grau III
 - d Grau IV
 - e Grau V
- 59.** Os sintomas da tríade de Charcot são:
- a febre, dor no hipocôndrio direito e choque
 - b choque, febre e confusão mental
 - c dor no hipocôndrio direito, febre e icterícia
 - d icterícia, febre e confusão mental
 - e icterícia, choque e febre
- 60.** Assinale a alternativa que contém a correspondência correta entre o sinal e a patologia.
- a Sinal de Chandelier – apendicite.
 - b Sinal de Courvoisier – colecistite.
 - c Sinal de Danforth – doença inflamatória pélvica.
 - d Sinal de Aaron – hemoperitônio.
 - e Sinal de Cruveilhier – hipertensão portal.
- 61.** Paciente com 32 anos de idade comparece ao consultório de ginecologia trazendo um exame de colpocitologia oncótica do colo do útero com o seguinte resultado: "Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS) possivelmente não neoplásica". Para esta paciente a conduta imediata recomendada é:
- a realizar biópsia dirigida pelo teste de Schiller.
 - b realizar colposcopia e biopsia se houver achados anormais.
 - c indicar conização de alta frequência.
 - d repetir exame de colpocitologia oncótica em 12 meses.
 - e repetir exame em de colpocitologia oncótica 6 meses.
- 62.** Paciente com 42 anos de idade comparece ao consultório de ginecologia sem queixas. Nega antecedentes familiares de câncer de mama. Faz a seguinte indagação: "na minha idade com que frequência devo realizar a mamografia?". Com base nas recomendações das Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil do Instituto Nacional de Câncer José de Alencar (INCA) a resposta correta para essa pergunta é:
- a realizar mamografia a cada 2 anos após os 40 anos de idade.
 - b realizar mamografia a cada 2 anos somente após os 50 anos de idade.
 - c realizar mamografia a cada 1 ano após os 40 anos de idade.
 - d realizar mamografia a cada 1 ano somente após os 50 anos de idade.
 - e realizar mamografia a cada 3 anos após os 40 anos de idade.

- 63.** Menina com 7 anos de idade, apresentando os seguintes achados no exame físico: desenvolvimento do botão mamário com elevação da papila e aumento do diâmetro da aréola, além de pelos esparsos e finos em grandes lábios. Com base no exame físico é correto afirmar que:
- a** trata-se de puberdade precoce estando a criança no estágio de Tanner II, devendo iniciar tratamento após avaliação da idade óssea e velocidade de crescimento.
 - b** trata-se de puberdade precoce estando a criança no estágio de Tanner III, devendo iniciar tratamento imediatamente.
 - c** trata-se de puberdade normal estando a criança no estágio de Tanner I, não havendo necessidade de tratamento.
 - d** trata-se de puberdade normal estando a criança no estágio de Tanner IV, devendo iniciar tratamento após avaliação da idade óssea.
 - e** trata-se de puberdade precoce estando a criança no estágio de Tanner III, devendo iniciar tratamento após avaliação da idade óssea e velocidade de crescimento.
- 64.** Jovem, sexo feminino, com 17 anos de idade, coitarca aos 16 anos, 1 parceiro sexual nos últimos 12 meses, apresentando história de episódio recente de mal-estar geral e estado gripal e reclama de aparecimento de feridas dolorosas não sangrantes em genitais e na boca. Na avaliação do oftalmologista foi diagnosticada uma Uveíte. Relata que há 1 ano teve episódio semelhante. Paciente nega outros sintomas precedendo o quadro clínico atual e nega lesões em outras partes do corpo. Diante deste quadro a principal hipótese diagnóstica é:
- a** Linfogranuloma venéreo
 - b** Donovanose
 - c** Doença de Behçet
 - d** Escorbuto
 - e** Cancro mole
- 65.** Mulher de 55 anos de idade na pós-menopausa, referindo dor pélvica intensa persistente há cerca de 1 mês e apresentando cisto complexo de 11 cm em anexo uterino esquerdo na ultrassonografia vaginal. Sem outras queixas. Com base no quadro acima, a conduta mais adequada é:
- a** referenciar paciente para o cirurgião oncoginecologista.
 - b** prescrever antibioticoterapia de amplo espectro.
 - c** solicitar dosagem de CA 125 e encaminhar para a cirurgia somente se resultado elevado.
 - d** repetir ultrassonografia a cada 4 semanas.
 - e** prescrever citrato de clomifeno.
- 66.** Primigesta com 26 semanas de idade gestacional, comparece à urgência e emergência obstétrica de uma maternidade de referência para gestações de alto risco queixando-se de perda de líquido via vaginal em grande quantidade há cerca de 4 horas. Nega outras queixas. Ao exame especular observa-se perda de líquido via canal cervical. Considerando o diagnóstico e a idade gestacional a conduta mais indicada é:
- a** interrupção da gravidez indispensavelmente devido inviabilidade fetal.
 - b** interrupção da gravidez em caso de concordância do casal.
 - c** expectante até 34 semanas na ausência de complicações com prescrição imediata de corticóide e antibiótico.
 - d** expectante com prescrição de corticóide e antibiótico somente após 28 semanas.
 - e** expectante até 28 semanas na ausência de complicações com prescrição imediata de corticóide e antibiótico.
- 67.** Secundigesta com 14 semanas de gestação comparece a consulta pré-natal trazendo o resultado de exame mostrando uma glicemia de jejum = 128 mg/dL, sem outras alterações no exame físico ou exames complementares. Sobre o diagnóstico e tratamento desta gestante é correto afirmar que:
- a** trata-se de diabetes mellitus prévio, devendo-se recomendar dieta adequada e prática de exercício físico.
 - b** trata-se de diabetes gestacional, devendo-se recomendar dieta adequada e prática de exercício físico.
 - c** trata-se de diabetes mellitus prévio, a meta glicêmica no tratamento consiste em valores menores que 95 mg/dL no jejum e 140 mg/dL duas horas pós-prandial.
 - d** trata-se de diabetes gestacional, sendo obrigatório o uso de insulina NPH humana.
 - e** trata-se de diabetes mellitus prévio, sendo obrigatório o uso de insulina NPH humana.

- 68.** As síndromes hipertensivas são a intercorrência clínica mais comum da gestação e representam a principal causa de morbimortalidade materna no mundo. Sobre a classificação de hipertensão na gravidez é correto afirmar que:
- a) se níveis pressóricos maior ou igual a 180/110 mmHg após a 20ª semana de gestação fecha-se o diagnóstico de hipertensão arterial crônica.
 - b) a Hipertensão gestacional caracteriza-se por hipertensão arterial na segunda metade da gestação, em gestante previamente normotensa, porém sem proteinúria ou manifestação de outros sinais/sintomas relacionados à pré-eclâmpsia.
 - c) sempre que houver hipertensão arterial na segunda metade da gestação, em gestante previamente normotensa deverá ser realizado o diagnóstico de pré-eclâmpsia.
 - d) estado hipertensivo com pressão arterial (PA) sistólica ≥ 150 mmHg e/ou PA diastólica ≥ 100 mmHg em pacientes com pré-eclâmpsia é um sinal de gravidade.
 - e) insuficiência renal, identificada pela elevação progressiva dos níveis séricos de creatinina ($\geq 0,9$ mg/dL) é um sinal de gravidade.
- 69.** Oligoâmnio é definido como o volume de líquido amniótico abaixo do esperado para idade gestacional. Sua incidência é de aproximadamente 1% das gestações, sendo mais comum nas gestações que atingem o termo (1% a 5%). Representa uma causa de Oligoâmnio:
- a) Diabetes Mellito materno
 - b) Anemia fetal grave
 - c) Anomalias que interferem na deglutição fetal.
 - d) Obstrução gastrointestinal primária fetal (como atresia esofágica e duodenal).
 - e) Trombofilia materna.
- 70.** Primigesta com 11 semanas de gestação comparece a consulta pré-natal trazendo uma ultrassonografia que descreve gestação monocoriônica e diamniótica. Neste contexto é correto afirmar que:
- a) os fetos compartilham a placenta e a bolsa amniótica.
 - b) nesta gravidez não há risco de síndrome da transfusão feto-fetal.
 - c) os fetos compartilham a placenta e possuem bolsas amnióticas independentes
 - d) os fetos compartilham placenta, bolsa e partes fetais.
 - e) recomenda-se a dieta com as mesmas calorias recomendadas para grávidas com feto único.
- 71.** Mulher de 38 anos de idade, nuligesta, retorna à consulta com laudo citopatológico de lesão intraepitelial escamosa de alto grau (HSIL). Foi indicada colposcopia e durante o procedimento foi observada presença de achados anormais maiores, junção escamocolumnar visível (zona de transformação tipo 1), sem suspeita de acometimento glandular ou lesão invasiva. Diante desses achados a melhor conduta, de acordo com as Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero, é:
- a) realizar imediatamente nova colpocitologia e em seguida fazer a exérese da zona de transformação.
 - b) indicar histerectomia total, pois HSIL significa doença maligna in situ.
 - c) realizar excisão tipo 3, que garante tratamento adequado a situação da paciente.
 - d) indicar excisão tipo 1 e contraindicar nova colpocitologia imediata.
 - e) proceder apenas investigação do canal endocervical.
- 72.** Paciente de 26 anos de idade, primigesta, com 37 semanas de gestação, sem patologias ou procedimentos cirúrgicos prévios, chega ao pronto socorro obstétrico com dor abdominal súbita persistente e intensa, sangramento vaginal, dor durante a palpação uterina, acompanhada de hipertonía uterina. Ao exame físico: feto com apresentação de frente, colo com 9 cm de dilatação no plano zero de DeLee, bolsa rota, ausculta fetal 100 bpm, pressão arterial materna 100x60mmHg, dinâmica uterina presente (7 contrações fortes em 10 minutos). Diante do quadro clínico exposto, a melhor conduta é:
- a) a hipótese principal é de placenta prévia. Mesmo que o parto vaginal esteja iminente, para o caso em questão está indicada cesárea.
 - b) a hipótese principal é de descolamento prematuro de placenta. Para o caso em questão existe indicação absoluta de cesárea.
 - c) a hipótese principal é de rotura uterina. Está indicada laparotomia exploradora de urgência devido a alteração de vitalidade materna e fetal.
 - d) a hipótese principal é de taquissístolia. Devido a cervicodilatação avançada, está indicado o parto pela via mais rápida (parto vaginal).
 - e) a hipótese principal é de rotura de vasa prévia. Está indicada aplicação de fórceps de Simpson para alívio de período expulsivo.

- 73.** Paciente de 28 anos de idade, G3 P2 A0 (dois filhos vivos), chega ao pronto atendimento com atraso menstrual de 7 semanas, dor abdominal e exame de β -hCG com valor de 12.000 mUI/mL. Foi realizada ultrassonografia transvaginal que evidenciou massa anexial em tuba uterina direita de 6 cm de diâmetro com embrião sem batimentos cardíacos. A melhor conduta para o caso é:
- a Salpingectomia direita
 - b Conduta expectante
 - c Tratamento clínico com metrotexate
 - d Salpingostomia
 - e Laparotomia exploradora para salpingooforectomia direita
- 74.** Paciente de 33 anos de idade, tercigesta com 3 cesarianas anteriores, apresenta queixa de ausência de menstruação por 7 meses. Seu ciclo sempre foi regular anteriormente, mas nos últimos 6 meses tem apresentado descarga papilar láctea. Nega demais sintomas. Fez laqueadura tubária na última cesariana, faz uso de risperidona e losartana, iniciados há seis meses. Beta HCG negativo, funções ovariana e tireoidiana normais e exame transvaginal normal. Diante do exposto o provável mecanismo para as queixas da paciente é:
- a falência gonadal ocasionada pela laqueadura tubária.
 - b hiperprolactinemia causada pela Losartana, devido à elevação do neuropeptídeo Y.
 - c falência ovariana precoce em paciente jovem.
 - d antagonismo dos receptores D2 tuberoinfundibular hipotalâmico promovido pela Risperidona.
 - e nos casos em que não se estabelece um motivo, como no caso acima, é classificada como idiopática.
- 75.** Paciente de 36 anos de idade, sem comorbidades, apresenta queixa de corrimento vaginal profuso, amarelado, acompanhado de ardor genital, disúria e dor durante relação sexual. Refere que os sintomas se acentuam no período pós-menstrual. Ao exame ginecológico, foi observada hiperemia dos genitais externos e presença de corrimento espesso, de aspecto purulento, exteriorizando-se pela fenda vulvar. Ao exame especular, aumento do conteúdo vaginal, de coloração amarelada e com odor, paredes vaginais hiperemiadas, observando-se o "colo uterino com aspecto de morango". Diante do exposto, o diagnóstico e o tratamento adequado são:
- a Candidíase vaginal, prescrever nistatina 100.000 UI, uma aplicação, via vaginal, à noite por 14 dias.
 - b Vaginose bacteriana, prescrever metronidazol 250mg, 2 comprimidos VO, 2x/dia, por 7 dias.
 - c Herpes genital, prescrever aciclovir 200mg, 2 comprimidos, VO, 3x/dia, por 7 dias.
 - d Tricomoníase, Metronidazol 400mg, 5 comprimidos, VO, dose única (dose total 2g).
 - e Vaginite atrófica, prescrever estriol 1% tópico.
- 76.** Paciente de 51 anos de idade, está procurando atendimento médico especializado devido ao aparecimento súbito e espontâneo de fluxo papilar apenas em mama direita, de coloração cristalina e caracterizado como uniductal ao exame físico. Nega comorbidades, traumas ou uso de medicações. Não sabe antecedentes familiares pois é filha adotiva. Diante do quadro, a conduta adequada é:
- a está indicada a realização de citologia oncológica, obtida por esfregaço do fluxo ou por lavagem e aspiração ductal.
 - b está indicada a realização de ductografia, um procedimento simples e sem desconforto para paciente, que é útil para o diagnóstico e tratamento.
 - c a realização de mamografia e ultrassonografia é mandatória para avaliar possíveis lesões concomitantes.
 - d devido a descarga papilar ser espontânea, está indicada apenas exérese dos ductos acometidos.
 - e deve ser feito seguimento clínico, sem adicional de exames complementares.

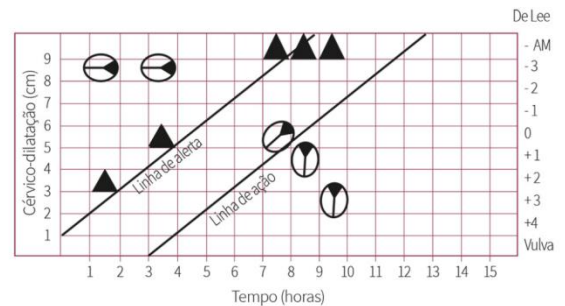
77. M.B, 73 anos de idade, procura atendimento por queixa de ressecamento vaginal e "sensação de bola na vagina". Refere menopausa aos 49 anos de idade e nunca realizou terapia de reposição hormonal. Ao exame físico foi observado prolapso de parede vaginal anterior estágio 3 que reduz após pressão digital, as paredes vaginais são pálidas sem rugosidades com coalescência de pequenos lábios. A paciente não deseja fazer tratamentos cirúrgicos para a redução do prolapso, portanto a melhor conduta conservadora para esse caso é:

- a) Histerectomia vaginal e prescrição de terapia de reposição hormonal via oral.
- b) Sling transobturatório, prescrição de promestrieno e fisioterapia pélvica.
- c) Indicação de pessário, associado ao uso de tratamento tópico com estriol.
- d) Colpocleise e uso de estrogênio transdérmico.
- e) Fisioterapia pélvica e estriol creme vaginal em uso contínuo.

78. Paciente de 31 anos de idade está no ambulatório com dor pélvica devido ao diagnóstico de doença inflamatória pélvica. A paciente faz uso de carbamazepina e usa como método contraceptivo o dispositivo intrauterino de cobre (TCu380A) que foi inserido há 7 anos. Realizada ultrassonografia transvaginal que detectou dispositivo intrauterino normoposicionado e ausência de piossalpinge. Para o caso descrito, de acordo com orientações da Organização mundial de saúde, a melhor conduta é:

- a) retirar obrigatoriamente o dispositivo intrauterino, tratar a doença inflamatória pélvica com antibióticos adequados e prescrever anticoncepcional combinado oral.
- b) manter o dispositivo intrauterino, tratar a doença inflamatória pélvica com anti-inflamatórios adequados e fazer seguimento ambulatorial.
- c) internar a paciente para tratamento endovenoso da doença inflamatória pélvica com antibióticos e retirada obrigatória do dispositivo intrauterino.
- d) não há necessidade de retirar o dispositivo intrauterino e deve-se realizar tratamento com antibióticos adequados para doença inflamatória pélvica.
- e) dispositivo intrauterino está vencido e deve ser retirado. Deve-se fazer o tratamento com antibióticos para doença inflamatória pélvica e em seguida propor inserção de novo dispositivo.

79. Gestante de 39 semanas de gestação, secundigesta com 1 parto normal há 2 anos, apresenta a evolução do trabalho de parto de acordo com o partograma em anexo (Fonte: ZUGAIB, 2023). No último registro do partograma, foram registradas 4 contrações uterinas fortes a cada 10 minutos, bolsa rota com líquido claro com grumos, com batimento cardíaco fetal em 100bpm, com quedas recorrentes de até 30bpm durante as contrações. Diante do exposto, o diagnóstico do partograma e a conduta mais adequada para o caso são:



- a) parada secundária da dilatação, está indicada a aplicação de vácuo extrator.
- b) parto taquitócito, portanto deve-se aguardar a evolução do parto corrigindo as contrações com ocitocina.
- c) parada secundária da descida, logo está indicada cesariana por parto obstruído.
- d) parada secundária da dilatação, realizar amniotomia para aumentar as contrações.
- e) período expulsivo prolongado, indicar fórceps de Simpson.

80. Uma paciente de 34 anos de idade, com desejo reprodutivo, realizou ultrassonografia transvaginal para avaliar a cavidade uterina. O exame evidenciou um nódulo uterino classificado como FIGO 1, sugestivo de leiomioma do útero, medindo 20 mm. A conduta mais adequada para o caso relatado é:

- a) miomectomia por via histeroscópica.
- b) miomectomia por via laparoscópica.
- c) ressonância magnética da pelve.
- d) miomectomia por via laparotômica.
- e) embolização das artérias uterinas.

- 81.** Paciente com 3 meses de idade é levado a consulta devido icterícia desde o quinto dia de vida, associada a constipação crônica. Ao exame físico, bebê hipoativo, icterico, não sustenta o pescoço, com fontanela ampla, presença de fekaloma palpável em fossa ilíaca direita e hérnia umbilical. Mãe realizou pré-natal completo, sem intercorrências. Encontra-se em aleitamento materno exclusivo, as vacinas do bebê estão atualizadas, realizou teste do pezinho com resultado pendente. Em relação ao caso descrito, é correto afirmar que:
- a) a principal hipótese diagnóstica é megacolon congênito, devendo ser realizado clister opaco para a confirmação diagnóstica e posterior tratamento cirúrgico.
 - b) deve ser prescrito probiótico para regularizar o funcionamento intestinal e tranquilizar a mãe em relação a icterícia pelo leite materno, sem a necessidade de suspensão do aleitamento.
 - c) deve ser solicitado THS e T4 livre para descartar a principal hipótese diagnóstica, confirmada caso THS acima do valor de referência, podendo o T4 estar baixo ou normal.
 - d) o paciente deve ser encaminhado para acompanhamento com terapeuta ocupacional e fisioterapeuta, além de realizar ressonância nuclear magnética para elucidar o diagnóstico.
 - e) devem ser investigadas as infecções congênitas com acometimento hepático e de sistema nervoso central, especialmente sífilis congênita e citomegalovírus congênito.
- 82.** Menino de 5 anos de idade vai a UPA com quadro de tosse úmida e febre alta há 2 dias, com queda do estado geral hoje. Nega vômitos ou recusa alimentar. Vacinas atualizadas. Ao exame físico, criança alerta, ativa, com presença de tiragem intercostal e estertores crepitantes em terço médio de hemitórax direito, com ruídos hidroaéreos diminuídos em base ipsilateral. Presença de lesões de estrófulos em membros inferiores, sem outras alterações cutâneas. Saturação de 97% em ar ambiente. Sobre o caso descrito, assinale a alternativa que contém a escolha do antimicrobiano correta:
- a) Penicilina G Cristalina endovenosa
 - b) Oxacilina endovenosa
 - c) Vancomicina endovenosa
 - d) Amoxicilina com clavulanato oral
 - e) Claritromicina via oral.
- 83.** Menina de 10 anos de idade, com antecedente de pneumonia de repetição, vai a consulta com seu pediatra para investigar a causa. Ao avaliar a caderneta de vacinação, ele observa que a paciente tem várias vacinas atrasadas, geralmente por estar com sintomas infecciosos nos dias de vacinação. O pediatra resolve investigar erro inato da imunidade e contraindica a seguinte vacina até que seja definido o diagnóstico:
- a) Pneumococo
 - b) Influenza
 - c) Varicela
 - d) HPV
 - e) Meningococo
- 84.** Mãe levou sua filha de 9 meses à consulta no Posto de Saúde de seu bairro com queixa de febre de até 39,5°C há 2 dias, com estado geral preservado e apetite levemente diminuído. Segundo ela, o médico examinou a criança e disse não haver nada de alterado no exame físico, porém prescreveu amoxicilina empírica. Há 24 horas a febre cessou, no entanto surgiu exantema macular em tronco, não pruriginoso, por isso ela retorna à unidade preocupada com as manchas. Sobre o caso, é correto orientar que:
- a) O bebê apresenta quadro compatível de sarampo, evidenciado pela febre alta e pelo exantema na ausência de vacina específica.
 - b) Deve ser suspensa a amoxicilina devido quadro alérgico ao medicamento e iniciado outro antimicrobiano de classe diferente.
 - c) A evolução clínica sugere etiologia viral, mais provavelmente causado por Parvovírus B19, devendo ser suspenso o antimicrobiano.
 - d) O diagnóstico mais provável é de Roséola Infantum, devendo ser suspenso o antimicrobiano.
 - e) A duração da febre e bom estado geral fala a favor de quadro viral associado a reação alérgica a amoxicilina, devendo esta ser suspensa e iniciar anti-histamínico.
- 85.** Recém-nascida internada no Alojamento Conjunto, 24 horas de vida, nascida de parto vaginal, pesando 3200 g, apresenta pequeno sangramento em fralda, de origem vaginal. O médico do plantão é acionado para avaliar a criança e constata presença de sangue em região genital, sem outras alterações ao exame físico. Assinale abaixo a alternativa que contém a causa do sangramento da RN:
- a) Supressão de hormônios sexuais maternos
 - b) Munchausen por procuração
 - c) Tocotraumatismo
 - d) Rabdomyossarcoma
 - e) Alimentação materna rica em soja

- 86.** Criança de 5 anos de idade, apresenta tosse úmida e diminuição do apetite há 20 dias, associados a febre não aferida. Em uso atual de xarope expectorante e já fez uso de amoxicilina por 7 dias, sem melhora. Ao exame físico, peso com Z-score <-3 , ausculta pulmonar sem alterações. O irmão mais velho, de 19 anos, apresenta os mesmos sintomas há 30 dias. Em relação ao caso é correto afirmar que:
- a) podem ser levados em consideração o quadro clínico, a epidemiologia, radiografia de tórax e teste tuberculínico na investigação diagnóstica.
 - b) radiografia de seios da face deve ser realizada para confirmação diagnóstica.
 - c) trata-se de quadro provavelmente alérgico causado por fatores ambientais, devendo ser tratado com anti-histamínico.
 - d) para confirmação diagnóstica deve ser solicitado exame do escarro em três amostras e radiografia de tórax.
 - e) o exame mais indicado na investigação diagnóstica do paciente é a tomografia computadorizada de tórax.
- 87.** Em uma enfermaria de pediatria, um dos pacientes inicia quadro de febre baixa e aparecimento de vesículas em tronco, couro cabeludo e face, de conteúdo claro, pruriginosas e que se rompem com facilidade. Ao exame dermatológico há presença de vesículas, algumas lesões exulceradas e crostas. Este paciente divide uma enfermaria com outros dois pacientes: paciente 1- prematuro de 35 semanas de idade gestacional, com 1 mês e 20 dias de idade cronológica, finalizando tratamento de pneumonia. Paciente 2- menino de 5 anos de idade, sem comorbidades, esquema vacinal completo, em tratamento de celulite no pé. Em relação aos contactantes do paciente com varicela, é correto afirmar que:
- a) ambos devem receber vacinação de bloqueio para Varicela.
 - b) o paciente 1 deve receber imunoglobulina para evitar Varicela e o paciente 2 não necessita de profilaxia.
 - c) o paciente 1 deve receber imunoglobulina e tratamento profilático com Aciclovir oral para evitar Varicela grave.
 - d) ambos devem receber vacinação de bloqueio e tratamento profilático com Aciclovir oral para evitar Varicela grave.
 - e) ambos devem receber imunoglobulina para evitar contágio e adoecimento.
- 88.** Lactente de 6 meses de vida apresentou quadro de febre baixa, coriza e tosse seca com duração de 3 dias. Uma semana após evoluiu com desconforto respiratório que piorava ao mamar. Ao exame físico, frequência respiratória de 52 irpm, com tiragem intercostal, ausculta cardíaca com ritmo cardíaco irregular e presença de terceira bulha, ausculta pulmonar com sibilos difusos, além de rebaixamento de fígado. Radiografia de tórax demonstra aumento da área cardíaca e sinais de congestão pulmonar. Em relação ao quadro descrito assinale a alternativa que contém o tratamento mais adequado para a principal hipótese diagnóstica:
- a) imunoglobulina humana endovenosa 2 g/kg associada a Ácido Acetil Salicílico.
 - b) penicilina G Benzatina e prednisona.
 - c) nebulização com solução salina hipertônica.
 - d) digitálico, diurético e inibidor da enzima conversora de angiotensina.
 - e) broncodilatador e prednisolona.
- 89.** Lactente de 11 meses de idade, apresenta febre não aferida a coriza hialina há 2 dias. Evolui de forma súbita com crise convulsiva de difícil controle, dificuldade em sustentar o pescoço e estrabismo. Tomografia computadorizada de crânio com hipodensidade difusa em ambos hemisférios cerebrais. Em relação ao caso descrito, assinale a alternativa que contém a principal hipótese diagnóstica e seu respectivo tratamento:
- a) Hemorragia cerebral/ tratamento neurocirúrgico
 - b) Síndrome da secreção inapropriada de hormônio antidiurético/ restrição hídrica
 - c) Síndrome do bebê sacudido/ suporte intensivo
 - d) Convulsão febril/ controle da temperatura.
 - e) Encefalite viral/ aciclovir endovenoso.

- 90.** Lactente de 7 meses de idade, apresenta febre de até 38°C há 2 dias, associada a hiporexia, sem outras queixas clínicas. Possui calendário vacinal atualizado. Exame físico sem alterações. Realizado exame de urina coletado por saco coletor que revelou 10 piócitos/ campo, ausência de hemácias e nitrito negativo. Em relação ao caso descrito, assinale a alternativa correta.
- A paciente apresenta infecção urinária muito provável, devendo ser iniciado tratamento empírico com amoxicilina.
 - Deve ser realizado novo exame de urina por sondagem, incluindo urocultura, para investigar infecção urinária, além de pesquisa de vírus respiratório.
 - O exame de urina com piúria associado ao quadro de febre sugere pielonefrite e está indicada internação para uso de ceftriaxona EV.
 - O lactente tem alto risco para sepsis, devendo ser realizada triagem completa incluindo hemocultura e radiografia de tórax.
 - Deve ser iniciado antibioticoterapia com ciprofloxacino por ser a opção antimicrobiana de maior espectro de ação no tratamento de infecção do trato urinário.
- 91.** Escolar com 08 anos de idade, iniciou quadro de febre alta há 24 horas evoluindo com piora do estado geral a 6 horas, letargia e aparecimento de petéquias difusas pelo corpo. Ao exame: letárgico, pálido, hidratado, eupneico, acianoítico, aniciterico; Of: NDN; Ap: MV+ S/RA. FR: 20ipm sem sinais de desconforto respiratório; AC: bcnf rcr 2t, s/s; Fc: 160 bpm; pulsos periféricos finos, pulsos centrais +, reduzido; PA: 70x40 mmHg; Abd: flácido; sem vgm (viceromegalia); SN: letárgico, escala de glasgow 10, Kerning e Brudzinsky +. O possível diagnóstico é:
- meningococcemia
 - encefalite
 - intoxicação exógena
 - pneumonia
 - COVID
- 92.** Dentre as cardiopatias listadas abaixo, assinale aquela que não se beneficiará do uso de prostaglandina E1.
- Hipoplasia coração esquerdo.
 - Estenose aórtica crítica.
 - Transposição das grandes artérias.
 - Comunicação interventricular.
 - Ventrículo único com coarctação ou interrupção do arco aórtico.
- 93.** Quanto a infecção urinária na infância, analise as afirmativas abaixo:
- A ITU é a segunda infecção bacteriana mais prevalente em pediatria, atingindo 8,4% das meninas e 1,7% dos meninos menores de 7 anos de idade, com alto risco de recorrência dentro do primeiro ano do episódio inicial.
 - São fatores de risco para ITU: Anomalias estruturais do trato urinário; megaureter; alterações funcionais; sonda vesical de demora; neonatos; imunossupressão; meninos não circuncidados.
 - A urocultura é o padrão ouro para diagnóstico de ITU.
 - O tratamento empiricamente com medicamento de menor espectro antimicrobiano possível, com base na coloração de gram, se disponível. Caso contrário, deve-se priorizar cobertura para *Escherichia coli*.
 - Sempre internar para antibioticoterapia venosa por 24 horas, seguida de antibioticoterapia oral por mais 10 dias.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- I, III e V
 - II e IV
 - I, II, III e V
 - I, II, III e IV
 - I, II, III, IV e V
- 94.** Quanto ao cuidado paliativo pediátrico, analise as afirmativas abaixo:
- Membros da família de um feto ou criança que morre inesperadamente não são contemplados nesse tipo de cuidado.
 - Crianças com condições neurológicas graves que não são progressivas não são contemplados porque não estão em fase final de vida ou processo ativo de morte.
 - Cuidados Paliativos Pediátricos são para crianças com câncer.
 - Tratamentos curativos e cuidados paliativos não são excludentes.
 - Os cuidados paliativos não se destinam a abreviar a etapa final de vida.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- I, III e V
 - II e IV
 - IV e V
 - I e III
 - I, II, III, IV e V

95. Quanto ao atendimento ao adolescente, analise as afirmativas abaixo:

- I. Adolescentes têm direito à escolha de realizar consulta médica, procedimentos não invasivos como coleta de exames laboratoriais, sozinhos ou acompanhados por familiares, amigos ou parceiros, desde que o profissional reconheça que ele tem discernimento adequado de sua saúde e compreensão de seu autocuidado.
- II. Em casos de internação hospitalar, será necessária a autorização de pai- -mãe-responsável legal, o que não impedirá qualquer conduta de emergência, por motivos éticos e profissionais de omissão de socorro.
- III. Os adolescentes também têm direito de receber informações sobre qualquer aspecto relacionado à sexualidade e saúde reprodutiva além das imunizações contempladas pelo MS.
- IV. O Departamento Científico de Medicina do Adolescente da SBP, no Manual de Orientação Nº 10 de janeiro de 2019, orienta conduta diferenciada no que se refere à testagem e entrega de exames anti-HIV - até os 12 anos recomenda-se que estes procedimentos ocorram com conhecimento e/ou presença dos pais ou responsáveis; já após os 12 anos, prevalece o princípio da autonomia, assim como a participação do resultado a outras pessoas após avaliação das condições de discernimento.
- V. Do ponto de vista cronológico, a Organização Mundial de Saúde (OMS) delimita a adolescência como a segunda década de vida. No Brasil, o Ministério da Saúde (MS), seguindo a mesma linha da OMS, promulgou o programa de saúde do adolescente por intermédio da portaria nº 980 de 21 de fevereiro de 1989, demarcando a adolescência entre os 10 anos completos e os 20 anos incompletos.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

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

96. Pré-Escolar com 4 anos de idade, vacinas atrasadas, iniciou quadro de febre seguida de dor de garganta, voz abafada e sialorréia há 24h. Ao exame físico: aspecto toxemiado, pálido, dispneico, estridor inspiratório; Of: não examinado; Ap: MV reduzido, sra ; FR: 54ipm; SO₂: 92%; ban e tiragem intercostal; AC: bcnf rcr 2t, ss; Fc: 160 bpm; enchimento capilar 2 segundo; PA: 90x50 mmhg; Abd: flácido, sem vgm; SN: ecg 15; Pulsos cheios. Ante o exposto, o diagnostico provável, é:

- a Crupe
- b Pneumonia
- c Aspiração de corpo estranho
- d Epigloteite
- e Anafilaxia

97. Lactente de 11 meses de idade, iniciou quadro de febre há 15 dias, seguida de tosse, recusa alimentar e progressão para desconforto respiratório. Refere melhora do quadro febril há 5 dias, persistindo dispneia e dificuldade para mamar em virtude do cansaço. Ao exame físico: reg, pálido, dispneico, hidratado, acianótico; Of: sem alterações; Ap: estertores subcrepitantes em bases, bilateralmente; FR: 64ipm; SO₂: 92%; ban e tiragem intercostal; AC: bcnf rcr 2t, ss; Fc: 174 bpm; enchimento capilar 4 segundo; PA: 60x 40 mmhg; Abd: flácido, fígado 4 cm rcd; SN: letárgico; sem sinais de irritação meníngea; Pulsos periféricos finos; Leucograma: 4500 leucocitos com predomínio de linfócitos; Pcr: 10; CKMB: 180; Rx tórax: cardiomegalia. O diagnostico provável é:

- a ICC
- b Choque séptico
- c Pneumonia
- d Bronquiolite
- e Choque cardiogenico

98. Escolar admitido na urgência pediátrica em PCR, com monitorização eletrocardiográfica evidenciando o seguinte ritmo:



O provável diagnóstico, é:

- a Taquicardia supraventricular/ adenosina EV
- b Fibrilação ventricular/ cardioversão
- c Atividade elétrica sem pulso/ desfibrilação
- d Assistolia, compressão torácica + epinefrina
- e Taquicardia ventricular sem pulso/ desfibrilação

- 99.** Escolar de 6 anos de idade, portador de asma brônquica, procura o pronto atendimento em virtude de estar apresentando há 3 dias quadro gripal, evoluindo com desconforto respiratório moderado, sem febre, com fala entrecortada, tosse seca frequente, em acessos. Esta sem medicação de manutenção há 30 dias. Ao exame físico: regular estado geral, corado, hidratado, dispneico, anictérico; acianótico; OF; sem alterações; AP: sibilos difusos; FR:52 ipm; SO₂: 90% em ar ambiente; batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e subcostal; AC: BCNF RCR 2t, sem sopros, FC: 154 bpm; PA: 100x 60 mmHg Abd: flácido, sem vmg, indolor; Neuro: ecg 15; Pulsos centrais e periféricos cheios, pcp 2 seg; Sem edemas; sem lesões de pele. A melhor conduta terapêutica neste caso é:
- a** oxigenioterapia de alto fluxo + B2 endovenoso + corticoide inalatório
 - b** intubação orotraqueal
 - c** oxigenioterapia alto fluxo + B2 inalatório (uma série com 3 ciclos a cada 20 minutos) + corticoide sistêmico e reavaliação em 1 hora
 - d** sulfato de magnésio + ventilação não invasiva
 - e** B2 endovenoso + cateter nasal de O₂

- 100.** Quanto ao aleitamento materno, analise as afirmativas abaixo.
- I. Hanseníase virchowiana não tratada ou com tratamento inferior a 3 meses com sulfona ou inferior a 3 semanas com rifampicina ou com lesões de pele na mama: Contraindicado até tratamento corretamente instituído com duração superior a 3 meses com sulfona ou superior a 3 semanas com rifampicina, sem lesões na pele da mama.
 - II. Doença de Chagas: Contraindicado na fase aguda da doença ou quando houver lesão mamilar com sangramento
 - III. Puérpera HIV positivo deve ser orientada a não amamentar, devendo ter sua lactação inibida A contra indicação deve ser baseada em um teste HIV reagente.
 - IV. O MS do Brasil contraindica a amamentação de mães portadoras do HTLV-1 ou HTLV-2.
 - V. Mães infectadas pelo vírus da febre amarela, não devem amamentar.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- a** I, III e V
 - b** II e IV
 - c** I, II, III e V
 - d** I,II, III e IV
 - e** I, II, III, IV e V



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA 2024

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	