



UEPA 2025

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 caderno integral, preservados como anexos. As referências de apoio podem ser abertas pelos links de cada comentário.

[Acesse esta edição no OsceLabs](#)

Aplicação: conforme caderno original • Ano de ingresso: 2025

Questão 01 - Cessação do uso de nicotina

Gabarito oficial: B

1. Paciente de 24 anos, comparece a UBS pois vem apresentando quadro de dispneia leve aos esforços, faz uso de cigarro eletrônico, há três anos, com dose de 15 mg de nicotina em 3 a 4 dias, refere utilizar mais pela noite quando está ansioso, veio a consulta pois pretende parar de fumar. A terapêutica instituída, neste caso, deve ser:
 - a orientar diminuir a nicotina de 15 mg para 5 mg por sete dias, e progressivamente diminuir para 1,5 mg em vinte dias e depois 0,5 mg em trinta dias.
 - b indicar terapia cognitivo comportamental e bupropiona 150 mg, 1 vez ao dia por três dias, depois iniciar 150 mg 2x ao dia por 12 semanas.
 - c iniciar bupropiona 150 mg, duas vezes ao dia por quatro semanas, sendo reavaliado para iniciar a terapia cognitivo comportamental.
 - d iniciar terapia cognitivo comportamental e em quatro a seis semanas, reavaliar para iniciar bupropiona 150 mg, 1 vez ao dia.
 - e acolher a demanda do paciente e indicar goma de mascar de nicotina ou adesivo de nicotina, reavalia-lo em quatro semanas.

Comentário OsceLabs

A banca combina apoio cognitivo-comportamental e introdução gradual de bupropiona, evitando iniciar diretamente dose plena. A escolha real exige avaliar dependência, contraindicações e preferências; evidência para cessação de cigarro eletrônico não equivale integralmente à do cigarro convencional. Dispneia precisa de investigação própria. Não se orienta simplesmente reduzir concentração do líquido como estratégia comprovada de tratamento.

Referência: INCA — Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo

Questão 02 - Atenção domiciliar de maior frequência

Gabarito oficial: D

2. Como médico em uma UBS, você realiza uma visita domiciliar de um paciente de 69 anos, acamado por conta de quadro demencial, com trombose venosa profunda em membro inferior esquerdo, necessita de múltiplas visitas para orientação da família sobre os cuidados gerais, otimização de anticoagulação e controle do quadro álgico. Sendo assim, a melhor indicação de cuidado, neste caso, é:
- a) indicar internação hospitalar, possível indicação de leito de cuidados paliativos, para acolhimento da família e controle da dor do paciente.
 - b) indicar internação hospitalar, observando a necessidade da anticoagulação plena e otimização da analgesia, de forma a ser abordado pela equipe multidisciplinar de forma intensiva.
 - c) Atenção Domiciliar 3 (AD3), realizada pelo programa Melhor em Casa, já que será necessária a participação da equipe multidisciplinar associada ao NASF.
 - d) atenção Domiciliar 2 (AD2), realizada pelo Programa Melhor em Casa, indicando maior frequência das visitas e otimização da assistência.
 - e) atenção Domiciliar 1 (AD1), realizada pelo Programa Melhor em Casa, como suporte multiprofissional, para melhor acolher família e paciente.

UEPA

Programa de Residência Médica

Comentário OsceLabs

Restrição ao domicílio e necessidade de visitas frequentes para estabilização clínica favorecem AD2 pelo serviço de atenção domiciliar. AD1 corresponde a menor intensidade, com protagonismo da atenção primária. AD3 envolve maior complexidade e recursos específicos. Demência e anticoagulação, isoladamente, não obrigam internação hospitalar quando há condições seguras de cuidado domiciliar.

Referência: Ministério da Saúde — Modalidades de atenção domiciliar

Questão 03 - Sífilis e prevenção combinada — anulada

Gabarito oficial: ANULADA

3. Paciente de 26 anos comparece a UBS em consulta, trazendo resultados de exames de rastreios para idade: vida sexual ativa, mais de três parceiros sexuais nos últimos seis meses, uso irregular de preservativos, traz os seguintes exames: Hemograma sem alterações, VDRL: 1:32, Anti- HIV 1 e 2 não reagente, Anti- HCV: não reagente, HBsAg: negativo, Anti-HBs: positivo, HBcAg: negativo, Anti-HBc: negativo, Anti-HTLV: negativo. Neste caso, além de oferecer preservativos e orientar sobre o uso e explicar os riscos deve-se:
- a solicitar teste treponemico e indicar PREP.
 - b indicar vacinação para Hepatite B.
 - c indicar o uso de PREP.
 - d indicar Penicilina benzatina 1.2milhoes UI IM.
 - e indicar Penicilina benzatina 2.4 milhões UI IM.

Comentário OsceLabs

A questão foi anulada. VDRL reagente exige interpretação com teste treponêmico, história e exame, e o esquema de penicilina depende do estágio. Anti-HBs isolado favorece imunidade vacinal, não necessidade automática de revacinação. PrEP deve ser discutida conforme risco e avaliação de elegibilidade; tratar uma IST não substitui prevenção combinada nem esclarece sua duração pelo título isolado.

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

Referência: Ministério da Saúde. PCDT da profilaxia pós-exposição ao HIV, IST e hepatites virais.

Questão 04 - Cicatrização da ferida operatória

Gabarito oficial: D

4. Em atendimento na UBS, você atende um paciente no quinto dia pós operatório de colecistectomia aberta, apresenta um pouco de secreção serosa na incisão de Kocher, sem demais sinais e sintomas. O paciente ficou preocupado, lembrando as fases da cicatrização. A fase que o paciente se encontra, e conduta indicada são:
- a proliferativa (fibroplasia); retornar ao cirurgião geral.
 - b reparativa (remodelação); prescrever colagenase 0,6U/g.
 - c exudativa (inflamatória); precever Nimesulida 100mg de 12/12 horas.
 - d exudativa (inflamatória); indicar higienização com água e sabão.
 - e proliferativa (fibroplasia); prescrever Cefalexina 500 mg 8/8horas.

Comentário OsceLabs

Secreção serosa discreta sem sinais infecciosos não justifica antibiótico ou desbridante automaticamente; higiene e observação são compatíveis com D. Ressalva: fases inflamatória e proliferativa se sobrepõem, e no quinto dia já pode haver fibroplasia. A descrição temporal rígida da banca é simplificada. Aumento de drenagem, deiscência, febre ou secreção purulenta exige reavaliação.

Referência: NICE NG180. Perioperative care in adults.

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

Questão 05 - Desempenho de testes de rastreamento

Gabarito oficial: E

5. Para instituir um teste de rastreio de autismo na população infantil em nível nacional, deve-se observar a capacidade do teste:
- a) sensibilidade, já que buscamos os de fato autistas.
 - b) especificidade, já que buscamos os de fato não autistas.
 - c) especificidade, já que buscamos os de fato autistas.
 - d) sensibilidade, já que buscamos os de fato não autistas.
 - e) acurácia, elevada sensibilidade e especificidade.

2025 - Acesso Direto

Página 2

Comentário OsceLabs

Um programa nacional precisa equilibrar sensibilidade e especificidade, além de validade, viabilidade e acesso à confirmação diagnóstica. Alta sensibilidade reduz casos não identificados; boa especificidade limita falsos positivos. A alternativa E é a mais abrangente entre as disponíveis. Acurácia global isolada pode ser enganosa quando a prevalência é baixa, e rastreio positivo não confirma autismo.

Referência: CDC. Principles of epidemiology in public health practice, 3rd edition.

Referência: M-CHAT-R/F. Instrumento original e faixa etária de aplicação.

Questão 06 - Suspeita de hanseníase

Gabarito oficial: E

6. Paciente atendido na UBS com lesão com a seguinte descrição: "... Placa única de sete centímetros em ombro, com bordas elevadas, nodulações de coloração avermelhada, sem descamação, centro avermelhado..." Neste caso a hipótese diagnóstica e conduta adequada são:
- a Pitiríase rosea de Gilbert, dermatoscopia com dermatoscópio.
 - b Psoríase, curetagem de Brocq buscando sinal de Aupstz.
 - c Pitiríase versicolor, realizar estiramento da pele visando o sinal de Zileri.
 - d Carcinoma espinocelular, dermatoscopia com dermatoscópio.
 - e Hanseníase, teste de sensibilidade tátil, dolorosa e térmica.

Comentário OsceLabs

Placa infiltrada pode ser manifestação de hanseníase, cuja investigação inclui sensibilidade térmica, dolorosa e tátil, além de nervos periféricos. O aspecto visual sozinho não confirma diagnóstico.

Psoríase e pitiríases costumam apresentar descamação e outros padrões. Perda sensitiva em lesão cutânea é sinal cardinal relevante e deve ser pesquisada com técnica adequada.

Referência: Ministério da Saúde — PCDT Hanseníase, 2022

Questão 07 · Investigação de contatos e exposição comum

Gabarito oficial: D

7. Criança de três anos, vem acompanhada da mãe, com quadro de prurido generalizado iniciado há dois dias que piora pela noite, com cefaleia, febre e sinais de desidratação moderada. Baseado neste caso, deve-se:
- a investigar possível caso de violência física ou sexual contra criança.
 - b buscar doenças familiares de origem materna, doenças mitocondriais.
 - c investigar se realizou o teste do pézinho, principalmente hemoglobinopatias.
 - d buscar outras pessoas com quadro parecido na casa, vizinhança e escola.
 - e investigar se houve vacinações realizadas anteriores aos dois anos de idade.

Comentário OsceLabs

Pesquisar pessoas com sintomas semelhantes ajuda a identificar escabiose, surtos ou exposições compartilhadas. Prurido noturno favorece escabiose, mas febre e desidratação não são explicadas automaticamente por ela. A criança requer avaliação e tratamento do estado geral, além da investigação epidemiológica. A alternativa D organiza uma informação útil sem fechar diagnóstico prematuramente.

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

Questão 08 · Responsabilidades municipais na PNAB

Gabarito oficial: A

8. O Ministério da Saúde, publicou em 21 de setembro de 2017 a portaria Nº 2.436 do Ministério da Saúde que aprova a política nacional de Atenção Básica. No que se refere as responsabilidades das esferas de governo previstas nessa portaria assinale a alternativa correta.
- a) Definir estratégias de institucionalização da avaliação da Atenção Básica é de competência municipal.
 - b) Garantir acesso ao apoio diagnóstico e laboratorial necessário ao cuidado resolutivo da população é de competência estadual.
 - c) Divulgar periodicamente os relatórios de indicadores da Atenção Básica é de competência do Ministério da Saúde.
 - d) Fortalecer a Estratégia Saúde da Família na rede de serviços é de competência da secretaria municipal.
 - e) Garantir espaços para a participação da comunidade no exercício do controle social é de competência estadual.

UEPA

Programa de Residência

Comentário OsceLabs

A PNAB de 2017 atribui à gestão municipal definir estratégias para institucionalizar avaliação da atenção básica. As demais alternativas deslocam competências específicas ou comuns entre esferas. A leitura normativa exige distinguir uma responsabilidade compartilhada daquela expressamente enumerada para certo gestor. A alternativa A reproduz a atribuição municipal cobrada.

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

Questão 09 - Apoio multiprofissional à atenção básica

Gabarito oficial: E

9. No que se refere aos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) assinale a alternativa correta.
- a) São serviços com unidades físicas independentes ou especiais.
 - b) Possuem livre acesso para atendimento individual ou coletivo.
 - c) Gerenciar o planejamento da rede de atenção.
 - d) São formados por categorias de profissionais definidas pelo gestor estadual.
 - e) Atuam de maneira complementar às equipes que atuam na atenção básica.

Comentário OsceLabs

O Nasf-AB foi concebido para atuar de forma integrada e complementar às equipes de atenção básica, com apoio clínico, compartilhamento de cuidado e ações coletivas. Não era ambulatório independente de livre demanda. A organização multiprofissional e seu financiamento passaram por mudanças posteriores, incluindo eMulti, sem invalidar o conceito histórico perguntado.

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

Questão 10 - Microárea do agente comunitário

Gabarito oficial: C

- 10.** No que se refere aos itens necessários à implantação da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) assinale a alternativa correta.
- a** A carga horária dos ACS é de 20 horas semanais.
 - b** A equipe tem na sua composição pelo menos um médico supervisor.
 - c** A população de cada microárea de responsabilidade de cada ACS é de até 750 pessoas.
 - d** A atividade do ACS é baseada a partir das metas previstas pela secretaria de saúde estadual.
 - e** A equipe atua independentemente da existência de uma Unidade Básica de Saúde (UBS).

Comentário OsceLabs

No parâmetro da PNAB cobrado, a microárea pode reunir até 750 pessoas por ACS. A atuação se vincula ao território e à unidade básica, com supervisão e jornada previstas na norma. Não depende de um médico supervisor obrigatório para compor a estratégia. Dimensionamento também deve considerar vulnerabilidade e características locais, não apenas o teto numérico.

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

Questão 11 · Horário do Consultório na Rua

Gabarito oficial: B

- 11.** No que se refere a Atenção básica para populações específicas assinale a alternativa correta.
- a** A Equipe de saúde da família ribeirinha (eSFR) deve realizar o atendimento para as comunidades distantes da UBS de referência no mínimo a cada 45 (quarenta e cinco) dias.
 - b** A Equipe de Consultório de Rua (eCR) devem atuar em horário adequado as demandas da população de rua , podendo ocorrer em período diurno e/ou noturno.
 - c** Na Equipe de saúde da família ribeirinha (eSFR), em área de grande dispersão populacional é previsto a inclusão na equipe de até 30 (trinta) agentes comunitários de saúde.
 - d** Na Equipe de Consultório de Rua (eCR) o agente social , quando existir será considerado equivalente ao profissional de nível superior com a função de garantir a defesa da população de rua.
 - e** Na Equipe de saúde da família ribeirinha (eSFR) a operacionalização das ações contará com o apoio de até 2 (duas) embarcações de pequeno porte exclusivas para o deslocamento dos profissionais da equipe.

UEPA 2025 – Acesso Direto

Página 2

Comentário OsceLabs

O cuidado deve adaptar-se aos horários e lugares em que a população em situação de rua pode ser encontrada, incluindo períodos noturnos quando necessário. A nomenclatura oficial é Consultório na Rua. Regras de equipes ribeirinhas não se confundem com essa modalidade. Flexibilidade de horário promove acesso e vínculo, sem restringir atendimento à rotina administrativa da unidade.

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

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

Questão 12 · Unidade de análise do estudo ecológico

Gabarito oficial: B

- 12.** No que se refere aos estudos epidemiológicos, assinale a alternativa **INCORRETA**.
- a** O ensaio clínico randomizado é aquele na qual os indivíduos são alocados aleatoriamente.
 - b** O ecológico tem como unidade de análise indivíduos e o ambiente.
 - c** O de coorte é aquele que um grupo de pessoas é identificado e a informação pertinente sobre a exposição de interesse é coletada.
 - d** O de caso-controle é uma investigação que parte do efeito para elucidar as causas.
 - e** O estudo transversal é aquele na qual relação exposição-doença é examinada, em uma dada população, em um particular momento.

Comentário OsceLabs

Estudos ecológicos analisam grupos ou populações, como municípios ou países, e não indivíduos como unidade principal. Inferir automaticamente uma associação individual a partir de resultados agregados produz falácia ecológica. Coorte, caso-controle e transversal se distinguem pela seleção e sequência de observação, enquanto randomização caracteriza a alocação nos ensaios descritos.

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

Questão 13 · Evento equiparado a acidente de trabalho

Gabarito oficial: C

- 13.** No que se refere a saúde ocupacional assinale a alternativa correta.
- a** A doença profissional é aquela adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado sendo necessário a comprovação do nexo causal.
 - b** O acidente de trabalho típico é a aquele que ocorre com o trabalhador no local do trabalho ou no percurso do mesmo de sua residência /local de trabalho/residência.
 - c** A ofensa física intencional de terceiros por motivos de disputa relacionada ao trabalho que ocorram no local e horário do trabalho é um evento que se equipara ao acidente de trabalho.
 - d** A Perda auditiva induzida pelo ruído, que é relacionada ao trabalho, é maior nos primeiros 5 anos de exposição, podendo ser ou não neurosensorial.
 - e** A Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) deve ser preenchida pela empresa da vítima do acidente no prazo de até cinco dias úteis após o ocorrido.

Comentário OsceLabs

Agressão intencional de terceiro ligada a disputa de trabalho, no local e horário de serviço, é hipótese legal de equiparação a acidente laboral. Acidente de trajeto não deve ser confundido com típico. Doença profissional e doença do trabalho têm definições distintas. A comunicação pela empresa tem prazo próprio, não os cinco dias úteis da alternativa.

Referência: Brasil. Lei nº 8.213/1991 — acidentes de trabalho e comunicação.

Questão 14 · Vacinas e imunoglobulinas

Gabarito oficial: D

- 14.** No que se refere a administração de vacinas assinale a alternativa correta.
- a** As vacinas de vírus vivos quando não são administradas simultaneamente devem ser realizadas em um intervalo de 15 dias entre elas.
 - b** A vacina da febre amarela pode ser administrada simultaneamente com a pneumocócica 10 valente.
 - c** A taxa de soro conversão é superior no caso de administração das vacinas de maneira isolada.
 - d** A vacina inativada ou toxóide podem ser utilizados simultaneamente com imunoglobulinas.
 - e** A aplicação de vacina após transfusão de sangue total deve ser realizada após o intervalo de 30 dias.

IIIEDA

Programa de Residência

Comentário OsceLabs

Vacinas inativadas e toxoides podem ser administrados com imunoglobulina em locais diferentes, justificando D. Produtos sanguíneos interferem especialmente em certas vacinas vivas, com intervalos variáveis. Ressalva: febre amarela e pneumocócica conjugada também podem ser coadministradas, de modo que B é defensável; o gabarito não transforma essa combinação em contraindicação.

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

Questão 15 · Via de administração de vacinas

Gabarito oficial: B

15. É uma vacina de aplicação subcutânea:
- a BCG
 - b Febre amarela
 - c Hepatite B
 - d Haemophilus Influenza B
 - e Poliomielite Inativada (VIP)

Comentário OsceLabs

A vacina contra febre amarela é administrada por via subcutânea no esquema usual. BCG utiliza via intradérmica, enquanto hepatite B, Hib e VIP são administradas por via intramuscular nos produtos e rotinas habituais. Escolher via e local corretamente contribui para imunogenicidade e reduz eventos locais; devem-se seguir a apresentação e as instruções do programa.

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

Questão 16 · Sintomas de hiperatividade e impulsividade

Gabarito oficial: E

- 16.** No que se refere aos sinais e sintomas do TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade) estabelecidas no DSM-5 assinale a alternativa correta.
- a** Na idade pré-escolar a desatenção é o sintoma mais frequente.
 - b** Para o diagnóstico em adultos são necessários pelo menos sete sintomas de desatenção.
 - c** O tempo de persistência dos sintomas deve ser de pelo menos 12 meses para ser considerado no diagnóstico.
 - d** A ocorrência de sintomas de desatenção ou hiperatividade em apenas um ambiente confirma o diagnóstico.
 - e** A atitude de usar coisas de outras pessoas sem pedir ou receber permissão é um dos sintomas da hiperatividade.

Comentário OsceLabs

Interromper ou intrometer-se, inclusive usar objetos alheios sem permissão, integra o domínio hiperatividade/impulsividade. Diagnóstico exige persistência por pelo menos seis meses, prejuízo e manifestações em mais de um contexto, com início na infância. Para adultos, o limiar é de cinco sintomas no domínio pertinente, não sete. Comportamento isolado não confirma TDAH.

Referência: NICE NG87 — Attention deficit hyperactivity disorder

Questão 17 · Uretrite gonocócica e coinfecção

Gabarito oficial: A

- 17.** Diante de um paciente com queixa de corrimento uretral com bacterioscopia cujo resultado revelou diplococos Gram-negativos intracelulares, a conduta terapêutica de acordo com o Fluxograma de corrimento uretral, é:
- a** tratar clamídia e gonorreia.
 - b** tratar só clamídia.
 - c** tratar só gonorreia.
 - d** tratar tricomoníase.
 - e** tratar Clamídia, gonorreia e tricomoníase.

Comentário OsceLabs

Diplococos gram-negativos intracelulares no contexto de uretrite sugerem gonococo. O fluxograma indicado cobre também clamídia, pois coinfecção pode ocorrer e não foi excluída. Isso não implica tratar tricomoníase em todo caso. Devem-se orientar parceiros, prevenção e investigação de outras IST, com antimicrobianos escolhidos conforme recomendações e resistência atuais.

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

Referência: CDC. Gonococcal infections among adolescents and adults.

Questão 18 · Tratamento da sífilis primária

Gabarito oficial: A

- 18.** Diante de um paciente com sífilis primária o esquema de penicilina benzatina recomendado é:
- a** 2,4 milhões de UI em dose única.
 - b** 2,4 milhões de UI, duas doses com intervalo de 3 dias.
 - c** 2,4 milhões de UI, três doses com intervalo de 3 dias.
 - d** 2,4 milhões de UI, quatro doses com intervalo de 3 dias.
 - e** 2,4 milhões de UI, cinco doses com intervalo de 3 dias.

UEPA 2025 – Acesso Direto

Página 4

Comentário OsceLabs

Sífilis primária integra a fase recente, tratada com penicilina benzatina 2,4 milhões de unidades intramusculares em dose única, dividida entre os locais de aplicação conforme técnica. Esquemas prolongados são utilizados em outros estágios. Neurosífilis requer formulação e regime diferentes. Seguimento com teste não treponêmico é necessário para avaliar resposta e possível reinfecção.

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

Questão 19 - Carga bacilar na hanseníase virchowiana

Gabarito oficial: E

- 19.** No que se refere ao diagnóstico clínico e laboratorial da hanseníase, assinale a alternativa correta.
- a** A baciloscopia é positiva na forma tuberculóide.
 - b** A histopatologia com granulomas é observada na forma indeterminada.
 - c** As lesões foveolares são observadas na forma tuberculóide.
 - d** A pesquisa da sensibilidade tátil deve ser realizada antes da dolorosa.
 - e** As globias são observadas na baciloscopia da forma virchowiana.

Comentário OsceLabs

A forma virchowiana tem alta carga bacilar e pode mostrar bacilos agrupados em globias. Na tuberculoide, resposta imune celular mais intensa geralmente mantém baciloscopia negativa. Lesões foveolares são associadas ao espectro dimorfo. O diagnóstico integra clínica dermatoneurológica e exames complementares; baciloscopia negativa não exclui hanseníase.

Referência: Ministério da Saúde — PCDT Hanseníase, 2022

Questão 20 - Reações hansênicas

Gabarito oficial: B

- 20.** No que se refere as reações hansênicas assinale a alternativa correta.
- a** Os pacientes que cursem com eritema nodoso hansênico após o término do tratamento da hanseníase devem retomar o esquema da PQT (Polioquimioterapia).
 - b** As coinfeções , o stress , focos de infecção dentária estão entre os fatores precipitantes das reações hansênicas.
 - c** A do tipo II caracteriza-se pelo surgimento de novas lesões, agravamento das lesões anteriores e comprometimento de nervos periféricos.
 - d** O tratamento de escolha para reações hansênicas do tipo eritema nodoso em pacientes do sexo feminino é a talidomida.
 - e** A reação reversa ocorre em pacientes da forma tuberculóide sendo uma reação de hipersensibilidade associada a dapsona.

Comentário OsceLabs

Infecções intercorrentes, alterações imunológicas e estresse podem precipitar reações. Reação não significa automaticamente recidiva ou necessidade de reiniciar poliquimioterapia. O tipo 1 costuma exacerbar lesões e neurite; o tipo 2 inclui eritema nodoso. Talidomida exige restrições rigorosas por teratogenicidade e não é escolha indiscriminada para qualquer mulher.

Referência: Ministério da Saúde — PCDT Hanseníase, 2022

Questão 21 - Fármacos que elevam pressão arterial

Gabarito oficial: A

- 21.** A hipertensão arterial não controlada atinge uma parcela considerável da população hipertensa, em muitas situações o uso concomitante de outros fármacos, que potencialmente podem elevar os níveis pressóricos pode ter relação com essa falta de controle. Entre as alternativas abaixo o grupo de drogas que pode aumentar a pressão arterial é:
- a** Eritropoetina – Ciclosporina – Bevacizumabe – Ritalina.
 - b** Tracolimo – Omeprazol – Amilorida – Sildenafil – Dietilpropiona.
 - c** Olpasiran – Tapentadol – Ivabradina – Duloxetina.
 - d** Vonoprazana – Contraceptivos orais – Pirfenidona.
 - e** Tansulosina – Ticagrelor – Semaglutida – Tapentadol – Omeprazol.

UFPA

Programa de Residência

Comentário OsceLabs

Eritropoetina, ciclosporina, inibidores de VEGF como bevacizumabe e estimulantes como metilfenidato podem elevar a pressão por mecanismos diferentes. Revisar medicamentos e substâncias é parte da investigação de hipertensão não controlada. As outras listas misturam fármacos sem esse efeito típico ou que reduzem pressão. Não se suspende tratamento essencial sem avaliar alternativas e riscos.

Referência: Brazilian Guidelines of Hypertension - 2025.

Questão 22 · Segurança de GLP1 e SGLT2

Gabarito oficial: D

- 22.** Em relação ao tratamento do diabetes tipo 2 com análogos do GLP-1 e inibidores de SGLT2, assinale a alternativa INCORRETA.
- a** Um dos efeitos colaterais mais comuns dos inibidores de SGLT2 é a ocorrência de infecções genitais, como vulvovaginites e balanites.
 - b** Análogos do GLP-1 são frequentemente associados a efeitos colaterais gastrointestinais, como náuseas e vômitos, o que pode limitar sua adesão em alguns pacientes.
 - c** Inibidores de SGLT2 promovem perda de glicose pela urina, o que pode resultar em um risco aumentado de cetoacidose diabética, mesmo em pacientes com diabetes tipo 2.
 - d** Os análogos do GLP-1 são contraindicados em pacientes com histórico de insuficiência cardíaca, devido ao aumento do risco de piora da função cardíaca.
 - e** Análogos do GLP-1 devem ser temporariamente suspensos antes de procedimentos que envolvem anestesia ou sedação, devido ao risco de broncoaspiração causado pelo esvaziamento gástrico retardado.

Comentário OsceLabs

Insuficiência cardíaca não é contraindicação geral aos agonistas de GLP1, tornando D incorreta. Inibidores de SGLT2 podem causar micose genital e cetoacidose, inclusive com glicemia pouco elevada. Ressalva: suspensão de GLP1 antes de toda anestesia deixou de ser recomendação universal; a conduta perioperatória deve considerar risco individual, sintomas digestivos e fase do tratamento.

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

Referência: ASA — Guidance on GLP1 receptor agonists and perioperative management, 2023

Questão 23 · Diurético de alça

Gabarito oficial: B

23. Com relação ao mecanismo de ação da furosemida, é correto afirmar que:
- a a intensidade da sua atuação na alça de Henle não depende pela filtração glomerular.
 - b em dose máxima pode levar à excreção de até 20 a 25 por cento do sódio filtrado.
 - c seu mecanismo de ação também envolve a inibição da anidrase carbônica na porção espessa da alça de Henle.
 - d promove a reabsorção de cálcio podendo levar a hipercalcemia.
 - e tem ação diurética por bloqueio da reabsorção de água, sódio e cloro no néfron distal.

Comentário OsceLabs

Furosemida bloqueia o cotransportador sódio-potássio-cloro no ramo ascendente espesso da alça de Henle, segmento responsável por grande fração da reabsorção de sódio. Sua elevada potência explica B. Aumenta excreção de cálcio, ao contrário dos tiazídicos. Não atua primariamente por anidrase carbônica nem por bloquear diretamente reabsorção de água no néfron distal.

Referência: Brazilian Guidelines of Hypertension - 2025.

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

Questão 24 - Sopros tricúspide e inspiração

Gabarito oficial: A

- 24.** A manobra propedêutica que pode ser utilizada para diferenciação do sopro sistólico da regurgitação tricúspide do sopro sistólico da insuficiência mitral é:
- a** Manobra de Rivero-Carvalho.
 - b** Decúbito lateral esquerdo.
 - c** Manobra de Valsalva.
 - d** Exercício isométrico.
 - e** Manobra de Muller.

UEPA 2025 - Acesso Direto

Página 5

Comentário OsceLabs

Na manobra de Rivero-Carvalho, a inspiração aumenta retorno venoso ao coração direito e pode intensificar sopros de regurgitação tricúspide. Isso ajuda a diferenciá-lo do sopro mitral, cuja resposta costuma ser menor. A manobra não substitui ecocardiografia quando necessária, e sua ausência não exclui lesão valvar em todos os contextos hemodinâmicos.

Referência: ESC/EACTS. Guidelines for valvular heart disease, 2025.

Questão 25 · Osteoporose e corticoide crônico

Gabarito oficial: C

25. O caso clínico em que o paciente tem indicação de tratamento para osteoporose é:
- a) mulher, 55 anos, densitometria óssea com T-score de 0,5 e níveis de vitamina D abaixo de 20 ng/mL. Seu médico recomenda a reposição de vitamina D e drogas antirreabsortivas, para tratamento para osteoporose devido a sua idade.
 - b) homem, 60 anos, tem densitometria com densidade mineral óssea normal, mas apresenta níveis de vitamina D de 18 ng/mL e PTH ligeiramente elevado. Tem histórico familiar de osteoporose. Seu médico sugere a reposição de vitamina D e uso de bifosfonatos antes de reavaliar o PTH após a normalização da vitamina D.
 - c) mulher, 52 anos, está em uso de corticoides há 5 anos devido artrite reumatoide e apresenta densitometria óssea com T-score de -2,5. Seu médico indica o uso de drogas antirreabsortivas para o tratamento da osteoporose, além da reposição de vitamina D e cálcio.
 - d) homem, 59 anos, tem DMO com T-score de -2,0 e histórico de fratura de quadril há 3 anos. Ele apresenta insuficiência renal crônica e está em programa de diálise, o que não contraindica o uso de bifosfonatos para o tratamento da osteoporose.
 - e) mulher, 48 anos, já na pós menopausa em uso de terapia de reposição hormonal, apresenta densitometria com T-score de -1,2 e não teve histórico de fraturas. O médico sugere que ela deve manter uma dieta rica em cálcio e uso de vitamina D, além de iniciar o uso de antirreabsortivos.

Comentário OsceLabs

T-score de -2,5 e exposição prolongada a glicocorticoide sustentam alto risco de fratura e indicação de tratamento, com adequação de cálcio e vitamina D. Vitamina D baixa isolada não define osteoporose. Fratura de quadril em pessoa dialítica também exige avaliação, mas a escolha de antirreabsortivo depende da doença mineral óssea renal, não sendo livre de restrições.

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

Questão 26 - Glomerulonefrite com consumo de complemento

Gabarito oficial: B

- 26.** Uma mulher de 49 anos de idade foi internada por causa de glomerulonefrite rapidamente progressiva. No exame físico, a pressão arterial era 180/90 mmHg, o pulso de 90 bpm, a temperatura de 37,7°C; a palpação do abdome era discretamente dolorosa no quadrante superior direito, sem descompressão positiva ou massas palpáveis; o restante do exame era normal. As fezes eram escuras com sangue oculto positivo. O nível de C3 era 35mg/dl (normal, 86 – 184) e o de C4 < 2 mg/dl (normal 16 – 38). Entre as situações abaixo o diagnóstico mais provável é:
- a** Granulomatose com poliangiite.
 - b** Crioglobulinemia.
 - c** Granulomatose eosinofílica com poliangiite.
 - d** Nefropatia por IgA.
 - e** Glomerulonefrite aguda pós-estreptocócica.

UEPA

Programa de Residência

Comentário OsceLabs

Queda acentuada de C4, acompanhada de redução de C3 e doença renal por imunocomplexos, favorece crioglobulinemia. Vasculites associadas a ANCA geralmente não consomem complemento de modo marcante. Devem-se pesquisar causas como hepatite C, doenças autoimunes e linfoproliferativas. A confirmação pode exigir crioglobulinas coletadas corretamente e biópsia renal conforme quadro.

Referência: KDIGO. Clinical Practice Guideline for Glomerular Diseases, 2021.

Questão 27 · Sinais de vertigem central

Gabarito oficial: B

- 27.** Uma mulher de 64 anos que tem apresentado episódios recorrentes de tonturas. Nesses episódios, o ambiente subitamente parece rodar e ela tem que se segurar em alguma coisa para se firmar. No exame clínico é identificado um nistagmo do olhar conjugado para a direita e esquerda, e um nistagmo vertical. A marcha está ligeiramente atáxica com dificuldade de caminhar em linha reta, desvio lateral, falta de equilíbrio, base de apoio alargada. De acordo com esses achados o diagnóstico mais provável é:
- a** Síndrome de Arnold-Chiari.
 - b** Vertigem de origem central.
 - c** Doença de Ménière.
 - d** Neurinoma do acústico.
 - e** Síndrome de Ramsay Hunt.

Comentário OsceLabs

Nistagmo vertical ou que muda de direção, associado a ataxia e instabilidade de marcha, sugere origem central. Não é o padrão usual de vertigem periférica benigna. Início agudo exige excluir causas vasculares, particularmente de circulação posterior. O conjunto localiza o problema, mas não determina sozinho uma doença específica como Arnold-Chiari.

Referência: SAEM — GRACE-3: tontura e vertigem agudas na emergência

Questão 28 · Interferência na investigação de trombofilia

Gabarito oficial: C

- 28.** Na avaliação laboratorial de pacientes com trombose venosa profunda para o diagnóstico de trombofilia todos os exames a seguir podem ser realizados enquanto o paciente está usando heparina, **EXCETO**:
- a** Nível de proteína C
 - b** Nível de proteína S
 - c** Nível de antitrombina III
 - d** Mutação do fator V
 - e** Anticorpos antifosfolipídeos

Comentário OsceLabs

Heparina pode reduzir antitrombina, dificultando interpretar deficiência hereditária durante o tratamento. Testes genéticos não sofrem essa interferência. Ressalva: fase aguda e método laboratorial também afetam outros testes, incluindo pesquisa de anticoagulante lúpico; não é correto considerar toda investigação imediatamente confiável sob heparina. A indicação de testar deve ser seletiva e capaz de mudar manejo.

Referência: ASH. Guidelines for management of venous thromboembolism: thrombophilia testing, 2023.

Questão 29 - Sífilis de duração desconhecida

Gabarito oficial: C

- 29.** Um trabalhador rural de 65 anos de idade com quadro demencial leve apresenta títulos séricos de VDRL de 1:16 e pesquisa de Anticorpo Antitreponêmico Fluorescente (FTA) positivo. O restante de sua avaliação é negativo, incluindo análise do LCR com proteína e glicose normais, menos de 6 leucócitos e VDRL no líquido negativo. Não há relato de tratamento prévio para sífilis ou alergia a antibióticos. O tratamento mais adequado é:
- a** Penicilina G cristalina, 10 milhões de unidades, IV, durante 7 dias.
 - b** Penicilina procaína, 600.000 unidades/dia, IM, durante 6 dias.
 - c** Penicilina benzatina, 2,4 milhões de unidades, IM, uma vez por semana (3 doses).
 - d** Ceftriaxona 2g/dia, IV dose única.
 - e** Azitromicina 1g/dia, IV durante 7 dias.

UEPA 2025 - Acesso Direto

Página 6

Comentário OsceLabs

Sem tratamento prévio ou evidência de infecção recente, a banca propõe penicilina benzatina semanal por três semanas. Entretanto, demência exige avaliar neurosífilis: VDRL líquido negativo não a exclui isoladamente. O líquido pouco alterado reduz suspeita, mas decisão depende do conjunto clínico e testes complementares. Se neurosífilis permanecer provável, o regime adequado é intravenoso e diferente.

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

Questão 30 · Fatores associados ao câncer gástrico

Gabarito oficial: A

- 30.** Um empresário da construção civil de 63 anos relata perda progressiva de peso não intencional de 9 quilos durante os últimos 10 meses. Refere saciedade precoce e náuseas. Refere fezes escurecidas com odor fétido. A endoscopia digestiva alta revelou adenocarcinoma gástrico. A condição que **NÃO** é considerado um fator de risco para adenocarcinoma gástrico é:
- a** uso prolongado de inibidores de bomba de prótons.
 - b** Pólipo adenomatoso gástrico.
 - c** Gastrite atrófica metaplásica.
 - d** Infecção por *Helicobacter pylori*.
 - e** Cirurgia gástrica tipo Billroth II para úlcera péptica.

Comentário OsceLabs

Helicobacter pylori, atrofia/metaplasia, adenoma e remanescente gástrico após determinadas operações são fatores clássicos. Uso de IBP aparece associado a câncer em estudos observacionais, mas confundimento e causalidade reversa dificultam atribuir efeito causal independente. A banca o escolhe como exceção. Isso não justifica uso indefinido sem indicação nem suspensão automática de tratamento necessário.

Referência: Gastric cancer: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up.

Referência: ACG. Clinical guideline: treatment of *Helicobacter pylori* infection, 2024.

Questão 31 · Indicação de punção tireoidiana

Gabarito oficial: B

- 31.** Entre os casos abaixo a realização de Punção Aspirativa por Agulha Fina (PAAF) para investigação do nódulo tireoidiano está corretamente indicada para:
- a** mulher de 32 anos, com hipotireoidismo subclínico e nódulo tireoidiano de 0,8 cm, sem características suspeitas ao ultrassom.
 - b** homem de 50 anos com histórico familiar de câncer de tireoide, apresentando um nódulo de 1,2cm no lobo esquerdo da tireoide, que exhibe microcalcificações e margens irregulares ao ultrassom.
 - c** mulher de 40 anos com hipertireoidismo e nódulo tireoidiano de 0,9 cm com vascularização central, mas sem outras características suspeitas ao ultrassom.
 - d** homem de 35 anos com nódulo tireoidiano de 0,9 cm no lobo direito, com ecogenicidade aumentada e bordas regulares ao ultrassom. Sem história familiar de câncer de tireoide.
 - e** mulher de 29 anos, com hipotireoidismo e nódulo tireoidiano misto de 1,5cm, de contornos regulares e sem sinais de malignidade ao ultrassom.

Comentário OsceLabs

Nódulo de 1,2 cm com microcalcificações e margens irregulares é suspeito e atende ao limiar de PAAF. História familiar reforça a avaliação. Nódulos pequenos sem sinais suspeitos frequentemente são acompanhados. Em TSH suprimido, a investigação de autonomia funcional pode modificar a abordagem; presença de hipotireoidismo isolado não determina indicação de punção.

Referência: ATA — Management Guidelines for Thyroid Nodules, 2015

Questão 32 - Diverticulite aguda e colonoscopia

Gabarito oficial: E

- 32.** Um advogado de 62 anos procura o pronto atendimento com história de dor abdominal na fossa ilíaca esquerda, fezes amolecidas e febre. O exame físico revela sinais normais, temperatura axilar de 38.7°C, dor a palpação e descompressão no quadrante inferior do abdome, mas não foi possível palpar massas definidas. O hemograma revela leucocitose de 17.000/mm³ com 70% de neutrófilos. Todos os procedimentos são adequados na abordagem inicial, **EXCETO**:
- a** tratamento antimicrobiano endovenoso com cefalosporina de 3ª geração + metronidazol.
 - b** tomografia do abdome.
 - c** parecer cirúrgico.
 - d** radiografias abdominal deitado e em pé e do tórax.
 - e** colonoscopia.

IIIEDA

Programa de Residência

Comentário OsceLabs

Dor em fossa ilíaca esquerda, febre e leucocitose sugerem diverticulite; tomografia avalia confirmação e complicações. Colonoscopia durante inflamação aguda não é exame inicial e pode aumentar risco de perfuração. Necessidade de antibiótico, internação e parecer cirúrgico depende da gravidade. Radiografias podem ajudar em situações selecionadas, mas não substituem tomografia.

Referência: AGA Clinical Practice Update on Medical Management of Colonic Diverticulitis: Expert Review.

Questão 33 · Hipertermia maligna

Gabarito oficial: C

- 33.** Uma mulher de 35 anos de idade, é admitida na unidade de terapia intensiva com taquicardia sinusal, taquipneia, hipotensão arterial e temperatura axilar de 39.5°C após colecistectomia videolaparoscópica eletiva. No exame físico é notável a rigidez muscular generalizada. No eletro presença de ondas T pontiagudas, desaparecimento das ondas P, alargamento do QRS e raras extrassístoles ventriculares. O medicamento que deve ser administrado imediatamente é:
- a** Noradrenalina.
 - b** Paracetamol.
 - c** Dantrolene.
 - d** Hidrocortisona.
 - e** Aspirina.

Comentário OsceLabs

Rigidez muscular, hipertermia e alterações compatíveis com hipercalemia após anestesia sugerem hipertermia maligna. Dantrolene deve ser administrado prontamente, junto à suspensão dos agentes desencadeantes, oxigenação, resfriamento e correção metabólica. Antitérmicos comuns não corrigem o mecanismo. O ECG exige manejo simultâneo da hipercalemia e vigilância de arritmias.

Referência: MHAUS — Manejo da crise de hipertermia maligna

Referência: UK Kidney Association. Hyperkalaemia guideline, 2023.

Questão 34 - Angioedema por bradicinina

Gabarito oficial: D

- 34.** Um universitário de 19 anos apresentou-se ao pronto atendimento com história de vários episódios de dor abdominal associado a edema dos lábios e da língua induzidos por estresse e esforço físico tende a apresentar baixos níveis funcionais de proteínas:
- a** ECA
 - b** IgA
 - c** C8
 - d** Inibidor de C1 esterase
 - e** Triptase

Comentário OsceLabs

Edema recorrente sem urticária, dor abdominal e gatilhos como trauma ou estresse sugerem angioedema hereditário por deficiência ou disfunção do inibidor de C1. Dosam-se função e concentração do inibidor e C4. Comprometimento de língua ou laringe é emergência. Esse mecanismo difere do angioedema histaminérgico e não responde de forma confiável aos tratamentos usuais de alergia.

Referência: WAO/EAACI — Diretriz internacional de angioedema hereditário, revisão 2021

Questão 35 · Manifestações da hipercalcemia

Gabarito oficial: B

- 35.** Uma mulher de 48 anos com câncer de mama em espera para iniciar tratamento quimioterápico chega ao pronto socorro com quadro de confusão mental, constipação intestinal, câimbras, dores ósseas, poliúria, polidipsia, bradicardia e encurtamento do QT no ECG. O diagnóstico mais provável é:
- a** Hiperpotassemia.
 - b** Hipercalcemia.
 - c** Síndrome de lise tumoral.
 - d** Coma hiperosmolar não cetótico.
 - e** Síndrome da secreção inapropriada de ADH - SIADH.

Comentário OsceLabs

Confusão, constipação, poliúria, polidipsia e encurtamento do QT compõem quadro típico de hipercalcemia. No câncer de mama, metástases ósseas e outros mecanismos relacionados à malignidade precisam ser avaliados. Dosagem de cálcio corrigido ou ionizado confirma o distúrbio. Síndrome de lise tumoral costuma produzir hipocalcemia, hiperfosfatemia e hiperuricemia, padrão diferente.

Referência: Endotext — Approach to Hypercalcemia

Questão 36 • Toxicidade por opioide

Gabarito oficial: B

- 36.** Um homem de 55 anos, portador de carcinoma pulmonar com metástases ósseas, faz uso de analgésico potente cujo nome não sabe informar para controle de dor de forte intensidade. Evoluindo com sonolência, sendo levado à emergência do hospital. Ao exame, apresenta-se torporoso, bradipneico e com pupilas mióticas. A conduta imediata neste caso é:
- a** Atropina.
 - b** Naloxone.
 - c** Flumazenil.
 - d** Expansão volêmica.
 - e** Hidrocortisona.

UEPA 2025 – Acesso Direto

Página 7

Comentário OsceLabs

Depressão de consciência, bradipneia e miose após analgésico potente sugerem intoxicação por opioide. Naloxona é o antagonista indicado, com prioridade simultânea para ventilação e oxigenação. Em usuário crônico, titulação visa restaurar respiração adequada e evitar abstinência abrupta. A duração do opioide pode superar a da naloxona, exigindo observação e doses adicionais.

Referência: NIDA — Naloxone DrugFacts

Questão 37 - Acidose tubular renal distal

Gabarito oficial: A

- 37.** Um paciente de 45 anos, com antecedente de síndrome de Sjögren procura o pronto atendimento queixando-se de parestesias e cansaço fácil. Na admissão a pressão arterial era 120 x 60mmHg, ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações, sem sinais neurológicos focais. Tem os resultados laboratoriais realizados há 2 dias: sódio sérico- 138 mEq/L; potássio sérico- 3.0 mEq/L; cloreto sérico- 112 mEq/L; HCO_3^- - 15 mEq/L, pH arterial- 7.25 e fósforo sérico normal. No exame de urina pH- 5.8; sódio- 15 mEq/L; potássio- 10 mEq/L e cloreto de 12 mEq/L. O diagnóstico mais provável, neste caso, é:
- a** Acidose tubular renal tipo I
 - b** Acidose tubular renal tipo II
 - c** Síndrome de Gitelman
 - d** Acidose tubular renal tipo III
 - e** Síndrome de Liddle

Comentário OsceLabs

Ânion gap sérico é $138 - 112 - 15 = 11$, compatível com acidose metabólica hiperclorêmica. Hipocalemia, pH urinário inadequadamente alto e ânion gap urinário positivo favorecem falha de acidificação distal. Sjögren é associação clássica da ATR tipo 1. Gitelman e Liddle costumam causar alcalose, enquanto ATR tipo 4 se associa a hipercalemia.

Referência: Jung et al. — Acidose tubular renal em síndrome de Sjögren

Questão 38 · Efeito mineralocorticoide do alcaçuz

Gabarito oficial: D

- 38.** Uma paciente de 51 anos, com histórico de hipertensão arterial há 5 anos, bem controlada com Losartana 100 mg/dia e anlodipina 10mg/dia, além de diabetes tipo 2 em uso de metformina 1g/dia, apresentou hipertensão arterial de difícil controle nas últimas semanas, acompanhada de câibras frequentes nas pernas, tremores e cansaço. Ela relata que nos últimos 2 meses faz uso diário de cerca de 15 balas com adoçante para controlar a vontade de consumir doces. Refere ainda o uso de naproxeno 250mg a cada 12 horas nos últimos 3 dias devido lombalgia. Exames revelam potássio de 2,5 mEq/L. A mais provável causa da condição atual da paciente é:
- a** uso de AINES.
 - b** o uso de Losartana pode estar contribuindo para a hipocalcemia e sintomas da paciente.
 - c** hiperaldosteronismo primário.
 - d** efeito do alcaçuz (glicirrizina) presente no adoçante.
 - e** uso de Anlodipina.

Comentário OsceLabs

Glicirrizina inibe a enzima que converte cortisol em cortisona no rim, permitindo ativação mineralocorticoide e causando hipertensão e hipocalcemia. Isso sugere D se o produto contiver alcaçuz; a composição precisa ser confirmada. Anti-inflamatórios podem elevar pressão, mas não explicam tão bem a hipocalcemia intensa. Losartana tende a elevar, e não reduzir, potássio.

Referência: Brazilian Guidelines of Hypertension - 2025.

Referência: Yoshino et al. — Pseudo-hiperaldosteronismo induzido por alcaçuz

Questão 39 · Losartana e ácido úrico

Gabarito oficial: B

- 39.** Diversas medicações utilizadas com os mais diferentes intuitos podem causar efeitos adversos. Assinale a alternativa que NÃO apresenta uma relação entre uma medicação e um efeito adverso.
- a** Quinolona e ruptura do tendão de Aquiles.
 - b** Losartana e crise de gota.
 - c** Linezolida e neuropatia óptica.
 - d** Propiltiouracil e vasculite.
 - e** Paroxetina e hiponatremia.

UFPA

Programa de Residência

Comentário OsceLabs

Losartana possui efeito uricosúrico e pode reduzir ácido úrico, tornando a associação com crise de gota a exceção proposta. Quinolonas podem causar tendinopatia, linezolida neuropatia óptica, propiltiouracil vasculite e ISRS hiponatremia. Possibilidade de evento adverso não significa ocorrência inevitável: contexto, dose, tempo e causas alternativas importam.

Referência: 2020 American College of Rheumatology Guideline for the Management of Gout.

Referência: ESE — Diagnosis and treatment of hyponatraemia

Questão 40 · Causas de trombocitose

Gabarito oficial: E

- 40.** Trombocitose refere-se a um aumento da contagem de plaquetas $\geq 450.000/\text{mm}^3$. Todas as seguintes alternativas estão associadas a trombocitose, **EXCETO**:
- a** Perda aguda de sangue.
 - b** Pós-esplenectomia.
 - c** Síndrome mielodisplásicas a deleção do cromossomo 5 (síndrome 5q-).
 - d** Trombocitemia essencial.
 - e** Anemia perniciosa.

Comentário OsceLabs

Sangramento e esplenectomia podem produzir trombocitose reativa; trombocitemia essencial é clonal. Síndrome mielodisplásica com deleção 5q pode cursar com plaquetas normais ou elevadas. Anemia perniciosa causa hematopoiese ineficaz e pode reduzir diferentes linhagens, sendo a exceção. Contagem elevada persistente exige investigar causas reativas antes de concluir neoplasia mieloproliferativa.

Referência: NCI — Myelodysplastic Neoplasms Treatment (PDQ)

Questão 41 · Via aérea de resgate temporária

Gabarito oficial: C

- 41.** A cricotireoidostomia por punção pode ser realizada em pacientes politraumatizados para manter o paciente adequadamente oxigenado por:
- a** 10 a 20 minutos.
 - b** 20 a 30 minutos.
 - c** 30 a 45 minutos.
 - d** 45 a 60 minutos.
 - e** 60 a 75 minutos.

Comentário OsceLabs

A cricotireoidostomia por punção pode manter oxigenação por intervalo limitado, tradicionalmente citado como 30 a 45 minutos, mas elimina CO₂ de maneira inadequada. É ponte para via aérea definitiva, não garantia de segurança por esse período. Obstrução da expiração, barotrauma e falha de dispositivo são riscos importantes; a técnica exige equipamento e equipe treinados.

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

Questão 42 - Cálculo da escala de Glasgow

Gabarito oficial: C

- 42.** Paciente vítima de atropelamento é atendido no pronto atendimento e no exame físico nota-se abertura ocular somente aos estímulos dolorosos / de pressão, emite palavras inapropriadas e tem flexão anormal dos membros. Assinale a alternativa que contém a correta pontuação desses achados do exame físico de acordo com a escala de coma de Glasgow.
- a** 6 pontos
 - b** 7 pontos
 - c** 8 pontos
 - d** 9 pontos
 - e** 10 pontos

Comentário OsceLabs

Abertura ocular à pressão vale 2; palavras inapropriadas, 3; flexão anormal, 3. O total é 8 pontos. Deve-se registrar os três componentes, pois o mesmo total pode representar combinações diferentes. Hipóxia, choque, sedação e intoxicação podem interferir; avaliação de via aérea e ressuscitação não depende apenas do número final.

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

Questão 43 - Prioridades no trauma torácico

Gabarito oficial: E

- 43.** No trauma torácico existem lesões com ameaça de vida imediata e ameaça potencial de vida. Assinale a alternativa que contém SOMENTE lesões com potencial ameaça à vida.
- a** Pneumotórax simples, hemotórax de 1000 mL de volume e pneumotórax aberto.
 - b** Pneumotórax hipertensivo, hemotórax de 1600 mL de volume e tamponamento cardíaco.
 - c** Pneumotórax hipertensivo, tamponamento cardíaco e pneumotórax aberto.
 - d** Pneumotórax hipertensivo, hemotórax de 1600 mL de volume e pneumotórax aberto.
 - e** Pneumotórax simples, hemotórax de 1000 mL de volume e lesão diafragmática.

Comentário OsceLabs

Pneumotórax simples, hemotórax não maciço e lesão diafragmática integram o grupo clássico de ameaças potenciais, diferentemente de pneumotórax hipertensivo, aberto e tamponamento. Classificação didática não significa que possam aguardar indefinidamente: condição clínica e sangramento em curso determinam urgência. Um volume isolado também não substitui avaliação hemodinâmica.

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

Questão 44 · Inflamação inicial da cicatrização

Gabarito oficial: B

- 44.** Assinale a alternativa que contém as primeiras células infiltrantes que penetram no lugar da cicatrização das feridas.
- a** Fibroblastos
 - b** Polimorfonucleares
 - c** Macrófagos
 - d** Células endoteliais
 - e** Plaquetas

UEPA 2025 – Acesso Direto

Página 8

Comentário OsceLabs

Neutrófilos, que são polimorfonucleares, estão entre os primeiros leucócitos a migrar para a ferida. Plaquetas atuam antes na hemostasia, mas não correspondem às células inflamatórias infiltrantes perguntadas. Macrófagos seguem na coordenação da resposta e reparo; fibroblastos e células endoteliais ganham destaque na fase proliferativa. As fases se sobrepõem.

Referência: Schultz et al. — Principles of Wound Healing

Questão 45 · Hérnia paraesofágica tipo II

Gabarito oficial: B

- 45.** Assinale a alternativa que contém a classificação correta de uma hérnia diafragmática que contém o deslocamento cefálico do fundo gástrico com o cárdia em posição normal.
- a** Tipo I
 - b** Tipo II
 - c** Tipo III
 - d** Tipo IV
 - e** Tipo V

Comentário OsceLabs

Na hérnia tipo II, parte do estômago hernia ao lado do esôfago enquanto a junção gastroesofágica permanece em posição habitual. No tipo I, a junção desliza para o tórax; no III, há combinação dos mecanismos. O tipo IV inclui outros órgãos herniados. Sintomas, obstrução e risco de volvo orientam avaliação terapêutica.

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

Referência: SAGES — Guidelines for the Surgical Treatment of Hiatal Hernias

Questão 46 · Volumes das secreções digestivas

Gabarito oficial: B

- 46.** Em relação ao volume das secreções gastrointestinais, assinale a alternativa correta.
- a** A secreção gástrica tem volume aproximado entre 2000 e 3000 mL em 24 horas.
 - b** A secreção do intestino delgado tem volume aproximado entre 2000 e 3000 mL em 24 horas.
 - c** A secreção colônica tem volume aproximado entre 1500 e 2500 mL em 24 horas.
 - d** A secreção pancreática tem volume aproximado entre 1000 e 1500 mL em 24 horas.
 - e** A secreção biliar tem volume aproximado entre 800 e 1500 mL em 24 horas.

Comentário OsceLabs

A banca adota 2 a 3 litros diários para secreção do intestino delgado. Esses números são aproximações fisiológicas e variam conforme fonte, ingestão e condições clínicas. Ressalva: a faixa de 1 a 1,5 litro para secreção pancreática também aparece em referências usuais, tornando D defensável. A questão não oferece uma distinção numérica universalmente consistente.

Referência: NCBI Bookshelf — Physiology, Gastrointestinal

Questão 47 · Mecanismos do bypass gástrico

Gabarito oficial: B

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

Comentário OsceLabs

O bypass em Y de Roux é tradicionalmente classificado como técnica mista com componente restritivo predominante. Sleeve e banda são descritos como predominantemente restritivos sem a mesma combinação intestinal; Scopinaro e duodenal switch têm componente disabsortivo maior. Essa classificação é simplificada: alterações hormonais, saciedade e metabolismo também participam dos resultados.

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

Questão 48 · Classificação macroscópica de Borrmann

Gabarito oficial: C

- 48.** Assinale a alternativa que contém a correta classificação de Borrmann de uma lesão gástrica ulceroinfiltrativa.
- a** Borrmann Tipo I
 - b** Borrmann Tipo II
 - c** Borrmann Tipo III
 - d** Borrmann Tipo IV
 - e** Borrmann Tipo V

Comentário OsceLabs

Borrmann III corresponde a tumor ulcerado com infiltração e limites pouco definidos. Tipo I é polipoide, II ulcerado com bordas mais delimitadas e IV infiltrativo difuso, associado à linite plástica. Trata-se de classificação macroscópica de câncer gástrico avançado, distinta de TNM e da classificação histológica. Não determina sozinha o tratamento.

Referência: Gastric cancer: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up.

Questão 49 - Ranson na pancreatite biliar

Gabarito oficial: C

- 49.** Assinale a alternativa que contém um critério de Ranson correto para pancreatite biliar.
- a** Idade acima de 50 anos.
 - b** Leucócitos acima de 16.000 células/mm³.
 - c** LDH acima de 400 UI/litro.
 - d** Perda estimada de fluidos maior que 2 litros.
 - e** Cálcio sérico menor que 10 mg/dL.

IIIEDA

Programa de Residência

Comentário OsceLabs

Na adaptação dos critérios de Ranson para etiologia biliar, LDH acima de 400 UI/L integra a avaliação de admissão. Outros limiares diferem dos usados para pancreatite não biliar e alguns dados são avaliados em 48 horas. Na prática, gravidade e necessidade de suporte são reavaliadas continuamente, sem aguardar completar um escore para intervir.

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

Referência: MDCalc — Ranson's Criteria for Pancreatitis Mortality

Questão 50 · Dor crônica após herniorrafia

Gabarito oficial: D

- 50.** Assinale a alternativa que contém a mais frequente complicação após uma herniorrafia inguinal aberta segundo Sabiston.
- a** Seroma
 - b** Orquite
 - c** Infecção
 - d** Dor crônica
 - e** Recidiva

Comentário OsceLabs

Dor inguinal persistente é complicação relevante e frequente após reparo aberto, sendo a resposta adotada no referencial da prova. Pode envolver lesão nervosa, fixação ou reação à tela e outros mecanismos. Frequências variam com definição e técnica. Prevenção inclui conhecimento anatômico e escolha individualizada; dor persistente exige avaliação, não deve ser atribuída automaticamente a recidiva.

Referência: Midline incisional hernia guidelines: the European Hernia Society.

Questão 51 - Local da drenagem torácica

Gabarito oficial: D

- 51.** Durante atendimento a um paciente politraumatizado, foi identificado desconforto respiratório moderado, FR 30, sat O₂ 93% em ar ambiente. No exame físico, possuía expansão torácica assimétrica e murmúrio vesicular abolido em hemitórax esquerdo. Diante da necessidade de uma drenagem torácica. O melhor local para a inserção do dreno, é:
- a** no 2º espaço intercostal na linha hemiclavicular à esquerda.
 - b** no 5º espaço intercostal na linha hemiclavicular à esquerda.
 - c** no 5º espaço intercostal na linha axilar média à direita.
 - d** no 5º espaço intercostal na linha axilar média à esquerda.
 - e** no 3º espaço intercostal na linha axilar média à direita.

Comentário OsceLabs

O lado acometido é o esquerdo, e o quinto espaço intercostal na região axilar, dentro do triângulo de segurança, é local usual para drenagem. A inserção deve respeitar a borda superior da costela para reduzir lesão do feixe neurovascular. O segundo espaço hemiclavicular corresponde a uma abordagem histórica de descompressão por agulha, não ao local padrão do dreno.

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

Questão 52 · Incisão de Kocher

Gabarito oficial: D

- 52.** Paciente previamente hígido, 45 anos, comparece ao pronto socorro com queixa de dor difusa abdominal, vômitos, diarreia e mal estar iniciados há 1 dia. Durante o exame físico, percebe-se a presença de uma cicatriz abdominal devido uma cirurgia eletiva prévia de colecistectomia aberta. O nome e a localização desse tipo de incisão, são:
- a** incisão de Rockey-Davis, localizada transversalmente em fossa ilíaca direita.
 - b** incisão de Kocher, localizada obliquamente em região de hipocôndrio esquerdo.
 - c** incisão de Mcburney, localizada obliquamente em região de fossa ilíaca direita.
 - d** incisão de Kocher, localizada obliquamente em região subcostal direita.
 - e** incisão mediana, localizada em epigástrico.

UEPA 2025 - Acesso Direto

Página 6

Comentário OsceLabs

A incisão subcostal direita de Kocher oferece acesso à vesícula e região hepatobiliar. McBurney e Rockey-Davis localizam-se na fossa ilíaca direita e se associam à apendicectomia. Uma cicatriz informa a via de acesso, mas não explica sozinha a nova dor abdominal: complicações e diagnósticos não relacionados à operação também precisam ser considerados.

Referência: NCBI Bookshelf — Surgical Access Incisions

Questão 53 - Pressão sobre proeminências ósseas

Gabarito oficial: B

- 53.** A internação prolongada de pacientes graves em leitos de UTI pode aumentar o risco de lesões cutâneas relacionadas ao aumento da pressão nos tecidos de certas áreas do corpo a depender da posição do paciente. O local mais frequente para o surgimento dessas lesões, relacionando com a posição do paciente, é:
- a** região sacral, quando paciente permanece mais tempo em decúbito lateral.
 - b** região trocantérica, quando paciente permanece em decúbito lateral.
 - c** região occipital, quando paciente se encontra em posição prona.
 - d** região da face, quando paciente fica em decúbito dorsal.
 - e** região do ísquio, quando paciente permanece em posição prona.

Comentário OsceLabs

No decúbito lateral, a região trocantérica recebe pressão importante e pode desenvolver lesão. Em decúbito dorsal, sacro, calcâneos e occipital são vulneráveis; em prona, face e outras áreas anteriores merecem proteção. Reposicionamento, superfícies de apoio, cuidado da pele e avaliação nutricional integram prevenção, ajustada ao risco e à estabilidade clínica.

Referência: NICE CG179 — Pressure ulcers: prevention and management

Questão 54 - Fases da cicatrização

Gabarito oficial: B

- 54.** Você atende um paciente que sofreu corte contuso em região da perna em uma barra de ferro acidentalmente. Após limpeza local, anestesia e sutura você o libera para casa com algumas orientações. Isso o faz lembrar no plantão sobre o processo de cicatrização de feridas, então discute com o outro colega plantonista sobre as etapas desse processo. Nesse sentido é correto afirmar que:
- a** a fase proliferativa, que se inicia por volta do terceiro dia após a lesão, é caracterizada pela intensa atividade fagocitária dos macrófagos, que causam o desbridamento da ferida.
 - b** a fase inflamatória é a fase inicial, dura cerca de 1 a 6 dias e é responsável pelo processo de hemostasia e quimiotaxia dos leucócitos.
 - c** a fase de remodelação tem início por volta da segunda semana e apresenta intensa angiogênese e início da produção de colágeno tipo I.
 - d** a fase de maturação caracteriza o final do processo da cicatrização, que pode durar cerca de um ano e é responsável pela substituição de colágeno tipo I em tipo III.
 - e** na fase de proliferação, as principais células presentes na ferida são os miofibroblastos que são responsáveis pelo processo de contração da ferida.

Comentário OsceLabs

A fase inicial reúne hemostasia e recrutamento inflamatório, conforme a classificação simplificada adotada em B. Proliferação envolve fibroplasia, angiogênese e epitelização; remodelamento reorganiza matriz e substitui predominantemente colágeno III por I. As etapas se sobrepõem. Miofibroblastos participam da contração, mas não resumem todas as células e funções da fase proliferativa.

Referência: Schultz et al. — Principles of Wound Healing

Questão 55 · Irrigação arterial do reto

Gabarito oficial: C

55. A artéria retal média tem origem na:

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

UEPA

Programa de Residência

Comentário OsceLabs

A artéria retal média origina-se habitualmente da ilíaca interna, com variações anatômicas. A retal superior deriva da mesentérica inferior; a inferior geralmente vem da pudenda interna. Conhecer essa rede e suas anastomoses é importante no planejamento pélvico e na preservação vascular. A alternativa C corresponde à origem clássica cobrada.

Referência: NCBI Bookshelf — Anatomy, Abdomen and Pelvis, Rectum

Questão 56 · Via aérea definitiva

Gabarito oficial: C

56. O que define a via aérea definitiva, é:
- a catéter nasal de oxigênio.
 - b ventilação com máscara laríngea.
 - c tubo posicionado na traqueia com cuff insuflado.
 - d ventilação com máscara de oxigênio em 15l.
 - e tubo posicionado na faringe com cuff insuflado.

Comentário OsceLabs

No conceito utilizado no trauma adulto, via definitiva envolve tubo intratraqueal com balonete insuflado, fixado e conectado à ventilação, com posição confirmada. Oxigênio nasal ou por máscara não protege a via aérea. Dispositivo supraglótico pode ser recurso de resgate, mas não equivale à definição clássica. Capnografia ajuda a confirmar e monitorar posicionamento.

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

Questão 57 · Trauma uretral e fratura pélvica

Gabarito oficial: B

- 57.** Paciente, feminino, 35 anos, foi levado ao HMS pela equipe do SAMU com relato de acidente de moto X carro. Após avaliação médica foi aventada a possibilidade de trauma de uretra. sobre o trauma de uretra, assinale a alternativa correta.
- a** Em caso de trauma de uretra deve ser realizada sondagem vesical de demora por profissional experiente.
 - b** A fratura de bacia é associada à lesão de uretra membranosa.
 - c** A fratura de bacia está relacionada a lesão de uretra peniana.
 - d** O exame ideal para diagnóstico de trauma de uretra é a cintilografia renal.
 - e** O diagnóstico de trauma de uretra é feito com radiografia de pelve.

Comentário OsceLabs

Fratura de bacia associa-se classicamente a lesão de uretra posterior/membranosa no homem.

Ressalva: o caso identifica paciente feminina, cuja anatomia não possui a mesma divisão em uretra peniana e membranosa; há inconsistência no enunciado. Suspeita de lesão exige avaliação urológica e investigação apropriada antes de instrumentação forçada. Radiografia pélvica isolada não confirma lesão uretral.

Referência: EAU — Guidelines on Urological Trauma

Questão 58 · Glasgow com descrição ambígua — anulada

Gabarito oficial: ANULADA

- 58.** Paciente vítima de acidente de trânsito moto X carreta apresentou traumatismo craniano. Na avaliação do ATLS na Escala de Coma de Glasgow (ECG) estava apresentando abertura ocular ao comando de voz, emitindo sons inaudíveis, localiza a dor na resposta motora e pupilas isofotorreagentes. A pontuação da ECG deste paciente, é:
- a** 13
 - b** 8
 - c** 7
 - d** 9
 - e** 10

Comentário OsceLabs

A questão foi anulada. Abertura à voz vale 3 e localização da dor, 5. A expressão 'sons inaudíveis' é ambígua: ausência de resposta verbal vale 1; sons incompreensíveis valem 2. Assim, o total depende do que realmente foi observado. Pupilas reativas não reduzem a pontuação no ajuste pupilar. Não se atribui à banca uma justificativa oficial não publicada.

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

Questão 59 - Pneumotórax hipertensivo

Gabarito oficial: B

- 59.** Vítima de acidente moto X moto dá entrada no Hospital Municipal de Santarém apresentando ao exame físico hipertimpanismo em hemitórax direito e hipotensão. Neste caso a melhor conduta a ser tomada é:
- a** intubação orotraqueal imediata.
 - b** inserção de Jelco calibroso em 5º espaço intercostal ligeiramente anterior à linha axilar média do hemitórax direito.
 - c** toracotomia exploradora.
 - d** curativo em 3 pontos.
 - e** ventilação com máscara de oxigênio em 15l.

UEPA 2025 - Acesso Direto

Página 10

Comentário OsceLabs

Hipertimpanismo unilateral e hipotensão após trauma sugerem pneumotórax hipertensivo, que exige descompressão imediata. A alternativa B oferece local apropriado para abordagem por agulha no contexto descrito, seguida de drenagem definitiva. Não se espera radiografia em paciente instável. Ventilação positiva antes de aliviar a pressão pode agravar o comprometimento circulatório.

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

Questão 60 - Manobra de Pringle

Gabarito oficial: B

- 60.** Paciente vítima de ferimento por arma branca em hipocôndrio direito é submetido a laparotomia exploradora e durante a cirurgia foi identificado sangramento hepático grave. O cirurgião tomou a decisão de realizar uma manobra para bloquear o fluxo sanguíneo hepático. A manobra a ser realizada, neste caso, é:
- a** Mattox
 - b** Pringle
 - c** C-kocher
 - d** Cattell
 - e** Whipple

Comentário OsceLabs

A compressão do ligamento hepatoduodenal interrompe temporariamente o influxo pela veia porta e artéria hepática, ajudando a controlar hemorragia hepática. Sangramento que persiste pode vir de veias hepáticas ou cava retro-hepática, não controladas pela manobra. Tempo de oclusão e perfusão devem ser monitorados. Mattox e Cattell são manobras de mobilização para exposição vascular.

Referência: WSES. Liver trauma guidelines, 2020.

Questão 61 - Vômitos gravídicos com intolerância oral

Gabarito oficial: B

- 61.** Primigesta com 10 semanas de gravidez evolui com náuseas persistentes, 5 episódios de vômitos por dia, salivação intensa o tempo todo e sem conseguir se alimentar ou ingerir líquidos. Exame físico: desidratação leve com demais sinais vitais normais. Neste contexto a melhor terapêutica dentre as alternativas abaixo é:
- a** tratamento ambulatorial com metoclopramida.
 - b** internação, hidratação, jejum inicial e sintomáticos.
 - c** interrupção da gravidez.
 - d** tratamento ambulatorial com Ondasetrona.
 - e** tratamento ambulatorial com Meclizina.

Comentário OsceLabs

Incapacidade de ingerir líquidos com desidratação favorece tratamento hospitalar, reposição e antieméticos. Deve-se avaliar eletrólitos, cetose, perda ponderal e diagnósticos alternativos. Tiamina é importante em vômitos prolongados, especialmente antes de glicose. Jejum pode ser breve se necessário, mas alimentação deve ser retomada conforme tolerância, evitando restrição prolongada sem indicação.

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

Questão 62 - Aborto retido

Gabarito oficial: E

- 62.** O aborto espontâneo é definido como gestação intrauterina não viável até 20-22 semanas ou peso fetal de 500 g. Sobre o aborto é correto afirmar que:
- a** ameaça de aborto: aquele em que a mulher, além de sangramento vaginal abundante e cólicas uterinas, apresenta colo pèrvio e feto intra-útero.
 - b** aborto completo: quando há eliminação completa ou parcial do produto conceptual.
 - c** aborto inevitável: a paciente apresenta sangramento vaginal, mas o orifício interno do colo uterino permanece impèrvio e a vitalidade embrionária está preservada.
 - d** aborto incompleto: presença apenas de saco gestacional, sem embrião, por duas semanas em paciente assintomática.
 - e** aborto retido: há ausência de batimentos cardíacos fetais ou do embrião, mas não ocorre a expulsão espontânea do conteúdo intrauterino.

UFPA

Programa de Residência

Comentário OsceLabs

Na perda gestacional retida, a gestação deixou de ser viável, mas o conteúdo permanece no útero. A confirmação ultrassonográfica deve respeitar critérios e intervalos para evitar diagnóstico falso de inviabilidade. Ameaça de aborto apresenta colo fechado com gestação potencialmente viável; aborto incompleto implica eliminação parcial. Opções de manejo dependem de estabilidade e preferência informada.

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

Questão 63 - Descolamento prematuro da placenta

Gabarito oficial: A

- 63.** Primigesta com histórico de pré-eclâmpsia, 35 semanas de gestação, comparece a urgência apresentando dor abdominal de início súbito, sangramento vaginal intenso vermelho escurecido, hipersensibilidade à palpação uterina, hipertonia uterina, contorno uterino preservado, colo impérvio e bradicardia fetal. Neste contexto o diagnóstico mais provável é:
- a** Descolamento prematuro de placenta.
 - b** Placenta Prévia Centro-total.
 - c** Placenta Prévia Centro parcial.
 - d** Trabalho de parto prematuro.
 - e** Rotura uterina.

Comentário OsceLabs

Dor súbita, hipertonia, sangramento escuro e sofrimento fetal são compatíveis com descolamento prematuro de placenta, associado a doença hipertensiva. O sangramento visível pode subestimar a perda. A prioridade é estabilização materna e decisão rápida sobre parto conforme condições. Placenta prévia costuma causar sangramento indolor e não explica tão bem a hipertonia descrita.

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

Questão 64 - Rotura de membranas e neuroproteção

Gabarito oficial: D

- 64.** A rotura prematura de membranas consiste na saída espontânea de líquido amniótico pela vagina na ausência de sinais de trabalho de parto, em gestações acima de 20 a 22 semanas. Sobre esta patologia é correto afirmar que:
- a** presença de infecção intrauterina indica antinbioticoterapia ampla e corticoprofilaxia para aumentar o tempo de latência.
 - b** sempre que possível interromper gravidez por cesariana.
 - c** a hidratação deve ser preferencialmente endovenosa.
 - d** Sulfato de magnésio está recomendado como neuroprotetor conceptual se o parto for ocorrer antes de 32 semanas de gestação.
 - e** deve-se realizar corticoterapia antenatal uma vez por semana até o nascimento.

Comentário OsceLabs

Quando parto prematuro é iminente antes de 32 semanas, sulfato de magnésio pode ser indicado para neuroproteção fetal. Infecção intra-amniótica exige antibiótico e resolução, não prolongamento da latência. Cesariana não é obrigatória apenas pela rotura. Cursos semanais repetidos de corticoide não constituem rotina; eventual repetição depende de critérios específicos.

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

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

Questão 65 · Gestação pós-termo

Gabarito oficial: E

- 65.** Tercigesta comparece a consulta assintomática. Ao exame físico: dinâmica uterina ausente, tônus uterino normal, batimentos cardíacos fetais=145 bpm, colo uterino impérvio. No cálculo da idade gestacional apresenta-se com 42 semanas e 1 dia de gestação. Pode-se classificar esta gestação como:
- a** Prematura.
 - b** Termo precoce.
 - c** Termo completo.
 - d** Termo tardio.
 - e** Pós-termo.

Comentário OsceLabs

Gestação com 42 semanas completas ou mais é classificada como pós-termo. Termo tardio corresponde a 41 semanas até 41 semanas e seis dias; termo completo, a 39 até 40 semanas e seis dias. A ausência de contrações ou sintomas não muda essa classificação. Datação confiável é indispensável para evitar classificação equivocada e orientar manejo.

Referência: ACOG. Methods for estimating the due date. Committee Opinion 700.

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

Questão 66 · LSIL no rastreamento citológico histórico

Gabarito oficial: B

- 66.** Mulher com 26 anos apresenta o seguinte resultado no exame de colpocitologia oncótica do colo de útero: "Lesão Intra-Epitelial de Baixo Grau (LSIL)". Segundo Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero a recomendação imediata para essa paciente deve ser:
- a** repetir o citopatológico em 12 meses.
 - b** repetir o citopatológico em 6 meses.
 - c** repetir o citopatológico em 3 meses.
 - d** submeter-se a colposcopia imediatamente.
 - e** submeter-se a biópsia imediatamente.

UEPA 2025 – Acesso Direto

Página 11

Comentário OsceLabs

Nas diretrizes brasileiras baseadas em citologia utilizadas pela prova, LSIL em mulher com 25 anos ou mais orientava repetição em seis meses, tornando B a resposta. Persistência ou agravamento modifica o fluxo. A implantação do rastreamento primário por HPV introduz algoritmos diferentes; não se deve transportar automaticamente este intervalo para resultados de teste molecular.

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 67 · Tratamento da candidíase vulvovaginal

Gabarito oficial: E

- 67.** Mulher de 28 anos referindo corrimento vaginal esbranquiçado, sem odor, acompanhado de prurido intenso há 5 dias, sem outras queixas. Ao exame físico: corrimento branco abundante com grumos aderidos a parede. No exame a fresco do conteúdo vaginal observa-se hifas e esporos. Com base na causa mais provável, das alternativas abaixo pode-se optar como tratamento:
- a** Metronidazol creme vaginal.
 - b** Aciclovir 200 mg via oral.
 - c** Clindamicina 2% creme vaginal.
 - d** Secnidazol 2g via oral.
 - e** Butoconazol creme vaginal.

Comentário OsceLabs

Prurido, secreção grumosa e hifas ao exame direto sustentam candidíase. Butoconazol é antifúngico azólico e corresponde à opção correta. Metronidazol e clindamicina são utilizados em outras causas de corrimento; aciclovir trata herpes. Recorrência, imunossupressão ou gravidez podem modificar investigação e duração do esquema, e colonização assintomática não exige tratamento rotineiro.

Referência: CDC — Vulvovaginal Candidiasis

Questão 68 · Doença inflamatória pélvica

Gabarito oficial: D

- 68.** Mulher de 27 anos, queixando-se de febre, corrimento vaginal e dor pélvica há cerca de 1 semana. Sem outras queixas. Nega atraso menstrual. Ao exame físico: dor a mobilização de colo, útero e anexos; muco cervical purulento; conteúdo vaginal amarelado, temperatura oral=38,6 °C. Exame complementar: velocidade de hemossedimentação elevada. Neste contexto o diagnóstico mais provável é:
- a** Cervicite apenas.
 - b** Vaginose.
 - c** Infecção do trato urinário.
 - d** Doença inflamatória pélvica.
 - e** Aborto infectado.

Comentário OsceLabs

Dor pélvica com dor à mobilização cervical e dos anexos, secreção purulenta e febre favorece DIP. A suspeita clínica permite iniciar tratamento sem aguardar todos os exames. É necessário excluir gravidez e outras urgências, incluindo ectópica e apendicite. Avaliação de gravidade define necessidade de internação e pesquisa de abscesso tubo-ovariano.

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

Questão 69 - Classificação FIGO dos leiomiomas

Gabarito oficial: A

- 69.** Mulher de 25 anos comparece a consulta levando uma ultrassonografia que descreve: " mioma FIGO 0 (zero) com 1 cm de diâmetro e mioma FIGO 2 (dois) com 3 cm de diâmetro". Considerando a classificação da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO) entende-se que os miomas com 1 e 3 cm podem ser descritos respectivamente como:
- a** mioma submucoso pediculado, totalmente intracavitário e mioma submucoso com componente com mais de 50% do componente intramural.
 - b** mioma subseroso pediculado e mioma subseroso com menos de 40% de componente intramural.
 - c** mioma submucoso pediculado, totalmente intracavitário e mioma subseroso com menos de 50% de componente intramural.
 - d** mioma subseroso pediculado e mioma submucoso pediculado, totalmente intracavitário.
 - e** mioma subseroso pediculado e mioma subseroso com menos de 50% de componente intramural.

UEPA

Programa de Residência

Comentário OsceLabs

FIGO 0 é mioma pediculado inteiramente intracavitário. FIGO 2 é submucoso com pelo menos metade de seu componente na parede miometrial. A alternativa A expressa a classificação pretendida, embora use 'mais de 50%' onde o limite técnico inclui 50%. Localização e extensão intramural influenciam sintomas e planejamento de eventual ressecção histeroscópica.

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

Questão 70 - Adenomiose e sangramento uterino anormal

Gabarito oficial: C

- 70.** O sangramento uterino anormal é um sinal presente em diversas patologias ginecológicas, trazendo muitas vezes prejuízos sociais, econômicos e emocionais a paciente. É uma causa de sangramento uterino anormal:
- a** Hipotireoidismo.
 - b** Hiperprolactinemia.
 - c** Adenomiose.
 - d** Sinéquias uterinas.
 - e** Endometriose peritoneal.

Comentário OsceLabs

Adenomiose é causa estrutural de sangramento uterino anormal no sistema PALM-COEIN e corresponde a C. Ressalva: hipotireoidismo e hiperprolactinemia também podem causar alterações menstruais por disfunção ovulatória, portanto a pergunta genérica admite outras relações causais. A resposta da banca parece pressupor causa estrutural, restrição que não foi explicitada no enunciado.

Referência: Guideline No. 437: Diagnosis and Management of Adenomyosis.

Referência: ACOG — Management of Acute Abnormal Uterine Bleeding

Questão 71 · Seguimento após tratamento de lesão de alto grau

Gabarito oficial: E

- 71.** Paciente de 37 anos, hysterectomizada devido a história de tratamento para NIC II/III com margens livres, realizado há 3 meses. Procura o serviço de ginecologia para informações do seu seguimento. De acordo com as Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero a recomendação correta para a paciente é:
- a** suspensão da coleta do exame citopatológico devido as margens livres.
 - b** rastreamento citológico 3 anos após a hysterectomia.
 - c** exame citopatológico e colposcopia deveriam ter sido realizados no pós-operatório imediato.
 - d** realizar exame citopatológico em 6 meses após a hysterectomia, se negativo para atipias, suspender futuras coletas.
 - e** realizar exame citopatológico, inicialmente, em 6 e 12 meses após a hysterectomia.

Comentário OsceLabs

Hysterectomia por NIC II/III não permite suspender vigilância apenas porque as margens estão livres. A banca indica citologia aos seis e 12 meses no protocolo histórico. O acompanhamento continua conforme resultados e diretriz utilizada, considerando risco de lesão vaginal. Recomendações atuais podem incluir teste de HPV e vigilância prolongada após tratamento de lesões de alto grau.

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

Referência: ASCCP. Risk-based management consensus guidelines, 2019.

Questão 72 · LSIL durante a gestação

Gabarito oficial: C

- 72.** Gestante de 24 anos de idade, retorna com 8 semanas de gestação a consulta de pré-natal com resultado de exame realizado há 10 dias de citopatológico para detecção de câncer de colo do útero evidenciando Lesão Intraepitelial de baixo grau (LSIL). A conduta adequada para a gestante, de acordo com as Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero, é:
- a** repetir o exame citopatológico durante o terceiro trimestre de gestação.
 - b** realizar colposcopia imediatamente.
 - c** qualquer abordagem diagnóstica deve ser feita após 3 meses do parto.
 - d** realizar biópsia do colo uterino.
 - e** indicar traquelectomia.

UEPA 2025 – Acesso Direto

Página 12

Comentário OsceLabs

No algoritmo brasileiro histórico para LSIL sem suspeita de invasão, a avaliação podia ser postergada para três meses após o parto, resposta C. Isso não significa adiar qualquer investigação de gestante com sangramento ou lesão suspeita. Idade de 24 anos e baixo grau favorecem conduta conservadora. Procedimentos excisionais não são indicados automaticamente por esse resultado.

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

Questão 73 · Tricomoníase e DIU antigo

Gabarito oficial: C

- 73.** Paciente de 39 anos de idade, fez implante de Dispositivo Intrauterino (DIU) de cobre 380-A em 10/07/2011. Vem a consulta referindo corrimento vaginal. Refere disúria e dispareunia. Ao exame especular: hiperemia de paredes vaginais, fio do DIU visualizado com comprimento de cerca de 2 cm, corrimento intenso, amarelo-esverdeado, bolhoso e espumoso, acompanhado de odor fétido. Foi realizado exame a fresco com identificação de parasita flagelado com auxílio de microscopia. O diagnóstico e conduta para este caso são:
- a** manter o DIU de cobre e prescrever miconazol via vaginal. As parcerias sexuais não devem ser tratadas.
 - b** manter o DIU de cobre e prescrever clindamicina via oral. As parcerias sexuais devem ser tratadas com o mesmo esquema terapêutico.
 - c** retirar o DIU de cobre e prescrever metronidazol oral. As parcerias sexuais devem ser tratadas com o mesmo esquema terapêutico.
 - d** manter o DIU de cobre e prescrever clindamicina via oral. As parcerias sexuais não devem ser tratadas.
 - e** retirar o DIU de cobre e prescrever nistatina via vaginal. As parcerias sexuais devem ser tratadas com o mesmo esquema terapêutico.

Comentário OsceLabs

Protozoário flagelado e secreção espumosa sugerem tricomoníase, tratada com metronidazol oral e abordagem das parcerias. A retirada do DIU na alternativa C se relaciona ao longo tempo desde 2011, superior ao prazo usual informado para o modelo. Tricomoníase isolada não obriga remover DIU vigente; deve-se planejar continuidade contraceptiva e avaliar sinais de infecção ascendente.

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 74 · Investigação de nódulo mamário persistente

Gabarito oficial: C

- 74.** O câncer de mama é o tipo que mais acomete as mulheres no Brasil. Para identificação de sinais e sintomas suspeitos, o Ministério da Saúde recomenda que os seguintes sinais e sintomas sejam considerados como de referência urgente para serviços de diagnóstico mamário:
- a** qualquer nódulo mamário em mulheres com mais de 30 anos.
 - b** lesão eczematosa da pele que responde a tratamentos tópicos.
 - c** nódulo mamário em mulheres com mais de 30 anos, que persistem por mais de um ciclo menstrual.
 - d** presença de linfadenopatia submandibular.
 - e** mamas de médio volume e pendulares.

UEPA

Programa de Residência

Comentário OsceLabs

Nódulo persistente após um ciclo em mulher acima de 30 anos merece encaminhamento diagnóstico conforme o fluxo citado. Lesão eczematosa que não melhora, descarga papilar suspeita e alterações cutâneas também são sinais de alerta. Persistência é relevante, mas achado clinicamente muito suspeito não deve aguardar um ciclo apenas por essa regra. Rastreamento não substitui investigação de sintomas.

Referência: INCA. Detecção precoce do câncer.

Questão 75 · Herpes genital na gestação

Gabarito oficial: A

- 75.** Primigesta, no decorrer da sétima semana de gestação, vem a consulta com queixa de surgimento de lesões eritemato-papulosas de um a três milímetros de diâmetro, que rapidamente evoluíram para vesículas sobre base eritematosa, muito dolorosas e de localização variável na região genital. Nega quadro semelhante anterior. Diante do exposto a conduta adequada é:
- a** após tratamento antiviral imediato, realizar terapia supressiva, a partir da 36ª semana.
 - b** prescrever azitromicina e manter profilaxia até parto.
 - c** prescrever doxiciclina e tratar as parcerias sexuais.
 - d** prescrever aciclovir 200mg, 2 comprimidos, 8/8h por 5 dias.
 - e** o tratamento deve ser postergado para o segundo ou terceiro trimestre.

Comentário OsceLabs

Vesículas dolorosas em agrupamentos sugerem primeiro episódio de herpes genital, que deve ser tratado sem esperar outro trimestre. Supressão a partir da 36ª semana reduz recorrência no parto. A duração do primeiro episódio é maior que os cinco dias propostos na alternativa D. Presença de lesões ou pródromos no trabalho de parto modifica a decisão sobre via de nascimento.

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

Referência: CDC — Genital Herpes, STI Treatment Guidelines

Questão 76 - Agenesia mülleriana

Gabarito oficial: D

- 76.** Paciente de 18 anos de idade, nuligesta, vem a consulta com queixa de nunca ter menstruado e dispareunia importante em primeira relação sexual que ocorreu há 10 dias. Ao exame físico, constata-se o desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários em estágio normal para sexo e idade, vulva com formação normal vagina curta. O cariótipo é 46XX, e os exames de imagem da pelve confirmam a presença dos ovários normais e útero ausente. O diagnóstico para o caso é:
- a** Síndrome dos ovários policísticos.
 - b** Síndrome de Morris.
 - c** Síndrome de Sheehan.
 - d** Síndrome de Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser.
 - e** Síndrome de Swyer.

Comentário OsceLabs

Amenorreia primária com caracteres sexuais secundários presentes, cariótipo 46XX, ovários normais e ausência uterina sugere síndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser. Na insensibilidade completa a andrógenos, o cariótipo é 46XY e não há ovários. Avaliam-se malformações associadas e necessidades individuais, com comunicação sensível sobre função sexual e possibilidades reprodutivas.

Referência: ASRM. Current evaluation of amenorrhea, 2024.

Questão 77 - Complicações da hiperglicemia gestacional

Gabarito oficial: B

- 77.** A hiperglicemia na gestação está associada ao risco de diversos desfechos adversos maternos e fetais. É importante destacar que os riscos associados ao diabetes na gestação podem ser reduzidos com o planejamento adequado da gestação e a otimização do controle glicêmico ao longo de todo o período gravídico. Assinale as possíveis complicações decorrentes do diabetes gestacional.
- a** Candidíase vulvovaginal materna na gestação e hipercalcemia fetal perinatal.
 - b** Infecção urinária materna na gestação e hipertensão arterial sistêmica futura na prole.
 - c** Doença hipertensiva materna na gestação e gestação prolongada.
 - d** Oligoâmnio e risco aumentado para desenvolver obesidade futura na prole.
 - e** Proteção contra Desordens hipertensivas da gravidez e risco de óbito fetal.

UEPA 2025 - Acesso Direto

Página 12

Comentário OsceLabs

Diabetes gestacional associa-se a complicações maternas e a maior risco cardiometabólico futuro na prole, incluindo hipertensão. As demais opções misturam relações incorretas: polidrâmnio é mais típico que oligodrâmnio, e hipocalcemia neonatal é mais característica que hipercalcemia. Associações populacionais não determinam o desfecho individual; controle glicêmico e acompanhamento reduzem riscos.

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

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

Questão 78 - Manejo do terceiro período do parto

Gabarito oficial: A

- 78.** A hemorragia pós-parto é uma das principais causas de mortalidade e morbidade materna no mundo. As medidas de prevenção da HPP devem ser incorporadas na rotina de todos os profissionais que assistem pacientes em trabalho de parto. Durante o manejo ativo do 3º período do trabalho de parto a conduta correta é:
- a** realizar tração controlada do cordão umbilical clampeado concomitantemente a manobra de Brandt-Andrews.
 - b** realizar clampeamento tardio dos vasos umbilicais em recém-nascidos de alto risco para Policitemia.
 - c** ocitocina não deve ser utilizada rotineiramente pós-parto.
 - d** clampeamento precoce universal.
 - e** indicar heparina profilática pós parto.

Comentário OsceLabs

Tração controlada do cordão por profissional treinado, com contração uterina, é compatível com o manejo ativo. Uterotônico profilático, especialmente ocitocina quando disponível, é medida central de prevenção. Tração sem apoio pode favorecer inversão uterina. Clareamento precoce universal não é recomendado; o momento deve considerar condições maternas e neonatais.

Referência: OMS/FIGO/ICM — Postpartum haemorrhage guidelines, 2025

Questão 79 - Mioma submucoso e desejo reprodutivo

Gabarito oficial: B

- 79.** Paciente de 35 anos de idade, com queixa de sangramento uterino aumentado de fluxo e duração durante as menstruações há 12 meses, vem a consulta com exame de ultrassonografia transvaginal evidenciando útero antevertido, com presença de lesão nodular característica de leiomioma do útero classificada como FIGO 2. A paciente apresenta desejo de uma gestação futura. A melhor conduta para o caso é:
- a** miomectomia laparoscópica, pois se trata de um mioma classificado como subseroso.
 - b** miomectomia histeroscópica, pois se trata de um mioma FIGO 2.
 - c** histerectomia, pois se trata de um mioma transmural.
 - d** miomectomia seletiva laparoscópica, pois se trata de um mioma submucoso.
 - e** embolização das artérias uterinas, pois se trata de um mioma FIGO 2-5.

Comentário OsceLabs

Mioma FIGO 2 distorce a cavidade e pode causar sangramento e comprometer fertilidade. Miomectomia histeroscópica pode preservar o útero, mas viabilidade depende de tamanho, profundidade e margem miometrial, podendo requerer mais de um procedimento. Histerectomia contraria o desejo gestacional. A categoria FIGO 2 corresponde a submucoso, não subseroso.

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

Questão 80 - Síndrome dos ovários policísticos sem morfologia típica

Gabarito oficial: D

- 80.** Paciente de 30 anos de idade, com desejo gestacional, apresentando ciclos menstruais irregulares, com presença de acne em dorso e rosto, índice de massa corpórea 30 Kg/m², ao exame físico foi observado um escore de 14 na escala de Ferriman-Gallwey, a ultrassonografia transvaginal evidencia ovários de volume igual a 8ml a direita e 5 ml a esquerda, com contagem de 6 folículos. Foram realizados exames que descartam hiperandrogenismo laboratorial, o FSH dosado em primeira fase do ciclo foi de 6,5 mUI/mL, teste de gravidez negativo e função tireoidiana normal. Diante do caso, o diagnóstico e risco futuro para essa paciente são:
- a** Síndrome dos ovários policísticos, com risco de atrofia endometrial.
 - b** Hiperplasia adrenal de manifestação tardia, com risco de insuficiência adrenocortical.
 - c** Síndrome de Cushing, com risco de hipopituitarismo.
 - d** Síndrome de Stein-Leventhal, com risco aumentado de disfunção ovulatória.
 - e** Síndrome de insensibilidade androgênica completa, com risco de câncer de ovário.

UEPA

Programa de Residência

Comentário OsceLabs

Disfunção ovulatória e hiperandrogenismo clínico podem preencher critérios de SOP mesmo com ultrassom sem morfologia policística e androgênios laboratoriais normais. Hirsutismo importante é relevante. É necessário excluir outras causas, incluindo hiperplasia adrenal não clássica e hiperprolactinemia conforme contexto. Stein-Leventhal é denominação histórica da SOP, associada a infertilidade anovulatória e risco metabólico.

Referência: International evidence-based guideline for polycystic ovary syndrome, 2023.

Questão 81 - Calendário vacinal na época da prova

Gabarito oficial: E

- 81.** A vacinação constitui umas das mais importantes estratégias na saúde pública na prevenção de doenças e redução de custos em saúde pública, devendo ser orientada e acompanhada por profissionais de saúde. O Ministério da Saúde oferece uma ampla cobertura vacinal para todas as faixas etárias, através do Programa Nacional de Imunizações. Neste contexto, assinale a alternativa correta.
- a** Os adolescentes entre 09 a 14 anos devem receber duas doses da vacina HPV Papilomavírus.
 - b** A vacina contra Dengue (Qdenga®), inativada, está disponível para indivíduos de 4 a 60 anos de idade, em duas doses.
 - c** A primeira dose da vacina Rotavírus humano, atenuada, deve ser administrada no máximo até os 9 meses de idade.
 - d** Aos 12 meses a criança deve receber: o reforço da Pneumocócica 10 valente, o reforço da Meningocócica C conjugada e dose única da Febre Amarela.
 - e** A vacina Meningocócica ACWY está disponível para adolescentes entre 11 a 14 anos de idade, em dose única.

Comentário OsceLabs

A oferta de meningocócica ACWY aos adolescentes de 11 a 14 anos corresponde à alternativa correta no calendário cobrado. HPV passou a dose única para imunocompetentes da faixa rotineira; Qdenga é vacina viva atenuada, não inativada. A vacinação infantil contra febre amarela não se resume a dose única aos 12 meses. Atualizações posteriores devem ser consultadas para atendimento atual.

Referência: Ministério da Saúde — Nota Técnica 41/2024: vacinação contra HPV

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

Questão 82 - Convulsão febril e investigação de meningite

Gabarito oficial: A

- 82.** Lactente de 7 meses de vida, em tratamento para otite média aguda com Amoxicilina há 48 horas, é levado ao pronto atendimento durante primeiro episódio convulsivo. Ao chegar na unidade, a crise havia cessado espontaneamente e o paciente encontrava-se sonolento, porém reativo ao manuseio, com temperatura axilar de 38°C. Otoscopia com abaulamento de membrana timpânica direita. Mãe refere histórico de crise febril em irmão mais velho. Assinale a conduta correta em relação ao caso.
- a** Coletar liquor para afastar infecção de sistema nervoso central.
 - b** Administrar diazepam endovenoso e coletar dosagem de eletrólitos, glicemia e culturas.
 - c** Acalmar a família, explicando que trata-se de crise febril.
 - d** Iniciar tratamento com anticonvulsivante via oral contínuo e encaminhar para a neurologia.
 - e** Iniciar aciclovir por tratar-se de possível encefalite viral.

Comentário OsceLabs

Em lactente de sete meses, sonolência e antibiótico prévio podem dificultar reconhecer meningite, tornando a punção opção importante no contexto apresentado. Não é procedimento obrigatório em toda convulsão febril: vacinação, recuperação clínica e sinais de infecção orientam decisão. Diazepam não é indicado apenas porque uma crise já cessou. História familiar não permite excluir infecção do sistema nervoso.

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

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

Questão 83 - Vasculite por IgA

Gabarito oficial: D

- 83.** Menino de 5 anos de idade, apresenta lesões violáceas elevadas com predomínio em membros inferiores e nádegas há 2 dias, associadas a dor e edema em tornozelos, mantendo bom estado geral, sem outras alterações. Atendido pelo pediatra que solicitou hemograma e coagulograma, ambos sem alterações. Neste contexto, assinale a alternativa que contém a principal hipótese diagnóstica.
- a** Púrpura Trombocitopênica Imune (PTI).
 - b** Sepsis.
 - c** Meningococemia.
 - d** Púrpura de Henoch-Schönlein (vasculite por IgA).
 - e** Lúpus Eritematoso sistêmico Juvenil.

Comentário OsceLabs

Púrpura palpável predominante em pernas e nádegas com artralgia, plaquetas e coagulação normais sugere vasculite por IgA. Deve-se pesquisar dor abdominal, hematúria, proteinúria e hipertensão, inclusive no seguimento, porque acometimento renal pode aparecer depois. PTI caracteriza-se por trombocitopenia. Bom estado geral não elimina necessidade de acompanhamento.

Referência: KDIGO. Clinical Practice Guideline for Glomerular Diseases, 2021.

Questão 84 · Evidência de infecção estreptocócica

Gabarito oficial: C

84. Menina de 12 anos de idade, moradora de Ananindeua-PA, apresenta febre de moderada intensidade há 7 dias, associada a artralgia em joelho direito. Mãe conta que no início do quadro febril, apresentava artralgia em tornozelo que melhorou após 3 dias de evolução. Ao exame físico, regular estado geral e edema em joelho direito, sopro em foco mitral 2/4+, sem outras alterações. Para investigar a principal hipótese diagnóstica, é importante solicitar:

- a** FAN
- b** Anti Sm
- c** ASLO
- d** Mielograma
- e** Hemograma e hemocultura.

Comentário OsceLabs

Artrite migratória e possível cardite em escolar levantam suspeita de febre reumática. ASLO pode documentar resposta imune recente ao estreptococo e apoiar critérios diagnósticos. Não confirma a doença isoladamente nem serve como marcador direto de atividade cardíaca. Ecocardiografia e avaliação dos critérios de Jones são necessárias para caracterizar cardite e excluir diferenciais.

Referência: OMS — [Prevention and diagnosis of rheumatic fever and rheumatic heart disease](#)

Questão 85 - Suspeita de sepse neonatal precoce

Gabarito oficial: C

- 85.** Dona Ana, 22 anos de idade, dá entrada na unidade materno-infantil em trabalho de parto com 38 semanas de idade gestacional. Relata perda de líquido há 16 horas, realizou 3 consultas de pré-natal, apenas uma no último trimestre. Três horas após a internação deu a luz a recém nascido pesando 2.800 g, APGAR 6/9. O RN evoluiu com desconforto respiratório no alojamento conjunto, 12 horas após o nascimento com gemência, batimento de asa de nariz e tiragem subcostal, com queda de saturação. A alternativa que contém a conduta inicial mais adequada é:
- a** suporte ventilatório, suporte hídrico e nutricional, bicarbonato de sódio e antibioticoterapia com Ampicilina e Aminoglicosídeo.
 - b** suporte ventilatório, suporte hídrico e nutricional, bicarbonato de sódio e antibioticoterapia com Ceftriaxona.
 - c** suporte ventilatório, suporte hídrico e nutricional, e antibioticoterapia com Penicilina Cristalina e Aminoglicosídeo.
 - d** oxigênio circulatório, coletar exames de rotina e observar o desconforto respiratório durante as próximas 2 horas.
 - e** suporte de oxigênio, dieta zero, hidratação venosa e uma dose de penicilina G Benzatina até que sejam avaliados exames complementares.

UFPA

Programa de Residência

Comentário OsceLabs

Desconforto nas primeiras horas, associado a rotura prolongada de membranas, exige suporte e investigação de infecção precoce, com antibióticos sem atraso indevido. Penicilina cristalina e aminoglicosídeo são opção em protocolos; ampicilina com gentamicina também é esquema comum. Bicarbonato não deve integrar tratamento rotineiro indiscriminado. Ceftriaxona possui restrições importantes no recém-nascido.

Referência: NICE NG195 — Neonatal infection: antibiotics for prevention and treatment

Questão 86 · Escabiose em criança pequena — anulada

Gabarito oficial: ANULADA

- 86.** Paciente de 2 anos de idade é levado em consulta por apresentar prurido cutâneo há 10 dias, que piora a noite. Ao exame, lesões papulares, algumas com túnel, marcas de escoriação, em mãos, punhos, abdômen e região axilar bilateral. Peso 10 Kg. Sobre o caso descrito o tratamento correto para a principal hipótese diagnóstica é:
- a** Permetrina loção a 5% em toda superfície corporal, do pescoço para baixo.
 - b** Hidroxizina xarope a cada 6 horas.
 - c** Ivermectina 200 mcg/kg/dia, repetir após 7 dias.
 - d** Corticoide tópico associado a anti-histamínicos de segunda geração.
 - e** Anti-histamínico de segunda geração associado a prednisolona por 5 dias.

Comentário OsceLabs

Prurido noturno, túneis e distribuição das lesões sugerem escabiose. A questão foi anulada. Permetrina 5% é opção usual, mas em crianças pequenas o tratamento pode incluir couro cabeludo e pescoço, poupando olhos e mucosas. Ivermectina oral não é escolha rotineira estabelecida para 10 kg. Tratar contatos e repetir aplicação conforme protocolo ajuda a evitar reinfestação.

Referência: CDC — Clinical Care of Scabies

Questão 87 · Suspeita de corpo estranho em lactente

Gabarito oficial: E

- 87.** Mãe leva seu filho de 11 meses de idade à UPA devido desconforto respiratório súbito. Nega coriza, espirros ou febre. Relata ter deixado a criança brincando com os irmãos mais velhos enquanto preparava o jantar e quando retornou o filho apresentada respiração ruidosa e tosse. Ao exame, lactente alerta, agitado, com retração de fúrcula e estridor. Neste momento, a conduta mais adequada é:
- a** realizar laringoscopia direta.
 - b** máscara laríngea.
 - c** Dexametasona 0,6 mg/Kg em dose única e adrenalina inalatória.
 - d** Rx de tórax e oxigênio inalatório.
 - e** realizar 5 compressões entre as escápulas seguidas de 5 compressões torácicas.

Comentário OsceLabs

Início súbito enquanto brincava sugere aspiração de corpo estranho. A banca indica cinco golpes interescapulares alternados com cinco compressões torácicas, aplicáveis ao lactente consciente com obstrução grave e tosse ineficaz. Ressalva: se a tosse é eficaz e há boa entrada de ar, deve-se estimular tosse e vigiar, sem executar automaticamente manobras. Não realizar varredura digital às cegas.

Referência: AHA — Pediatric Advanced Life Support, 2025

Referência: Royal Children's Hospital — Foreign bodies inhaled

Questão 88 - Coleta de urina sem controle esfinteriano

Gabarito oficial: E

- 88.** Criança de 2 anos de idade, previamente hígida, apresenta inapetência e dor abdominal há 48 horas. Mãe relata urina fétida. A criança ainda não apresenta controle esfinteriano. Exame físico durante atendimento na UPA, sem alterações. Neste caso, o médico deve:
- a** Orientar uso de antitérmicos e reavaliação em 48 horas.
 - b** Solicitar coleta de exames, incluindo urina rotina e urocultura coletadas via saco coletor.
 - c** Iniciar antibioticoterapia empírica para tratamento de cistite, durante 3 dias.
 - d** Fazer coleta invasiva de exame de urina para triagem de infecção do trato urinário.
 - e** solicitar exame de urina rotina por saco coletor e, se alterada, recoletar via coleta invasiva incluindo urocultura.

UEPA 2025 - Acesso Direto

Página 15

Comentário OsceLabs

Saco coletor pode auxiliar triagem, mas cultura positiva tem alto risco de contaminação. Resultado sugestivo deve ser confirmado por amostra adequada, como cateterismo ou punção suprapúbica conforme cenário. Coleta limpa espontânea também pode ser viável com técnica apropriada. Se houver gravidade ou necessidade imediata de antibiótico, obtém-se diretamente amostra confiável antes do tratamento.

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

Questão 89 - Giardíase e má absorção

Gabarito oficial: A

- 89.** Criança de 10 anos de idade é atendida em consulta de rotina com queixa de distensão abdominal, flatulência e diarreia volumosa frequente, com restos alimentares, sem muco ou sangue, há 4 meses. Pensando em tratar a etiologia parasitária mais provável, o médico deve prescrever:
- a** Albendazol durante 5 dias.
 - b** Metronidazol durante 10 dias.
 - c** Mebendazol durante 3 dias.
 - d** Albendazol durante 3 dias.
 - e** Praziquantel em dose única.

Comentário OsceLabs

Diarreia volumosa crônica, distensão e flatulência favorecem giardíase entre as parasitoses. Albendazol por cinco dias é uma opção terapêutica reconhecida. Metronidazol e outros fármacos também podem ser usados em esquemas adequados; a resposta não significa exclusividade do albendazol. Persistência exige confirmar etiologia, avaliar reinfecção, adesão e causas não parasitárias de má absorção.

Referência: CDC — Patient Care for Giardia Infection

Questão 90 - Bronquiolite e indicação de observação hospitalar

Gabarito oficial: E

- 90.** Lactente de 3 meses de idade, nascido a termo e com peso adequado para a idade, interna com quadro de coriza hialina há 3 dias e desconforto respiratório há 2 dias. Examinado pelo médico que observou bom estado geral, presença de tiragem subcostal, intercostal, frequência respiratória de 59 irpm, com saturação de O₂ 95% em ar ambiente. Presença de sibilos difusos. Mãe nega episódios prévios de sibilância. Nesse contexto, assinale a alternativa correta.
- a** A conduta correta neste caso é internação hospitalar para corticoterapia e broncodilatador oral.
 - b** O lactente não apresenta sinais de gravidade, devendo ser acompanhado via ambulatorial e reavaliado em 24 horas.
 - c** Há critérios de internação para tratamento com penicilina cristalina via parenteral e broncodilatador inalatório.
 - d** O uso de amoxicilina está indicado, associado a corticoide oral e broncodilatador inalatório.
 - e** O lactente deve ser internado para medidas de suporte devido a presença de sinais de gravidade e risco de piora clínica nos próximos dias.

Comentário OsceLabs

Primeiro episódio de sibilância após coriza em lactente pequeno sugere bronquiolite. Esforço respiratório e risco de piora justificam suporte e observação hospitalar conforme avaliação clínica, mesmo com saturação de 95%. Essa saturação isolada não indica oxigênio. Antibióticos, corticoides e broncodilatadores não são tratamentos rotineiros; alimentação, hidratação e evolução orientam a assistência.

Referência: NICE NG9. Bronchiolitis in children: diagnosis and management.

Questão 91 - Autonomia e confidencialidade na adolescência

Gabarito oficial: A

91. São direitos dos adolescentes, **EXCETO**:

- a) receber informações sobre qualquer aspecto relacionado à sexualidade e saúde reprodutiva além das imunizações contempladas pelo MS, apenas na presença do responsável legal.
- b) 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.
- c) orientados por profissionais de saúde, inclusive por pediatra, podem e devem decidir pela escolha de métodos contraceptivos adequados para essa fase, para o exercício de uma vida sexual saudável e responsável: preservativos masculino e feminino, anticoncepcionais hormonais orais, anticoncepcional injetável, anticoncepcionais de longa duração e ou diafragma, DIU e, se necessária, a contracepção de emergência.
- d) 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.
- e) devem ser atendidos em toda a rede, pública ou privada, sem discriminação de gênero, raça, classe social.

Comentário OsceLabs

Informações sobre sexualidade e saúde reprodutiva não dependem obrigatoriamente da presença de responsável. Deve-se reconhecer discernimento, oferecer escuta privada e explicar limites do sigilo, como situações de violência ou risco relevante. Apoio familiar pode ser estimulado sem criar barreira ao atendimento. A alternativa A impõe restrição indevida e é a exceção.

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

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

Questão 92 - Aleitamento e alergia à proteína do leite

Gabarito oficial: C

- 92.** Quanto a correlação do aleitamento materno e alergias, é correto afirmar que:
- a** o aleitamento materno não possui efeito protetor para eczemas, asma e rinite alérgica.
 - b** são evidenciados níveis séricos mais elevados de IgE em crianças amamentadas exclusivamente ou parcialmente durante seis meses, o que sugere menor sensibilização a alérgenos alimentares na primeira infância e um papel de prevenção contra alergias no início da vida.
 - c** apenas 0,5% a 1% dos bebês exclusivamente amamentados desenvolverão alergia às proteínas do leite de vaca mais tarde em virtude da amamentação proporcionar uma exposição contínua de antígenos ao sistema imunológico materno, durante os primeiros meses de vida, quando o sistema imunitário do bebê está em constante desenvolvimento.
 - d** a exposição a pequenas quantidades de leite de vaca durante os primeiros dias de vida não aumenta o risco de alergia ao leite de vaca.
 - e** o leite materno não possui correlação com a modulação do sistema imunológico da criança, por componentes bioativos que atuam na imunidade humoral e celular e auxiliam nos mecanismos de maturação imune.

UEPA 2025 - Acesso Direto

Pág. 16

Comentário OsceLabs

A banca aceita a baixa frequência de alergia à proteína do leite em crianças exclusivamente amamentadas. Entretanto, a alternativa contém formulação imprecisa ao atribuir a exposição ao sistema imunológico 'materno'; o desenvolvimento discutido é o da criança. Percentuais variam entre estudos e não garantem proteção individual. Componentes bioativos do leite participam da modulação imunológica.

Referência: SBP — Aleitamento Materno e Alergia Alimentar, 2024

Questão 93 - Textura da alimentação complementar

Gabarito oficial: D

93. Leia as afirmativas abaixo e assinale a alternativa correta:

- I. O leite materno pode ser considerado um "tecido vivo", sendo por isso impossível comparar a sua composição com qualquer outro leite ou alimento.
- II. A alimentação complementar é definida como o processo de introdução de alimentos, além do leite materno, para os lactentes. Seu início se dá por volta de seis meses e continua até os 23 meses de idade, devendo a amamentação continuar durante esse período.
- III. Por volta dos seis meses de vida deve-se oferecer a primeira refeição principal (almoço ou jantar) e um lanche na forma de fruta in natura.
- IV. O consumo de alimentos ultraprocessados, açúcar e doces não é indicado nos dois primeiros anos de vida.
- V. Os alimentos devem ser cozidos e passados na peneira antes de ser ofertado ao bebê.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

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

Comentário OsceLabs

O item V é inadequado: peneirar ou liquidificar rotineiramente reduz textura e oportunidades de aprendizado alimentar. A alimentação deve evoluir em consistência segura conforme desenvolvimento, com início por volta dos seis meses e manutenção do aleitamento. Açúcar e ultraprocessados devem ser evitados nos primeiros dois anos. 'Tecido vivo' enfatiza a complexidade biológica do leite, não impossibilidade de análise científica comparativa.

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

Questão 94 · Insuficiência cardíaca pediátrica

Gabarito oficial: C

94. Quanto a Insuficiência Cardíaca (IC) em pediatria, todas estão corretas, **EXCETO**:
- a as principais causas de IC na criança são as cardiopatias congênitas estruturais e as cardiomiopatias, sendo que o grupo das cardiopatias congênitas é a causa mais frequente chegando a ser responsável por 50% a 70% dos casos de IC na infância.
 - b as cardiomiopatias são responsáveis por 20% a 30% de todos os casos de IC na criança, podendo ser de origem primária ou secundária.
 - c sintomas de IC na criança independem da causa, gênero ou idade.
 - d para tratamento adequado de IC na infância, devemos dividi-los em dois grandes grupos: pacientes com sinais de congestão ou pacientes com sinais de baixo débito para melhor orientação de tratamento.
 - e fenômenos tromboembólicos são frequentes em crianças que apresentam IC decorrente de miocardiopatias com disfunção ventricular. Na presença de trombo intracardíaco está indicada a anticoagulação com heparina na fase aguda e posteriormente varfarina. Quando a fração de ejeção de ventrículo esquerdo for menor que 25%, a anticoagulação profilática com heparina ou varfarina também deve ser considerada.

UEPA

Programa de Residência

Comentário OsceLabs

Manifestações variam com idade e etiologia: lactentes podem apresentar dificuldade nas mamadas e baixo ganho ponderal, enquanto crianças maiores relatam intolerância ao esforço. Portanto C é falsa. Congestão e baixo débito ajudam a orientar manejo. Percentuais etiológicos e indicação de anticoagulação dependem da população e do risco individual; fração de ejeção isolada não encerra a decisão.

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

Questão 95 - Coarctação crítica da aorta

Gabarito oficial: E

95. Recém nascido com 7 dias de vida, retorna em ambulatório com relato de cansaço as mamadas. No exame físico observa-se desconforto respiratório, tiragem inter e subcostal, palidez, pulsos femorais ausentes, perfusão periférica diminuída, taquicardia e hepatomegalia. Observa-se ainda pressão aumentada em membros superiores quando comparado a aferição em membros inferiores.

- ECG: hipertrofia do VD com ÂQRS desviado para direita.
- Radiografia do tórax: cardiomegalia e congestão venosa pulmonar estão presentes.

Ante o exposto o diagnostico provável, é:

- a** Persistência de canal arterial
- b** Transposição de grandes artérias
- c** CIV
- d** CIA
- e** Coarctação da aorta

Comentário OsceLabs

Pulsos femorais ausentes e pressão maior nos braços, com insuficiência circulatória após os primeiros dias de vida, sugerem coarctação crítica. O fechamento do canal arterial pode precipitar deterioração. É emergência que exige estabilização, ecocardiografia e avaliação de prostaglandina para manter circulação ductal conforme equipe especializada. Achados eletrocardiográficos neonatais não excluem a obstrução aórtica.

Referência: American Heart Association — Coarctation of the Aorta

Questão 96 - Determinantes da obesidade infantil

Gabarito oficial: D

96. Quanto a Obesidade infantil, analise as afirmativas abaixo.

- I. A obesidade infantil já é considerada uma pandemia.
- II. A obesidade é causada pela interação de fatores genéticos, ambientais e comportamentais.
- III. O tempo gasto com telas de dispositivos eletrônicos (televisão, smartphone, tablete, videogame, computador) pode contribuir para obesidade infantil.
- IV. Crianças que não dormem o suficiente podem ter dificuldades em várias áreas, inclusive no desenvolvimento de maus hábitos alimentares.
- V. Como medida preventiva, cabe as sociedades médicas atualizar os associados com programas de educação continuada sobre prevenção e tratamento da obesidade.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

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

Comentário OsceLabs

Obesidade resulta da interação entre predisposição biológica e ambiente, incluindo alimentação, atividade, sono e condições sociais. Tempo excessivo de telas pode contribuir para sedentarismo e exposição alimentar. Educação profissional faz parte da prevenção e do cuidado. A palavra pandemia é usada para destacar dimensão global; não se trata de infecção nem de falha moral da criança ou família.

Referência: World Health Organization. Obesity and overweight.

Questão 97 - Sepses com sinais de choque

Gabarito oficial: C

- 97.** Maria, 10 anos de idade, com história de febre há 5 dias, evoluindo há 24 horas com piora clínica, dispneia, do ventilatório dependente, sonolência, tosse produtiva. Ao exame físico: sonolenta, pálida, dispneica, hidratada, tiragem sub e intercostal
- AP: crepitações em hemitórax direito
- FR: 30 ipm
- SO₂: 90% em ar ambiente
- Fc: 165 bpm, ritmo sinusal
- Pulsos periféricos finos
- Pcp: 4 segundos
- PA: 80x40 mmhg
- Ecg: 10
- Ante o exposto, o possível diagnóstico do quadro que a trouxe a urgência é:
- ☐ a) Pneumonia
 - ☐ b) Choque cardiogênico
 - ☒ c) Sepses
 - ☐ d) Choque séptico
 - ☐ e) Abscesso pulmonar

Comentário OsceLabs

Infecção pulmonar provável com alteração de consciência e perfusão caracteriza disfunção orgânica compatível com sepsis, resposta oficial C. Ressalva: hipotensão, pulsos finos e enchimento capilar prolongado também indicam forte suspeita de choque séptico. A ausência de dados após reposição não autoriza esperar: são necessárias ressuscitação, antibiótico precoce e suporte conforme resposta, sem minimizar a gravidade do quadro.

Referência: Surviving Sepsis Campaign — Diretrizes pediátricas, 2020

Questão 98 - Diagnóstico diferencial da constipação

Gabarito oficial: D

- 98.** Quanto a constipação intestinal na população pediátrica é correta afirmar que:
- a** não há variação de frequência de evacuações com a idade.
 - b** a constipação é um diagnóstico, não devendo ser encarada apenas como um sintoma clínico.
 - c** a constipação não tem correlação com tipo de alimentos ou ingestão de líquidos.
 - d** fissuras anais, estenose anal e doenças metabólicas devem ser consideradas no diagnóstico diferencial.
 - e** estudos radiológicos são obrigatórios na constipação intestinal funcional.

Comentário OsceLabs

Constipação é frequentemente funcional, mas história e exame devem procurar causas orgânicas e sinais de alerta, como alteração anal, doença metabólica ou início neonatal. Frequência de evacuações varia com idade e alimentação. Radiografia não é obrigatória para diagnosticar constipação funcional típica. Fissura pode resultar de fezes endurecidas e perpetuar retenção por dor.

Referência: SBP — Constipação intestinal

Questão 99 - PTI com manifestações cutâneas isoladas

Gabarito oficial: C

- 99.** João, 5 anos de idade, referindo coriza, mialgia e petéquias em membros inferiores com piora há 24h. ausência de linfadenopatias, visceromegalias ou febre. Hemograma com 10.000 plaquetas, sem outras alterações. Família bem orientada e boa rede de apoio. A melhor conduta a ser tomada, neste caso, é:
- a** internação e início de corticoterapia.
 - b** internação e início de imunoglobulina.
 - c** seguimento ambulatorial e reavaliação com hematologista em 24-48 h.
 - d** seguimento ambulatorial e início imediato de corticoterapia.
 - e** seguimento ambulatorial após dose imediata de imunoglobulina.

UEPA

Programa de Residência

Comentário OsceLabs

Em criança com trombocitopenia isolada, apenas petéquias e rede de apoio confiável, observação pode ser adequada mesmo com contagem muito baixa. A gravidade do sangramento e o contexto orientam tratamento, não o número de plaquetas isolado. Retorno precoce e instruções sobre sinais de alarme são essenciais. Sangramento mucoso relevante ou instabilidade mudariam a conduta.

Referência: ASH. Guidelines for immune thrombocytopenia, 2019.

Questão 100 - Hiperbilirrubinemia direta e indireta

Gabarito oficial: E

- 100.** São causas de hiperbilirrubinemia indireta, exceto:
- a** hemolise
 - b** icterícia pelo leite materno
 - c** hipotireoidismo
 - d** icterícia fisiológica
 - e** atresia de vias biliares

Comentário OsceLabs

Atresia de vias biliares causa colestase com aumento da bilirrubina direta, sendo a exceção. Hemólise, icterícia fisiológica, associada ao leite materno e hipotireoidismo podem elevar a fração indireta. Icterícia persistente deve ter bilirrubina fracionada; fezes claras e urina escura são alertas. Não se atribui icterícia prolongada ao aleitamento sem avaliar colestase.

Referência: AAP — Management of Hyperbilirubinemia, 2022

Referência: NASPGHAN/ESPGHAN — Avaliação da icterícia colestática em lactentes

Documentos originais

Gabarito oficial

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

A seguir, reproduções integrais do gabarito e do caderno utilizados. A numeração de páginas desses documentos é a da banca; os comentários não alteram os arquivos oficiais.

[Fonte do gabarito](#)

[Fonte do caderno](#)



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA 2025

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 OFICIAL DEFINITIVO

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

1. Paciente de 24 anos, comparece a UBS pois vem apresentando quadro de dispneia leve aos esforços, faz uso de cigarro eletrônico, há três anos, com dose de 15 mg de nicotina em 3 a 4 dias, refere utilizar mais pela noite quando está ansioso, veio a consulta pois pretende parar de fumar. A terapêutica instituída, neste caso, deve ser:
 - a orientar diminuir a nicotina de 15 mg para 5 mg por sete dias, e progressivamente diminuir para 1,5 mg em vinte dias e depois 0,5 mg em trinta dias.
 - b indicar terapia cognitivo comportamental e bupropiona 150 mg, 1 vez ao dia por três dias, depois iniciar 150 mg 2x ao dia por 12 semanas.
 - c iniciar bupropiona 150 mg, duas vezes ao dia por quatro semanas, sendo reavaliado para iniciar a terapia cognitivo comportamental.
 - d iniciar terapia cognitivo comportamental e em quatro a seis semanas, reavaliar para iniciar bupropiona 150 mg, 1 vez ao dia.
 - e acolher a demanda do paciente e indicar goma de mascar de nicotina ou adesivo de nicotina, reavalia-lo em quatro semanas.
2. Como médico em uma UBS, você realiza uma visita domiciliar de um paciente de 69 anos, acamado por conta de quadro demencial, com trombose venosa profunda em membro inferior esquerdo, necessita de múltiplas visitas para orientação da família sobre os cuidados gerais, otimização de anticoagulação e controle do quadro algico. Sendo assim, a melhor indicação de cuidado, neste caso, é:
 - a indicar internação hospitalar, possível indicação de leito de cuidados paliativos, para acolhimento da família e controle da dor do paciente.
 - b indicar internação hospitalar, observando a necessidade da anticoagulação plena e otimização da analgesia, de forma a ser abordado pela equipe multidisciplinar de forma intensiva.
 - c Atenção Domiciliar 3 (AD3), realizada pelo programa Melhor em Casa, já que será necessária a participação da equipe multidisciplinar associada ao NASF.
 - d atenção Domiciliar 2 (AD2), realizada pelo Programa Melhor em Casa, indicando maior frequência das visitas e otimização da assistência.
 - e atenção Domiciliar 1 (AD1), realizada pelo Programa Melhor em Casa, como suporte multiprofissional, para melhor acolher família e paciente.
3. Paciente de 26 anos comparece a UBS em consulta, trazendo resultados de exames de rastreios para idade: vida sexual ativa, mais de três parceiros sexuais nos últimos seis meses, uso irregular de preservativos, traz os seguintes exames: Hemograma sem alterações, VDRL: 1:32, Anti- HIV 1 e 2 não reagente, Anti- HCV: não reagente, HBsAg: negativo, Anti-HBs: positivo, HBcAg: negativo, Anti-HBc: negativo, Anti-HTLV: negativo. Neste caso, além de oferecer preservativos e orientar sobre o uso e explicar os riscos deve-se:
 - a solicitar teste treponêmico e indicar PREP.
 - b indicar vacinação para Hepatite B.
 - c indicar o uso de PREP.
 - d indicar Penicilina benzatina 1.2 milhões UI IM.
 - e indicar Penicilina benzatina 2.4 milhões UI IM.
4. Em atendimento na UBS, você atende um paciente no quinto dia pós operatório de colecistectomia aberta, apresenta um pouco de secreção serosa na incisão de Kocher, sem demais sinais e sintomas. O paciente ficou preocupado, lembrando as fases da cicatrização. A fase que o paciente se encontra, e conduta indicada são:
 - a proliferativa (fibroplasia); retornar ao cirurgião geral.
 - b reparativa (remodelação); prescrever colagenase 0,6U/g.
 - c exudativa (inflamatória); precever Nimesulida 100mg de 12/12 horas.
 - d exudativa (inflamatória); indicar higienização com água e sabão.
 - e proliferativa (fibroplasia); prescrever Cefalexina 500 mg 8/8 horas.
5. Para instituir um teste de rastreio de autismo na população infantil em nível nacional, deve-se observar a capacidade do teste:
 - a sensibilidade, já que buscamos os de fato autistas.
 - b especificidade, já que buscamos os de fato não autistas.
 - c especificidade, já que buscamos os de fato autistas.
 - d sensibilidade, já que buscamos os de fato não autistas.
 - e acurácia, elevada sensibilidade e especificidade.

- 6.** Paciente atendido na UBS com lesão com a seguinte descrição: "... Placa única de sete centímetros em ombro, com bordas elevadas, nodulações de coloração avermelhada, sem descamação, centro avermelhado..." Neste caso a hipótese diagnóstica e conduta adequada são:
- a** Pitiríase rosea de Gilbert, dermatoscopia com dermatoscópio.
 - b** Psoríase, curetagem de Brocq buscando sinal de Auspitz.
 - c** Pitiríase versicolor, realizar estiramento da pele visando o sinal de Zilber.
 - d** Carcinoma espinocelular, dermatoscopia com dermatoscópio.
 - e** Hanseníase, teste de sensibilidade tátil, dolorosa e térmica.
- 7.** Criança de três anos, vem acompanhada da mãe, com quadro de prurido generalizado iniciado há dois dias que piora pela noite, com cefaleia, febre e sinais de desidratação moderada. Baseado neste caso, deve-se:
- a** investigar possível caso de violência física ou sexual contra criança.
 - b** buscar doenças familiares de origem materna, doenças mitocondriais.
 - c** investigar se realizou o teste do pézinho, principalmente hemoglobinopatias.
 - d** buscar outras pessoas com quadro parecido na casa, vizinhança e escola.
 - e** investigar se houve vacinações realizadas anteriores aos dois anos de idade.
- 8.** O Ministério da Saúde, publicou em 21 de setembro de 2017 a portaria Nº 2.436 do Ministério da Saúde que aprova a política nacional de Atenção Básica. No que se refere as responsabilidades das esferas de governo previstas nessa portaria assinale a alternativa correta.
- a** Definir estratégias de institucionalização da avaliação da Atenção Básica é de competência municipal.
 - b** Garantir acesso ao apoio diagnóstico e laboratorial necessário ao cuidado resolutivo da população é de competência estadual.
 - c** Divulgar periodicamente os relatórios de indicadores da Atenção Básica é de competência do Ministério da Saúde.
 - d** Fortalecer a Estratégia Saúde da Família na rede de serviços é de competência da secretaria municipal.
 - e** Garantir espaços para a participação da comunidade no exercício do controle social é de competência estadual.
- 9.** No que se refere aos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) assinale a alternativa correta.
- a** São serviços com unidades físicas independentes ou especiais.
 - b** Possuem livre acesso para atendimento individual ou coletivo.
 - c** Gerenciar o planejamento da rede de atenção.
 - d** São formados por categorias de profissionais definidas pelo gestor estadual.
 - e** Atuam de maneira complementar às equipes que atuam na atenção básica.
- 10.** No que se refere aos itens necessários à implantação da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) assinale a alternativa correta.
- a** A carga horária dos ACS é de 20 horas semanais.
 - b** A equipe tem na sua composição pelo menos um médico supervisor.
 - c** A população de cada microárea de responsabilidade de cada ACS é de até 750 pessoas.
 - d** A atividade do ACS é baseada a partir das metas previstas pela secretaria de saúde estadual.
 - e** A equipe atua independentemente da existência de uma Unidade Básica de Saúde (UBS).
- 11.** No que se refere a Atenção básica para populações específicas assinale a alternativa correta.
- a** A Equipe de saúde da família ribeirinha (eSFR) deve realizar o atendimento para as comunidades distantes da UBS de referência no mínimo a cada 45 (quarenta e cinco) dias.
 - b** A Equipe de Consultório de Rua (eCR) devem atuar em horário adequado as demandas da população de rua, podendo ocorrer em período diurno e/ou noturno.
 - c** Na Equipe de saúde da família ribeirinha (eSFR), em área de grande dispersão populacional é previsto a inclusão na equipe de até 30 (trinta) agentes comunitários de saúde.
 - d** Na Equipe de Consultório de Rua (eCR) o agente social, quando existir será considerado equivalente ao profissional de nível superior com a função de garantir a defesa da população de rua.
 - e** Na Equipe de saúde da família ribeirinha (eSFR) a operacionalização das ações contará com o apoio de até 2 (duas) embarcações de pequeno porte exclusivas para o deslocamento dos profissionais da equipe.

- 12.** No que se refere aos estudos epidemiológicos, assinale a alternativa **INCORRETA**.
- a) O ensaio clínico randomizado é aquele na qual os indivíduos são alocados aleatoriamente.
 - b) O ecológico tem como unidade de análise indivíduos e o ambiente.
 - c) O de coorte é aquele que um grupo de pessoas é identificado e a informação pertinente sobre a exposição de interesse é coletada.
 - d) O de caso-controle é uma investigação que parte do efeito para elucidar as causas.
 - e) O estudo transversal é aquele na qual relação exposição-doença é examinada, em uma dada população, em um particular momento.
- 13.** No que se refere a saúde ocupacional assinale a alternativa correta.
- a) A doença profissional é aquela adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado sendo necessário a comprovação do nexo causal.
 - b) O acidente de trabalho típico é a aquele que ocorre com o trabalhador no local do trabalho ou no percurso do mesmo de sua residência /local de trabalho/residência.
 - c) A ofensa física intencional de terceiros por motivos de disputa relacionada ao trabalho que ocorram no local e horário do trabalho é um evento que se equipara ao acidente de trabalho.
 - d) A Perda auditiva induzida pelo ruído, que é relacionada ao trabalho, é maior nos primeiros 5 anos de exposição, podendo ser ou não neurossensorial.
 - e) A Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) deve ser preenchida pela empresa da vítima do acidente no prazo de até cinco dias úteis após o ocorrido.
- 14.** No que se refere a administração de vacinas assinale a alternativa correta.
- a) As vacinas de vírus vivos quando não são administradas simultaneamente devem ser realizadas em um intervalo de 15 dias entre elas.
 - b) A vacina da febre amarela pode ser administrada simultaneamente com a pneumocócica 10 valente.
 - c) A taxa de soro conversão é superior no caso de administração das vacinas de maneira isolada.
 - d) A vacina inativada ou toxóide podem ser utilizados simultaneamente com imunoglobulinas.
 - e) A aplicação de vacina após transfusão de sangue total deve ser realizada após o intervalo de 30 dias.
- 15.** É uma vacina de aplicação subcutânea:
- a) BCG
 - b) Febre amarela
 - c) Hepatite B
 - d) Haemophilus Influenza B
 - e) Poliomielite Inativada (VIP)
- 16.** No que se refere aos sinais e sintomas do TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade) estabelecidas no DSM-5 assinale a alternativa correta.
- a) Na idade pré-escolar a desatenção é o sintoma mais frequente.
 - b) Para o diagnóstico em adultos são necessários pelo menos sete sintomas de desatenção.
 - c) O tempo de persistência dos sintomas deve ser de pelo menos 12 meses para ser considerado no diagnóstico.
 - d) A ocorrência de sintomas de desatenção ou hiperatividade em apenas um ambiente confirma o diagnóstico.
 - e) A atitude de usar coisas de outras pessoas sem pedir ou receber permissão é um dos sintomas da hiperatividade.
- 17.** Diante de um paciente com queixa de corrimento uretral com bacterioscopia cujo resultado revelou diplococos Gram-negativos intracelulares, a conduta terapêutica de acordo com o Fluxograma de corrimento uretral, é:
- a) tratar clamídia e gonorreia.
 - b) tratar só clamídia.
 - c) tratar só gonorreia.
 - d) tratar tricomoniase.
 - e) tratar Clamídia, gonorreia e tricomoniase.
- 18.** Diante de um paciente com sífilis primária o esquema de penicilina benzatina recomendado é:
- a) 2,4 milhões de UI em dose única.
 - b) 2,4 milhões de UI, duas doses com intervalo de 3 dias.
 - c) 2,4 milhões de UI, três doses com intervalo de 3 dias.
 - d) 2,4 milhões de UI, quatro doses com intervalo de 3 dias.
 - e) 2,4 milhões de UI, cinco doses com intervalo de 3 dias.

- 19.** No que se refere ao diagnóstico clínico e laboratorial da hanseníase, assinale a alternativa correta.
- a) A baciloscopia é positiva na forma tuberculóide.
 - b) A histopatologia com granulomas é observada na forma indeterminada.
 - c) As lesões foveolares são observadas na forma tuberculóide.
 - d) A pesquisa da sensibilidade tátil deve ser realizada antes da dolorosa.
 - e) As globias são observadas na baciloscopia da forma virchowiana.
- 20.** No que se refere as reações hansênicas assinale a alternativa correta.
- a) Os pacientes que cursem com eritema nodoso hansênico após o término do tratamento da hanseníase devem retomar o esquema da PQT (Polioquimoterapia).
 - b) As coinfeções, o stress, focos de infecção dentária estão entre os fatores precipitantes das reações hansênicas.
 - c) A do tipo II caracteriza-se pelo surgimento de novas lesões, agravamento das lesões anteriores e comprometimento de nervos periféricos.
 - d) O tratamento de escolha para reações hansênicas do tipo eritema nodoso em pacientes do sexo feminino é a talidomida.
 - e) A reação reversa ocorre em pacientes da forma tuberculóide sendo uma reação de hipersensibilidade associada a dapsona.
- 21.** A hipertensão arterial não controlada atinge uma parcela considerável da população hipertensa, em muitas situações o uso concomitante de outros fármacos, que potencialmente podem elevar os níveis pressóricos pode ter relação com essa falta de controle. Entre as alternativas abaixo o grupo de drogas que pode aumentar a pressão arterial é:
- a) Eritropoetina – Ciclosporina – Bevacizumabe – Ritalina.
 - b) Tracolimo – Omeprazol – Amilorida – Sildenafil – Dietilpropiona.
 - c) Olpasiran – Tapentadol – Ivabradina – Duloxetina.
 - d) Vonoprazana – Contraceptivos orais – Pirfenidona.
 - e) Tansulosina – Ticagrelor – Semaglutida – Tapentadol – Omeprazol.
- 22.** Em relação ao tratamento do diabetes tipo 2 com análogos do GLP-1 e inibidores de SGLT2, assinale a alternativa INCORRETA.
- a) Um dos efeitos colaterais mais comuns dos inibidores de SGLT2 é a ocorrência de infecções genitais, como vulvovaginites e balanites.
 - b) Análogos do GLP-1 são frequentemente associados a efeitos colaterais gastrointestinais, como náuseas e vômitos, o que pode limitar sua adesão em alguns pacientes.
 - c) Inibidores de SGLT2 promovem perda de glicose pela urina, o que pode resultar em um risco aumentado de cetoacidose diabética, mesmo em pacientes com diabetes tipo 2.
 - d) Os análogos do GLP-1 são contraindicados em pacientes com histórico de insuficiência cardíaca, devido ao aumento do risco de piora da função cardíaca.
 - e) Análogos do GLP-1 devem ser temporariamente suspensos antes de procedimentos que envolvem anestesia ou sedação, devido ao risco de broncoaspiração causado pelo esvaziamento gástrico retardado.
- 23.** Com relação ao mecanismo de ação da furosemida, é correto afirmar que:
- a) a intensidade da sua atuação na alça de Henle não depende pela filtração glomerular.
 - b) em dose máxima pode levar à excreção de até 20 a 25 por cento do sódio filtrado.
 - c) seu mecanismo de ação também envolve a inibição da anidrase carbônica na porção espessa da alça de Henle.
 - d) promove a reabsorção de cálcio podendo levar a hipercalcemia.
 - e) tem ação diurética por bloqueio da reabsorção de água, sódio e cloro no néfron distal.
- 24.** A manobra propedêutica que pode ser utilizada para diferenciação do sopro sistólico da regurgitação tricúspide do sopro sistólico da insuficiência mitral é:
- a) Manobra de Rivero-Carvalho.
 - b) Decúbito lateral esquerdo.
 - c) Manobra de Valsalva.
 - d) Exercício isométrico.
 - e) Manobra de Muller.

25. O caso clínico em que o paciente tem indicação de tratamento para osteoporose é:
- a) mulher, 55 anos, densitometria óssea com T-score de 0,5 e níveis de vitamina D abaixo de 20 ng/mL. Seu médico recomenda a reposição de vitamina D e drogas antirreabsortivas, para tratamento para osteoporose devido a sua idade.
 - b) homem, 60 anos, tem densitometria com densidade mineral óssea normal, mas apresenta níveis de vitamina D de 18 ng/mL e PTH ligeiramente elevado. Tem histórico familiar de osteoporose. Seu médico sugere a reposição de vitamina D e uso de bifosfonatos antes de reavaliar o PTH após a normalização da vitamina D.
 - c) mulher, 52 anos, está em uso de corticoides há 5 anos devido artrite reumatoide e apresenta densitometria óssea com T-score de -2,5. Seu médico indica o uso de drogas antirreabsortivas para o tratamento da osteoporose, além da reposição de vitamina D e cálcio.
 - d) homem, 59 anos, tem DMO com T-score de -2,0 e histórico de fratura de quadril há 3 anos. Ele apresenta insuficiência renal crônica e está em programa de diálise, o que não contraindica o uso de bifosfonatos para o tratamento da osteoporose.
 - e) mulher, 48 anos, já na pós menopausa em uso de terapia de reposição hormonal, apresenta densitometria com T-score de -1,2 e não teve histórico de fraturas. O médico sugere que ela deve manter uma dieta rica em cálcio e uso de vitamina D, além de iniciar o uso de antirreabsortivos.
26. Uma mulher de 49 anos de idade foi internada por causa de glomerulonefrite rapidamente progressiva. No exame físico, a pressão arterial era 180/90 mmHg, o pulso de 90 bpm, a temperatura de 37,7°C; a palpação do abdome era discretamente dolorosa no quadrante superior direito, sem descompressão positiva ou massas palpáveis; o restante do exame era normal. As fezes eram escuras com sangue oculto positivo. O nível de C3 era 35mg/dl (normal, 86 – 184) e o de C4 < 2 mg/dl (normal 16 – 38). Entre as situações abaixo o diagnóstico mais provável é:
- a) Granulomatose com poliangiite.
 - b) Crioglobulinemia.
 - c) Granulomatose eosinofílica com poliangiite.
 - d) Nefropatia por IgA.
 - e) Glomerulonefrite aguda pós-estreptocócica.
27. Uma mulher de 64 anos que tem apresentado episódios recorrentes de tonturas. Nesses episódios, o ambiente subitamente parece rodar e ela tem que se segurar em alguma coisa para se firmar. No exame clínico é identificado um nistagmo do olhar conjugado para a direita e esquerda, e um nistagmo vertical. A marcha está ligeiramente atáxica com dificuldade de caminhar em linha reta, desvio lateral, falta de equilíbrio, base de apoio alargada. De acordo com esses achados o diagnóstico mais provável é:
- a) Síndrome de Arnold-Chiari.
 - b) Vertigem de origem central.
 - c) Doença de Ménière.
 - d) Neurinoma do acústico.
 - e) Síndrome de Ramsay Hunt.
28. Na avaliação laboratorial de pacientes com trombose venosa profunda para o diagnóstico de trombofilia todos os exames a seguir podem ser realizados enquanto o paciente está usando heparina, **EXCETO**:
- a) Nível de proteína C
 - b) Nível de proteína S
 - c) Nível de antitrombina III
 - d) Mutações do fator V
 - e) Anticorpos antifosfolípidos
29. Um trabalhador rural de 65 anos de idade com quadro demencial leve apresenta títulos séricos de VDRL de 1:16 e pesquisa de Anticorpo Antitreponêmico Fluorescente (FTA) positivo. O restante de sua avaliação é negativo, incluindo análise do LCR com proteína e glicose normais, menos de 6 leucócitos e VDRL no líquido negativo. Não há relato de tratamento prévio para sífilis ou alergia a antibióticos. O tratamento mais adequado é:
- a) Penicilina G cristalina, 10 milhões de unidades, IV, durante 7 dias.
 - b) Penicilina procaína, 600.000 unidades/dia, IM, durante 6 dias.
 - c) Penicilina benzatina, 2,4 milhões de unidades, IM, uma vez por semana (3 doses).
 - d) Ceftriaxona 2g/dia, IV dose única.
 - e) Azitromicina 1g/dia, IV durante 7 dias.

30. Um empresário da construção civil de 63 anos relata perda progressiva de peso não intencional de 9 quilos durante os últimos 10 meses. Refere saciedade precoce e náuseas. Refere fezes escurecidas com odor fétido. A endoscopia digestiva alta revelou adenocarcinoma gástrico. A condição que **NÃO** é considerado um fator de risco para adenocarcinoma gástrico é:
- a) uso prolongado de inibidores de bomba de prótons.
 - b) Pólipo adenomatoso gástrico.
 - c) Gastrite atrófica metaplásica.
 - d) Infecção por *Helicobacter pylori*.
 - e) Cirurgia gástrica tipo Billroth II para úlcera péptica.
31. Entre os casos abaixo a realização de Punção Aspirativa por Agulha Fina (PAAF) para investigação do nódulo tireoidiano está corretamente indicada para:
- a) mulher de 32 anos, com hipotireoidismo subclínico e nódulo tireoidiano de 0,8 cm, sem características suspeitas ao ultrassom.
 - b) homem de 50 anos com histórico familiar de câncer de tireoide, apresentando um nódulo de 1,2cm no lobo esquerdo da tireoide, que exibe microcalcificações e margens irregulares ao ultrassom.
 - c) mulher de 40 anos com hipertireoidismo e nódulo tireoidiano de 0,9 cm com vascularização central, mas sem outras características suspeitas ao ultrassom.
 - d) homem de 35 anos com nódulo tireoidiano de 0,9 cm no lobo direito, com ecogenicidade aumentada e bordas regulares ao ultrassom. Sem história familiar de câncer de tireoide.
 - e) mulher de 29 anos, com hipotireoidismo e nódulo tireoidiano misto de 1,5cm, de contornos regulares e sem sinais de malignidade ao ultrassom.
32. Um advogado de 62 anos procura o pronto atendimento com história de dor abdominal na fossa ilíaca esquerda, fezes amolecidas e febre. O exame físico revela sinais normais, temperatura axilar de 38,7°C, dor a palpação e descompressão no quadrante inferior do abdome, mas não foi possível palpar massas definidas. O hemograma revela leucocitose de 17.000/mm³ com 70% de neutrófilos. Todos os procedimentos são adequados na abordagem inicial, **EXCETO**:
- a) tratamento antimicrobiano endovenoso com cefalosporina de 3ª geração + metronidazol.
 - b) tomografia do abdome.
 - c) parecer cirúrgico.
 - d) radiografias abdominal deitado e em pé e do tórax.
 - e) colonoscopia.
33. Uma mulher de 35 anos de idade, é admitida na unidade de terapia intensiva com taquicardia sinusal, taquipneia, hipotensão arterial e temperatura axilar de 39,5°C após colecistectomia videolaparoscópica eletiva. No exame físico é notável a rigidez muscular generalizada. No eletro presença de ondas T pontiagudas, desaparecimento das ondas P, alargamento do QRS e raras extrassístoles ventriculares. O medicamento que deve ser administrado imediatamente é:
- a) Noradrenalina.
 - b) Paracetamol.
 - c) Dantrolene.
 - d) Hidrocortisona.
 - e) Aspirina.
34. Um universitário de 19 anos apresentou-se ao pronto atendimento com história de vários episódios de dor abdominal associado a edema dos lábios e da língua induzidos por estresse e esforço físico tende a apresentar baixos níveis funcionais de proteínas:
- a) ECA
 - b) IgA
 - c) C8
 - d) Inibidor de C1 esterase
 - e) Triptase
35. Uma mulher de 48 anos com câncer de mama em espera para iniciar tratamento quimioterápico chega ao pronto socorro com quadro de confusão mental, constipação intestinal, câimbras, dores ósseas, poliúria, polidipsia, bradicardia e encurtamento do QT no ECG. O diagnóstico mais provável é:
- a) Hiperpotassemia.
 - b) Hipercalcemia.
 - c) Síndrome de lise tumoral.
 - d) Coma hiperosmolar não cetótico.
 - e) Síndrome da secreção inapropriada de ADH - SIADH.
36. Um homem de 55 anos, portador de carcinoma pulmonar com metástases ósseas, faz uso de analgésico potente cujo nome não sabe informar para controle de dor de forte intensidade. Evoluindo com sonolência, sendo levado à emergência do hospital. Ao exame, apresenta-se torporoso, bradipneico e com pupilas mióticas. A conduta imediata neste caso é:
- a) Atropina.
 - b) Naloxone.
 - c) Flumazenil.
 - d) Expansão volêmica.
 - e) Hidrocortisona.

- 37.** Um paciente de 45 anos, com antecedente de síndrome de Sjögren procura o pronto atendimento queixando-se de parestesias e cansaço fácil. Na admissão a pressão arterial era 120 x 60mmHg, ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações, sem sinais neurológicos focais. Tem os resultados laboratoriais realizados há 2 dias: sódio sérico- 138 mEq/L; potássio sérico- 3.0 mEq/L; cloreto sérico- 112 mEq/L; HCO_3^- 15 mEq/L, pH arterial- 7.25 e fósforo sérico normal. No exame de urina pH- 5.8; sódio- 15 mEq/L; potássio- 10 mEq/L e cloreto de 12 mEq/L. O diagnóstico mais provável, neste caso, é:
- Acidose tubular renal tipo I
 - Acidose tubular renal tipo II
 - Síndrome de Gitelman
 - Acidose tubular renal tipo III
 - Síndrome de Liddle
- 38.** Uma paciente de 51 anos, com histórico de hipertensão arterial há 5 anos, bem controlada com Losartana 100 mg/dia e anlodipina 10mg/dia, além de diabetes tipo 2 em uso de metformina 1g/dia, apresentou hipertensão arterial de difícil controle nas últimas semanas, acompanhada de câibras frequentes nas pernas, tremores e cansaço. Ela relata que nos últimos 2 meses faz uso diário de cerca de 15 balas com adoçante para controlar a vontade de consumir doces. Refere ainda o uso de naproxeno 250mg a cada 12 horas nos últimos 3 dias devido lombalgia. Exames revelam potássio de 2,5 mEq/L. A mais provável causa da condição atual da paciente é:
- uso de AINES.
 - o uso de Losartana pode estar contribuindo para a hipocalcemia e sintomas da paciente.
 - hiperaldosteronismo primário.
 - efeito do alcaçuz (glicirrizina) presente no adoçante.
 - uso de Anlodipina.
- 39.** Diversas medicações utilizadas com os mais diferentes intuitos podem causar efeitos adversos. Assinale a alternativa que NÃO apresenta uma relação entre uma medicação e um efeito adverso.
- Quinolona e ruptura do tendão de Aquiles.
 - Losartana e crise de gota.
 - Linezolida e neuropatia óptica.
 - Propiltiouracil e vasculite.
 - Paroxetina e hiponatremia.
- 40.** Trombocitose refere-se a um aumento da contagem de plaquetas $\geq 450.000/\text{mm}^3$. Todas as seguintes alternativas estão associadas a trombocitose, **EXCETO**:
- Perda aguda de sangue.
 - Pós-esplenectomia.
 - Síndrome mielodisplásica a deleção do cromossomo 5 (síndrome 5q-).
 - Trombocitemia essencial.
 - Anemia perniciosa.
- 41.** A cricotireoidostomia por punção pode ser realizada em pacientes politraumatizados para manter o paciente adequadamente oxigenado por:
- 10 a 20 minutos.
 - 20 a 30 minutos.
 - 30 a 45 minutos.
 - 45 a 60 minutos.
 - 60 a 75 minutos.
- 42.** Paciente vítima de atropelamento é atendido no pronto atendimento e no exame físico nota-se abertura ocular somente aos estímulos dolorosos / de pressão, emite palavras inapropriadas e tem flexão anormal dos membros. Assinale a alternativa que contém a correta pontuação desses achados do exame físico de acordo com a escala de coma de Glasgow.
- 6 pontos
 - 7 pontos
 - 8 pontos
 - 9 pontos
 - 10 pontos
- 43.** No trauma torácico existem lesões com ameaça de vida imediata e ameaça potencial de vida. Assinale a alternativa que contém SOMENTE lesões com potencial ameaça à vida.
- Pneumotórax simples, hemotórax de 1000 mL de volume e pneumotórax aberto.
 - Pneumotórax hipertensivo, hemotórax de 1600 mL de volume e tamponamento cardíaco.
 - Pneumotórax hipertensivo, tamponamento cardíaco e pneumotórax aberto.
 - Pneumotórax hipertensivo, hemotórax de 1600 mL de volume e pneumotórax aberto.
 - Pneumotórax simples, hemotórax de 1000 mL de volume e lesão diafragmática.
- 44.** Assinale a alternativa que contém as primeiras células infiltrantes que penetram no lugar da cicatrização das feridas.
- Fibroblastos
 - Polimorfonucleares
 - Macrófagos
 - Células endoteliais
 - Plaquetas

- 45.** Assinale a alternativa que contém a classificação correta de uma hérnia diafragmática que contém o deslocamento cefálico do fundo gástrico com o cárdia em posição normal.
- a** Tipo I
 - b** Tipo II
 - c** Tipo III
 - d** Tipo IV
 - e** Tipo V
- 46.** Em relação ao volume das secreções gastrointestinais, assinale a alternativa correta.
- a** A secreção gástrica tem volume aproximado entre 2000 e 3000 mL em 24 horas.
 - b** A secreção do intestino delgado tem volume aproximado entre 2000 e 3000 mL em 24 horas.
 - c** A secreção colônica tem volume aproximado entre 1500 e 2500 mL em 24 horas.
 - d** A secreção pancreática tem volume aproximado entre 1000 e 1500 mL em 24 horas.
 - e** A secreção biliar tem volume aproximado entre 800 e 1500 mL em 24 horas.
- 47.** Assinale a alternativa que contém a técnica cirúrgica bariátrica, que tem o componente restritivo predominante em relação ao componente disabsortivo.
- a** Sleeve gástrico
 - b** By-pass gástrico em Y de Roux
 - c** Duodenal switch
 - d** Banda gástrica ajustável
 - e** Cirurgia de Scopinaro
- 48.** Assinale a alternativa que contém a correta classificação de Borrmann de uma lesão gástrica ulceroinfiltrativa.
- a** Borrmann Tipo I
 - b** Borrmann Tipo II
 - c** Borrmann Tipo III
 - d** Borrmann Tipo IV
 - e** Borrmann Tipo V
- 49.** Assinale a alternativa que contém um critério de Ranson correto para pancreatite biliar.
- a** Idade acima de 50 anos.
 - b** Leucócitos acima de 16.000 células/mm³.
 - c** LDH acima de 400 UI/litro.
 - d** Perda estimada de fluidos maior que 2 litros.
 - e** Cálcio sérico menor que 10 mg/dL.
- 50.** Assinale a alternativa que contém a mais frequente complicação após uma herniorrafia inguinal aberta segundo Sabiston.
- a** Seroma
 - b** Orquite
 - c** Infecção
 - d** Dor crônica
 - e** Recidiva
- 51.** Durante atendimento a um paciente politraumatizado, foi identificado desconforto respiratório moderado, FR 30, sat O₂ 93% em ar ambiente. No exame físico, possuía expansão torácica assimétrica e murmúrio vesicular abolido em hemitórax esquerdo. Diante da necessidade de uma drenagem torácica. O melhor local para a inserção do dreno, é:
- a** no 2º espaço intercostal na linha hemiclavicular à esquerda.
 - b** no 5º espaço intercostal na linha hemiclavicular à esquerda.
 - c** no 5º espaço intercostal na linha axilar média à direita.
 - d** no 5º espaço intercostal na linha axilar média à esquerda.
 - e** no 3º espaço intercostal na linha axilar média à direita.
- 52.** Paciente previamente hígido, 45 anos, comparece ao pronto socorro com queixa de dor difusa abdominal, vômitos, diarreia e mal estar iniciados há 1 dia. Durante o exame físico, percebe-se a presença de uma cicatriz abdominal devido uma cirurgia eletiva prévia de colecistectomia aberta. O nome e a localização desse tipo de incisão, são:
- a** incisão de Rockey-Davis, localizada transversalmente em fossa ilíaca direita.
 - b** incisão de Kocher, localizada obliquamente em região de hipocôndrio esquerdo.
 - c** incisão de Mcburney, localizada obliquamente em região de fossa ilíaca direita.
 - d** incisão de Kocher, localizada obliquamente em região subcostal direita.
 - e** incisão mediana, localizada em epigástrico.

- 53.** A internação prolongada de pacientes graves em leitos de UTI pode aumentar o risco de lesões cutâneas relacionadas ao aumento da pressão nos tecidos de certas áreas do corpo a depender da posição do paciente. O local mais frequente para o surgimento dessas lesões, relacionando com a posição do paciente, é:
- a** região sacral, quando paciente permanece mais tempo em decúbito lateral.
 - b** região trocantérica, quando paciente permanece em decúbito lateral.
 - c** região occipital, quando paciente se encontra em posição prona.
 - d** região da face, quando paciente fica em decúbito dorsal.
 - e** região do ísquio, quando paciente permanece em posição prona.
- 54.** Você atende um paciente que sofreu corte contuso em região da perna em uma barra de ferro acidentalmente. Após limpeza local, anestesia e sutura você o libera para casa com algumas orientações. Isso o faz lembrar no plantão sobre o processo de cicatrização de feridas, então discute com o outro colega plantonista sobre as etapas desse processo. Nesse sentido é correto afirmar que:
- a** a fase proliferativa, que se inicia por volta do terceiro dia após a lesão, é caracterizada pela intensa atividade fagocitária dos macrófagos, que causam o desbridamento da ferida.
 - b** a fase inflamatória é a fase inicial, dura cerca de 1 a 6 dias e é responsável pelo processo de hemostasia e quimiotaxia dos leucócitos.
 - c** a fase de remodelação tem início por volta da segunda semana e apresenta intensa angiogênese e início da produção de colágeno tipo I.
 - d** a fase de maturação caracteriza o final do processo da cicatrização, que pode durar cerca de um ano e é responsável pela substituição de colágeno tipo I em tipo III.
 - e** na fase de proliferação, as principais células presentes na ferida são os miofibroblastos que são responsáveis pelo processo de contração da ferida.
- 55.** A artéria retal média tem origem na:
- a** Artéria mesentérica superior.
 - b** Artéria sigmoideana.
 - c** Artéria ilíaca interna.
 - d** Artéria mesentérica inferior.
 - e** Artéria sacral média.
- 56.** O que define a via aérea definitiva, é:
- a** catéter nasal de oxigênio.
 - b** ventilação com máscara laríngea.
 - c** tubo posicionado na traqueia com cuff insuflado.
 - d** ventilação com máscara de oxigênio em 15l.
 - e** tubo posicionado na faringe com cuff insuflado.
- 57.** Paciente, feminino, 35 anos, foi levado ao HMS pela equipe do SAMU com relato de acidente de moto X carro. Após avaliação médica foi aventada a possibilidade de trauma de uretra. Sobre o trauma de uretra, assinale a alternativa correta.
- a** Em caso de trauma de uretra deve ser realizada sondagem vesical de demora por profissional experiente.
 - b** A fratura de bacia é associada à lesão de uretra membranosa.
 - c** A fratura de bacia está relacionada a lesão de uretra peniana.
 - d** O exame ideal para diagnóstico de trauma de uretra é a cintilografia renal.
 - e** O diagnóstico de trauma de uretra é feito com radiografia de pelve.
- 58.** Paciente vítima de acidente de trânsito moto X carreta apresentou traumatismo craniano. Na avaliação do ATLS na Escala de Coma de Glasgow (ECG) estava apresentando abertura ocular ao comando de voz, emitindo sons inaudíveis, localiza a dor na resposta motora e pupilas isofotorreagentes. A pontuação da ECG deste paciente, é:
- a** 13
 - b** 8
 - c** 7
 - d** 9
 - e** 10
- 59.** Vítima de acidente moto X moto dá entrada no Hospital Municipal de Santarém apresentando ao exame físico hipertimpanismo em hemitórax direito e hipotensão. Neste caso a melhor conduta a ser tomada é:
- a** intubação orotraqueal imediata.
 - b** inserção de Jelco calibroso em 5º espaço intercostal ligeiramente anterior à linha axilar média do hemitórax direito.
 - c** toracotomia exploradora.
 - d** curativo em 3 pontos.
 - e** ventilação com máscara de oxigênio em 15l.

- 60.** Paciente vítima de ferimento por arma branca em hipocôndrio direito é submetido a laparotomia exploradora e durante a cirurgia foi identificado sangramento hepático grave. O cirurgião tomou a decisão de realizar uma manobra para bloquear o fluxo sanguíneo hepático. A manobra a ser realizada, neste caso, é:
- a) Mattox
 - b) Pringle
 - c) C-kocher
 - d) Cattell
 - e) Whipple
- 61.** Primigesta com 10 semanas de gravidez evolui com náuseas persistentes, 5 episódios de vômitos por dia, salivação intensa o tempo todo e sem conseguir se alimentar ou ingerir líquidos. Exame físico: desidratação leve com demais sinais vitais normais. Neste contexto a melhor terapêutica dentre as alternativas abaixo é:
- a) tratamento ambulatorial com metoclopramida.
 - b) internação, hidratação, jejum inicial e sintomáticos.
 - c) interrupção da gravidez.
 - d) tratamento ambulatorial com Ondasetrona.
 - e) tratamento ambulatorial com Meclizina.
- 62.** O aborto espontâneo é definido como gestação intrauterina não viável até 20-22 semanas ou peso fetal de 500 g. Sobre o aborto é correto afirmar que:
- a) ameaça de aborto: aquele em que a mulher, além de sangramento vaginal abundante e cólicas uterinas, apresenta colo pérvio e feto intra-útero.
 - b) aborto completo: quando há eliminação completa ou parcial do produto conceitual.
 - c) aborto inevitável: a paciente apresenta sangramento vaginal, mas o orifício interno do colo uterino permanece impérvio e a vitalidade embrionária está preservada.
 - d) aborto incompleto: presença apenas de saco gestacional, sem embrião, por duas semanas em paciente assintomática.
 - e) aborto retido: há ausência de batimentos cardíacos fetais ou do embrião, mas não ocorre a expulsão espontânea do conteúdo intrauterino.
- 63.** Primigesta com histórico de pré-eclâmpsia, 35 semanas de gestação, comparece a urgência apresentando dor abdominal de início súbito, sangramento vaginal intenso vermelho escurecido, hipersensibilidade à palpação uterina, hipertonia uterina, contorno uterino preservado, colo impérvio e bradicardia fetal. Neste contexto o diagnóstico mais provável é:
- a) Descolamento prematuro de placenta.
 - b) Placenta Prévia Centro-total.
 - c) Placenta Prévia Centro parcial.
 - d) Trabalho de parto prematuro.
 - e) Rotura uterina.
- 64.** A rotura prematura de membranas consiste na saída espontânea de líquido amniótico pela vagina na ausência de sinais de trabalho de parto, em gestações acima de 20 a 22 semanas. Sobre esta patologia é correto afirmar que:
- a) presença de infecção intrauterina indica antibioticoterapia ampla e corticoprofilaxia para aumentar o tempo de latência.
 - b) sempre que possível interromper gravidez por cesariana.
 - c) a hidratação deve ser preferencialmente endovenosa.
 - d) Sulfato de magnésio está recomendado como neuroprotetor conceitual se o parto for ocorrer antes de 32 semanas de gestação.
 - e) deve-se realizar corticoterapia antenatal uma vez por semana até o nascimento.
- 65.** Tercigesta comparece a consulta assintomática. Ao exame físico: dinâmica uterina ausente, tônus uterino normal, batimentos cardíacos fetais=145 bpm, colo uterino impérvio. No cálculo da idade gestacional apresenta-se com 42 semanas e 1 dia de gestação. Pode-se classificar esta gestação como:
- a) Prematura.
 - b) Termo precoce.
 - c) Termo completo.
 - d) Termo tardio.
 - e) Pós-termo.
- 66.** Mulher com 26 anos apresenta o seguinte resultado no exame de colpocitologia oncótica do colo de útero: "Lesão Intra-Epitelial de Baixo Grau (LSIL)". Segundo Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero a recomendação imediata para essa paciente deve ser:
- a) repetir o citopatológico em 12 meses.
 - b) repetir o citopatológico em 6 meses.
 - c) repetir o citopatológico em 3 meses.
 - d) submeter-se a colposcopia imediatamente.
 - e) submeter-se a biópsia imediatamente.

- 67.** Mulher de 28 anos referindo corrimento vaginal esbranquiçado, sem odor, acompanhado de prurido intenso há 5 dias, sem outras queixas. Ao exame físico: corrimento branco abundante com grumos aderidos a parede. No exame a fresco do conteúdo vaginal observa-se hifas e esporos. Com base na causa mais provável, das alternativas abaixo pode-se optar como tratamento:
- a** Metronidazol creme vaginal.
 - b** Aciclovir 200 mg via oral.
 - c** Clindamicina 2% creme vaginal.
 - d** Secnidazol 2g via oral.
 - e** Butoconazol creme vaginal.
- 68.** Mulher de 27 anos, queixando-se de febre, corrimento vaginal e dor pélvica há cerca de 1 semana. Sem outras queixas. Nega atraso menstrual. Ao exame físico: dor a mobilização de colo, útero e anexos; muco cervical purulento; conteúdo vaginal amarelado, temperatura oral=38,6 °C. Exame complementar: velocidade de hemossedimentação elevada. Neste contexto o diagnóstico mais provável é:
- a** Cervicite apenas.
 - b** Vaginose.
 - c** Infecção do trato urinário.
 - d** Doença inflamatória pélvica.
 - e** Aborto infectado.
- 69.** Mulher de 25 anos comparece a consulta levando uma ultrassonografia que descreve: " mioma FIGO 0 (zero) com 1 cm de diâmetro e mioma FIGO 2 (dois) com 3 cm de diâmetro". Considerando a classificação da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO) entende-se que os miomas com 1 e 3 cm podem ser descritos respectivamente como:
- a** mioma submucoso pediculado, totalmente intracavitário e mioma submucoso com componente com mais de 50% do componente intramural.
 - b** mioma subseroso pediculado e mioma subseroso com menos de 40% de componente intramural.
 - c** mioma submucoso pediculado, totalmente intracavitário e mioma subseroso com menos de 50% de componente intramural.
 - d** mioma subseroso pediculado e mioma submucoso pediculado, totalmente intracavitário.
 - e** mioma subseroso pediculado e mioma subseroso com menos de 50% de componente intramural.
- 70.** O sangramento uterino anormal é um sinal presente em diversas patologias ginecológicas, trazendo muitas vezes prejuízos sociais, econômicos e emocionais a paciente. É uma causa de sangramento uterino anormal:
- a** Hipotireoidismo.
 - b** Hiperprolactinemia.
 - c** Adenomiose.
 - d** Sinéquias uterinas.
 - e** Endometriose peritoneal.
- 71.** Paciente de 37 anos, hysterectomizada devido a história de tratamento para NIC II/III com margens livres, realizado há 3 meses. Procura o serviço de ginecologia para informações do seu seguimento. De acordo com as Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero a recomendação correta para a paciente é:
- a** suspensão da coleta do exame citopatológico devido as margens livres.
 - b** rastreamento citológico 3 anos após a hysterectomia.
 - c** exame citopatológico e colposcopia deveriam ter sido realizados no pós-operatório imediato.
 - d** realizar exame citopatológico em 6 meses após a hysterectomia, se negativo para atipias, suspender futuras coletas.
 - e** realizar exame citopatológico, inicialmente, em 6 e 12 meses após a hysterectomia.
- 72.** Gestante de 24 anos de idade, retorna com 8 semanas de gestação a consulta de pré-natal com resultado de exame realizado há 10 dias de citopatológico para detecção de câncer de colo do útero evidenciando Lesão Intraepitelial de baixo grau (LSIL). A conduta adequada para a gestante, de acordo com as Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero, é:
- a** repetir o exame citopatológico durante o terceiro trimestre de gestação.
 - b** realizar colposcopia imediatamente.
 - c** qualquer abordagem diagnóstica deve ser feita após 3 meses do parto.
 - d** realizar biópsia do colo uterino.
 - e** indicar traquelectomia.

73. Paciente de 39 anos de idade, fez implante de Dispositivo Intrauterino (DIU) de cobre 380-A em 10/07/2011. Vem a consulta referindo corrimento vaginal. Refere disúria e dispareunia. Ao exame especular: hiperemia de paredes vaginais, fio do DIU visualizado com comprimento de cerca de 2 cm, corrimento intenso, amarelo-esverdeado, bolhoso e espumoso, acompanhado de odor fétido. Foi realizado exame a fresco com identificação de parasita flagelado com auxílio de microscopia. O diagnóstico e conduta para este caso são:

- a** manter o DIU de cobre e prescrever miconazol via vaginal. As parcerias sexuais não devem ser tratadas.
- b** manter o DIU de cobre e prescrever clindamicina via oral. As parcerias sexuais devem ser tratadas com o mesmo esquema terapêutico.
- c** retirar o DIU de cobre e prescrever metronidazol oral. As parcerias sexuais devem ser tratadas com o mesmo esquema terapêutico.
- d** manter o DIU de cobre e prescrever clindamicina via oral. As parcerias sexuais não devem ser tratadas.
- e** retirar o DIU de cobre e prescrever nistatina via vaginal. As parcerias sexuais devem ser tratadas com o mesmo esquema terapêutico.

74. O câncer de mama é o tipo que mais acomete as mulheres no Brasil. Para identificação de sinais e sintomas suspeitos, o Ministério da Saúde recomenda que os seguintes sinais e sintomas sejam considerados como de referência urgente para serviços de diagnóstico mamário:

- a** qualquer nódulo mamário em mulheres com mais de 30 anos.
- b** lesão eczematosa da pele que responde a tratamentos tópicos.
- c** nódulo mamário em mulheres com mais de 30 anos, que persistem por mais de um ciclo menstrual.
- d** presença de linfadenopatia submandibular.
- e** mamas de médio volume e pendulares.

75. Primigesta, no decorrer da sétima semana de gestação, vem a consulta com queixa de surgimento de lesões eritemato-papulosas de um a três milímetros de diâmetro, que rapidamente evoluíram para vesículas sobre base eritematosa, muito dolorosas e de localização variável na região genital. Nega quadro semelhante anterior. Diante do exposto a conduta adequada é:

- a** após tratamento antiviral imediato, realizar terapia supressiva, a partir da 36ª semana.
- b** prescrever azitromicina e manter profilaxia até parto.
- c** prescrever doxiciclina e tratar as parcerias sexuais.
- d** prescrever aciclovir 200mg, 2 comprimidos, 8/8h por 5 dias.
- e** o tratamento deve ser postergado para o segundo ou terceiro trimestre.

76. Paciente de 18 anos de idade, nuligesta, vem a consulta com queixa de nunca ter menstruado e dispareunia importante em primeira relação sexual que ocorreu há 10 dias. Ao exame físico, constata-se o desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários em estágio normal para sexo e idade, vulva com formação normal vagina curta. O cariótipo é 46XX, e os exames de imagem da pelve confirmam a presença dos ovários normais e útero ausente. O diagnóstico para o caso é:

- a** Síndrome dos ovários policísticos.
- b** Síndrome de Morris.
- c** Síndrome de Sheehan.
- d** Síndrome de Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser.
- e** Síndrome de Swyer.

77. A hiperglicemia na gestação está associada ao risco de diversos desfechos adversos maternos e fetais. É importante destacar que os riscos associados ao diabetes na gestação podem ser reduzidos com o planejamento adequado da gestação e a otimização do controle glicêmico ao longo de todo o período gravídico. Assinale as possíveis complicações decorrentes do diabetes gestacional.

- a** Candidíase vulvovaginal materna na gestação e hipercalcemia fetal perinatal.
- b** Infecção urinária materna na gestação e hipertensão arterial sistêmica futura na prole.
- c** Doença hipertensiva materna na gestação e gestação prolongada.
- d** Oligoâmnio e risco aumentado para desenvolver obesidade futura na prole.
- e** Proteção contra Desordens hipertensivas da gravidez e risco de óbito fetal.

78. A hemorragia pós-parto é uma das principais causas de mortalidade e morbidade materna no mundo. As medidas de prevenção da HPP devem ser incorporadas na rotina de todos os profissionais que assistem pacientes em trabalho de parto. Durante o manejo ativo do 3º período do trabalho de parto a conduta correta é:

- a** realizar tração controlada do cordão umbilical clampeado concomitantemente a manobra de Brandt-Andrews.
- b** realizar clampeamento tardio dos vasos umbilicais em recém-nascidos de alto risco para Policitemia.
- c** ocitocina não deve ser utilizada rotineiramente pós-parto.
- d** clampeamento precoce universal.
- e** indicar heparina profilática pós parto.

79. Paciente de 35 anos de idade, com queixa de sangramento uterino aumentado de fluxo e duração durante as menstruações há 12 meses, vem a consulta com exame de ultrassonografia transvaginal evidenciando útero antevertido, com presença de lesão nodular característica de leiomioma do útero classificada como FIGO 2. A paciente apresenta desejo de uma gestação futura. A melhor conduta para o caso é:

- a** miomectomia laparoscópica, pois se trata de um mioma classificado como subseroso.
- b** miomectomia histeroscópica, pois se trata de um mioma FIGO 2.
- c** histerectomia, pois se trata de um mioma transmural.
- d** miomectomia seletiva laparoscópica, pois se trata de um mioma submucoso.
- e** embolização das artérias uterinas, pois se trata de um mioma FIGO 2-5.

80. Paciente de 30 anos de idade, com desejo gestacional, apresentando ciclos menstruais irregulares, com presença de acne em dorso e rosto, índice de massa corpórea 30 Kg/m², ao exame físico foi observado um escore de 14 na escala de Ferriman-Gallwey, a ultrassonografia transvaginal evidencia ovários de volume igual a 8ml a direita e 5 ml a esquerda, com contagem de 6 folículos. Foram realizados exames que descartam hiperandrogenismo laboratorial, o FSH dosado em primeira fase do ciclo foi de 6,5 mUI/mL, teste de gravidez negativo e função tireoidiana normal. Diante do caso, o diagnóstico e risco futuro para essa paciente são:

- a** Síndrome dos ovários policísticos, com risco de atrofia endometrial.
- b** Hiperplasia adrenal de manifestação tardia, com risco de insuficiência adrenocortical.
- c** Síndrome de Cushing, com risco de hipopituitarismo.
- d** Síndrome de Stein-Leventhal, com risco aumentado de disfunção ovulatória.
- e** Síndrome de insensibilidade androgênica completa, com risco de câncer de ovário.

81. A vacinação constitui umas das mais importantes estratégias na saúde pública na prevenção de doenças e redução de custos em saúde pública, devendo ser orientada e acompanhada por profissionais de saúde. O Ministério da Saúde oferece uma ampla cobertura vacinal para todas as faixas etárias, através do Programa Nacional de Imunizações. Neste contexto, assinale a alternativa correta.

- a** Os adolescentes entre 09 a 14 anos devem receber duas doses da vacina HPV Papilomavírus.
- b** A vacina contra Dengue (Qdenga®), inativada, está disponível para indivíduos de 4 a 60 anos de idade, em duas doses.
- c** A primeira dose da vacina Rotavírus humano, atenuada, deve ser administrada no máximo até os 9 meses de idade.
- d** Aos 12 meses a criança deve receber: o reforço da Pneumocócica 10 valente, o reforço da Meningocócica C conjugada e dose única da Febre Amarela.
- e** A vacina Meningocócica ACWY está disponível para adolescentes entre 11 a 14 anos de idade, em dose única.

82. Lactente de 7 meses de vida, em tratamento para otite média aguda com Amoxicilina há 48 horas, é levado ao pronto atendimento durante primeiro episódio convulsivo. Ao chegar na unidade, a crise havia cessado espontaneamente e o paciente encontrava-se sonolento, porém reativo ao manuseio, com temperatura axilar de 38°C. Otoscopia com abaulamento de membrana timpânica direita. Mãe refere histórico de crise febril em irmão mais velho. Assinale a conduta correta em relação ao caso.

- a** Coletar liquor para afastar infecção de sistema nervoso central.
- b** Administrar diazepam endovenoso e coletar dosagem de eletrólitos, glicemia e culturas.
- c** Acalmar a família, explicando que trata-se de crise febril.
- d** Iniciar tratamento com anticonvulsivante via oral contínuo e encaminhar para a neurologia.
- e** Iniciar aciclovir por tratar-se de possível encefalite viral.

- 83.** Menino de 5 anos de idade, apresenta lesões violáceas elevadas com predomínio em membros inferiores e nádegas há 2 dias, associadas a dor e edema em tornozelos, mantendo bom estado geral, sem outras alterações. Atendido pelo pediatra que solicitou hemograma e coagulograma, ambos sem alterações. Neste contexto, assinale a alternativa que contém a principal hipótese diagnóstica.
- Púrpura Trombocitopênica Imune (PTI).
 - Sepsis.
 - Meningococemia.
 - Púrpura de Henoch-Schönlein (vasculite por IgA).
 - Lúpus Eritematoso sistêmico Juvenil.
- 84.** Menina de 12 anos de idade, moradora de Ananindeua-PA, apresenta febre de moderada intensidade há 7 dias, associada a artralgia em joelho direito. Mãe conta que no início do quadro febril, apresentava artralgia em tornozelo que melhorou após 3 dias de evolução. Ao exame físico, regular estado geral e edema em joelho direito, sopro em foco mitral 2/4+, sem outras alterações. Para investigar a principal hipótese diagnóstica, é importante solicitar:
- FAN
 - Anti Sm
 - ASLO
 - Mielograma
 - Hemograma e hemocultura.
- 85.** Dona Ana, 22 anos de idade, dá entrada na unidade materno-infantil em trabalho de parto com 38 semanas de idade gestacional. Relata perda de líquido há 16 horas, realizou 3 consultas de pré-natal, apenas uma no último trimestre. Três horas após a internação deu a luz a recém nascido pesando 2.800 g, APGAR 6/9. O RN evoluiu com desconforto respiratório no alojamento conjunto, 12 horas após o nascimento com gemência, batimento de asa de nariz e tiragem subcostal, com queda de saturação. A alternativa que contém a conduta inicial mais adequada é:
- suporte ventilatório, suporte hídrico e nutricional, bicarbonato de sódio e antibioticoterapia com Ampicilina e Aminoglicosídeo.
 - suporte ventilatório, suporte hídrico e nutricional, bicarbonato de sódio e antibioticoterapia com Ceftriaxona.
 - suporte ventilatório, suporte hídrico e nutricional, e antibioticoterapia com Penicilina Cristalina e Aminoglicosídeo.
 - oxigênio circulatório, coletar exames de rotina e observar o desconforto respiratório durante as próximas 2 horas.
 - suporte de oxigênio, dieta zero, hidratação venosa e uma dose de penicilina G Benzatina até que sejam avaliados exames complementares.
- 86.** Paciente de 2 anos de idade é levado em consulta por apresentar prurido cutâneo há 10 dias, que piora a noite. Ao exame, lesões papulares, algumas com túnel, marcas de escoriação, em mãos, punhos, abdômen e região axilar bilateral. Peso 10 Kg. Sobre o caso descrito o tratamento correto para a principal hipótese diagnóstica é:
- Permetrina loção a 5% em toda superfície corporal, do pescoço para baixo.
 - Hidroxizina xarope a cada 6 horas.
 - Ivermectina 200 mcg/kg/dia, repetir após 7 dias.
 - Corticoide tópico associado a anti-histamínicos de segunda geração.
 - Anti-histamínico de segunda geração associado a prednisolona por 5 dias.
- 87.** Mãe leva seu filho de 11 meses de idade à UPA devido desconforto respiratório súbito. Nega coriza, espirros ou febre. Relata ter deixado a criança brincando com os irmãos mais velhos enquanto preparava o jantar e quando retornou o filho apresentava respiração ruidosa e tosse. Ao exame, lactente alerta, agitado, com retração de fúrcula e estridor. Neste momento, a conduta mais adequada é:
- realizar laringoscopia direta.
 - máscara laríngea.
 - Dexametasona 0,6 mg/Kg em dose única e adrenalina inalatória.
 - Rx de tórax e oxigênio inalatório.
 - realizar 5 compressões entre as escápulas seguidas de 5 compressões torácicas.
- 88.** Criança de 2 anos de idade, previamente hígida, apresenta inapetência e dor abdominal há 48 horas. Mãe relata urina fétida. A criança ainda não apresenta controle esfinteriano. Exame físico durante atendimento na UPA, sem alterações. Neste caso, o médico deve:
- Orientar uso de antitérmicos e reavaliação em 48 horas.
 - Solicitar coleta de exames, incluindo urina rotina e urocultura coletadas via saco coletor.
 - Iniciar antibioticoterapia empírica para tratamento de cistite, durante 3 dias.
 - Fazer coleta invasiva de exame de urina para triagem de infecção do trato urinário.
 - solicitar exame de urina rotina por saco coletor e, se alterada, recoletar via coleta invasiva incluindo urocultura.

89. Criança de 10 anos de idade é atendida em consulta de rotina com queixa de distensão abdominal, flatulência e diarreia volumosa frequente, com restos alimentares, sem muco ou sangue, há 4 meses. Pensando em tratar a etiologia parasitária mais provável, o médico deve prescrever:

- a** Albendazol durante 5 dias.
- b** Metronidazol durante 10 dias.
- c** Mebendazol durante 3 dias.
- d** Albendazol durante 3 dias.
- e** Praziquantel em dose única.

90. Lactente de 3 meses de idade, nascido a termo e com peso adequado para a idade, interna com quadro de coriza hialina há 3 dias e desconforto respiratório há 2 dias. Examinado pelo médico que observou bom estado geral, presença de tiragem subcostal, intercostal, frequência respiratória de 59 irpm, com saturação de O₂ 95% em ar ambiente. Presença de sibilos difusos. Mãe nega episódios prévios de sibilância. Nesse contexto, assinale a alternativa correta.

- a** A conduta correta neste caso é internação hospitalar para corticoterapia e broncodilatador oral.
- b** O lactente não apresenta sinais de gravidade, devendo ser acompanhado via ambulatorial e reavaliado em 24 horas.
- c** Há critérios de internação para tratamento com penicilina cristalina via parenteral e broncodilatador inalatório.
- d** O uso de amoxicilina está indicado, associado a corticoide oral e broncodilatador inalatório.
- e** O lactente deve ser internado para medidas de suporte devido a presença de sinais de gravidade e risco de piora clínica nos próximos dias.

91. São direitos dos adolescentes, **EXCETO**:

- a** receber informações sobre qualquer aspecto relacionado à sexualidade e saúde reprodutiva além das imunizações contempladas pelo MS, apenas na presença do responsável legal.
- b** 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.
- c** orientados por profissionais de saúde, inclusive por pediatra, podem e devem decidir pela escolha de métodos contraceptivos adequados para essa fase, para o exercício de uma vida sexual saudável e responsável: preservativos masculino e feminino, anticoncepcionais hormonais orais, anticoncepcional injetável, anticoncepcionais de longa duração e ou diafragma, DIU e, se necessária, a contracepção de emergência.
- d** 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.
- e** devem ser atendidos em toda a rede, pública ou privada, sem discriminação de gênero, raça, classe social.

92. Quanto a correlação do aleitamento materno e alergias, é correto afirmar que:

- a** o aleitamento materno não possui efeito protetor para eczemas, asma e rinite alérgica.
- b** são evidenciados níveis séricos mais elevados de IgE em crianças amamentadas exclusivamente ou parcialmente durante seis meses, o que sugere menor sensibilização a alérgenos alimentares na primeira infância e um papel de prevenção contra alergias no início da vida.
- c** apenas 0,5% a 1% dos bebês exclusivamente amamentados desenvolverão alergia às proteínas do leite de vaca mais tarde em virtude da amamentação proporcionar uma exposição contínua de antígenos ao sistema imunológico materno, durante os primeiros meses de vida, quando o sistema imunitário do bebê está em constante desenvolvimento.
- d** a exposição a pequenas quantidades de leite de vaca durante os primeiros dias de vida não aumenta o risco de alergia ao leite de vaca.
- e** o leite materno não possui correlação com a modulação do sistema imunológico da criança, por componentes bioativos que atuam na imunidade humoral e celular e auxiliam nos mecanismos de maturação imune.

93. Leia as afirmativas abaixo e assinale a alternativa correta:

- I. O leite materno pode ser considerado um "tecido vivo", sendo por isso impossível comparar a sua composição com qualquer outro leite ou alimento.
- II. A alimentação complementar é definida como o processo de introdução de alimentos, além do leite materno, para os lactentes. Seu início se dá por volta de seis meses e continua até os 23 meses de idade, devendo a amamentação continuar durante esse período.
- III. Por volta dos seis meses de vida deve-se oferecer a primeira refeição principal (almoço ou jantar) e um lanche na forma de fruta in natura.
- IV. O consumo de alimentos ultraprocessados, açúcar e doces não é indicado nos dois primeiros anos de vida.
- V. Os alimentos devem ser cozidos e passados na peneira antes de ser ofertado ao bebê.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

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

94. Quanto a Insuficiência Cardíaca (IC) em pediatria, todas estão corretas, **EXCETO**:

- a** as principais causas de IC na criança são as cardiopatias congênitas estruturais e as cardiomiopatias, sendo que o grupo das cardiopatias congênitas é a causa mais frequente chegando a ser responsável por 50% a 70% dos casos de IC na infância.
- b** as cardiomiopatias são responsáveis por 20% a 30% de todos os casos de IC na criança, podendo ser de origem primária ou secundária.
- c** sintomas de IC na criança independem da causa, gênero ou idade.
- d** para tratamento adequado de IC na infância, devemos dividi-los em dois grandes grupos: pacientes com sinais de congestão ou pacientes com sinais de baixo débito para melhor orientação de tratamento.
- e** fenômenos tromboembólicos são frequentes em crianças que apresentam IC decorrente de miocardiopatias com disfunção ventricular. Na presença de trombo intracardíaco está indicada a anticoagulação com heparina na fase aguda e posteriormente varfarina. Quando a fração de ejeção de ventrículo esquerdo for menor que 25%, a anticoagulação profilática com heparina ou varfarina também deve ser considerada.

95. Recém nascido com 7 dias de vida, retorna em ambulatório com relato de cansaço as mamadas. No exame físico observa-se desconforto respiratório, tiragem inter e subcostal, palidez, pulsos femorais ausentes, perfusão periférica diminuída, taquicardia e hepatomegalia. Observa-se ainda pressão aumentada em membros superiores quando comparado a aferição em membros inferiores.

- ECG: hipertrofia do VD com ÂQRS desviado para direita.
- Radiografia do tórax: cardiomegalia e congestão venosa pulmonar estão presentes.

Ante o exposto o diagnóstico provável, é:

- a** Persistência de canal arterial
- b** Transposição de grandes artérias
- c** CIV
- d** CIA
- e** Coarctação da aorta

96. Quanto a Obesidade infantil, analise as afirmativas abaixo.

- I. A obesidade infantil já é considerada uma pandemia.
- II. A obesidade é causada pela interação de fatores genéticos, ambientais e comportamentais.
- III. O tempo gasto com telas de dispositivos eletrônicos (televisão, smartphone, tablete, videogame, computador) pode contribuir para obesidade infantil.
- IV. Crianças que não dormem o suficiente podem ter dificuldades em várias áreas, inclusive no desenvolvimento de maus hábitos alimentares.
- V. Como medida preventiva, cabe as sociedades médicas atualizar os associados com programas de educação continuada sobre prevenção e tratamento da obesidade.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

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

97. Maria, 10 anos de idade, com história de febre há 5 dias, evoluindo há 24 horas com piora clínica, dispneia, do ventilatório dependente, sonolência, tosse produtiva. Ao exame físico: sonolenta, pálida, dispneica, hidratada, tiragem sub e intercostal

AP: crepitações em hemitórax direito

FR: 30 ipm

SO₂: 90% em ar ambiente

Fc: 165 bpm, ritmo sinusal

Pulsos periféricos finos

Pcp: 4 segundos

PA: 80x40 mmHg

EcG: 10

Ante o exposto, o possível diagnóstico do quadro que a trouxe a urgência é:

- a** Pneumonia
- b** Choque cardiogênico
- c** Seps
- d** Choque séptico
- e** Abscesso pulmonar

98. Quanto a constipação intestinal na população pediátrica é correta afirmar que:

- a** não há variação de frequência de evacuações com a idade.
- b** a constipação é um diagnóstico, não devendo ser encarada apenas como um sintoma clínico.
- c** a constipação não tem correlação com tipo de alimentos ou ingestão de líquidos.
- d** fissuras anais, estenose anal e doenças metabólicas devem ser consideradas no diagnóstico diferencial.
- e** estudos radiológicos são obrigatórios na constipação intestinal funcional.

99. João, 5 anos de idade, referindo coriza, mialgia e petéquias em membros inferiores com piora há 24h. ausência de linfadenopatias, visceromegalias ou febre. Hemograma com 10.000 plaquetas, sem outras alterações. Família bem orientada e boa rede de apoio. A melhor conduta a ser tomada, neste caso, é:

- a** internação e início de corticoterapia.
- b** internação e início de imunoglobulina.
- c** seguimento ambulatorial e reavaliação com hematologista em 24-48 h.
- d** seguimento ambulatorial e início imediato de corticoterapia.
- e** seguimento ambulatorial após dose imediata de imunoglobulina.

100. São causas de hiperbilirrubinemia indireta, exceto:

- a** hemólise
- b** icterícia pelo leite materno
- c** hipotireoidismo
- d** icterícia fisiológica
- e** atresia de vias biliares



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA 2025

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	