

Nome do Candidato: _____ CPF: _____

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO

PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA 2026 – 2º SEMESTRE

Programa: Anestesiologia

INSTRUÇÕES GERAIS

- Deixe sobre a mesa apenas o material estritamente necessário para a realização da prova (caneta, lápis, borracha) e a Cédula de Identidade.
- Você receberá do Fiscal os seguintes materiais:
Este caderno de prova;
A folha de respostas.
- Este caderno de prova deve conter **50 (cinquenta)** objetivas, numeradas de 01 a 50. Confira-o **antes** de iniciar a prova. Caso encontre algum defeito, levante o braço e aguarde a chegada do Fiscal. Após a prova ser iniciada, não será aceita qualquer reclamação sobre falhas na impressão e/ou montagem.
- Em cada questão, somente **UMA alternativa será aceita como resposta**.
- A prova é **individual**. É vedada a comunicação entre os candidatos durante a prova.
- A totalidade da Prova terá a duração de **2h (duas horas)**, incluindo o tempo para preenchimento da Folha de Respostas da Prova Específica.
- Iniciada a Prova, nenhum candidato poderá retirar-se da sala antes de decorrida **1h (uma hora)** de prova, devendo, ao sair, entregar ao fiscal de sala, obrigatoriamente, o Caderno de Questões e a Folha de Resposta (gabarito). A Folha de Respostas será o único documento válido para correção.
- Caso seja necessário a utilização do sanitário, o candidato deverá solicitar permissão ao fiscal de sala, que designará um fiscal volante para acompanhá-lo no deslocamento, devendo manter-se em silêncio durante o percurso.
- Não amasse, nem dobre a folha de respostas. **Preencha-a com caneta esferográfica azul ou preta**.
- A marcação na folha de resposta é de inteira **responsabilidade do candidato**.
- **Guarde o seu relógio** antes do início da prova. O tempo de realização da prova será controlado pelo Fiscal de sala.
- **Desligue o seu telefone celular** antes do início da prova e guarde-o.

BOA PROVA!!

1. Guilherme, 8 anos, com história de edema periorbitário há dois dias. A mãe notou urina avermelhada hoje. O exame físico revelou além do edema, PA de 144 x 92 mmHg. Colhido urina rotina que evidenciou presença de cilindros hemáticos. Qual outro achado laboratorial é esperado?
 - a) Redução do C3 sérico.
 - b) Dislipidemia.
 - c) Proteinúria nefrótica.
 - d) Plaquetopenia.

2. Camila, 6 meses, chegou a UPA após crise convulsiva tônico-clônica generalizada após queda da cama. O exame clínico evidenciou hematoma de couro cabeludo e pupilas anisocóricas. A tomografia computadorizada do crânio revelou fratura parietal, hematoma extradural, extensa área de contusão parenquimatosa e área isquêmica perilesional. Durante a conversa com os familiares houve uma série de contradições entre os relatos, mas a família negou com veemência a hipótese de agressão. O pai, de comportamento instável, irritou-se com o pediatra diante da insinuação de violência e recebeu o apoio da mãe do bebê. A avó lembrou-se de ter visto, algumas vezes, “manchas roxas na barriga da neta”. A criança foi operada e, apesar da gravidade do quadro, a cirurgia transcorreu satisfatoriamente, com melhora evolutiva até a alta hospitalar. A internação foi estendida como precaução para protegê-la da situação de risco. Considerando-se essa situação, a conduta médica adequada é:
 - a. Encaminhar a criança ao Instituto Médico-Legal ou à Perícia Forense, para exame pericial.
 - b. Notificar o caso ao Conselho Regional de Medicina, para que eventuais problemas profissionais sejam evitados.
 - c. Referenciar a criança e seus familiares ao Serviço Social do município, para orientação e acompanhamento social.
 - d. Comunicar o fato ao Conselho Tutelar e, na falta deste, ao Juizado da Infância e da Juventude, para as providências cabíveis.

3. Felipe, 1 ano e 6 meses de vida, está em acompanhamento ambulatorial devido a sibilância recorrente. O primeiro episódio foi com 7 meses de vida, iniciado por tosse, coriza e febre baixa, evoluindo com desconforto respiratório. Após este episódio, já apresentou outros seis semelhantes. Nasceu a termo, sem intercorrências, começou a frequentar a creche com 6 meses de vida. Mora com mãe, pai e irmão de 7 anos, todos sem comorbidades. Apresenta ausculta pulmonar normal, a única alteração ao exame clínico é a presença de um eczema em face, com xerodermia difusa. Baseado nos critérios de Castro-Rodriguez (Índice Preditivo de Asma) para diagnóstico de asma em lactentes, podemos afirmar que a probabilidade desta criança ter asma é:
- a. Baixa, devido ao quadro ser atribuível à entrada precoce na creche.
 - b. Baixa, devido à ausência de história familiar positiva para asma.
 - c. Alta, devido à ocorrência de mais de 3 episódios em um ano.
 - d. Alta, devido ao diagnóstico pessoal de dermatite atópica.
4. Como determinar que a agulha intraóssea está bem inserida na região medular do osso e apta para utilização?
- a. Uma vez inserido, o cabo da agulha se move facilmente em todas as direções no osso.
 - b. Não é possível aspirar nenhum sangue através da agulha.
 - c. Fluidos podem ser administrados livremente sem edema local do tecido mole.
 - d. Fluxo sanguíneo pulsátil estará presente no centro da agulha.
5. Sandra, 3 anos, em tratamento de choque séptico por pneumonia, recebeu 2 expansões volêmicas de 20ml/kg com soro fisiológico, feito correção de cálcio e de glicose. No momento, paciente apresenta com sinais FC:150bpm PA:60x40mmHg, perfusão periférica de 4 segundos e FR: 45irpm, com tiragem intercostal e subcostal. Realizado ultrassom a beira leito e notado veia cava túrgida e não compressível ao transdutor. Qual a conduta mais adequada para este momento?
- a. Realizar intubação orotraqueal do paciente.
 - b. Realizar nova expansão volêmica de 20ml/kg.
 - c. Iniciar epinefrina contínua endovenosa.
 - d. Realizar dose de furosemida 0,5-1mg/kg.

6. Criança de 2 meses evoluiu com episódio de Síndrome Hipotônica-Hiporresponsiva nas primeiras 24 horas após a vacinação com DPT celular. Qual orientação deverá ser dada para a próxima dose vacinal?
 - a. Deverá receber mesma vacina, pois esse episódio é transitório.
 - b. Deverá continuar seu esquema de vacinação com a vacina DTPa (acelular).
 - c. Deverá ser suspensa as demais doses da vacina.
 - d. Deverá ser vacinada com a dupla infantil (DT).

7. Elisabete, 4 anos, foi diagnosticada com varicela há 10 dias. Há 1 dia evoluiu com dificuldade para deambular e com marcha cambaleante. Qual o provável diagnóstico?
 - a. Cerebelite.
 - b. Mielite transversa.
 - c. Síndrome de Miller-Fischer.
 - d. Síndrome de Guillain Barré.

8. Ricardo, 10 anos, com queixa de diarreia líquida há dois dias com 6 evacuações por dia. Encontra-se com desidratação leve. Além da reidratação oral, qual medida está indicada?
 - a. Antibioticoterapia.
 - b. Loperamida.
 - c. Reposição de zinco.
 - d. Reposição vitamínica.

9. Kauê, 1 ano e 10 meses, foi levado por sua mãe à UBS pois estava com a vacina tetra viral (sarampo, caxumba, rubéola e varicela) em atraso. Teve diagnóstico de síndrome nefrótica e está fazendo uso de prednisolona 2 mg/kg/dia há mais de um mês. Qual a conduta a ser adotada?
 - a. Deve vacinar a criança, para não perder a oportunidade da visita à UBS.
 - b. Deve deixar para tomar a vacina da varicela somente aos 4 anos.
 - c. Deve-se adiar a vacinação, pois o corticoide está em dose imunossupressora.
 - d. Deve ser suspenso a medicação e pedir para retornar em 2 semanas para ser vacinada.

- 10.** Ana, 5 anos, é trazida ao pronto atendimento com queixa de febre persistente há duas semanas, dor óssea difusa e cansaço progressivo. A mãe também relata palidez, perda de apetite e aparecimento de hematomas espontâneos nos últimos dias. Ao exame físico, observa-se palidez cutâneo-mucosa, equimoses em membros inferiores, linfadenomegalia cervical e hepatoesplenomegalia. O hemograma revela: Hb: 7,4 g/dL Ht 22% VCM85 fL HCM 30 pg RDW 16%; Leucócitos: 32.000/mm³ (com presença de blastos) Plaquetas: 42.000/mm³. Reticulócitos: 0,5%. Qual o próximo passo?
- Iniciar transfusão de concentrado de hemácias e plaquetas reavaliando em 48 horas com novo hemograma.
 - Solicitar mielograma com imunofenotipagem por citometria de fluxo para confirmação diagnóstica, além de início de antibioticoterapia.
 - Solicitar punção lombar para avaliar neuroinfecção viral, dado o quadro febril com prostração.
 - Realizar biópsia de linfonodo cervical para descartar linfoma não Hodgkin.
- 11.** Valéria, 42 anos, internada para tratamento de endocardite bacteriana há cinco dias. Evoluiu com manutenção da febre, porém sempre hemodinamicamente estável. Exames laboratoriais revelaram creatinina de 2,3 mg/dL, potássio de 3,1 mmol/L e gasometria com acidose metabólica. Colhida urina rotina que revelou densidade de 1.010 e sedimentoscopia sem alterações. Qual medicação provavelmente foi utilizada no tratamento da endocardite?
- Oxacilina.
 - Gentamicina.
 - Ceftriaxona.
 - Levofloxacina.
- 12.** Fátima, 66 anos, procurou atendimento por medidas repetidamente elevadas da pressão arterial. Pressão arterial de 172 x 98 mmHg; FC = 88 bpm e edema de membros inferiores 1+/4. Ecocardiograma recente com hipocinesia difusa e FE = 32%. Qual a melhor associação terapêutica?
- Enalapril, carvedilol e furosemida.
 - Losartana, anlodipina e hidroclorotiazida.
 - Verapamil, enalapril e espironolactona.
 - Losartana, atenolol e hidroclorotiazida.

- 13.** Fabíola, 36 anos, apresenta IMC = 36kg/m². Solicitado exames de rotina que revelaram glicemia de jejum de 188mg/dL, hemoglobina glicada de 6,9%. Como deve ser a investigação quanto às complicações crônicas da doença recém diagnosticada?
- a. Encaminhar ao oftalmologista para realização de fundo de olho a partir de 5 anos do diagnóstico.
 - b. Examinar cuidadosamente os pés com teste de monofilamento de 4g na primeira consulta.
 - c. Investigar imediatamente nefropatia com dosagem de creatinina e albuminúria.
 - d. Solicitar eletroneuromiografia para investigação de neuropatia.
- 14.** Soraia, 44 anos, em seguimento com diagnóstico de Lupus Eritematoso Sistêmico. Já apresentou nefrite lúpica classe IV e anemia hemolítica tratados no passado com imunossupressão. Retorna para reavaliação. Qual exame é importante para acompanhamento de atividade da doença?
- a. Anti Ro.
 - b. Anti SM.
 - c. FAN.
 - d. C3 e C4.
- 15.** Amanda, 33 anos, com diagnóstico de asma há cinco anos. Após uso sequencial de broncodilatador, evoluiu com episódio de taquicardia supraventricular há uma hora. Não apresentava sinais de congestão pulmonar, precordialgia ou alteração da consciência. Ao exame físico encontrava-se hemodinamicamente estável. Feito manobra vagal modificada sem sucesso. Qual a melhor opção?
- a. Adenosina
 - b. Atropina
 - c. Metoprolol
 - d. Verapamil

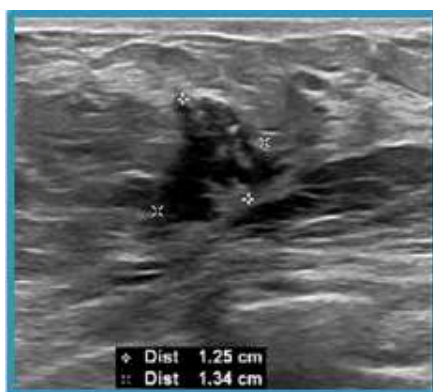
16. Maria Antônia, 45 anos, obesa, assintomática, realizou glicemia de jejum com resultado de 98 mg/dL e hemoglobina glicada de 6,1%. Optado pela realização do teste de tolerância a glicose que resultou em 202 mg/dL em 1 hora após a ingestão de 75 g de glicose. Qual diagnóstico é o mais correto?
- Comportamento normal de glicemia.
 - Diabetes tipo 2.
 - Diabetes tipo 1.
 - Pré-diabetes.
17. Manoel, 48 anos, com diagnóstico de cirrose hepática de etiologia viral, internou hoje no pronto-socorro com queixa de hematêmese e melena. No exame físico apresenta ascite de moderado volume e encefalopatia hepática grau 4. Foi prescrito terlipressina e está aguardando endoscopia. Foi realizada paracentese que revelou presença de 142 polimorfonucleares/mm³. Qual o tratamento recomendado?
- Indicar ceftriaxona 1 g por dia.
 - Indicar ceftriaxona 1 g de 12/12h.
 - Não indicar antibiótico.
 - Indicar norfloxacin 400mg por dia.
18. Fabiana, 62 anos, realizou uma toracocentese diagnóstica para um derrame pleural à esquerda. Exames do líquido pleural revelaram: proteína = 4,7 g/dL, LDH = 608 U/L, glicose = 49 mg/dL, celularidade com 74% de linfócitos e ADA = 14 UI/L. Considerando que foram colhidos exames séricos simultaneamente que revelaram glicemia = 96 mg/dL, proteína sérica = 7,4 g/dL e LDH = 188 U/L. Qual exame do líquido pleural deve ser solicitado em seguida?
- Baciloscopia.
 - Citologia.
 - Coloração de gram.
 - Culturas.

- 19.** Luciana, 38 anos, em acompanhamento com queixas de dispneia ao tomar banho ou se trocar. Faz uso regular de furosemda e atenolol. Ao exame físico presença de sopro mesodiastólico em ruflar, precedido por estalido de abertura, com B1 hiperfonética. PA = 132 x 84 mmHg e FC = 62bpm. O ecocardiograma revelou estenose mitral com escore de Wilkins-Block calculado de 13. Qual é a conduta mais indicada?
- Associação de iECA e espironolactona.
 - Cirurgia convencional de troca valvar.
 - Suspensão de atenolol e início de iECA.
 - Valvoplastia mitral por cateter-balão.
- 20.** Larissa, 54 anos, realizou eletroforese de proteína sérica durante a investigação de queixas sugestivas de síndrome de Sjögren. O exame revelou pico de proteína monoclonal de 1,9g/dL. O teste de imunofixação identificou banda monoclonal de IgG lambda. A paciente encontra-se com Hb = 13,2g/dL, creatinina de 0,84 mg/dL, cálcio de 8,8 mg/dL e ausência de lesões líticas na RNM. Realizada punção de medula óssea que se evidenciou normocelular para idade e com 6% de plasmócitos. Qual o diagnóstico da paciente?
- Mieloma Múltiplo.
 - Mieloma Latente.
 - Gamopatia Monoclonal de Significado Indeterminado.
 - Macroglobulinemia de Waldeström.
- 21.** Fabiana, 32 anos, está com 14 semanas de gestação gemelar. Iniciou quadro de palpitações há duas horas. Nega dispneia ou precordialgia. Ao exame físico encontra-se agitada com tremor em membros superiores. Presença de sinal de lid-lag positivo. Pele quente com tempo de enchimento capilar de 1 segundo. FC = 115 bpm, PA = 112 x 74 mmHg e saturação 98% em ar ambiente. Qual exame complementar deve ser solicitado para avaliar a etiologia da queixa da paciente?
- Ecocardiograma.
 - TSH.
 - Eletrocardiograma.
 - Magnésio.

- 22.** Andreia, 41 anos, realizou exame citopatológico para rastreamento de câncer de colo de útero. O resultado do laudo veio descrito como células escamosas atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas. Qual a melhor conduta?
- Repetir citopatológico em 6 meses.
 - Repetir citopatológico em 12 meses.
 - Repetir citopatológico em 3 anos.
 - Encaminhar para colposcopia.
- 23.** Ana, 41 anos, procura ginecologista com queixa de incontinência urinária nos últimos 6 meses. Refere que sente vontade de urinar várias vezes por dia e que precisa correr para o banheiro todas as vezes. Já chegou a perder urina na roupa quando não chega a tempo no banheiro. Qual diagnóstico e conduta?
- Incontinência de esforço e indicação de cirurgia com sling de uretra.
 - Incontinência de esforço e indicação de urodinâmica.
 - Bexiga hiperativa e indicação de cirurgia com sling de uretra.
 - Bexiga hiperativa e indicação de fisioterapia pélvica.
- 24.** Giovana, 28 anos, primigesta com tempo de amenorreia de 12 semanas. Solicitados os exames iniciais do pré-natal e foi detectado IgM positivo para toxoplasmose com IgG negativo. Qual a melhor conduta?
- Não iniciar tratamento e solicitar teste de avidéz para IgM.
 - Não iniciar tratamento e repetir sorologia em 3 semanas.
 - Iniciar imediatamente espiramicina e repetir sorologia em 3 semanas.
 - Iniciar imediatamente sulfadiazina, pirimetamina e ácido fólico.
- 25.** Mariana, 32 anos, G3P2A0, está com 37 semanas de gestação. Evoluiu com sinais e sintomas de iminência de eclampsia e PA de 194 x 132 mmHg. Iniciado hidralazina e sulfato de magnésio endovenosos. Durante o tratamento paciente evoluiu redução de 20 % da pressão arterial média, com arreflexia patelar e FR = 10 irpm. Qual a melhor conduta?
- Solicitar tomografia de crânio de urgência.
 - Suspender hidralazina.
 - Indicar cesárea de urgência.
 - Indicar gluconato de cálcio.

- 26.** Carla, 28 anos, primigesta, não realizou nenhuma consulta de pré-natal. Chegou em trabalho de parto no centro obstétrico. Sorologias iniciais vieram negativas, exceto por HBSAg e Anti-HBc que eram positivos. Qual a melhor conduta?
- contraindicar amamentação e prescrever vacina+ imunoglobulina para Hepatite B logo após o parto
 - liberar amamentação e prescrever imunoglobulina para Hepatite B e aguardar 30 dias para vacinação.
 - liberar amamentação e prescrever vacina + imunoglobulina para hepatite B logo após o parto.
 - liberar amamentação e não realizar vacina para hepatite B até resultado da carga viral.
- 27.** Leila, 21 anos, 30 semanas de gestação, comparece à maternidade com contrações uterinas há 3 horas e perda de grande quantidade de líquido claro via vaginal há 1 hora. Relata boa movimentação fetal. Sem outras queixas. Fez pré-natal sem intercorrências até o momento. Exame físico geral e sinais vitais maternos normais, altura uterina de 27 cm, atividade uterina de 2 contrações moderadas de 40 segundos em 10 minutos e boa vitalidade fetal. No exame especular observa-se moderada quantidade de fluido claro em fundo de saco vaginal, com cristalização positiva em lâmina. Toque: colo médio, centrado, curto, dilatado 4 cm, feto cefálico. Quais as condutas imediatas mais adequadas na assistência dessa paciente?
- Prescrever ocitocina e dexametasona endovenosa.
 - Prescrever atosiban endovenoso e betametasona intramuscular.
 - Observar o trabalho de parto e prescrever sulfato de magnésio.
 - Prescrever misoprostol vaginal e penicilina cristalina endovenosa.
- 28.** Alessandra, 15 anos, vai à consulta de ginecologia com queixa de nunca ter menstruado. Nega patologias, uso de medicamentos ou cirurgias prévias. Nega sexarca. Exame físico: Estadio Puberal: M4/P2. Genitália típica feminina. Vaginometria: 3 cm. Ultrassom pélvico: útero e ovários não identificados. O que é preciso para realizar o diagnóstico etiológico da amenorreia primária?
- Cariótipo.
 - Dosagem de FSH e LH.
 - Dosagem de estradiol e testosterona.
 - Ressonância nuclear magnética de pelve.

29. Thaisa, 52 anos, apresenta nódulo palpável na mama esquerda há 2 meses. Ao exame: nódulo fixo, não doloroso, sem linfonodos palpáveis. Mamografia foi laudada como BI-RADS 0. Ultrassom está evidenciado a seguir. Qual a conduta preconizada?



- a. Biópsia a vácuo.
 - b. Biópsia com agulha fina.
 - c. Biópsia com agulha grossa.
 - d. Seguimento radiológico em 6 meses.
30. Sheila, 35 anos, nuligesta, apresenta sangramento uterino anormal há 6 meses, com ciclos irregulares e aumento no fluxo menstrual. Refere ganho de peso recente, associado a hirsutismo. IMC 32 kg/m². Ultrassom transvaginal evidencia eco endometrial de 14 mm, mioma uterino FIGO 7 de 2 cm e anexos sem particularidades. Fez uso de método contraceptivo hormonal sem melhora dos sintomas. Qual a conduta recomendada?
- a. Biópsia endometrial.
 - b. Histerectomia total com salpingectomia bilateral.
 - c. Histeroscopia com polipectomia.
 - d. Miomectomia laparoscópica.

- 31.** Roberto, 23 anos, chega com quadro de dor testicular há 2 dias, com piora progressiva. Refere que vem apresentando febre, mal-estar geral e odinofagia há 5 dias. Nega disúria, polaciúria ou tenesmo vesical. Nega história familiar de neoplasias. Nega patologias prévias ou uso de medicações, mas com carteira vacinal incompleta. Ao exame físico com REG, 38°C e com massa palpável em regiões retroauriculares e linfonodomegalia cervical; testículos aumentados, mais endurecidos, muito dolorosos à palpação, com melhora na elevação dos mesmos. Qual a melhor conduta nesse caso, baseada no quadro clínico?
- Anti-inflamatórios, analgésicos e repouso.
 - Anti-inflamatórios, analgésicos, antibióticos e repouso.
 - Cirurgia para exploração da bolsa escrotal de urgência.
 - Antivirais, analgésicos e repouso.
- 32.** Valter, 72 anos, com história de claudicação intermitente quando anda mais que dois quarteirões. É portador de hipertensão arterial e dislipidemia. Tem carga tabágica de 25 anos-maço. Ao exame físico presença de rarefação dos pelos nas pernas e ausência de pulsos pediosos e tibial posterior bilateralmente. Exames complementares revelaram creatinina de 1,8 mg/dL. Qual fator de risco está mais relacionado a patologia que o paciente apresenta?
- Dislipidemia.
 - Tabagismo.
 - Doença renal crônica.
 - Hipertensão arterial.
- 33.** Wilson, 38 anos, vítima de trauma abdominal fechado, hemodinamicamente estável e sem sinais de peritonite foi submetido a tomografia computadorizada, que revelou possível lesão em segunda porção duodenal, com achado de pneumorretroperitônio moderado, sem líquido livre intraperitoneal e sem pneumoperitônio. Qual a melhor conduta a seguir?
- Laparotomia exploradora.
 - Repetição de tomografia em seis horas, para reavaliação.
 - Tratamento não operatório com antibioticoterapia e jejum.
 - Endoscopia digestiva alta, para melhor avaliação duodenal.

- 34.** Helena, 51 anos, apresenta distensão e dor abdominal há um dia associada à parada de eliminação de gases e fezes. Iniciou há duas horas vômitos fecaloides. Exame físico revelou paciente hemodinamicamente estável e abdome com cicatriz xifopúbica, ruídos hidroaéreos aumentados difusamente, hipertimpanismo à percussão, doloroso a palpação profunda e descompressão brusca negativa. A radiografia de abdome revelou padrão de empilhamento de moedas. Qual a conduta a ser realizada?
- a. Laparotomia exploradora.
 - b. Retoscopia descompressiva.
 - c. Analgesia e antibioticoterapia.
 - d. Passagem de sonda nasogástrica.
- 35.** Victor, 63 anos, queixa-se de polaciúria, urgência miccional, noctúria, jato fino e esforço na hora da micção. Nega sensação de resíduo, incontinência urinária, disúria ou febre. Exame físico: Giordano negativo; abdome normotenso, indolor, sem massas palpáveis; toque apresentando próstata aumentada (1,5 vezes o tamanho normal), fibroelástica, sem nódulos. Qual a melhor forma de tratamento nesse momento?
- a. Alfa-bloqueador.
 - b. Inibidor da 5-alfa-redutase.
 - c. Ressecção prostática.
 - d. Passagem de SVD.
- 36.** Beatriz, 42 anos, obesa, em seguimento com Hematologista por anemia falciforme, realizou ultrassom que revelou presença de esteatose hepática e cálculo medindo 17mm no interior da vesícula biliar. Nega sintomas abdominais. O exame físico encontra-se sem alterações. Qual indicação de colecistectomia essa paciente apresenta?
- a. Cálculo maior que 1,0 cm.
 - b. Esteatose hepática.
 - c. Diabete.
 - d. Anemia falciforme.

37. Gláucio, 62 anos, apresenta-se ao pronto atendimento com dor abdominal, febre, inapetência e vômitos. Os sintomas se iniciaram há 2 dias e vem se intensificando. Ao exame, está desidratado, icterico ++/+++, PA 90/70, FC 98, Sat 92%. O abdome é doloroso à palpação profunda do epigástrico, mesogástrico e hipocôndrio direito. A interrupção da inspiração frente à compressão do ponto cístico é negativa. Qual a conduta inicial mais adequada?
- Indicar cirurgia de colecistectomia videolaparoscópica.
 - Iniciar hidratação venosa e antibiótico.
 - Solicitar colangiopancreatografia retrógrada endoscópica.
 - Requisitar tomografia computadorizada de abdome.
38. Miriam, 75 anos, chega ao Pronto-Socorro com história de dor abdominal há três dias. Encontra-se consciente, orientada, febril e com dor em flanco e fossa ilíaca esquerdos, onde se palpa um plastrão. PA= 130X80 mmHg, FC= 100 bpm. A tomografia de abdome revela diverticulite de sigmoide, sem líquido livre na cavidade ou pneumoperitônio. Qual a conduta mais adequada?
- Hemicolectomia esquerda.
 - Antibioticoterapia.
 - Colostomia.
 - Colectomia total.
39. Elisa, 28 anos, foi submetida a cirurgia de herniorrafia inguinal Direita há 2 dias. A anestesia foi a raquianestesia. Após a cirurgia, refere que tem cefaleia apenas quando fica em pé, de leve/moderada intensidade, melhorando com o uso de paracetamol. Nega náuseas/vômitos, febre, alterações visuais, alterações do nível de consciência ou sinais localizatórios. EF: pupilas isofotorreagentes, neurológico sem alteração. Com relação a esse caso, qual a conduta mais adequada?
- Associar anti-inflamatório e um opioide fraco.
 - Hidratação endovenosa e analgesia sistêmica combinada.
 - Orientar ingestão hídrica em grande quantidade e manter analgesia.
 - Realização de *blood patch*.

- 40.** Camila, 56 anos, sem comorbidades prévias, foi submetida a US abdominal para investigar dor crônica em abdome. O exame revelou cisto renal complexo em rim. Solicitada tomografia computadorizada de abdome: cisto de parede lisa, com septo espesso e realce perceptível e mensurável após meio de contraste intravenoso, Classificação de Bosniak = III. Qual a conduta mais adequada?
- a. Indicar biópsia percutânea para descartar neoplasia.
 - b. Indicar cirurgia para retirada do cisto.
 - c. Orientar sobre não haver necessidade de intervenção ou acompanhamento.
 - d. Repetir a tomografia em 6 meses.
- 41.** Para a escolha de um teste para triagem de candidatos de doação de sangue deve-se priorizar exames com:
- a. Alta sensibilidade.
 - b. Alta especificidade.
 - c. Alto valor preditivo negativo.
 - d. Alto valor preditivo positivo.
- 42.** Qual a alternativa que mostra respectivamente uma doença de alta mortalidade e uma doença de alta letalidade nos dias atuais?
- a. Raiva e câncer de pulmão.
 - b. Acidente de trânsito e COVID19.
 - c. Doença cardiovascular e raiva.
 - d. Meningite meningocócica e câncer de pâncreas.
- 43.** A redefinição das funções e das responsabilidades de cada nível de governo com relação à condução político-administrativa do sistema de saúde, se concretiza com a transferência do poder de decisão e dos recursos do nível federal para o estadual ou municipal. A qual diretriz organizativa do SUS a definição se refere?
- a. Descentralização.
 - b. Regionalização.
 - c. Hierarquização.
 - d. Resobilidade.

- 44.** Em quais estudos é possível calcular o risco relativo?
- a. Caso-controle e Coorte.
 - b. Caso-controle e Ensaio Clínico.
 - c. Caso-controle e Transversal.
 - d. Coorte e Ensaio Clínico.
- 45.** Em qual fase dos estudos clínicos é testada a segurança, efeitos adversos, escalonamento de doses, farmacocinética e farmacodinâmica de uma substância?
- a. Fase 1
 - b. Fase 2
 - c. Fase 3
 - d. Fase 4
- 46.** A referência e a contrarreferência são ferramentas de comunicação entre os diversos níveis de atenção do SUS. O nível primário coordena o cuidado, identificando necessidades e encaminhando o paciente para os níveis secundário e terciário quando preciso. De qual princípio do SUS tratam as afirmativas anteriores?
- a. Descentralização político-administrativa.
 - b. Equidade.
 - c. Regionalização.
 - d. Hierarquização.
- 47.** Isidora, 24 anos, veterinária, sofreu mordida na mão durante o atendimento a um sagui ferido. Considerando que Isidora realizou profilaxia pré-exposição de maneira adequada e o sagui é domiciliado, qual a conduta recomendada?
- a. Completar esquema com 2 doses.
 - b. Completar esquema com 3 doses.
 - c. Observação do animal.
 - d. Sorovacinação.

48. Andreia, 51 anos, está em tratamento de hanseníase com poliquimioterapia multibacilar (PQT-MB: rifampicina, dapsona e clofazimina) há 6 meses. Relata que há 7 dias iniciou com lesões nodulares avermelhadas e dolorosas nos membros e dorso. Apresenta também fadiga, prostração, febre diária e artralgia de grandes e pequenas articulações. Qual o diagnóstico clínico e principal mecanismo etiopatogênico?



- a. Eritema nodoso; deposição de imunocomplexos extravasculares.
 - b. Fenômeno de Lúcio; deposição de imunocomplexos extravasculares.
 - c. Reação reversa; ativação da resposta imune celular.
 - d. Reação reversa; ativação macrófágica e inibição da resposta imune humoral.
49. Um pesquisador acompanhou um grupo de adultos que inicialmente tinham IMC normal por 12 anos. Os participantes foram alocados em dois subgrupos de acordo com os níveis de ingestão diária de alimentos ultraprocessados e, ao final, foi verificada a diferença na incidência de obesidade de acordo com o tipo de alimentação. Qual é o tipo deste estudo epidemiológico?
- a. Caso-controle.
 - b. Coorte.
 - c. Ensaio Clínico.
 - d. Transversal.

50. Um estudo multicêntrico foi conduzido para avaliar o desempenho de um novo teste rápido de detecção de troponina ultrassensível (teste rápido de troponina) em pacientes que chegam ao departamento de emergência com dor torácica aguda. O objetivo é comparar este teste com o método laboratorial padrão-ouro de troponina convencional. Um total de 1000 pacientes foram incluídos no estudo. Os resultados do estudo estão apresentados na tabela em anexo.

Teste rápido troponina	Presente	Ausente
Positivo	190	90
Negativo	10	710
Total	200	800

Qual a especificidade do teste rápido de troponina?

- a. 1%.
- b. 88%.
- c. 90%.
- d. 95%.