

1. Um idoso de 68 anos com insuficiência cardíaca congestiva apresenta dispnéia intensa, edema generalizado e sinais de congestão pulmonar. A Unidade Básica de Saúde não dispõe de estrutura para suporte avançado, e o hospital mais próximo está a 4 horas de distância (ambulância). A melhor conduta neste caso é:
 - a) iniciar Amoxicilina + Clavulanato via oral devido à suspeita de pneumonia associada.
 - b) ofertar oxigênio e observar por 24 horas na UBS.
 - c) iniciar betabloqueador via oral e reavaliar em 48 horas.
 - d) prescrever digoxina e acompanhar por meio de visitas domiciliares.
 - e) administrar furosemida via intravenosa e iniciar transporte imediato.
2. Uma trabalhadora rural foi picada por uma cobra e apresenta dor intensa, edema e equimose em terço distal da perna direita. A paciente se queixa de visão turva e sangramento gengival. O que deve ser feito imediatamente?
 - a) Administrar soro antiofídico específico e monitorar sinais vitais.
 - b) Fazer torniquete para impedir disseminação do veneno.
 - c) Aplicar calor local para neutralizar o veneno.
 - d) Administrar antibióticos de amplo espectro para evitar infecção secundária.
 - e) Punção e pequenos cortes da área afetada para drenagem do veneno.
3. Um pescador de 42 anos do município de Itaituba apresenta tremores, dificuldades cognitivas e alterações no humor. Ele relata consumo frequente de peixes de grande porte, como o tambaqui. O exame que pode confirmar a suspeita diagnóstica é:
 - a) Hemograma completo.
 - b) Teste de função hepática
 - c) Dosagem de mercúrio urinário.
 - d) Eletroencefalografia.
 - e) Ressonância magnética cerebral.
4. Um marceneiro de 45 anos, residente em um bairro da periferia do município de Santarém-Pa, apresenta febre alta, mialgia intensa e icterícia. Ele relata que passou vários dias tentando salvar seus móveis das inundações de água da chuva. O exame que deve ser solicitado para confirmar o diagnóstico é:
 - a) Hemocultura.
 - b) Teste rápido para dengue.
 - c) Sorologia para leptospirose (IgM).
 - d) Pesquisa de Plasmodium por gota espessa.
 - e) Pesquisa de bacilos álcool-ácido resistentes no escarro.
5. Uma gestante de 32 semanas chega à UBS referindo dor epigástrica intensa, cefaleia e edema de membros inferiores. Sua pressão arterial é de 170/110 mmHg. Havendo disponibilidade, a melhor conduta inicial é:
 - a) iniciar metildopa 250 mg a cada 8 horas e agendar retorno em 48 horas.
 - b) administrar sulfato de magnésio e encaminhar imediatamente para unidade de referência.
 - c) orientar medidas não farmacológicas para controle da pressão arterial, como a redução do consumo de sal.
 - d) prescrever captopril 25 mg a cada 8 horas e solicitar exames laboratoriais para respaldar outras condutas.
 - e) administrar betabloqueador e observar evolução na UBS.
6. Uma paciente de 32 anos comparece à UBS 32 anos assintomática, trouxe exames que realizou no "pacote do dia internacional da mulher" em laboratório privado. Dentre vários exames, dois chamaram atenção do médico da unidade: VDRL 1:64 e FTA-ABS positivo. A conduta mais adequada, neste caso é:
 - a) repetir o VDRL em seis meses para avaliar a progressão.
 - b) prescrever penicilina benzatina 2,4 milhões UI em dose única.
 - c) iniciar penicilina benzatina 7,2 milhões UI dividida em três doses semanais.
 - d) tranquilizar a paciente pois se trata de cicatriz sorológica.
 - e) solicitar novo VDRL para paciente aumentar a especificidade.
7. A equipe de uma UBS em uma comunidade ribeirinha percebe que poucas mulheres têm realizado exames preventivos de câncer de colo do útero. Qual estratégia tem mais chances de aumentar a adesão?
 - a) Organizar mutirões periódicos e e articular transporte para mulheres de áreas distantes.
 - b) Informar a importância do exame, mas não insistir se houver resistência.
 - c) Deixar a iniciativa para as mulheres para não ferir sua autonomia.
 - d) Suspender a realização do exame para as mulheres assintomáticas.
 - e) Encaminhar todas as mulheres para a ginecologia para a coleta do exame.

- 8.** José, 38 anos, trabalhador rural, foi diagnosticado com tuberculose, mas mora longe do posto de saúde e tem dificuldades para seguir o tratamento corretamente. O que pode ser feito para garantir a adesão?
- a** Explicar que, sem tratamento contínuo, o paciente pode transmitir a doença e orientar busca ativa.
 - b** Deixar que o paciente decida quando vir à UBS para retirar os medicamentos.
 - c** Encaminhar o paciente para internação até completar o tratamento.
 - d** Prescrever o esquema inicial e recomendar que volte em um mês para reavaliação.
 - e** Focar na orientação sobre higiene pessoal e nos cuidados ambientais.
- 9.** Mário, 52 anos, chega à UBS relatando dormência na perna direita e uma mancha clara, sem sensibilidade. É morador de área rural e não tem acesso fácil a atendimento médico. Qual a melhor conduta?
- a** Recusar o atendimento pelo risco de contaminação da equipe de saúde.
 - b** Suspeitar de hanseníase, testar sensibilidade e iniciar tratamento conforme protocolo.
 - c** Encaminhar para dermatologista em ambulatório de referência, sem iniciar conduta na UBS.
 - d** Fazer prova terapêutica com antifúngico tópico e acompanhar a evolução.
 - e** Deve-se agendar reavaliação em quatro semanas, pois é comum que sejam manchas da idade.
- 10.** Silas, 45 anos, agricultor, chega à UBS queixando-se de febre há cinco dias e dor no corpo. Trabalha em área de mata fechada e relata que foi picado por "muito mosquito" na última semana. Qual a principal hipótese diagnóstica?
- a** Dengue
 - b** Malária
 - c** Leptospirose
 - d** Febre amarela
 - e** Doença de Chagas
- 11.** A anemia é uma das mais comuns alterações hematológicas vistas na prática médica. As talassemias representam um grupo de distúrbios genéticos da hemoglobina, caracterizados por um comprometimento na produção das cadeias de globina. No caso específico da talassemia beta, a alternativa que descreve corretamente sua fisiopatologia é:
- a** aumento na síntese das cadeias beta da hemoglobina, resultando em eritropoiese ineficaz e anemia hemolítica grave.
 - b** redução na produção das cadeias beta da hemoglobina, levando ao acúmulo de cadeias alfa livres, o que provoca eritropoiese ineficaz e anemia microcítica hipocrômica.
 - c** produção excessiva e descontrolada de cadeias alfa e beta, ocasionando eritropoiese acelerada e policitemia.
 - d** substituição progressiva das cadeias beta por cadeias gama ao longo do desenvolvimento, gerando uma anemia hemolítica transitória.
 - e** diminuição da afinidade da hemoglobina pelo oxigênio, resultando em hipóxia crônica sem impacto significativo nos níveis de hemoglobina.
- 12.** O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é uma das principais causas de mortalidade mundial e está associado a múltiplos fatores de risco. Sobre essa condição clínica, assinale a alternativa correta.
- a** O Infarto do Miocárdio ocorre exclusivamente em indivíduos com dislipidemia e hipertensão arterial, sendo raros os casos em pessoas sem fatores de risco tradicionais.
 - b** O Infarto com Supradesnivelamento do Segmento ST (IAM com supra) afeta predominantemente a camada subendocárdica do miocárdio e não costuma apresentar ondas Q no eletrocardiograma.
 - c** Mulheres na pós-menopausa apresentam risco aumentado de infarto do miocárdio devido à queda dos níveis de estrogênio, que exerce efeito protetor cardiovascular.
 - d** A principal causa do infarto agudo do miocárdio é a vasculite autoimune, sendo a aterosclerose um fator secundário no desenvolvimento da doença.
 - e** O uso de tabaco e álcool não está associado ao risco de infarto do miocárdio, sendo a hipertensão o único fator modificável para a prevenção da doença.

- 13.** No contexto da resposta imunológica inata, qual célula possui a capacidade de reconhecer e eliminar células infectadas por vírus ou células tumorais sem a necessidade de apresentação de antígeno?
- Basófilos.
 - Plasmócitos.
 - Células Natural Killers (NK).
 - Macrófagos.
 - Linfócitos T CD4⁺.
- 14.** Trombofilias são condições que predisõem os indivíduos ao desenvolvimento de eventos tromboembólicos devido a anormalidades na coagulação sanguínea. Qual das alternativas abaixo apresenta um fator de risco genético para trombofilia hereditária?
- Deficiência de proteína C, proteína S ou antitrombina III
 - Trombocitopenia imunomediada.
 - Doença de Von Willebrand.
 - Síndrome antifosfolípide.
 - Hemofilia A e B
- 15.** De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), o câncer colorretal está entre os mais prevalentes no Brasil e é alvo da campanha "Março Azul-Marinho", que busca conscientizar a população sobre prevenção e diagnóstico precoce. Os tumores do intestino delgado são relativamente raros e apresentam características distintas em relação à sua distribuição anatômica, prognóstico e fatores de risco. Com base nessas informações, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para verdadeiro e (F) para falso:
- () Os tumores do intestino delgado representam uma pequena fração das neoplasias do trato gastrointestinal, sendo mais frequentemente metastáticos do que primários.
- () O jejuno é a região mais acometida pelos tumores primários do intestino delgado, seguida pelo íleo e, por último, o duodeno.
- () Neoplasias localizadas nas porções proximais do intestino delgado estão associadas a pior prognóstico em comparação às localizadas distalmente.
- () Pacientes com polipose adenomatosa familiar, síndrome de Lynch, doença celíaca ou doença de Crohn apresentam risco aumentado para o desenvolvimento de neoplasias primárias do intestino delgado.
- A sequência correta é:
- V, V, F, V
 - V, F, F, V
 - F, V, V, F
 - F, V, F, V
 - F, F, V, V
- 16.** Sobre anemia aplástica, assinale a afirmativa correta.
- Anemia aplástica é um distúrbio da medula óssea caracterizado por hematopoese diminuída, levando a pancitopenia e medula hipocelular.
 - A destruição das células-tronco hematopoiéticas ocorre devido a um insulto autoimune mediado por células T efectoras.
 - A síndrome de Shwachman-Diamond e a trombocitopenia congênita amegacariocítica estão relacionadas, respectivamente, a mutações nos genes SBDS e c-mpl.
 - A anemia de Fanconi é caracterizada por mutações na família BCR-ABL, diagnosticada por teste de fragilidade cromossômica.
 - O uso de produtos sanguíneos de familiares é altamente recomendado para pacientes com anemia aplástica grave.
- 17.** Em relação a biologia molecular das leucemias mieloides crônicas, a principal mutação envolvida é:
- Mutação de RET
 - Mutação CDKN2A\B
 - Translocação t(9;22)
 - Translocação t(8,14)
 - Mutação p53
- 18.** De acordo com dados atualizados do Instituto Nacional do Câncer (INCA) em 2024, os tumores pediátricos correspondem a uma das principais causas de morbimortalidade em crianças e adolescentes no Brasil. Dentre as neoplasias infantis, alguns tipos se destacam pela alta incidência, sendo fundamentais para diagnóstico precoce e manejo terapêutico adequado. Com base nas estatísticas recentes, quais são os três tipos mais frequentes de câncer na população pediátrica brasileira?
- leucemias, linfomas e tumores do Sistema Nervoso Central (SNC).
 - leucemias, tumores do Sistema Nervoso Central (SNC) e linfomas.
 - neuroblastoma, tumores renais e etinoblastoma.
 - linfomas, tumores renais e leucemias.
 - Sarcomas, leucemias e linfomas.

19. Os Linfomas não Hodgkin (LNH) são um grupo heterogêneo de neoplasias linfoides, cada um associado a alterações genéticas características que influenciam seu comportamento clínico e prognóstico. Com base nesse contexto, observe o quadro abaixo e assinale a alternativa que indica a associação correspondente o tipo de linfoma à principal alteração molecular envolvida.

Tumor	Alteração Molecular
a Linfoma da zona do manto	t(8;14)
b Linfoma folicular	t(14;18)
c Linfoma de Burkitt	t(11;14)
d Linfoma de grandes células anaplásico	ETV6/RUNX1
e Linfoma linfocítico de pequenas células	EML/ALK

20. O linfoma de Hodgkin foi descrito pela primeira vez em 1832 pelo patologista britânico Thomas Hodgkin, ao relatar casos de linfadenopatia progressiva em autópsias (Hodgkin, 1832). Atualmente, sua etiopatogenia envolve a infecção pelo EBV (Epstein-Barr vírus) e alterações genéticas no microambiente tumoral (Küppers et al., 2002). O linfoma de Hodgkin (LH) é caracterizado histopatologicamente por:

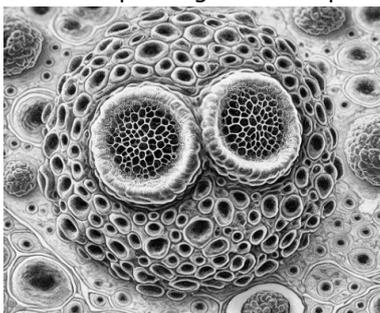


Imagem criada por IA

- a presença de células de Pelger-Huet.
 b presença de células de Reed-Sternberg.
 c presença de bastonetes de Auer.
 d presença de células de Grumprecht.
 e presença de células de Reed-Sternberg.
21. É considerada uma contra-indicação absoluta para a realização de colecistectomia laparoscópica:
 a obesidade mórbida.
 b colecistite aguda.
 c insuficiência cardíaca descompensada.
 d cálculo biliar assintomático.
 e anemia ferropriva.
22. Em um paciente com úlcera gástrica perfurada, o achado radiológico mais comum é:
 a Nódulo pulmonar.
 b Pneumoperitônio.
 c Alargamento do mediastino.
 d Derrame pleural bilateral.
 e Presença de cálculos na vesícula biliar.

23. A cirurgia de Whipple é indicada na seguinte situação:
 a Neoplasia gástrica em estágio terminal.
 b Neoplasia de duodeno.
 c Neoplasia de cauda pancreática.
 d Hérnia inguinal bilateral.
 e Doença diverticular complicada.
24. A definição de hérnia encarcerada é:
 a Hérnia que retorna espontaneamente à cavidade abdominal.
 b Hérnia com conteúdo fixo que não pode ser reduzido manualmente.
 c Hérnia com sinais de necrose.
 d Hérnia localizada no diafragma.
 e Hérnia que ocorre em recém-nascidos.
25. O principal fator de risco para o desenvolvimento de úlcera de estresse em pacientes críticos é:
 a Sepses.
 b Hipertensão arterial.
 c Idade avançada.
 d Obesidade.
 e História prévia de úlcera gástrica.
26. O tumor maligno primário mais comum do intestino delgado é:
 a Carcinoma epidermoide.
 b Adenocarcinoma.
 c Linfoma.
 d Tumor Estromal Gastrointestinal (GIST).
 e Tumor carcinoide.
27. O local mais frequente de perfuração em úlcera péptica é:
 a Fundo gástrico
 b Corpo gástrico
 c Píloro
 d Antro gástrico
 e Bulbo duodenal
28. Sobre o manejo de um paciente com trauma abdominal fechado, o achado que indica laparotomia imediata é:
 a hematuria macroscópica.
 b ruptura hepática detectada por tomografia.
 c sinais de irritação peritoneal.
 d fratura pélvica.
 e hipotensão resolvida com reposição volêmica.

29. O sinal radiológico clássico da intussuscepção intestinal é:
- a Sinal do alvo.
 - b Sinal do grão de café.
 - c Sinal do empilhamento de moedas.
 - d Pneumoperitônio.
 - e Espessamento da parede intestinal.
30. A tríade clássica de Colangite Aguda é composta por:
- a febre, icterícia e dor abdominal.
 - b hipotensão, dor epigástrica e icterícia.
 - c febre, dor abdominal e melena.
 - d dor em cólica, icterícia e vômitos.
 - e icterícia, dor abdominal e ascite.
31. Paciente 31 anos, apresenta-se no ambulatório de ginecologia com resultado de citologia cérvico vaginal compatível com ASC-H. A conduta adequada, neste caso é:
- a repetir a citologia com 6 meses.
 - b indicar colposcopia com biópsia dirigida se necessário.
 - c indicar exérese de ZT-1.
 - d repetir citologia com um ano.
 - e indicar Exérese de ZT-3. (Conização).
32. Paciente 47 anos, com historia de irregularidade menstrual há +ou - 1 ano com episódios de atrasos menstruais seguidos de menorragias. Antes desse período apresentava ciclos regulares. Diante do quadro, o provável diagnóstico é:
- a Miomatose uterina
 - b Ademioses
 - c Sangramento uterino anormal por falência ovariana
 - d Neoplasia endometrial
 - e Polipo endometrial
33. Paciente 33 anos, G0, apresenta há +ou- 08 meses menorragias + dismenorreia. Ao exame ultrassonográfico identificado nódulo intramural de + ou - 6,0 cm³ com abaulamento endometrial, sugestivo de leiomioma. A conduta mais adequada é:
- a Embolização.
 - b ACO contínuo
 - c Miomectomia por videolaparoscopia.
 - d Miomectomia via histeroscópica
 - e Miomectomia por laparotomia.
34. Dentre as patologias abaixo, qual **NÃO** é causa de dor pélvica crônica:
- a Endometriose.
 - b Ademioses.
 - c Aderências pélvicas.
 - d Síndrome de congestão pélvica.
 - e Síndrome piriforme.
35. Paciente com diagnóstico clínico de doença inflamatória pélvica. A conduta mais adequada é:
- a Cultura de secreção cérvico vaginal
 - b Bacterioscopia de secreção vaginal
 - c Iniciar tratamento clínico de imediato
 - d Ultrassonografia transvaginal
 - e Hemograma + PCR
36. **NÃO** é indicação absoluta de cesareana:
- a placenta previa total (completa)
 - b desproporção cefalopélvica
 - c descolamento prematuro de placenta normalmente inserida
 - d rotura uterina durante trabalho de parto.
 - e morte da gestante com feto presumidamente vivo e viável no ventre (cesárea post mortem).
37. G III PII partos cesareanos, Ig 36s e 5 dias, com diagnóstico prévio no pré-natal de acretismo placentário (placenta percreta anterior), pelo laudo ultrassonográfico, e confirmado pela RNM. Deu entrada na emergência de um hospital de baixo risco, com amniorrexe prematura + sofrimento fetal agudo, sendo submetida a cesariana de urgência. Neste caso a conduta mais adequada, é:
- a histerotomia segmentar transplacentária.
 - b histerotomia corporal fora do sitio de implantação placentária com extração fetal e posterior secundamento.
 - c histerotomia corporal fora do sitio de implantação, com extração fetal, clampeamento do cordão sem tracionamento do mesmo e/ou secundamento. Histerorrafia e síntese da parede abdominal. Transferência posterior para hospital de referência, visando abordagem eletiva definitiva.
 - d histerotomia corporal/extração fetal seguida de histerectomia sub-total.
 - e histerotomia corporal/extração fetal seguida de histerectomia total.
38. Na profilaxia da hemorragia pós-parto, o principal componente do manejo ativo do 3º período, é:
- a massagem uterina pós dequitação.
 - b tração controlada do cordão umbilical.
 - c clampeamento oportuno do cordão.
 - d contato pele a pele.
 - e profilaxia medicamentosa com 10ui ocitocina IM.

39. Primípara 17 anos, com consultas irregulares no pré-natal (03 consultas), deu entrada na emergência com 36 semanas, referindo queixas de epigastralgia + lipotimia. PA: 170x110mmHg em anasarca. Nos exames laboratoriais elevação das transaminases (>70), BT 1,6, desidrogenase láctica 600mg/dl e trombocitopenia de 70.000 plaquetas. Diante do quadro a complicação clínica que a paciente está apresentando é:
- a hipertensão arterial crônica sobreposta.
 - b pré-eclâmpsia seguida de eclâmpsia.
 - c hipertensão gestacional seguida de eclâmpsia.
 - d pré- eclâmpsia evoluindo para síndrome HELLP.
 - e hipertensão gestacional.
40. Gestantes tratadas com sulfato de magnésio, seja pelo esquema de Zuspan ou de Pritchard, devem ter o gluconato de cálcio pronto para ser utilizado na situação de:
- a presença de escotomas
 - b ausência de reflexo patelar
 - c oligúria
 - d dor em barra no abdome superior
 - e depressão respiratória
41. Com relação ao aleitamento materno, marque a alternativa **INCORRETA**.
- a Aleitamento materno predominante, aquele em que o bebê recebe o leite materno e fórmula industrializada (sendo este em menor quantidade).
 - b Aleitamento materno exclusivo é aquele em que a mãe oferece o seu leite ou leite do banco de leite humano podendo oferecer medicamentos e vitaminas.
 - c Aleitamento materno misto quando o bebê recebe leite materno e leite de outras espécies, inclusive fórmula infantil.
 - d Aleitamento complementado é quando se oferece leite materno e alimentos sólidos ou semi-sólidos que possuem a finalidade de complementar, não de substituir o leite materno. Recomendado após os 6 meses, até no mínimo 2 anos.
 - e Aleitamento materno é quando o bebê recebe leite materno da própria mãe ou leite do banco de leite humano.
42. Você é chamado (a) para prestar assistência em sala de parto a um bebê a termo, que vai nascer de parto vaginal. Ao avaliar a história materna e a carteira de pré-natal, verifica que a mãe só realizou duas consultas médicas e não há registro de sorologias, embora ela afirme que tem, mas não levou ao médico. Diante dessa situação, a sua conduta em relação ao HIV é:
- a indica logo o AZT injetável para a mãe (protocolo pré parto) e o parto cesariano.
 - b solicita sorologia para HIV 1 e 2 e contraindica o aleitamento materno.
 - c solicita Teste rápido para HIV 1 e 2, se o resultado for negativo, conduz a assistência de acordo com Protocolo de Reanimação da Sociedade Brasileira de Pediatria e libera o aleitamento materno.
 - d não faz nada com a mãe, segue a assistência em sala de parto como de rotina, afinal se até agora não tem diagnóstico de HIV, o risco de transmissão.
 - e solicita Teste rápido para HIV 1 e 2 e em caso de resultado negativo ainda não libera o aleitamento materno e espera a sorologia para confirmar a negatividade do caso.
43. Você está em atendimento na UBS e chega uma criança de 5 anos de idade, sexo masculino, acompanhada de sua genitora. A Mãe refere que o menor começou a apresentar, há 10 dias, febre alta (acima de 38,5 °C), exantema maculopapular morbiliforme de direção cefalocaudal, tosse seca (inicialmente), coriza, conjuntivite não purulenta e manchas de Koplik. O médico da ESF solicita o cartão de vacinação do menor e constata que existem várias vacinas não realizadas. Diante do quadro acima a hipótese diagnóstica mais provável é:
- a Dengue
 - b Rubéola
 - c Exantema súbito
 - d Sarampo
 - e Eritema tóxico

- 44.** Uma escola de educação infantil da cidade de Santarém notificou um surto de gastroenterite aguda entre os seus alunos, os casos eram caracterizados por diarreia de até seis episódios diários, ausência de sangue ou muco, febre e dor abdominal persistente por pelo menos três dias. O surto teve progressão ascendente ao longo de uma semana, culminando na hospitalização de algumas crianças devido à gravidade dos sintomas. A investigação epidemiológica sugeriu a merenda escolar como possível veículo de contaminação, levantando a hipótese de gastroenterite de causa bacteriana. Dentre os agentes etiológicos prováveis, a *Salmonella* spp. se destaca como uma das principais causas de gastroenterite infecciosa de origem alimentar. Considerando esse caso, qual é o método padrão ouro para o diagnóstico de infecção por *Salmonella* spp. em crianças com gastroenterite aguda?
- a** Teste rápido de antígeno nas fezes.
 - b** Pesquisa de enterotoxinas.
 - c** Exame Parasitológico de Fezes em 3 coletas (EPF)
 - d** Cultura de fezes e sangue.
 - e** Reação de Widal.
- 45.** Pedro, lactente do sexo masculino de 7 meses de idade e previamente hígido, comparece à Estratégia de Saúde da Família (ESF) para atualização do esquema vacinal. No entanto, Pedro recebeu apenas a vacina contra hepatite B no nascimento e não possui registro de demais imunizações. Considerando o calendário vacinal do Programa Nacional de Imunizações (PNI), quais vacinas devem ser administradas neste momento?
- a** Pentavalente, pneumocócica 10V, COVID-19, tríplice viral e febre amarela
 - b** BCG, rotavírus, pentavalente, pneumocócica 10V, meningocócica C, COVID-19, tríplice viral.
 - c** BCG, pentavalente, pneumocócica 10V, meningocócica C, COVID-19 e influenza, conforme sazonalidade.
 - d** BCG, rotavírus, pentavalente, pneumocócica 10V, meningocócica C, COVID-19.
 - e** Pentavalente, pneumocócica 10V, COVID-19 e influenza, conforme sazonalidade.
- 46.** A pneumonia adquirida na comunidade (PAC) é uma das principais causas de morbimortalidade em crianças, exigindo uma abordagem diagnóstica que inclua avaliação clínica e exames complementares adequados. Por isso, diversos exames complementares são utilizados para auxiliar na distinção entre etiologia viral e bacteriana, bem como na definição da gravidade da doença. Com relação ao diagnóstico da PAC em pacientes pediátricos, é correto afirmar que:
- a** os valores de procalcitonina sérica inferiores a 0,5 ng/mL têm elevado valor preditivo positivo na confirmação de PAC bacteriana.
 - b** a concentração de proteína C-reativa (PCR) não pode ser utilizada como único determinante para distinguir entre as causas virais e as bacterianas de PAC.
 - c** a hemocultura se caracteriza por apresentar elevada taxa de sensibilidade e especificidade na PAC bacteriana em lactentes
 - d** a radiografia de tórax é o padrão-ouro para definição da etiologia, devendo ser solicitada para todos os pacientes.
 - e** a Tomografia Computadorizada é o exame mais sensível para definição do agente etiológico, e é indicada em todos os casos.
- 47.** Jonas, de 12 anos de idade, comparece ao Pronto-Socorro Municipal acompanhado de sua tia, que refere que a criança apresenta há 48 horas os seguintes sintomas: febre, cefaleia, vômitos e fadiga. Ao exame físico, Jonas encontra-se febril (39°C), sonolento, consciente, com ausculta cardíaca e respiratória normais e abdome sem alterações. Os sinais de Kernig e Brudzinski estão presentes. A análise do líquido cefalorraquidiano (LCR) revelou:
- Leucócitos: 1.120/mm³ (86% neutrófilos)
 - Proteinorraquia: 150 mg/dL
 - Glicorraquia: 20 mg/dL
- Considerando o quadro clínico e laboratorial, o diagnóstico mais provável é:
- a** Meningite bacteriana
 - b** Meningite viral
 - c** Meningite fúngica
 - d** Agente etiológico não definido, deve-se solicitar nova coleta
 - e** Meningoencefalite viral

- 48.** Um paciente do sexo masculino, 7 anos de idade, foi admitido na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) com quadro de edema insidioso em membros inferiores e abdome, com piora ao longo do dia. Além disso, a criança referia cefaleia e apresentava hematúria macroscópica. Ao exame físico: PA: 130/90 mmHg, cacifo positivo na região maleolar. Na anamnese a mãe relatou episódios recorrentes de amigdalites no último ano. Com base no caso clínico descrito, é correto afirmar que:
- a** trata-se de um quadro autolimitado, o paciente pode receber alta hospitalar.
 - b** a análise da urina desse paciente não pode apresentar dismorfismo eritrocitário.
 - c** a proteinúria está presente na maioria dos casos, mas não é a causa do edema dessa patologia.
 - d** para confirmação da hipótese diagnóstica é necessário realizar USG de abdome inferior.
 - e** a cultura de urina é necessária para a confirmação da hipótese diagnóstica desse paciente.
- 49.** João, um menino de 2 anos, era uma criança ativa e saudável até que, há 10 dias, começou a apresentar um quadro de diarreia intensa, que preocupou sua família. No início, parecia apenas um episódio comum, mas, com o passar dos dias, sua mãe percebeu que ele estava mais pálido, cansado e com pouco apetite. Além disso, notou que a urina estava diminuindo e que seus pequenos hematomas demoravam mais para desaparecer. Ao ser levado ao pronto atendimento, exames laboratoriais revelaram uma queda significativa do hematócrito, plaquetopenia e sinais de insuficiência renal, levando à sua internação há 48 horas para investigação e tratamento. Diante desse quadro clínico, o diagnóstico mais provável é:
- a** Pielonefrite aguda.
 - b** Síndrome nefrótica.
 - c** Glomerulonefrite pós-estreptocócica.
 - d** Refluxo vesicoureteral.
 - e** Síndrome hemolítica urêmica.
- 50.** Criança de 5 meses deu entrada no pronto socorro com quadro de dificuldade respiratória importante. Mãe informa que está com febre de 39°C nos últimos dois dias, chiado no peito e tosse seca. Ao exame, frequência respiratória de 55 ipm, ausculta respiratória com sibilos difusos, tiragem subcostal e batimento de asa de nariz. O diagnóstico mais provável é:
- a** Broncopneumonia
 - b** Pneumonia bacteriana
 - c** Asma brônquica
 - d** Bronquiolite
 - e** Broncopneumonia atípica



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
PROCESSO SELETIVO SUPLEMENTAR PARA RESIDÊNCIA MÉDICA DA UEPA 2025
Grupo A: ACESSO DIRETO

Especialidades: Cirurgia Cardiovascular, Clínica Médica, Ginecologia e Obstetrícia, Medicina da Família e Comunidade, Medicina Intensiva, Ortopedia e Traumatologia, Pediatria.

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
1		26	
2		27	
3		28	
4		29	
5		30	
6		31	
7		32	
8		33	
9		34	
10		35	
11		36	
12		37	
13		38	
14		39	
15		40	
16		41	
17		42	
18		43	
19		44	
20		45	
21		46	
22		47	
23		48	
24		49	
25		50	