

ABAEM
ASSOCIAÇÃO BAHIANA DE APOIO À EDUCAÇÃO MÉDICA

Processo Seletivo Unificado de
Residência Médica - Bahia
2026



► **PROVA PARA PRM EM DOR**

Provas: 23/11/2025

DADOS DO CANDIDATO

NOME:

INSCRIÇÃO:

CADEIRA:



Processo Seletivo Unificado de Residência Médica 2026

SOBRE A PROVA

➤ Este Caderno de Prova contém 45 questões objetivas com quatro alternativas de resposta, identificadas por A, B, C, D.

➤ O tempo total para realização desta Prova é de três horas, sendo de uma hora e trinta minutos o tempo mínimo de permanência do candidato em sala. A saída da sala com o Caderno de Prova só será permitida nos quinze minutos finais do horário de encerramento das provas.

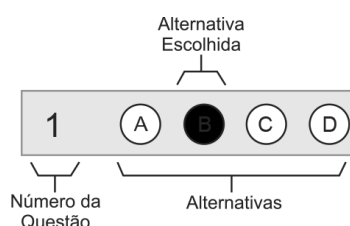
INSTRUÇÕES

➤ Antes de iniciar a Prova, confira a sequência das páginas e da numeração das questões do seu Caderno de Prova. Se identificar qualquer equívoco, informe imediatamente ao aplicador de provas.

➤ Para responder corretamente essa Prova, leia atentamente as orientações de cada questão.

➤ Utilize, exclusivamente, caneta de tinta **azul ou preta**, fabricada em material transparente.

➤ As respostas destas questões deverão ser registradas na Folha de Respostas própria, preenchendo integralmente o círculo correspondente à alternativa escolhida, conforme o **exemplo**:



Só existe uma alternativa correta para cada questão objetiva de múltipla escolha. Questão com resposta rasurada, com mais de uma alternativa marcada ou marcada a lápis não será considerada.

➤ Assine no espaço próprio da Folha de Respostas (Questões Objetivas de Múltipla Escolha). Folha de Respostas com alguma identificação, ou assinada fora do local indicado, implicará anulação da Prova e consequente eliminação do candidato do Processo Seletivo.

➤ Ao concluir sua Prova, sinalize para o aplicador de prova, aguarde para entregar a Folha de Respostas, cumprindo os procedimentos por ele recomendados.

⇒ Questões de 1 a 45**Instruções →**

Para responder as questões, identifique **apenas uma única** alternativa correta e marque a letra correspondente na Folha de Respostas.

Situação Problema: Questões de 1 a 3

Homem, 28 anos de idade, com diagnóstico de anemia falciforme, em acompanhamento irregular, dá entrada no Pronto-Socorro com dor torácica pleurítica, de início súbito há 1 dia, associada à febre de 38,7 °C, tosse produtiva e dispneia progressiva. Uso irregular de hidroxiureia e ácido fólico. Ao exame: FR 28 irpm, FC 115 bpm, temperatura 38,5 °C, SpO₂ 88 % em ar ambiente; estertores crepitantes em base pulmonar direita e murmúrio vesicular diminuído; palidez acentuada e icterícia leve. Radiografia: novo infiltrado em lobo inferior direito. Hemograma: Hb 7,2 g/dL, Ht 21 %, leucócitos 18.500/mm³, plaquetas 320.000/mm³.

QUESTÃO 1

Identifique a fisiopatologia central envolvida no quadro atual do paciente:

- A) Vaso-oclusão pulmonar por falcização de eritrócitos, infecção bacteriana e embolia gordurosa medular.
- B) Tromboembolismo pulmonar recorrente por estado de hipercoagulabilidade crônica da anemia falciforme.
- C) Lesão pulmonar aguda mediada por citocinas inflamatórias liberadas durante a hemólise intravascular.
- D) Hipertensão pulmonar aguda por aumento súbito da resistência vascular pulmonar durante crise vaso-oclusiva.

QUESTÃO 2

Indique a conduta terapêutica inicial mais adequada para esse quadro:

- A) Hidratação volêmica vigorosa, iniciar ceftriaxone e realizar exsanguineotransfusão total.
- B) Hidratação cautelosa, ceftriaxone e azitromicina, oxigênio suplementar.
- C) Administrar corticoide sistêmico, iniciar levofloxacino e oxigênio suplementar.
- D) Hidratação cautelosa, iniciar heparina não fracionada para anticoagulação plena.

QUESTÃO 3

Identifique as medidas mais indicadas para prevenir novos episódios, semelhantes ao atual, após a alta hospitalar:

- A) Uso regular da hidroxiureia, profilaxia com penicilina benzatina e vacinação contra germes encapsulados.
- B) Esplenectomia por cirurgia eletiva, profilaxia com amoxicilina oral e vacinação contra germes encapsulados.
- C) Anticoagulação com varfarina, transfusões para manter Hb acima de 10 g/dL e profilaxia com amoxicilina.
- D) Transfusões mensais para Hb acima de 10 g/dL, esplenectomia eletiva e profilaxia com penicilina benzatina.

Situação Problema: Questões de 4 a 6

Paciente, sexo masculino, 22 anos de idade, vítima de espancamento, é levado ao Pronto-Socorro cerca de 2 horas após o evento. Encontra-se pálido, sudorético, taquicárdico, FC 128 bpm, e com PA 90/58 mmHg, apresentando múltiplos hematomas em tórax e abdome, além de dor difusa. Está confuso, com tempo de enchimento capilar prolongado (4 segundos) e extremidades frias. Gasometria inicial revela pH 7,28, lactato 4,8 mmol/L, glicemia 178 mg/dL e potássio sérico de 3,2 mEq/L. Apresenta ainda temperatura de 35,6°C e débito urinário reduzido (12 mL/h). Após reposição volêmica inicial com cristaloides e controle hemostático das lesões superficiais, o paciente evolui com melhora parcial dos sinais vitais: PA 110/70 mmHg, FC 104 bpm, extremidades mais aquecidas e diurese crescente para 0,7 mL/kg/h ao final de 4 horas. O lactato cai para 2,6 mmol/L e a temperatura se normaliza.

QUESTÃO 4

Indique o principal hormônio que promove a hiperglicemia durante a fase aguda do trauma:

- A) Insulina.
- B) Cortisol.
- C) Glucagon.
- D) Aldosterona.

QUESTÃO 5

Indique a alternativa que descreve corretamente as modificações da fase de catabolismo agudo do trauma:

- A) Mobilização de substratos energéticos e balanço nitrogenado negativo.
- B) Predomínio de síntese proteica e armazenamento de energia.
- C) Aumento da secreção de insulina e diminuição do consumo de oxigênio.
- D) Retenção de glicose e formação de corpos cetônicos.

QUESTÃO 6

Indique o hormônio que tem como principal efeito aumentar a reabsorção de sódio e água nos rins, contribuindo para a manutenção do volume intravascular durante o trauma:

- A) Hormônio anti-diurético (ADH).
- B) Cortisol.
- C) Renina.
- D) Aldosterona.

Situação Problema: Questões de 7 a 9

Menino, 5 anos de idade, é levado à UPA com história de febre de até 39,5°C, diária, vespertina, e manchas na pele há 3 semanas, caracterizadas como exantema rosado transitório. Há dor difusa em punhos e joelhos, perda de apetite e fadiga. Ao exame, há febre, linfonodomegalia cervical, hepatomegalia leve e artrite em punhos. Sem exantema no momento.

QUESTÃO 7

Identifique a hipótese diagnóstica mais compatível com o quadro descrito:

- A) Leucemia linfoblástica.
- B) Febre reumática subclínica.
- C) Lúpus eritematoso sistêmico.
- D) Artrite idiopática juvenil sistêmica.

QUESTÃO 8

Diante do quadro clínico, identifique o principal mecanismo fisiopatológico envolvido:

- A) Ativação exagerada do sistema imune inato, com liberação de IL-1, IL-6 e IL-18.
- B) Produção excessiva de autoanticorpos específicos contra o colágeno.
- C) Deposição de imunocomplexos renais e articulares.
- D) Invasão de células afetadas em tecido sinovial.

QUESTÃO 9

Indique a afirmativa correta sobre o prognóstico e a conduta terapêutica para esse caso:

- A) Corticoides são ineficazes e devem ser evitados.
- B) A doença é autolimitada e não requer tratamento.
- C) O uso de antibióticos de amplo espectro é essencial.
- D) Imunossupressores e agentes biológicos podem ser necessários.

Situação Problema: Questões de 10 a 12

Em consulta no ambulatório, menino de 8 anos de idade apresenta dor em perna direita há 3 meses, que piora à noite e o acorda durante o sono. A dor é localizada na região distal do fêmur, associada à leve edema e calor local. Nega trauma. Ao exame, há discreta palidez cutânea e queixa de fadiga. A radiografia mostra imagem mista lítica e esclerótica, com reação periosteal em “casca de cebola”.

QUESTÃO 10

Com base no quadro clínico e radiológico, identifique a principal hipótese diagnóstica:

- A) Sarcoma de partes moles.
- B) Osteomielite crônica.
- C) Sarcoma de Ewing.
- D) Osteossarcoma.

QUESTÃO 11

Sobre as neoplasias ósseas na infância, é correto afirmar:

- A) Predominam em ossos longos.
- B) São tumores de crescimento lento e indolente.
- C) São mais comuns em meninas após os 10 anos.
- D) Ocorrem principalmente em menores de 2 anos.

QUESTÃO 12

O tratamento do quadro descrito deve incluir:

- A) Radioterapia isolada e vigilância clínica.
- B) Amputação precoce e quimioterapia paliativa.
- C) Antibiótico de amplo espectro por 4 a 6 semanas.
- D) Quimioterapia combinada com cirurgia de ressecção.

Situação-Problema: Questões de 13 a 15

Homem, 22 anos de idade, é avaliado por dificuldade para correr e tropeços frequentes desde a adolescência. Relata fraqueza e atrofia progressiva nos pés e nas pernas e percebe que seus pés estão cada vez mais cavos. Nega queixas sensitivas ou disfunção autonômica. O pai e o avô paterno apresentaram problemas semelhantes nos pés. Ao exame físico, observa-se pé cavo bilateral com dedos em garra. Há fraqueza na dorsiflexão e eversão dos pés (força grau 3/5), levando a pé caído bilateralmente e marcha escarvante. A atrofia muscular é proeminente nos músculos intrínsecos dos pés e no compartimento anterolateral das pernas (“pernas em garrafa de champanhe invertida”). Os reflexos profundos estão abolidos nos tornozelos e diminuídos nos joelhos. A sensibilidade vibratória e proprioceptiva está diminuída nos pés.

QUESTÃO 13

Identifique o grupo de doenças neurológicas mais compatível com o caso:

- A) Distrofias musculares, como a de Duchenne ou Becker.
- B) Doenças do neurônio motor, como a esclerose lateral amiotrófica (ELA).
- C) Neuropatias periféricas hereditárias, como a doença de Charcot–Marie–Tooth (CMT).
- D) Miopatias inflamatórias, como a polimiosite ou dermatomiosite.

QUESTÃO 14

Indique a fisiopatologia da deformidade em “pernas em garrafa de champanhe invertida” observada no paciente:

- A) Acúmulo de gordura nas coxas, com concomitante preservação da musculatura da panturrilha.
- B) Atrofia seletiva dos músculos distais da perna (especialmente fibulares e tibiais anteriores), com relativa preservação da musculatura da coxa.
- C) Hipertrofia compensatória dos músculos da panturrilha (gastrocnêmio e sóleo) em resposta à fraqueza dos pés.
- D) Edema linfático crônico nos membros inferiores, secundário à imobilidade e à disfunção venosa.

QUESTÃO 15

Indique o mecanismo causal primário do desenvolvimento de pé cavo neste paciente:

- A) Fraqueza dos músculos intrínsecos do pé, que não conseguem mais sustentar o arco plantar.
- B) Contratura dos músculos da panturrilha (gastrocnêmio e sóleo), que força o pé em flexão plantar.
- C) Desequilíbrio entre a força dos músculos fibulares, fracos, e do músculo tibial posterior, relativamente preservado.
- D) Espasticidade dos músculos flexores dos dedos, que acabam puxando o arco plantar para cima.

Situação Problema: Questões de 16 a 18

Homem, 58 anos de idade, com histórico de DPOC grave, hipertensão arterial e doença arterial coronariana, é admitido na sala de emergência com quadro de pneumonia comunitária grave e insuficiência respiratória aguda. Apresenta-se com rebaixamento do nível de consciência, uso de musculatura acessória, saturação de O₂ de 82% com máscara não reinalante a 15 L/min, taquipneia (FR 38 irpm) e taquicardia (FC 135 bpm). A pressão arterial é de 165/95 mmHg. A equipe decide pela intubação orotraqueal em sequência rápida. O paciente está sendo pré-oxigenado com bolsa-válvula-máscara.

Diante do caso clínico, indique:

QUESTÃO 16

O fármaco mais adequado na fase de pré-tratamento:

- A) Lidocaína, para suprimir o reflexo de tosse e reduzir o broncoespasmo em paciente com DPOC.
- B) Fentanil, um opioide de curta ação que promove analgesia e atenua a resposta hipertensiva à laringoscopia.
- C) Atropina, para prevenir a bradicardia reflexa que pode ser induzida pela laringoscopia.
- D) Esmolol, um betabloqueador de curta ação para controlar a resposta hipertensiva.

QUESTÃO 17

O agente mais apropriado para indução da anestesia:

- A) Etomidato, por sua característica de estabilidade cardiovascular e rápido início de ação.
- B) Propofol, devido ao seu rápido início de ação e efeito broncodilatador.
- C) Tiopental, um barbitúrico clássico com potente efeito hipnótico.
- D) Cetamina, por seu efeito broncodilatador e manutenção da estabilidade hemodinâmica.

QUESTÃO 18

O melhor método a ser usado para confirmação do posicionamento correto do tubo na traqueia:

- A) Ausculta simétrica de murmúrios vesiculares em ambos os hemitórax e ausência de ruídos no epigástrico.
- B) Visualização da condensação (vapor de água) no interior do tubo durante a expiração.
- C) Radiografia de tórax no leito para verificar a posição da ponta do tubo em relação à carina.
- D) Capnografia quantitativa contínua, demonstrando uma curva de CO₂ expirado consistente.

Situação Problema: Questões de 19 a 21

Homem, 58 anos de idade, previamente hígido, é avaliado por fraqueza progressiva no braço direito há 9 meses. O quadro iniciou com dificuldade para manipular objetos e evoluiu para atrofia da musculatura da mão. Nos últimos 3 meses notou fasciculações no braço e ombro direitos, além de câibras. Relata também episódios de engasgo com líquidos e uma fala “arrastada”. Ao exame neurológico, observa-se atrofia e fasciculações em músculos da mão e antebraço direito, fraqueza muscular assimétrica (força grau 3/5 no membro superior direito e 4/5 no esquerdo). Os reflexos profundos estão aumentados em todos os membros, com clônus no tornozelo direito. O reflexo cutâneo-plantar é extensor à direita (sinal de Babinski). A sensibilidade e a função cerebelar estão normais.

Diante do caso clínico, indique:

QUESTÃO 19

O diagnóstico mais provável para o quadro clínico apresentado:

- A) Esclerose múltipla, forma primariamente progressiva.
- B) Miastenia *gravis*, forma generalizada.
- C) Esclerose lateral amiotrófica (ELA).
- D) Mielopatia cervical espondilótica com compressão medular.

QUESTÃO 20

A estrutura neurológica comprometida, evidenciada pelos episódios de engasgo e fala “arrastada” do paciente:

- A) Núcleos dos nervos cranianos motores no tronco encefálico (comprometimento bulbar).
- B) Gânglios da base, com disfunção dos circuitos extrapiramidais responsáveis pela coordenação motora.
- C) Cerebelo, com incoordenação dos movimentos da musculatura orofaríngea e laríngea.
- D) Junção neuromuscular da musculatura orofaríngea, com bloqueio da transmissão colinérgica.

QUESTÃO 21

O exame complementar antes da confirmação diagnóstica:

- A) Ressonância magnética de crânio e coluna cervical.
- B) Eletroneuromiografia (ENMG).
- C) Biópsia muscular.
- D) Análise do líquido cefalorraquidiano (LCR).

Situação Problema: Questões de 22 a 24

Mulher, 82 anos de idade, viúva, mora sozinha, é trazida pela filha para avaliação geriátrica, pois considera que a mãe está "mais lenta e desanimada" no último ano. Ela perdeu 5 kg de peso não intencionalmente nos últimos 12 meses, queixa-se de cansaço constante ("exaustão") e tem dificuldade para subir um lance de escadas. Relata também que sofreu duas quedas em casa no último ano, sem fraturas. Ao exame, a velocidade da marcha em 4 metros é de 7 segundos. A força de preensão palmar está reduzida. Ela nega sintomas depressivos maiores, mas admite baixo nível de atividade física.

Diante do caso clínico, indique:

QUESTÃO 22

Quantos critérios do fenótipo de fragilidade de Fried a paciente preenche e a sua classificação:

- A) 2 critérios, classificando-a como pré-frágil.
- B) 3 critérios, classificando-a como frágil.
- C) 4 critérios, classificando-a como frágil.
- D) 5 critérios, classificando-a como frágil grave.

QUESTÃO 23

A condição fisiopatológica subjacente mais importante da paciente:

- A) Sarcopenia, caracterizada por perda progressiva de massa e função muscular relacionada ao envelhecimento.
- B) Caquexia, caracterizada por perda de peso e massa muscular no contexto de doença inflamatória crônica.
- C) Osteoporose, caracterizada por perda de massa óssea e aumento do risco de fraturas.
- D) Desnutrição proteico-calórica, caracterizada por deficiência de ingestão alimentar e hipoalbuminemia.

QUESTÃO 24

A intervenção com maior nível de evidência para reverter ou atenuar o quadro atual:

- A) Suplementação nutricional com alto teor de proteínas (1,2-1,5 g/kg/dia) e vitamina D (800-1000 UI/dia).
- B) Reposição hormonal com testosterona ou hormônio do crescimento para aumento de massa muscular.
- C) Uso de estimulantes do apetite (megestrol ou mirtazapina) para combater a perda de peso não intencional.
- D) Programa de exercícios físicos multicomponente, incluindo treinamento de resistência, aeróbico e de equilíbrio.

Situação Problema: Questões de 25 a 27

Paciente, 45 anos de idade, pedreiro, procura a Unidade Básica de Saúde com queixa de dor lombar crônica há 6 meses, de caráter mecânico, nível 6 na escala analógica de dor (0 a 10), que piora ao final do dia de trabalho e melhora com o repouso. Relata uso esporádico de analgésicos comuns (paracetamol e dipirona) com alívio parcial e temporário. Nega febre, perda de peso, trauma recente ou alterações neurológicas em membros inferiores. É hipertenso em uso regular de losartana. Durante a consulta, pergunta sobre a possibilidade de fazer acupuntura para sua dor, pois ouviu de um colega que melhora a condição.

QUESTÃO 25

Indique a conduta mais apropriada, conforme diretrizes atuais para o manejo da dor lombar crônica não específica, na Atenção Primária à Saúde:

- A) Indicar a acupuntura como opção terapêutica válida e disponível no SUS.
- B) Não recomendar a acupuntura pela ineficácia nas dores mais intensas.
- C) Encaminhar para avaliação neurocirúrgica antes de considerar qualquer terapia.
- D) Tratar com tramadol, como dor crônica refratária aos analgésicos simples.

QUESTÃO 26

Indique o principal mecanismo de ação aceito para o efeito analgésico da acupuntura na modulação da dor crônica:

- A) Liberação de neurotransmissores e peptídeos opioides endógenos como endorfinas e encefalinas, que atuam no sistema nervoso central, modulando a percepção dolorosa.
- B) Restauração do fluxo de energia vital através dos meridianos corporais, corrigindo o desequilíbrio energético que causa a dor lombar no paciente.
- C) Indução de efeito placebo pela crença do paciente no procedimento, sendo este o mecanismo responsável pela melhora clínica já observada logo no início do tratamento.
- D) Bloqueio direto e prolongado dos canais de sódio nas terminações nervosas periféricas da região lombar, impedindo a transmissão do estímulo doloroso medular.

QUESTÃO 27

Identifique o achado clínico que configura sinal de alerta, afastando o manejo sintomático isolado e indicando investigação complementar imediata para a dor:

- A) Dor com irradiação para a face posterior da coxa que não ultrapassa o joelho.
- B) Piora importante da dor ao final de um dia de trabalho pesado, com melhora após repouso noturno.
- C) História de hipertensão arterial sistêmica não controlada com monoterapia.
- D) Parestesia em região de períneo e glúteo, com início há dois dias.

Situação Problema: Questões de 28 a 30

Homem, 45 anos de idade, vítima de acidente motociclístico, é admitido no Pronto-Socorro com fratura exposta de tíbia direita no terço médio (Gustilo-Anderson IIIb), associada a perda extensa de partes moles na região anterior da perna, com exposição óssea evidente. Após estabilização, com fixador externo e antibioticoterapia, o paciente é avaliado em conjunto com a cirurgia plástica para planejamento da cobertura cutânea definitiva.

QUESTÃO 28

Diante desse caso clínico, considerando o planejamento reconstrutivo e os princípios de cobertura da perna em fraturas expostas, indique a alternativa correta:

- A) Em lesões com exposição óssea no terço médio da tíbia, o enxerto cutâneo simples é suficiente desde que o leito esteja bem vascularizado.
- B) Retalhos locais de avanço são preferíveis aos retalhos musculares, pois mantêm menor tensão e maior mobilidade.
- C) O retalho livre microcirúrgico está contraindicado quando o paciente apresenta lesões associadas em membros superiores.
- D) Para a cobertura da tíbia exposta no terço médio, o retalho do músculo sóleo é uma boa opção regional.

QUESTÃO 29

Em relação à classificação dos retalhos e ao seu suprimento vascular utilizados na cobertura de fraturas expostas de membros, identifique a alternativa correta:

- A) Retalhos de avanço cutâneo são classificados como retalhos de fluxo axial, irrigados por artérias nomeadas.
- B) Retalhos miocutâneos baseiam-se em perfurantes diretas do tecido subcutâneo e não dependem do músculo subjacente.
- C) O retalho anterolateral da coxa (ALT) é um retalho fasciocutâneo baseado em perfurantes do ramo descendente da artéria circunflexa femoral lateral, podendo ser dissecado como livre ou pediculado.
- D) Retalhos livres necessitam, obrigatoriamente, de anastomose venosa dupla para manutenção da drenagem adequada.

QUESTÃO 30

Após a confecção de um retalho musculocutâneo pediculado para cobertura da fratura, o paciente apresenta palidez e diminuição da temperatura do retalho nas primeiras 6 horas de pós-operatório. Sobre o manejo dessa complicação precoce, identifique a alternativa correta:

- A) O quadro sugere congestão venosa e a conduta inicial deve ser aquecimento local e elevação do membro.
- B) A palidez precoce indica provável comprometimento arterial, devendo-se reexplorar o pedículo imediatamente para tentar a revascularização.
- C) O uso de anticoagulação sistêmica é o tratamento de escolha inicial, pois restaura o fluxo arterial em até 80% dos casos.
- D) A observação clínica é suficiente nas primeiras 24 horas, pois a maioria das isquemias precoces é transitória.

Situação Problema: Questões de 31 a 33

Mulher, 35 anos, sem comorbidades conhecidas, é trazida ao serviço de urgência e emergência de um hospital de referência após episódio de síncope, seguido de cefaleia de intensidade excruciante (a pior dor de cabeça da vida), vômitos e rigidez de nuca. Ao exame, apresenta-se sonolenta, com fotofobia e sinais de irritação meníngea (manobras de Kernig e Brudzinski positivas). A tomografia computadorizada de crânio sem contraste evidencia sangue nos espaços subaracnoides, especialmente nas cisternas da base. O quadro clínico e radiológico é altamente sugestivo de hemorragia subaracnoide aneurismática.

Diante do caso acima:

QUESTÃO 31

Indique o exame de imagem subsequente mais apropriado para confirmar a etiologia provável:

- A) Ressonância magnética com sequência gradiente-eco.
- B) Angiotomografia computadorizada de crânio.
- C) Venografia por ressonância magnética.
- D) Eletroencefalograma com mapeamento cerebral.

QUESTÃO 32

Indique a complicação neurológica mais importante, que deve ser ativamente monitorada nas duas primeiras semanas.

- A) Hidrocefalia aguda por obstrução da circulação líquórica nas cisternas da base.
- B) Ressangramento do aneurisma com novo episódio de hemorragia subaracnoide.
- C) Vasoespasmo cerebral, com constrição arterial e risco de isquemia cerebral tardia.
- D) Hiponatremia por síndrome perdedora de sal cerebral ou secreção inapropriada de ADH.

QUESTÃO 33

Na investigação foi identificado um aneurisma de artéria comunicante anterior de 5 mm. Indique as duas principais modalidades terapêuticas utilizadas para a oclusão do aneurisma:

- A) Radiocirurgia estereotáxica e embolização com micropartículas poliméricas.
- B) Craniotomia para clipagem microcirúrgica e terapia endovascular com espirais de platina.
- C) Drenagem ventricular externa e administração de nimodipino oral em dose plena.
- D) Trombectomia mecânica e angioplastia com balão para tratamento do vasoespasmo.

Situação-Problema: Questões de 34 a 36

Paciente adulto apresenta episódios progressivos de cefaleia occipital, náuseas e desequilíbrio ao caminhar, há alguns meses. Ao exame físico, observa-se nistagmo horizontal e dismetria aos testes de coordenação. A ressonância magnética de crânio demonstra lesão expansiva na região do hemisfério cerebelar direito, com compressão parcial do quarto ventrículo, promovendo sinais de hipertensão intracraniana.

Diante do caso acima:

QUESTÃO 34

Indique o posicionamento cirúrgico usualmente empregado para a ressecção de tumor do hemisfério cerebelar por abordagem suboccipital:

- A) Posição em decúbito dorsal, com rotação cervical extrema para o lado contralateral.
- B) Posição semissentada ou prona, com apoio do crânio em fixador craniano.
- C) Posição em decúbito lateral, com flexão cervical neutra e ombro elevado.
- D) Posição supina, com elevação da cabeça a 30 graus e inclinação lateral da mesa.

QUESTÃO 35

Para acesso seguro ao hemisfério cerebelar direito, visando ampla visualização da lesão e do quarto ventrículo, indique a via cirúrgica mais adequada:

- A) Abordagem pterional.
- B) Abordagem transesfenoidal endoscópica.
- C) Craniotomia suboccipital paramediana.
- D) Abordagem fronto-orbital lateral.

QUESTÃO 36

Antes da craniotomia, considerando a compressão do quarto ventrículo e os sinais de hipertensão intracraniana, indique a estratégia recomendada para o manejo do líquido:

- A) Punção lombar para drenagem rápida de grande volume de líquido.
- B) Colocação pré-operatória de derivação ventricular externa, com controle progressivo da drenagem.
- C) Restrição hídrica rigorosa, para reduzir a produção de líquido.
- D) Administração de corticoide em altas doses, em substituição à drenagem mecânica do líquido.

Situação-Problema: Questões de 37 a 39

Homem, 68 anos de idade, IMC 30 kg/m², com histórico de hipertensão arterial controlada e apneia obstrutiva do sono, em uso regular de CPAP, será submetido a colectomia direita por via aberta. Não apresenta alergias conhecidas. O plano anestésico inclui anestesia geral balanceada e bloqueio do plano transverso do abdome (TAP block) guiado por ultrassom.

QUESTÃO 37

Indique a afirmação correta sobre o TAP block realizado neste paciente:

- A) O TAP block promove analgesia somática e visceral completa para a colectomia direita, reduzindo a necessidade de outros analgésicos.
- B) O principal alvo do TAP block é o espaço entre os músculos oblíquo interno e transverso do abdome, onde passam os nervos toracoabdominais.
- C) O risco de toxicidade sistêmica pelo anestésico local é inexistente quando o bloqueio é guiado por ultrassom.
- D) O TAP block deve ser evitado em pacientes com apneia obstrutiva do sono, devido ao risco de paralisia do diafragma.

QUESTÃO 38

Considerando os princípios de analgesia multimodal e o risco de depressão respiratória em pacientes com apneia obstrutiva do sono, indique a melhor opção de analgesia pós-operatória para este paciente:

- A) Utilizar morfina, por meio de bomba de analgesia controlada pelo paciente (PCA), como principal método analgésico no pós-operatório.
- B) Administrar paracetamol e um anti-inflamatório não esteroidal em horários fixos, associados ao TAP block e ao uso de opioide para resgate.
- C) Realizar apenas o TAP block e prescrever um opioide de resgate, evitando outros analgésicos para não mascarar a dor.
- D) Prescrever um anti-inflamatório não esteroidal em dose alta no pré-operatório e manter um opioide fraco em horários fixos no pós-operatório.

QUESTÃO 39

Indique a prescrição analgésica mais adequada para a transição para casa, visando uma estratégia *opioid-sparing*:

- A) Orientar o uso de oxicodona ou hidromorfona por 3 a 5 dias em horários fixos, independentemente do nível de dor, para evitar sensibilização central.
- B) Interromper os opioides antes da alta e prescrever apenas paracetamol, se houver dor, evitando anti-inflamatório não esteroidal devido ao risco renal.
- C) Prescrever tapentadol ou buprenorfina transdérmica por 7 dias, por apresentarem menor risco de tolerância, abstinência e hiperalgesia.
- D) Prescrever paracetamol e anti-inflamatório não esteroidal em horários fixos, associados a um opioide fraco para resgate, com plano de desmame.

Situação-Problema: Questões de 40 a 42

Paciente, 35 anos de idade, professora, procura a UBS com queixa de cefaleia recorrente há 6 meses. Descreve a dor como uma pressão ou aperto bilateral, em faixa, que envolve a região frontal e occipital, de intensidade leve a moderada, que não a impede de trabalhar, mas a incomoda bastante. A dor dura várias horas, ocorre cerca de 3 a 4 vezes por semana, e não está associada a náuseas, vômitos, fotofobia ou fonofobia. Nega sintomas neurológicos focais. Relata um período de muito estresse no trabalho. O exame físico geral e neurológico é normal.

QUESTÃO 40

Com base nas características apresentadas, identifique o tipo de cefaleia apresentado pela paciente, segundo a Classificação Internacional das Cefaleias:

- A) Enxaqueca sem aura, com características atípicas e apresentação bilateral.
- B) Cefaleia do tipo tensional episódica frequente, com padrão em faixa.
- C) Cefaleia em salvas, com apresentação atípica e intensidade moderada.
- D) Neuralgia do trigêmeo com dor em pressão e distribuição bilateral.

QUESTÃO 41

Indique a conduta terapêutica mais apropriada para o manejo deste caso, considerando a frequência e o impacto das crises:

- A) Prescrever triptano como sumatriptano para uso no momento da crise.
- B) Iniciar antidepressivo tricíclico, em baixa dose, junto com medidas não farmacológicas.
- C) Prescrever analgésicos comuns para uso nos momentos da crise e como profilaxia breve.
- D) Prescrever gabapentina ou pregabalina para controle da dor crônica.

QUESTÃO 42

Identifique, neste caso, o sinal de alarme que exige investigação por neuroimagem:

- A) Cefaleia com início gradual, ao longo de semanas, com padrão com redução dos intervalos.
- B) Cefaleia que não melhora com o uso de analgésicos comuns e repouso.
- C) Início súbito e explosivo, descrito como a “pior dor de cabeça da vida”.
- D) Cefaleia associada à tensão muscular cervical.

Situação Problema: Questões de 43 a 45

Homem, 48 anos de idade, assintomático, é encaminhado ao ambulatório de Clínica Médica para avaliação de alterações em exames laboratoriais de rotina. Nega etilismo ou uso de medicamentos. Ao exame físico, apresenta-se em bom estado geral, com discreta hiperpigmentação cutânea em áreas expostas ao sol e artralgia leve à palpação de segunda e terceira articulações metacarpofalangeanas. Fígado não palpável, ausência de estigmas de hepatopatia crônica. Exames laboratoriais mostram: AST 55 U/L, ALT 62 U/L, glicemia de jejum 115 mg/dL, ferritina 1 850 ng/mL e saturação de transferrina 85%. Sorologias para hepatites B e C negativas.

Diante do caso clínico, indique:

QUESTÃO 43

O próximo passo mais adequado para confirmação etiológica:

- A) Realizar ressonância magnética de abdome com quantificação de ferro hepático.
- B) Realizar teste genético para pesquisa de mutações no gene HFE.
- C) Solicitar biópsia hepática para graduar a fibrose e quantificar o ferro tecidual.
- D) Iniciar prova terapêutica com sangrias e reavaliar os exames em 3 meses.

QUESTÃO 44

A orientação correta a ser fornecida para o irmão do paciente, que está assintomático:

- A) O irmão tem 100% de chance de ter a mesma doença, devendo iniciar flebotomias profiláticas.
- B) O risco é baixo, pois a doença tem baixa penetrância, não sendo necessário rastreamento familiar.
- C) O irmão tem 25% de chance de ter a doença, devendo ser rastreado com teste genético.
- D) O irmão deve apenas dosar a ferritina e o teste genético só é indicado se houver alterações.

QUESTÃO 45

A complicação que deve ser ativamente rastreada nesse paciente:

- A) Doença renal crônica por nefrite intersticial.
- B) Hipertensão pulmonar secundária à disfunção endotelial.
- C) Polineuropatia periférica desmielinizante.
- D) Cardiomiopatia restritiva ou dilatada.

Situações-Problema	Pontuações			
	Q.1	Q.2	Q.3	Total
Questões de 1 a 3	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 4 a 6	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 7 a 9	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 10 a 12	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 13 a 15	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 16 a 18	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 19 a 21	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 22 a 24	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 25 a 27	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 28 a 30	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 31 a 33	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 34 a 36	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 37 a 39	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 40 a 42	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 43 a 45	0,4	0,3	0,3	1



Todos os direitos reservados. Proibida a publicação ou reprodução, ainda que parcial, sem a permissão expressa da Strix Educação.



Este Caderno de Provas foi impresso em papel de florestas plantadas e 100% renováveis

