



# UNIMED

2026 | PB | 60 Questões



### Questão 1

UNIMED | PB | 2026

Menina de 6 anos com história de febre alta há 3 dias, conjuntivite sem secreção purulenta, tosse seca e coriza. Nas últimas 24 horas surgiram manchas pequenas esbranquiçadas na mucosa jugal e, no dia seguinte, exantema maculopapular que iniciou na face e se espalhou de forma craniocaudal, confluentes no tronco e discretos nos membros. Calendário vacinal incompleto. Qual o diagnóstico mais provável?

- A) Exantema súbito (HHV-6)
- B) Rubéola
- C) Eritema infeccioso (Parvovírus B19)
- D) Sarampo
- E) Dengue

### Questão 2

UNIMED | PB | 2026

Um lactente de 8 meses com diagnóstico prévio de Tetralogia de Fallot apresenta episódio súbito de cianose intensa, irritabilidade, taquipneia e queda da saturação para 68%, durante um episódio de choro prolongado. No exame físico: sopro sistólico em borda esternal esquerda e taquicardia. Marque a alternativa que tem a conduta terapêutica correta:

- A) Colocar a criança em posição supina, administrar diurético e oxigênio em alto fluxo.
- B) Administrar morfina, aumentar retorno venoso com posição de joelhos ao tórax (posição genu-peitoral), oxigenioterapia e considerar betabloqueador.
- C) Realizar ventilação não invasiva imediata e iniciar vasodilatadores pulmonares.
- D) Administrar adrenalina em bolus para reverter o quadro de hipoperfusão.
- E) Evitar intervenções imediatas, pois as crises hipercianóticas geralmente cessam espontaneamente em poucos minutos.

### Questão 3

UNIMED | PB | 2026

Uma criança de 3 anos chega ao pronto atendimento com suspeita de sepse grave. FC 170 bpm, com extremidades frias, pulsos finos, tempo de enchimento capilar > 4 segundos, hipotensão, oligúria e sensório rebaixado. Já recebeu 40 mL/kg de cristalóide com resposta mínima. Qual a intervenção mais adequada a se seguir neste momento?

- A) Administrar mais 20 ml/kg de cristalóide e aguardar estabilização antes de iniciar qualquer droga.
- B) Iniciar noradrenalina como primeira escolha e aguardar hemograma, PCR e procalcitonina para iniciar antibioticoterapia.
- C) Iniciar antibiótico e droga vasoativa - adrenalina em bomba de infusão contínua
- D) Ajustar posição do paciente, infundir mais 40mL/kg de cristalóide e observar antes de qualquer intervenção adicional.
- E) Realizar intubação traqueal, iniciar antibioticoterapia e fazer amiodarona.

## Questão 4

UNIMED | PB | 2026

A obesidade infantil é resultado de múltiplos fatores que precisam ser identificados precocemente para que se façam intervenções eficazes, prevenindo complicações metabólicas e promovendo um crescimento saudável. A seguir, marque verdadeiro (V) ou falso (F) sobre o tema proposto:

I. O consumo de alimentos ultraprocessados é reconhecido pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) como um dos principais fatores do ambiente obesogênico associado à obesidade infantil.

II. A SBP recomenda que refeições sejam realizadas com telas (TV/celular), pois isso aumenta o tempo em que a criança permanece à mesa e melhora o vínculo familiar.

III. Dormir poucas horas aumenta o risco de ganho de peso nas crianças, devido a alterações hormonais que aumentam fome e reduzem saciedade.

IV. O tempo de tela deve ser limitado a no máximo duas horas diárias, sem contar as atividades escolares, como medida de prevenção à obesidade infantil.

V. Estudos mostram que crianças de contextos socioeconômicos mais vulneráveis podem ter maior risco de obesidade, devido à maior exposição ao ambiente obesogênico.

- A) V, F, V, F, V
- B) V, F, V, V, V
- C) V, V, F, V, V
- D) V, V, V, V, F
- E) F, F, F, V, V

## Questão 5

UNIMED | PB | 2026

Uma criança de 5 anos apresenta prurido intenso há 3 semanas, com piora à noite. No exame físico, observam-se pápulas eritematosas, escoriações e lesões agrupadas nas axilas, região periumbilical e nas mãos. A mãe relata que o avô, que mora na mesma casa, também tem “muita coceira nas mãos”. Qual conduta mais adequada para esse caso?

- A) Tratar apenas a criança com ivermectina.
- B) Prescrever hidrocortisona tópica para reduzir o prurido.
- C) Solicitar exame parasitológico da pele antes de iniciar o tratamento, pois o diagnóstico sempre exige confirmação.
- D) Iniciar permetrina 5% para a criança e tratar simultaneamente todos os contatos domiciliares, mesmo assintomáticos.
- E) Evitar retorno escolar por 10 dias, mesmo após início do tratamento, devido à alta transmissibilidade.

## Questão 6

UNIMED | PB | 2026

Um adolescente de 14 anos apresenta histórico de desatenção desde a infância, desempenho escolar irregular, irritabilidade, impulsividade e dificuldade significativa em organizar tarefas. A mãe relata que, nos últimos meses, o jovem passou a dormir tarde, usa telas até tarde e frequentemente perde horário da escola. Qual alternativa está correta a respeito do

diagnóstico clínico de TDAH?

- A)** O diagnóstico de TDAH em adolescentes deve ser baseado apenas no relato familiar, pois frequentemente o próprio jovem não reconhece seus sintomas.
- B)** Para confirmar TDAH, é necessário que os sintomas tenham início após os 12 anos, quando a demanda escolar aumenta.
- C)** A investigação deve incluir avaliação da rotina de sono, uso de telas e presença de comorbidades como ansiedade e depressão.
- D)** O diagnóstico de TDAH deve ser evitado na presença de dificuldades escolares, pois estas podem confundir a avaliação.
- E)** O uso de escalas comportamentais substitui a avaliação clínica quando bem preenchidas por pais e professores.

---

### Questão 7

UNIMED | PB | 2026

Uma criança de 4 anos apresenta nos últimos 3 meses episódios de irritabilidade, palidez, sudorese noturna, além de dor óssea intermitente, que acorda a criança à noite. No exame físico, há equimoses em membros inferiores sem história traumática. A mãe relata que a criança ficou “menos ativa” e perdeu peso nesse período. Qual é o diagnóstico mais provável?

- A)** A associação de dor óssea persistente, palidez e equimoses sem trauma é altamente sugestiva de doença linfoproliferativa maligna.
- B)** A dor óssea que desperta a criança à noite é geralmente compatível com dor de crescimento e não necessita investigação adicional.
- C)** A presença de irritabilidade e perda de peso isoladamente não indica câncer infantil.
- D)** A palidez com equimoses recorrentes sugere anemia carencial e deve ser manejada inicialmente com suplementação empírica de ferro.
- E)** Sudorese noturna em crianças pequenas é comum e não faz parte dos sinais de alerta para malignidades.

---

### Questão 8

UNIMED | PB | 2026

A amamentação é o método mais eficaz para garantir nutrição adequada, proteção imunológica e vínculo entre mãe e bebê. Seu sucesso depende de técnica correta, livre demanda e manejo adequado de intercorrências como ingurgitamento e fissuras. A seguir, marque verdadeiro (V) ou falso (F):

- I. A amamentação reduz risco de otite média, enterocolite necrosante, infecções respiratórias e síndrome da morte súbita do lactente.
- II. Contraindicações absolutas à amamentação incluem galactosemia clássica e infecção materna por HIV, de acordo com orientações das diretrizes brasileiras atuais.
- III. O “leite anterior” (foremilk) é mais rico em gordura, enquanto o “leite posterior” (hindmilk) é mais diluído e rico em lactose.
- IV. A pega correta corresponde ao bebê abocanhar a maior parte da aréola, lábios evertidos e queixo tocando a mama, com sucção lenta e profunda.
- V. Ordenhar o leite antes de cada mamada, de forma completa, ajuda a prevenir fissuras e é prática recomendada na primeira semana.

- A) F, V, V, F, V
- B) V, F, V, V, V
- C) V, F, F, V, V
- D) F, V, V, F, V
- E) V, V, F, V, F

---

### Questão 9

UNIMED | PB | 2026

Criança de 7 anos chega ao PS com Sat.O<sub>2</sub> 84% em ar ambiente, FR 50irpm, pulso paradoxal, tiragens importantes. Recebeu salbutamol contínuo por 1h + corticoide EV sem melhora. Qual será o próximo passo?

- A) Sulfato de magnésio EV
- B) Antibiótico
- C) Intubação imediata
- D) Adicionar teofilina
- E) Nebulização com adrenalina

---

### Questão 10

UNIMED | PB | 2026

Menina de 9 anos com febre baixa, tosse seca persistente há 10 dias, cefaleia e ausculta com MV preservado, estertores finos esparsos. Saturando 96%. RX: infiltrado intersticial difuso. Diante desse quadro, para qual agente etiológico o tratamento antimicrobiano deve ser direcionado e qual é o tratamento mais apropriado?

- A) *S. pneumoniae* - amoxicilina VO
- B) *Pneumocystis jirovecii* - sulfametoxazol-trimetoprim
- C) *H. influenzae* - amoxicilina + clavulanato
- D) *Mycoplasma pneumoniae* - macrolídeo
- E) *S. aureus* - oxacilina

---

### Questão 11

UNIMED | PB | 2026

Criança de 4 anos apresenta diarreia com sangue há 2 dias, febre de 39°C, dor abdominal, tenesmo e prostração. Ao exame apresenta palidez, tempo de enchimento capilar de 2 segundos, PA normal para idade, mas extremidades frias. Segundo o Ministério da Saúde, com base no manejo da diarreia com sangue, a conduta inicial correta é:

- A) Fazer expansão com SF 0.9% e administrar albendazol por 5 dias.
  - B) Solicitar coprocultura antes de iniciar antibiótico.
  - C) Iniciar antibiótico imediatamente, sendo a escolha para o caso Azitromicina.
  - D) Oferecer apenas SRO, pois pode ser um quadro viral.
  - E) Prescrever metronidazol empírico.
-

## Questão 12

UNIMED | PB | 2026

A obstrução das vias aéreas por corpo estranho é uma emergência frequente na infância e exige reconhecimento rápido e aplicações de manobras corretas em cada faixa etária para evitar hipóxia e parada respiratória. A seguir marque verdadeiro (V) ou falso (F) sobre as intervenções recomendadas segundo o CIRCULATION/AHA 2025:

I. Para lactentes (< 1 ano), se mantém como manobra padrão: 5 golpes interescapulares alternados com 5 compressões torácicas com 2 dedos.

II. Se a criança com OVACE tornar-se inconsciente, recomenda-se iniciar RCP imediatamente, mesmo que se suspeite de corpo estranho impactado.

III. Para crianças  $\geq$  1 ano, a AHA 2025 reforça que tapas nas costas não devem ser realizadas, sendo substituídas exclusivamente por compressões abdominais (Heimlich).

IV. Para crianças  $\geq$  1 ano, se o socorrista estiver sozinho, é recomendado primeiro aplicar a sequência de manobras “anti-OVACE” e só depois acionar o serviço de emergência, caso a obstrução não seja aliviada.

V. Após a resolução da obstrução, a recomendação AHA 2025 é observar a criança e encaminhar para avaliação médica mesmo se estiver assintomática.

- A)** V, V, F, F, V
- B)** F, F, V, F, V
- C)** V, F, V, V, F
- D)** V, V, F, F, V
- E)** V, V, F, V, F

## Questão 13

UNIMED | PB | 2026

A abordagem clínica das lesões mamárias, sejam elas palpáveis ou não palpáveis, é complexa e multifatorial. Essa complexidade reflete a necessidade de condutas individualizadas, baseadas em aspectos clínicos e genéticos da paciente, nas características morfológicas e histológicas da lesão. Sobre a abordagem de lesões mamárias, associe os itens utilizando os códigos a seguir:

I. Lesões Não Palpáveis (LNP)

II. Nódulos

III. Fluxo Papilar

IV. Distorção Arquitetural

( ) Descrito como patológico quando espontâneo, unilateral, uniductal e de aparência cristalina ou sanguinolenta.

( ) Podem ser identificados no exame clínico, são classificados como benignos (BI-RADS 2) ou suspeitos (BI-RADS 4 e 5), os benignos não necessitando intervenção e os suspeitos exigindo biópsia.

( ) São detectados exclusivamente por mamografia, ultrassonografia ou ressonância magnética e classificados pelo sistema BI-RADS.

( ) Frequentemente benigna em casos pós-cirúrgicos, mas na ausência de histórico de cirurgia, é considerada suspeita (BI-RADS 4) e deve ser investigada.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- A)** I - II - III - IV.
- B)** III - II - I - IV.

- C) IV - I - II - III.
- D) III - I - IV - II.
- E) II - III - I - IV.

### Questão 14

UNIMED | PB | 2026

O papilomavírus humano (HPV) é considerado o agente da infecção viral sexualmente transmissível mais prevalente em todo o mundo. A maioria dos indivíduos sexualmente ativos (mais de 80%) se infectará em algum momento da vida. Sobre o vírus HPV assinale a alternativa INCORRETA:

- A) O vírus é composto por uma cápsula dentro da qual há um RNA em dupla fita de cerca de 8 mil pares de bases.
- B) O genoma do HPV é dividido em áreas com funções determinadas: E (Early) e L (Late).
- C) O HPV tem a capacidade de aderir de forma não integrada ao DNA celular (forma episomal) ou se integrar.
- D) Na maioria das lesões intraepiteliais escamosas de alto grau, o DNA viral se integra ao DNA do hospedeiro por uma quebra no nível de E2.
- E) Os HPVs são classificados como de baixo e alto risco oncogênico, conforme sua associação com tumores invasivos.

### Questão 15

UNIMED | PB | 2026

O planejamento familiar vem sendo amplamente discutido em todo o mundo para garantir às mulheres e seus parceiros a decisão sobre sua vida reprodutiva; direito de escolha em ter ou não filhos, quantidade de filhos e espaçamento de tempo entre as gestações; acesso aos métodos contraceptivos e pleno exercício de sua sexualidade. Sobre os métodos contraceptivos modernos, e considerando suas descrições, associe os itens utilizando os códigos a seguir:

I. Contraceptivos orais combinados

II. Pílulas somente com progestagênio

III. Dispositivos intrauterinos (DIU)

IV. Implantes subdérmicos

( ) Bastões pequenos e flexíveis colocados sob a pele do braço; contém apenas progestagênio.

( ) Torna o muco cervical espesso e previne ovulação, pode ser usado na amamentação, a tomada é diária sem pausa.

( ) Contém estrogênio e progestagênio, inibem a ovulação > 99% com uso correto e consistente.

( ) Dispositivo de plástico flexível, pequeno, inserido no útero.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- A) IV - II - I - III.
- B) II - III - I - V.
- C) IV - I - II - III.
- D) I - II - IV - III.
- E) III - IV - II - I.

## Questão 16

UNIMED | PB | 2026

A queixa mais comumente referida por pacientes com prolapso de órgãos pélvicos (POP) é sensação de peso ou “bola na vagina”. Isso pode significar que ela já pode ter inclusive visualizado a saída do conteúdo prolapsado. Sobre os prolapso genitais, analise as sentenças a seguir:

- I. O prolapso dos órgãos pélvicos é uma condição prevalente em idades avançadas e apresenta grande associação com a cesariana.
- II. O diagnóstico, comumente, é confirmado pelo exame físico, com a mulher em posição ginecológica e em posição ortostática, com realização da manobra de Valsalva.
- III. Existem vários fatores de risco associados ao POP, como idade acima de 60 anos, multiparidade e doenças que levam a aumento da pressão intra-abdominal.
- IV. O tratamento dos prolapso é indicado a mulheres sintomáticas e devem ser sempre cirúrgicos.

Assinale a alternativa CORRETA:

- A)** Somente a sentença I está correta.
- B)** As sentenças I e IV estão corretas.
- C)** As sentenças II e III estão corretas.
- D)** Somente a sentença II está correta.
- E)** Todas as sentenças estão corretas.

---

## Questão 17

UNIMED | PB | 2026

A “janela de oportunidade” é um termo amplamente utilizado quando se fala em climatério é caracterizada como o período da vida em que os benefícios serão máximos e os efeitos colaterais adversos serão mínimos. Sobre a terapia hormonal (TH) no climatério, assinale a alternativa INCORRETA:

- A)** Em mulheres mais velhas, especialmente aquelas com mais de 10 anos após a menopausa, é comum a presença de placas ateroscleróticas avançadas já estabelecidas, não sendo indicada a administração de estrogênio exógeno.
- B)** A ocorrência de sintomas vasomotores aumenta significativamente durante a transição meno-pausal, porém, até que a menopausa esteja estabelecida (12 meses de amenorreia), não há indicação de iniciar a terapia hormonal.
- C)** A TH demonstra eficácia na prevenção da perda óssea associada à menopausa, reduzindo a incidência de fraturas relacionadas à osteoporose, incluindo fraturas vertebrais e de quadril, mesmo em mulheres com alto risco de fratura.
- D)** Em mulheres que começam a TH com mais de 10 anos desde a menopausa (ou mais de 60 anos de idade), parece não haver redução na incidência de doença cardiovascular e mortalidade geral, além de um possível aumento na incidência de acidente vascular cerebral isquêmico.
- E)** Mulheres com útero intacto devem receber progesterona ou progestagênios (compostos sintéticos com ação nos receptores de progesterona) em doses apropriadas para prevenir a hiperplasia endometrial.

## Questão 18

UNIMED | PB | 2026

O hiperandrogenismo é muito marcante em muitas mulheres com Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP). Esse distúrbio pode interferir no sistema reprodutor, tanto central (eixo córtico-hipotalâmico-hipofisário) como periféricamente (ovários) levando à perda da ciclicidade funcional ovariana por retroalimentação inadequada.

Sobre a SOP classifique V para as sentenças verdadeiras e F para as falsas:

- ( ) Em mulheres portadoras de SOP há maior produção de androgênios, o que perpetuaria a anovulação, bem como a inadequação endometrial.
- ( ) A suspeita da SOP é feita quando houver queixas de pelos excessivos pelo corpo, associados à irregularidade menstrual, em geral, ciclos alongados ou períodos de amenorreia.
- ( ) A hiperandrogenemia ou o hiperandrogenismo cutâneo podem ser vistos exclusivamente em mulheres com SOP, não havendo outras entidades com quadro clínico semelhante.
- ( ) A ultrassonografia, em muitos casos, não é de muita ajuda, pois os ovários, em geral, são maiores e muitas vezes foliculares quando há imaturidade do eixo, o que pode levar a fazer o diagnóstico errôneo de SOP durante a adolescência.
- ( ) O exame físico pode auxiliar no diagnóstico, portanto devemos procurar sinais clínicos de hiperandrogenismo, como acne e hirsutismo.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- A)** V - V - V - F - F.
- B)** F - F - V - V - V.
- C)** V - V - F - V - V.
- D)** V - F - V - V - F.
- E)** F - V - F - F - V.

## Questão 19

UNIMED | PB | 2026

A prematuridade é a principal causa de mortalidade neonatal, sendo responsável por até 50% dos casos de alterações neurológicas tardias. Sobre esta patologia analise as sentenças a seguir:

- I. Parto pré-termo é aquele que ocorre com menos de 36 semanas de idade gestacional, não se enquadrando no período definido como de abortamento.
- II. As principais contraindicações para o uso da tocólise são: malformação fetal grave, vitalidade fetal alterada, quadros hipertensivos graves (incluindo pré-eclâmpsia com achados graves), sangramento com instabilidade hemodinâmica, corioamnionite e doenças cardíacas graves.
- III. A tocólise é recomendada para pacientes em trabalho de parto pré-termo com menos de 36 semanas e o tocolítico de primeira escolha é o salbutamol (beta mimético).
- IV. A pesquisa do estreptococo do grupo B (EGB) é contraindicada no início da tocólise, pois sua identificação precoce aumenta o risco de sepse neonatal.
- V. O sulfato de magnésio é usado como neuroprotetor fetal reduzindo a gravidade e o risco de paralisia cerebral sendo administrado em caso de falha da tocólise e iminência de parto.

Assinale a alternativa CORRETA:

- A)** Somente a sentença I está correta.

- B)** As sentenças I, III, V estão corretas.
- C)** As sentenças I, II e IV estão corretas.
- D)** As sentenças II e V estão corretas.
- E)** Apenas a sentença II está correta.

## Questão 20

UNIMED | PB | 2026

As hemorragias na segunda metade da gestação constituem uma das principais causas de internação de gestantes no período anteparto, com importante aumento da morbimortalidade materna e perinatal. Sobre o sangramento na segunda metade da gestação, associe os itens, utilizando o código a seguir:

- I. Descolamento Prematuro de Placenta.
- II. Rotura Uterina.
- III. Placenta Prévia.
- IV. Rotura de Vasa Prévia.

( ) O sangramento intenso ocorre após a ruptura da bolsa das águas, com desaceleração grave e sustentada da frequência cardíaca fetal, necessitando da interrupção imediata da gestação para salvar a vida do feto. A taxa de mortalidade perinatal nessa situação é superior a 50%.

( ) Presença de sangramento vaginal indolor de coloração vermelho vivo, de início e cessar súbito, imotivado, recorrente de gravidade progressiva; podendo ou não estar associado a contrações uterinas. A ultrassonografia transvaginal é considerada o padrão ouro para confirmação diagnóstica.

( ) Na maioria das vezes, apresenta sangramento vaginal leve a moderado, dor abdominal de início súbito, hipersensibilidade à palpação uterina, hipertonia uterina e anormalidades da frequência cardíaca fetal ou ausência de batimentos.

( ) Presença de dor abdominal intensa, com contrações dolorosas, agitação e apresentando distensão do segmento uterino inferior e bradicardia fetal. Logo em seguida, ocorre interrupção das contrações uterinas, melhora da dor e instabilidade hemodinâmica materna. Ao toque vaginal, não se palpa a apresentação fetal.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- A)** I - II - III - IV.
- B)** III - IV - II - I.
- C)** IV - III - I - II.
- D)** II - III - I - IV.
- E)** IV - II - I - III.

## Questão 21

UNIMED | PB | 2026

O Diabetes mellitus (DM) é caracterizada pela hiperglicemia persistente, decorrente da deficiência na produção de insulina ou na sua ação, ou em ambos os mecanismos. Sobre este distúrbio metabólico na gestação, assinale a alternativa INCORRETA:

- A)** A circunferência abdominal fetal pela ultrassonografia igual ou superior ao percentil 75 para a idade gestacional é indicativo de crescimento fetal excessivo e é marcador indireto do hiperinsulinismo fetal.
- B)** O uso de corticosteroides em gestantes com DM e o controle glicêmico inadequado podem provocar a piora do quadro materno e até mesmo levar à cetoacidose diabética.
- C)** A prática de exercícios físicos regulares não é recomendada para gestantes diabéticas, pois a atividade física aumenta o consumo de glicose podendo causar uma hipoglicemia.
- D)** A macrossomia, caracterizada pelo peso fetal superior a 4 kg, é a principal complicação da hiperglicemia materna no segundo e no terceiro trimestre da gestação.
- E)** A contagem dos movimentos fetais está indicada para todas as gestantes com DM, devendo ser realizada diariamente a partir da 28ª semana, conforme recomendações vigentes de vigilância fetal.

---

## Questão 22

UNIMED | PB | 2026

As síndromes hipertensivas são a intercorrência clínica mais comum da gestação e representam a principal causa de morbimortalidade materna no mundo. Sobre esta patologia, assinale a alternativa CORRETA:

- A)** A Pré-eclâmpsia é a identificação de hipertensão arterial, em gestante previamente normotensa, a partir da 20ª semana de gestação, nem sempre associada à proteinúria.
- B)** A Pré-eclâmpsia com sinais de gravidade é caracterizada pela presença da síndrome HELLP, sinais de iminência de eclâmpsia, eclâmpsia, edema agudo de pulmão, dor torácica e pressão arterial (PA) sistólica  $\leq 140$  mmHg e/ou PA diastólica  $\leq 90$  mmHg.
- C)** O aumento das enzimas hepáticas é a principal e mais precoce modificação laboratorial encontrada na síndrome HELLP, antecedendo a hemólise e a trombocitopenia.
- D)** É indicada a interrupção imediata da gestação através do parto operatório, logo após uma crise convulsiva tônico-clônica generalizada (eclâmpsia) para evitar um estado prolongado de hipoxemia e acidose para o feto.
- E)** O sulfato de magnésio é o hipotensor de escolha a ser administrado quando há risco de convulsão, situação inerente aos quadros de PE com sinais de deterioração clínica e/ou laboratorial, iminência de eclâmpsia, eclâmpsia, síndrome HELLP e hipertensão de difícil controle.

---

## Questão 23

UNIMED | PB | 2026

A hemorragia pós-parto (HPP) é uma das principais causas de morbimortalidade materna no mundo, correspondendo a 25% do total de óbitos maternos mundiais, e a segunda causa de morte materna no Brasil. Analise as sentenças a seguir:

- I. A HPP é a perda sanguínea acima de 1000 mL após parto vaginal ou acima de 2000 mL após parto cesárea, independentemente de sinais de instabilidade hemodinâmica.
- II. A compressão uterina bimanual deve ser a primeira manobra do tratamento não cirúrgico durante o quadro de atonia uterina, a fim de se obter controle transitório do sangramento.
- III. O misoprostol é a droga de escolha para tratar a atonia uterina na hemorragia pós-parto.
- IV. A principal causa de hemorragia pós-parto (HPP) consiste na retenção de tecido

placentário após o delivramento da placenta.

V. Reconhecer fatores de risco para HPP no pré-natal e durante a assistência ao parto pode constituir-se no primeiro passo para evitar morte materna por HPP.

Assinale a alternativa CORRETA:

- A)** Somente a sentença I está correta.
- B)** As sentenças I e III estão corretas.
- C)** As sentenças I, II, III e IV estão corretas.
- D)** Somente a sentença III está correta.
- E)** As sentenças II e V estão corretas.

---

### Questão 24

UNIMED | PB | 2026

Sobre a assistência às parturientes durante as fases clínicas do trabalho do parto, classifique V para as sentenças verdadeiras e F para as falsas:

- ( ) Na fase ativa do primeiro período do parto, diante da falha na progressão, considerar a realização de amniotomia se as membranas estiverem íntegras, após o consentimento da paciente.
- ( ) A tração controlada do cordão deve ser realizada na assistência ao terceiro período do parto, apenas nas parturientes de alto risco.
- ( ) O uso de uterotônicos (geralmente ocitocina) para a prevenção de Hemorragia Pós-parto (HPP) durante o terceiro estágio do parto é recomendado para todos os partos.
- ( ) A eliminação de mecônio durante o trabalho de parto, de forma isolada, é indicação cesariana, pois a cesárea protege o feto da ocorrência da síndrome de aspiração de mecônio no recém-nascido.
- ( ) A cardiocotografia de rotina não é recomendada para a avaliação do bem-estar fetal na admissão do parto de início espontâneo, em gestantes saudáveis de risco habitual.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- A)** F - V - V - V - F.
- B)** V - F - V - F - V.
- C)** F - V - F - V - V.
- D)** V - F - V - F - F.
- E)** V - V - F - V - V.

---

### Questão 25

UNIMED | PB | 2026

Um homem de 58 anos, previamente hígido, chega com fadiga intensa, edema e oligúria progressiva há uma semana. Os exames mostram creatinina de 4,2 mg/dL (antes 0,9), hematúria dismórfica, cilindros hemáticos e proteinúria de 1,8 g/24h. O ANCA-PR3 é positivo, reforçando suspeita de vasculite pauci-imune. A biópsia renal está indicada, mas ainda não pôde ser realizada. O quadro configura glomerulonefrite e, segundo KDIGO 2021, qual é a conduta imediata?

- A) Aguardar biópsia com análise de microscopia eletrônica.
- B) Pulsoterapia + ciclofosfamida.
- C) Prednisona via oral 0,8-1 mg/kg/dia.
- D) Amoxicilina 850mg 12/12h ou 500mg 8/8 horas via oral por 7 dias.
- E) Plasmaférese dias alternados 5 sessões.

## Questão 26

UNIMED | PB | 2026

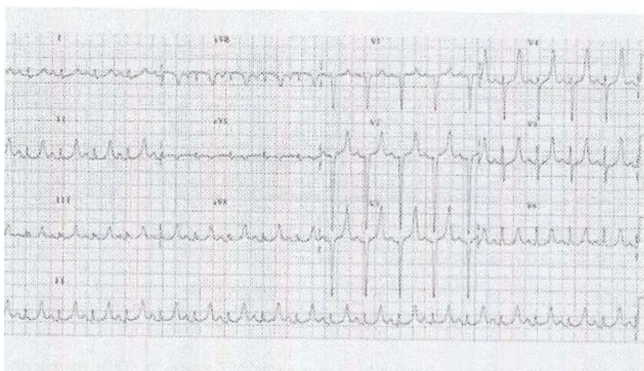
Uma mulher de 63 anos, diabética há 15 anos e com DRC estágio 3b (TFGe estimada em 38 mL/min), procura a emergência por febre alta, calafrios e lombalgia direita há dois dias, acompanhada de disúria e polaciúria. Relata vômitos esporádicos e redução da ingesta hídrica. No exame físico, apresenta FC 102 bpm, PA 110/70 mmHg, Temperatura = 38,7 °C e dor à punho-percussão lombar direita, mas sem sinais de instabilidade hemodinâmica ou sepse. O EAS mostra leucocitúria intensa, bacteriúria evidente e nitrito positivo, enquanto o ultrassom demonstra pielonefrite aguda sem abscesso, sem hidronefrose e sem litíase associada. Há histórico documentado de E. coli resistente a quinolonas em infecção anterior. Diante deste cenário de ITU, qual é a conduta inicial mais apropriada?

- A) Prescrever nitrofurantoína VO, mesmo com suspeita de acometimento de trato urinário superior.
- B) Iniciar ceftriaxona EV como terapia empírica de primeira linha para pielonefrite complicada em paciente com resistência prévia a quinolona.
- C) Administrar fosfomicina dose única, devido à sua boa ação contra enterobactérias em infecções altas.
- D) Encaminhar para acompanhamento ambulatorial, visto que não há sinais de choque.
- E) Aguardar resultado da urocultura antes de iniciar antibiótico, dado o risco de resistência.

## Questão 27

UNIMED | PB | 2026

Um homem de 71 anos, portador de HAS e DM2 há 40 anos, procura atendimento por início súbito de fraqueza intensa e palpitações nas últimas duas horas. Ao exame, apresenta PA 132/78 mmHg, FC 110 bpm e FR 22 irpm, sem sinais de choque. Nos exames laboratoriais iniciais verificam-se hemograma normal, Cr 6,9 mg/dl, Ur 289 mg/dl, PTH 365 pg/mL e potássio 6,1 mEq/L. Ele relata uso de enalapril, sem ajustes recentes. O ECG foi solicitado abaixo. Qual é a melhor conduta para este quadro clínico?



- A)** Administrar gluconato de cálcio EV para estabilização imediata da membrana miocárdica se K de controle >6,5 mg/dl.
- B)** Iniciar insulina regular EV com glicose para promover rápido shift intracelular do potássio e reavaliação clínica com nova dosagem de K a cada 6 horas.
- C)** Nebulizar 2-agonista (salbutamol) em altas doses como terapia adjuvante para reduzir K<sup>+</sup>.
- D)** Utilizar resinas de troca (patiromer/zirconium) associado a lactulose visando eliminação intestinal do potássio.
- E)** Considerar hemodiálise de urgência após exclusão de hipovolemia e/ou obstrução renal e manutenção da hipercalemia.

### Questão 28

UNIMED | PB | 2026

Homem de 67 anos, portador de diabetes tipo 2 e doença arterial crônica, chega à emergência com histórico de tratamento ambulatorial de pneumonia há 3 dias, apresentando-se com PAM 58 mmHg, FC 112 bpm e lactato de 32 mg/dL. Após 1 hora, já recebeu 15 mL/kg de ringer lactato, com redução do tempo de enchimento capilar de 7 para 4 segundos. O ultrassom POCUS mostra veia cava inferior com colapso < 50% e linhas B bilaterais nos pulmões. O paciente permanece com PAM 58 mmHg apesar da reposição inicial.

Considerando o manejo atual do choque séptico e as evidências sobre ressuscitação guiada por hemodinâmica e POCUS, qual deve ser a próxima conduta?

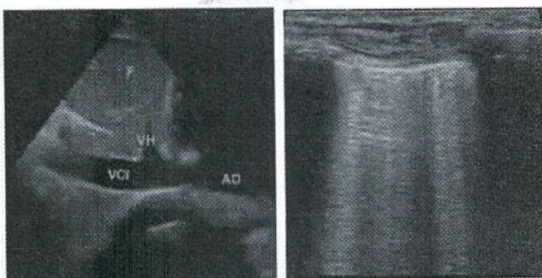


FIGURA da esquerda: Veia cava inferior (VCI) - Imagem obtida em plano sagital. AD: átrio direito; F: fígado; VH: veia hepática. FIGURA da direita: Imagem com múltiplas linhas β confluentes, verticais e brilhantes, partindo da pleura e se estendendo até o fundo da tela.

- A)** Continuar expansão volêmica com cristalóide com alvo de 30 mL/kg em 3 horas.
- B)** Reavaliar lactato arterial para decisão de expansão volêmica.
- C)** Iniciar infusão de albumina 20% para otimizar pré-carga.
- D)** Iniciar noradrenalina imediatamente e evitar mais fluidos.
- E)** Aguardar resposta clínica de melhora da TEC e da PAM > 65mmHg, em seguida iniciar vasopressor.

### Questão 29

UNIMED | PB | 2026

Homem de 54 anos, etilista crônico, chega à emergência com dor abdominal difusa e confusão mental há 24h. Refere redução da diurese e episódios de vômitos. Ao exame: PA 94x58 mmHg, FC 108 bpm, FR 20 irpm, SatO<sub>2</sub> 96%, desidratado, ascite tensa e dor à palpação abdominal difusa. Paciente permanece hemodinamicamente instável, porém

responsivo. É solicitada a avaliação laboratorial inicial e realizada paracentese diagnóstica.

Resultados:

Líquido ascítico:

- Aspecto: Turvo
- Contagem de PMN: 870 células/mm<sup>3</sup>
- Proteína total: 0,9 g/dL
- Albumina do líquido: 0,5 g/dL
- Cultura: Pendente
- Bacterioscopia: Negativo

Exames sanguíneos:

- Creatinina: 2,1 mg/dL (basal 1,1)
- Ureia: 78 mg/dL
- Sódio: 129 mEq/L
- Albumina sérica: 2,6 g/dL
- Leucócitos: 14.200/mm<sup>3</sup>
- INR: 1,8
- Lactato: 3,0 mmol/L

Diante do quadro clínico, qual o melhor manejo para esse paciente no momento?

- A)** Iniciar ceftriaxona 1 g/dia por 7 dias, expansão volêmica com cristalóide conforme fluidotolerância e iniciar droga vasoativa se necessário.
- B)** Iniciar ceftriaxona e suspender todos os diuréticos, iniciar norfloxacino profilática.
- C)** Iniciar ceftriaxona 2 g/dia e infundir albumina 1,5 g/kg no dia 1 e 1 g/kg no dia 3.
- D)** Iniciar ceftriaxona e realizar paracentese total imediata removendo todo o líquido.
- E)** E aguardar cultura do líquido para iniciar antibiótico com albumina.

---

### Questão 30

UNIMED | PB | 2026

Um homem de 28 anos, portador de DM1, chega ao pronto-socorro com náuseas, vômitos e dor abdominal há 12 horas, relatando poliúria e polidipsia desde o dia anterior, refere ter omitido a insulina basal de hoje por não estar conseguindo se alimentar. Na avaliação, apresenta PA 96/64 mmHg, FC 118 bpm, FR 28 irpm. A glicemia é 268 mg/dL e a gasometria revela pH 7,18, K 5,0 mEq/l, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 10 mEq/L e Ânion gap corrigido 16, além de cetonemia positiva. Ele nega infecção, consumo de álcool recente e uso de SGLT2i. Foi realizado o diagnóstico de cetoacidose diabética, prescrito soro fisiológico e insulina EV. Após 6 horas de tratamento, apresenta glicemia 178 mg/dL, pH 7,32, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 21 mEq/L, ânion gap normalizado e cetonemia negativa. Encontra-se desperto e orientado, hemodinamicamente estável, sem náuseas e com melhora completa dos sintomas gastrointestinais. Qual deve ser a conduta no momento?

- A)** Manter insulina IV até completar 24 horas e manter jejum absoluto até normalização do pH e HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>.
- B)** Introduzir dieta leve e fazer transição para insulina SC basal/bolus.
- C)** Suspender insulina IV e aguardar 2 horas antes de iniciar SC.
- D)** Manter hidratação rápida e iniciar hipoglicemiantes orais.
- E)** Liberar dieta sem insulina manter glicemia capilar de 1/1 hora.

### Questão 31

UNIMED | PB | 2026

Homem de 47 anos, sedentário, hipertenso controlado em uso de losartana, IMC 32 kg/m<sup>2</sup> e histórico familiar de IAM (pai aos 79 anos). Após ver amigos participando de corrida nas redes sociais, decidiu iniciar treinamento para meia maratona, ou seja prática intensa. Nega dor torácica, dispneia, síncope, palpitações sustentadas ou limitação funcional. Exame físico e ECG basal são normais. Ele pergunta se precisa fazer “check-up cardiológico completo” antes de iniciar seu treinamento. Segundo diretrizes contemporâneas de avaliação pré-participação em exercício, qual é a conduta MAIS adequada, além de História clínica e exame físico focados?

- A)** Liberar a prática de atividade física sem exames adicionais, pois está assintomático, e diretrizes não recomendam nenhum teste para indivíduos com risco intermediário.
- B)** Solicitar ecocardiograma e teste ergométrico porque, a partir de 40 anos, todo indivíduo que pretende praticar atividade física vigorosa deve passar por avaliação cardiológica completa.
- C)** Realizar ECG de repouso e teste ergométrico (ou teste cardiopulmonar) antes da liberação para treinamento, considerando idade >45 anos associada a fatores de risco coronariano e intenção de exercício vigoroso.
- D)** Solicitar teste ergométrico apenas se ele desejar competir oficialmente; para treinos recreativos não há qualquer indicação de avaliação adicional.
- E)** Contraindicar o exercício até realização de cintilografia ou angiotomografia coronariana, pois há risco importante de DAC marginal.

### Questão 32

UNIMED | PB | 2026

Homem, 58 anos, com diabetes mellitus tipo 2 há 12 anos, IAM há 3 anos, IMC 37 kg/m<sup>2</sup>, circunferência abdominal 118 cm. Em uso de metformina 2.000 mg/dia, empagliflozina 25 mg/dia, atorvastatina 40 mg/dia, AAS 100 mg/dia e enalapril 20 mg/dia. Exames recentes: HbA1c 7,3%; eGFR (CKD-EPI) 56 mL/min/1,73m<sup>2</sup>; microalbuminúria 90 mg/g; PA 126x76 mmHg; perfil lipídico em metas. Refere dispneia aos grandes esforços e importante incômodo com o excesso de peso. Nega história pessoal ou familiar de carcinoma medular de tireoide ou MEN2. Não apresenta história de pancreatite. Segundo as diretrizes atuais de manejo do diabetes tipo 2, obesidade e risco cardiovascular, a conduta farmacológica MAIS adequada em relação ao uso de agonistas de GLP-1/GIP seria:

- A)** Não há indicação de agonista de GLP-1, pois a HbA1c já está próxima da meta; deve-se priorizar apenas intensificação de dieta e exercício.
- B)** Iniciar tirzepatida (Mounjaro/Zepbound) com finalidade exclusiva de controle glicêmico, reservando a semaglutida apenas para pacientes com doença cardiovascular estabelecida.
- C)** Iniciar semaglutida em dose alvo para obesidade (2,4 mg SC 1x/semana), com objetivo de redução de peso e de risco de eventos cardiovasculares maiores, mesmo com HbA1c próxima da meta, podendo manter metformina e SGLT2i.
- D)** Substituir o inibidor de SGLT2 por semaglutida, uma vez que o uso combinado de SGLT2i com GLP-1 RA está contraindicado pelo risco aumentado de hipoglicemia e cetoacidose.
- E)** Adiar o uso de tirzepatida ou semaglutida até queda do eGFR abaixo de 30 mL/min/1,73m<sup>2</sup>, quando então esses fármacos passam a ser preferenciais sobre SGLT2i

nos pacientes com doença cardiovascular estabelecida.

### Questão 33

UNIMED | PB | 2026

Homem de 32 anos, portador de retocolite ulcerativa pancolônica há 4 anos, é admitido com quadro de dor abdominal difusa, febre baixa, 12 evacuações sanguinolentas/dia e PCR 96 mg/L. Foi iniciado tratamento com hidrocortisona intravenosa há 72 horas, sem melhora clínica significativa (mantém taquicardia, PCR elevada e 10 evacuações/dia). A equipe avalia a melhor conduta a seguir. Assinale a alternativa mais adequada segundo as diretrizes atuais:

- A)** Manter corticopoterapia por até 10 dias, pois a resposta tardia não aumenta complicações pós-operatórias.
- B)** Iniciar azatioprina imediatamente para reduzir a atividade inflamatória já na fase aguda.
- C)** Introduzir infliximabe ou ciclosporina como terapia de resgate, e se não houver resposta em até 7 dias, indicar colectomia.
- D)** Indicar colectomia subtotal com ileostomia imediatamente, pois ausência de resposta após 3 dias de corticoterapia IV é indicação formal de cirurgia.
- E)** Aguardar sinais específicos de complicação (megacólon tóxico, perfuração) antes de indicar intervenção cirúrgica.

### Questão 34

UNIMED | PB | 2026

Paciente de 54 anos, previamente hígido, procura a emergência com dor torácica pleurítica há 12 horas e dispneia aos esforços moderados. PA 122x76 mmHg, FC 92 bpm, SatO<sub>2</sub> 95% em ar ambiente, FR 20 irpm, sem sinais de choque ou síncope. Exame físico sem achados relevantes. D-dímero elevado e angiotomografia de tórax mostram trombo em ramos segmentares da artéria pulmonar direita, sem sinais de sobrecarga importante de ventrículo direito. Troponina e BNP normais. Calculado o sPESI, o score é 0. O paciente tem boa rede de apoio, entende as orientações e não tem contraindicações à anticoagulação oral. Qual a conduta mais adequada segundo as evidências e diretrizes atuais?

- A)** Internação em UTI e trombólise sistêmica com alteplase, pois todo TEP confirmado deve ser considerado de alto risco.
- B)** Internação em enfermaria com heparina não fracionada em bomba de infusão e posterior transição para varfarina.
- C)** Alta hospitalar contraindicada, pois todo TEP exige pelo menos 72 horas de observação hospitalar.
- D)** Anticoagulação ambulatorial com anticoagulante oral direto e seguimento precoce, pois se trata de TEP de baixo risco (sPESI 0).
- E)** Colocação de filtro de veia cava inferior sem anticoagulação, pois o risco de sangramento é desconhecido.

### Questão 35

UNIMED | PB | 2026

Um homem de 46 anos, sem histórico prévio de doença cardiovascular, procura avaliação para prevenção. Ele apresenta pressão arterial de 128 x 78 mmHg, IMC de 27 kg/m<sup>2</sup>, LDL-colesterol de 162 mg/dL, HDL de 38 mg/dL e triglicerídeos de 168 mg/dL. O paciente não é tabagista, possui hemoglobina glicada de 5,4% e relata que seu pai sofreu infarto agudo do miocárdio aos 52 anos. A dosagem de lipoproteína(a) demonstra valor de 75 mg/dL, considerado elevado, e o escore de cálcio coronário (Agatston) é zero. Considerando as Diretrizes Brasileiras de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose 2025, qual é a estratificação de risco cardiovascular mais adequada para esse paciente e qual deve ser a conduta inicial recomendada?

- A)** Risco baixo. O CAC = 0 indica ausência de aterosclerose, dispensando uso de estatina mesmo com LDL elevado.
- B)** Risco intermediário. O histórico familiar precoce e a Lp(a) elevada são agravantes, aumentando a necessidade de estatina de moderada intensidade mesmo com CAC = 0.
- C)** Risco alto. A presença de LDL  $\geq$  160 mg/dL classifica automaticamente o paciente como de alto risco, indicando estatina de alta intensidade independentemente de CAC ou Lp(a).
- D)** Risco muito alto. A Lp(a)  $>$  50 mg/dL é critério isolado para muito alto risco e exige terapia combinada (estatina + ezetimiba) desde o início.
- E)** Risco intermediário-baixo. O CAC = 0 reclassifica o paciente para baixo risco, recomendando apenas mudança de estilo de vida e reavaliação em 5 anos.

### Questão 36

UNIMED | PB | 2026

Uma criança de 7 anos, portadora de comunicação interventricular (CIV) perimembranosa pequena, assintomática, sem sopro hiperfonético, com desenvolvimento pômbero-estatural normal, sem história de cianose, síncope ou internações prévias. Em consulta recente, apresentou exame físico estável, saturando 98%, ausculta com sopro sistólico leve (2+/6+), ritmo cardíaco regular, PA e frequência cardíaca dentro da normalidade. Ecodopplercardiograma de controle há 6 meses evidencia CIV restritiva, câmaras cardíacas de tamanho normal e função ventricular preservada, sem sinais de hipertensão pulmonar. O procedimento indicado é adenoamigdalectomia eletiva, sob anestesia geral. O otorrinolaringologista solicita avaliação cardiológica para liberação cirúrgica e estimativa de risco perioperatório. De acordo com a Diretriz Brasileira de Avaliação Cardiovascular Perioperatória 2024, qual é a conduta mais adequada para o cardiologista diante desse cenário?

- A)** Suspender o procedimento até que se realize teste ergométrico e ressonância cardíaca para melhor avaliação de risco, visto que toda cardiopatia congênita exige investigação funcional completa antes de cirurgia sob anestesia geral.
- B)** Liberar para cirurgia com risco cardiovascular considerado baixo, sem necessidade de exames adicionais, mantendo seguimento ambulatorial rotineiro, visto tratar-se de cardiopatia não complexa, hemodinamicamente estável e procedimento de baixo risco.
- C)** Solicitar cateterismo cardíaco para avaliação invasiva de fluxo do defeito septal e do risco de hipertensão pulmonar oculta, pois procedimentos com anestesia geral aumentam chance de eventos adversos mesmo em CIV pequena.
- D)** Contraindicar adenoamigdalectomia eletiva, uma vez que CIV, ainda que restritiva, aumenta mortalidade perioperatória em cirurgias otorrinolaringológicas, sobretudo em crianças com shunt residual.

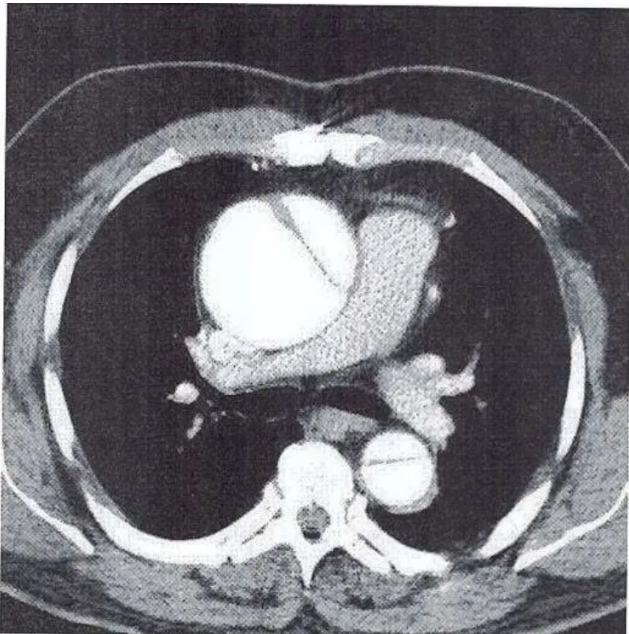
- E)** Exigir fechamento cirúrgico da CIV antes do procedimento otorrinolaringológico, pois a correção da cardiopatia deve preceder qualquer cirurgia não cardíaca em pacientes pediátricos.

### Questão 37

UNIMED | PB | 2026

Homem de 58 anos, hipertenso conhecido e tabagista, procura a emergência com início súbito, há 1 hora, de dor torácica intensa em “rasgo” irradiando para as costas. Está ansioso, PA 180x100 mmHg no braço direito e 120x70 mmHg no braço esquerdo; FC 110 bpm; ausculta cardíaca sem sopros novos; sem sinais óbvios de choque. Eletrocardiograma sem alterações isquêmicas agudas. Tomografia computadorizada com angiotomografia abaixo:

Considerando as diretrizes e protocolos atuais para dissecção aórtica, qual é a conduta mais apropriada e imediata?



- A)** Iniciar controle rigoroso da pressão arterial (betabloqueador + vasodilatador) e seguir com tratamento exclusivamente clínico, observando evolução.
- B)** Encaminhar para reparação cirúrgica urgente da aorta ascendente (substituição/reconstrução) com suporte de cirurgia cardíaca e circulação extracorpórea.
- C)** Programar intervenção endovascular (TEVAR) eletiva para a aorta torácica descendente em 48-72 horas.
- D)** Realizar pericardiocentese diagnóstica e terapêutica imediata para prevenir tamponamento.
- E)** Administrar fibrinolítico de resgate para dissolver trombos e evitar evolução da dissecção.

### Questão 38

UNIMED | PB | 2026

Mulher de 62 anos, ex-tabagista (40 maços/ano), apresenta nódulo pulmonar de 12 mm com

crescimento em 18 meses. PET-CT: captação moderada. Função pulmonar satisfatória. Cirurgião considera biópsia percutânea arriscada pela localização. Segundo diretrizes atuais sobre nódulo pulmonar, qual abordagem é mais adequada?

- A) Seguimento com TC anual.
- B) Repetir PET-CT antes de decidir.
- C) Ressecção cirúrgica videoassistida para diagnóstico e tratamento.
- D) Broncoscopia para biópsia independente da localização.
- E) Quimioterapia empírica se forte suspeita de malignidade.

### Questão 39

UNIMED | PB | 2026

Homem, 35 anos, após queda de altura é resgatado pelo SAMU e levado para HETSHL com quadro de traumatismo cranioencefálico grave. Ao exame:

X: sem sinais de hemorragia externa ativa. A: vias aéreas pérvias.

B: saturação 98% (máscara com reservatório), FR 18 ipm, mv + simétrico.

C: PA 70/40 mmHg, FC 62 bpm. Pulsos simétricos. Pelve estável. Sangramento em região parieto occipital.

D: Glasgow 7, anisocoria direita.

E: colar cervical, prancha rígida. Membros sem evidência de fratura exposta. Recebendo Solução Ringer lactato em acesso periférico 16F em veia antecubital. Abd plano.

Considerando o quadro, qual das seguintes estratégias é a mais apropriada controle de via aérea por indução em sequência rápida e manejo simultâneo do paciente?

- A) Indução com propofol 2 mg/kg e paralisia com succinilcolina 1,5 mg/kg; não administrar vasopressor pré-indução; aplicar manobra de Sellick e proceder intubação rápida.
- B) Indução com etomidato 0,3 mg/kg e paralisia com succinilcolina 1-1,5 mg/kg; não administrar terapia hiperosmolar; iniciar suporte vasopressor apenas se a pressão cair após intubação.
- C) Pré-tratamento com bolo de solução hipertônica (3% NaCl, 250 mL) por via rápida (considerar se disponível), indução com ketamina 1-2 mg/kg IV e paralisia com rocurônio 1,0-1,2 mg/kg IV preparar push-dose vasopressor (epinefrina 10-20 ug ou fenilefrina conforme contexto) ou infusão de noradrenalina pronta para titulação imediatamente antes/ao longo da indução; realizar Intubação orotraqueal e ventilação controlada após cânula posicionada.
- D) Indução com midazolam 0,1 mg/kg e paralisia com rocurônio 0,6 mg/kg, com administração profilática de manitol 1 g/kg imediatamente antes da laringoscopia; adiar vasopressor até pós-intubação.
- E) Realizar intubação orotraqueal sem indução (intubação “às cegas”) e suturar nasoenteral para reduzir risco de aspiração, iniciando depois sedação e vasopressor se necessário.

### Questão 40

UNIMED | PB | 2026

Mulher, 58 anos, realiza exame que mostra alça intestinal delgada encarcerada no saco da hérnia, sem ar livre, sem sinais claros de pneumatose ou de perfuração; sem coleta purulenta. Considerando as diretrizes e boas práticas para manejo de hérnia incisional

complicada, a conduta mais apropriada é:

- A)** Tentar redução manual sob sedação e alta com agendamento de reparo eletivo com tela sintética, se reduzir com sucesso.
- B)** Cirurgia de emergência com exploração e, se alça for viável, proceder reparo definitivo com colocação de tela sintética (preferencialmente retromuscular) na mesma cirurgia.
- C)** Suspender analgesia e observar 24-48 horas com antibiótico empírico; operar somente se ocorrer peritonite ou sinais de falência da alça.
- D)** Realizar ressecção entérica imediata e fechamento primário da parede sem tela, independente do aspecto da alça, para reduzir risco infeccioso.
- E)** Proceder a paracentese exploradora no saco herniário e, se não houver líquido purulento, programar correção eletiva em 2-3 semanas.

---

### Questão 41

UNIMED | PB | 2026

Paciente de 64 anos foi submetido a colectomia direita por tumor de cólon. O laudo anatomopatológico revela: adenocarcinoma moderadamente diferenciado, pT3 N0 (pN0), margens cirúrgicas livres, porém foram identificados apenas 8 linfonodos no espécime. Não há perfuração nem obstrução. Considerando as recomendações de estadiamento e conduta adjuvante, assinale a alternativa CORRETA:

- A)** O estadiamento pN0 é definitivo e, como não houve fatores de alto risco, o paciente não deve receber quimioterapia adjuvante.
- B)** A amostragem de 8 linfonodos é considerada adequada; o paciente deve ser avaliado apenas por vigilância.
- C)** A amostragem de <12 linfonodos torna o estadiamento subótimo; o paciente deve ser considerado de alto risco para recidiva e, portanto, discutir quimioterapia adjuvante.
- D)** Deve ser realizada nova cirurgia para ressecção adicional de mesentério visando alcançar  $\geq 12$  linfonodos.
- E)** A presença de <12 linfonodos exige radioterapia adjuvante obrigatória.

---

### Questão 42

UNIMED | PB | 2026

Um homem de 34 anos, previamente saudável, é admitido no pronto-socorro após sofrer politrauma em colisão carro-moto. Chega hemodinamicamente estável após reposição de 1 L de cristalóide pré-hospitalar. Exames iniciais mostram fratura exposta de tíbia, laceração extensa em coxa e múltiplas escoriações, sem necessidade imediata de laparotomia. Está lúcido, orientado, com PA 118x76 mmHg, FC 102 bpm e temperatura de 36,2 °C. Nas primeiras 12 horas de internação, apresenta glicemia persistentemente elevada (entre 182-210 mg/dL), aumento discreto de lactato (2,1 mmol/L -> 2,6 mmol/L), oligúria leve, irritabilidade e queixa de frio, apesar de manta térmica. A equipe assistencial questiona se esse conjunto de alterações representa complicação metabólica ou se corresponde ao padrão fisiológico esperado após o trauma.

Considerando os conhecimentos contemporâneos sobre resposta metabólica ao trauma e diretrizes cirúrgicas atuais (incluindo princípios do ATLS 11 e das recomendações de controle metabólico em trauma), qual é a interpretação MAIS adequada?

- A)** As alterações representam falência inicial da resposta ao estresse, sugerindo necessidade de investigação para insuficiência adrenal aguda.
- B)** O quadro é compatível com a Fase Ebb da resposta metabólica ao trauma, caracterizada por hipometabolismo, vasoconstrição periférica, hipoperfusão e hiperglicemia por resistência periférica à insulina.
- C)** A hipertermia ausente e a glicemia  $<220$  mg/dL afastam resposta metabólica ao trauma; o mais provável é infecção precoce por germes hospitalares.
- D)** A elevação do lactato indica choque descompensado, exigindo reposição agressiva de cristaloides, mesmo sem sinais clínicos de hipovolemia.
- E)** Trata-se já da Fase Flow, caracterizada por hipermetabolismo e aumento do consumo energético, sendo esperado aumento de temperatura, diurese e  $VO_2$ .

### Questão 43

UNIMED | PB | 2026

Um homem de 32 anos sofre colisão motociclística e evolui com hemotórax direito drenado inicialmente com 800 mL, mantendo débito de 150 mL/h por 4 horas. Após estabilização hemodinâmica, tomografia computadorizada evidencia coágulos loculados e pulmão sem expansão adequada, compatível com hemotórax retido. Considerando as recomendações atuais para o manejo desse quadro, avalie as assertivas abaixo:

I. A toracoscopia videoassistida (VATS) realizada nas primeiras 72 horas reduz taxas de infecção, necessidade de toracotomia e tempo de internação.

II. A fibrinólise intrapleurar é a primeira escolha no trauma fechado, pois apresenta eficácia superior à VATS quando realizada precocemente.

III. A manutenção da drenagem torácica como única conduta apresenta baixa taxa de resolução quando há loculações e ausência de reexpansão pulmonar.

IV. A toracotomia de urgência está indicada apenas se houver sinais de instabilidade hemodinâmica persistente ou sangramento maciço em curso.

Assinale a alternativa correta:

- A)** V - F - V - V
- B)** V - F - F - V
- C)** F - F - V - F
- D)** V - V - V - F
- E)** F - V - V - V

### Questão 44

UNIMED | PB | 2026

Um homem de 27 anos chega ao PS com dor periumbilical migrando para FID, náuseas e anorexia. PCR: 28 mg/L; leucócitos:  $12.500/mm^3$ . TC mostra apêndice de 8 mm, sem apendicolito, sem coleção, com pouca gordura inflamada. Segundo diretrizes internacionais mais recentes sobre manejo da apendicite aguda não complicada, qual conduta é aceitável e fundamentada por evidência, desde que haja acompanhamento rigoroso?

- A)** Antibioticoterapia exclusiva ambulatorial.
- B)** Cirurgia laparotômica imediata.
- C)** Apendicectomia apenas se houver piora clínica após 72h de observação.
- D)** Internação e antibioticoterapia endovenosa obrigatória.

- E)** Laparoscopia apenas se diâmetro do apêndice > 10 mm.

### Questão 45

UNIMED | PB | 2026

Mulher de 38 anos, previamente hígida, apresenta dor súbita em hipocôndrio direito com irradiação para dorso, associada a náuseas, sem febre, icterícia ou vômitos persistentes. Ultrassonografia na urgência evidencia vesícula com múltiplos cálculos, sem sinais ultrassonográficos de colecistite aguda (sem espessamento de parede, líquido pericolecístico ou sinal de Murphy ultrassonográfico positivo). Exames laboratoriais com hemograma, transaminases, amilase e lipase normais. Após analgesia inicial com dipirona EV, a paciente persiste com dor intensa. Com base nas melhores evidências disponíveis, qual é a conduta analgésica inicial mais apropriada para esse quadro?

- A)** Iniciar antiespasmódico isolado (escopolamina) como medicação de primeira escolha para alívio da dor biliar.
- B)** Iniciar AINES como primeira linha, pois reduzem dor, inflamação e risco de progressão para colecistite, podendo associar opioides se refratário.
- C)** Evitar AINES pelo risco de espasmo do esfíncter de Oddi, devendo-se priorizar opioides em todos os casos.
- D)** Administrar antibiótico profilático (ceftriaxona + metronidazol) e programar colecistectomia eletiva, pois dor biliar isolada já é indicação de terapia antimicrobiana.
- E)** Manter observação clínica sem analgesia específica, já que cálculos assintomáticos são tratados apenas com cirurgia eletiva.

### Questão 46

UNIMED | PB | 2026

Mulher de 38 anos, previamente hígida, apresenta dor súbita em hipocôndrio direito com irradiação para dorso, associada a náuseas, sem febre, icterícia ou vômitos persistentes. Ultrassonografia na urgência evidencia vesícula com múltiplos cálculos, sem sinais ultrassonográficos de colecistite aguda (sem espessamento de parede, líquido pericolecístico ou sinal de Murphy ultrassonográfico positivo). Exames laboratoriais com hemograma, transaminases, amilase e lipase normais. Após analgesia inicial com dipirona EV, a paciente persiste com dor intensa. Com base nas melhores evidências disponíveis, qual é a conduta analgésica inicial mais apropriada para esse quadro?

- A)** Iniciar antiespasmódico isolado (escopolamina) como medicação de primeira escolha para alívio da dor biliar.
- B)** Iniciar AINEs como primeira linha, pois reduzem dor, inflamação e risco de progressão para colecistite, podendo associar opioides se refratário.
- C)** Evitar AINEs pelo risco de espasmo do esfíncter de Oddi, devendo-se priorizar opioides em todos os casos.
- D)** Administrar antibiótico profilático (ceftriaxona + metronidazol) e programar colecistectomia eletiva, pois dor biliar isolada já é indicação de terapia antimicrobiana.
- E)** Manter observação clínica sem analgesia específica, já que cálculos assintomáticos são tratados apenas com cirurgia eletiva.

### Questão 47

UNIMED | PB | 2026

Paciente de 67 anos, hipertenso e com história de colestomia prévia, chega à emergência com dor abdominal difusa, vômitos biliosos, distensão e parada de flatos há 24h. Ao exame, abdome distendido, timpanismo difuso e ruídos metálicos, sem sinais de peritonite. Lactato 3,1 mmol/L e leucócitos 15.800/mm<sup>3</sup>. TC com contraste mostra distensão de delgado com ponto de transição e ingurgitamento mesentérico, sem pneumoperitônio. Após 6 horas de hidratação, analgesia e sonda nasogástrica, permanece taquicárdico, oligúrico e com dor intensa. Qual a conduta mais apropriada?

- A) Manter tratamento conservador por até 72 horas, já que a ausência de peritonite permite conduta expectante.
- B) Solicitar radiografia seriada e aguardar redução do lactato antes de decidir sobre intervenção cirúrgica.
- C) Indicar laparotomia exploradora.
- D) Realizar tomografia com contraste oral e retomar conduta conservadora caso o contraste progrida pelo intestino.
- E) Administrar antibiótico e manter observação clínica por mais 24h, pois lactato até 3,5 mmol/L não indica gravidade.

### Questão 48

UNIMED | PB | 2026

Paciente com queimadura de 30% de SCQ. Segundo a fórmula de Parkland, o volume nas primeiras 24h é:

- A) 2 ml/kg/%
- B) 4 ml/kg/%
- C) 6 ml/kg/%
- D) 8 ml/kg/%
- E) 10 ml/kg/%

### Questão 49

UNIMED | PB | 2026

- O Hospital Alberto Urquiza Wanderley iniciou, em 2024, um programa de vigilância para doenças respiratórias crônicas entre os pacientes atendidos no ambulatório de pneumologia. O objetivo era identificar padrões epidemiológicos associados a fatores modificáveis, como tabagismo, exposição ocupacional e condições ambientais. Como parte da análise inicial, a equipe de epidemiologia decidiu verificar se havia associação entre o hábito de fumar e a ocorrência de bronquite crônica na população atendida. Para isso, foram revisados 200 prontuários consecutivos de pacientes avaliados nos últimos três meses, todos acima de 18 anos e sem diagnóstico prévio de doença pulmonar obstrutiva grave.

Após análise dos registros médicos e questionários padronizados preenchidos pelos pacientes, obtiveram-se os seguintes dados:

O objetivo da equipe é determinar se existe associação estatisticamente significativa entre tabagismo e bronquite crônica nessa amostra de pacientes atendidos no hospital. Qual teste estatístico deve ser utilizado para essa análise?

	BRONQUITE CRÔNICA	SEM BRONQUITE	TOTAL
TABAGISTA	42	58	100
NÃO TABAGISTA	18	82	100
TOTAL	60	140	200

- A) Correlação de Pearson
- B) Teste t de Student para amostras independentes
- C) Teste exato de Fisher
- D) Teste qui-quadrado de independência
- E) Teste de Mann-Whitney

### Questão 50

UNIMED | PB | 2026

Um pai leva sua filha de um ano para vacinação de rotina e menciona que ela apresenta fezes amolecidas há três dias. A criança é avaliada, recebe o imunizante, soro de hidratação oral e orientações alimentares. De acordo com os níveis clássicos de prevenção, o conjunto das ações realizadas corresponde a:

- A) Prevenção secundária e terciária.
- B) Prevenção primária e secundária.
- C) Apenas prevenção primária.
- D) Apenas prevenção terciária.
- E) Prevenção quaternária.

### Questão 51

UNIMED | PB | 2026

Durante uma auditoria interna no Hospital Regional Santa Terezinha, a equipe identifica que alguns pacientes estão tendo dificuldade de acesso a consultas especializadas e exames de imagem. A direção argumenta que "o hospital só deve atender pacientes encaminhados de municípios conveniados" e que "pacientes de fora da área pactuada não têm direito ao atendimento no serviço". Entretanto, um paciente de 52 anos, residente em outro município dentro do mesmo estado, procura atendimento na unidade após sentir dor torácica durante uma viagem. A equipe de triagem é instruída a orientá-lo a retornar ao seu município de origem para ser atendido.

Considerando os princípios e diretrizes organizativas do Sistema Único de Saúde (SUS), qual afirmação é correta?

- A) A diretriz da descentralização permite que serviços estaduais e municipais determinem livremente seus critérios de acesso, inclusive recusando viajantes.
- B) O atendimento só é obrigatório se o paciente apresentar cartão SUS vinculado ao município da unidade.

- C)** A diretriz da integralidade permite negar o atendimento inicial, desde que haja pactuação prévia entre os municípios.
- D)** A unidade agiu corretamente, pois cada município deve atender exclusivamente seus residentes conforme pactuação regional.
- E)** A conduta é inadequada, pois a diretriz da universalidade garante atendimento a qualquer cidadão em situação de urgência, independentemente do domicílio.

---

## Questão 52

UNIMED | PB | 2026

Em uma cidade de médio porte, a cobertura vacinal infantil para poliomielite caiu progressivamente nos últimos 6 anos, atingindo 78% no último levantamento, valor abaixo da meta preconizada pelo PNI. No mesmo período, houve aumento expressivo da recusa vacinal por parte dos responsáveis, motivada principalmente por desinformação disseminada em redes sociais. Diante desse cenário, a Secretaria Municipal de Saúde iniciou um plano de ação. Entre as medidas adotadas, estão:

1. Capacitação das equipes de saúde da família para realizar busca ativa de crianças não vacinadas.
2. Ampliação do horário de funcionamento das salas de vacinação para turno noturno e finais de semana.
3. Intensificação de campanhas nas redes sociais com conteúdos elaborados por profissionais de saúde, combatendo fake news.
4. Implantação de vacinação extramuros em creches, escolas e associações comunitárias.
5. Adoção da estratégia “vacinação oportuna”, oferecendo qualquer imunização em atraso durante atendimentos de rotina, independente do motivo da consulta.

Após três meses, apesar do esforço, a cobertura aumentou apenas para 80%, mantendo a cidade em situação de risco para reintrodução do poliovírus.

Considerando os princípios do Programa Nacional de Imunizações e estratégias comprovadamente eficazes para elevar a cobertura vacinal, qual ação adicional teria maior impacto real e imediato para reverter o risco epidemiológico?

- A)** Adotar vacinação exclusivamente domiciliar para toda a população infantil da cidade.
- B)** Criar uma campanha anual única, de grande mídia televisiva, alertando sobre riscos da poliomielite.
- C)** Instituir penalidades administrativas para pais ou responsáveis que não levarem as crianças para vacinar.
- D)** Oferecer incentivo financeiro direto às famílias que apresentarem o calendário vacinal completo.
- E)** Intensificar o uso de microplanejamento local, com mapeamento nominal de faltosos, definição de metas por microárea e monitoramento semanal das coberturas.

---

## Questão 53

UNIMED | PB | 2026

Durante uma visita de supervisão, a gestão municipal identifica que uma Unidade de Saúde da Família localizada em área rural tem apresentado baixa cobertura de pré-natal, elevada

taxa de faltas às consultas e aumento de internações por causas sensíveis à atenção primária. A equipe relata que a população depende de transporte público irregular, possui baixa escolaridade, grande dispersão territorial e dificuldade de compreensão das orientações de saúde. Diante desse cenário, considerando os princípios doutrinários e organizativos do SUS, bem como as diretrizes da Atenção Primária à Saúde, qual medida representa a intervenção MAIS apropriada para reorganizar o cuidado e melhorar os indicadores?

- A)** Solicitar que o município contrate um médico especialista em obstetrícia para realizar pré-natal de alto risco na própria unidade, reduzindo encaminhamentos.
- B)** Implantar um sistema municipal de teleconsulta centralizada, substituindo consultas presenciais sempre que houver dificuldade de deslocamento.
- C)** Implementar ações de planejamento territorial, intensificando busca ativa, ampliação da agenda programada, visitas domiciliares e estratégias de educação em saúde adaptadas ao perfil da comunidade.
- D)** Transferir os pacientes moradores de áreas mais distantes para outra UBS urbana com melhor infraestrutura e equipe completa, garantindo atendimento mais rápido.
- E)** Reestruturar a unidade para modelo tradicional, priorizando atendimento por demanda espontânea e reduzindo visitas domiciliares, para aumentar a produtividade.

### Questão 54

UNIMED | PB | 2026

Um médico atuante em medicina preventiva personalizada começa a divulgar um “teste salivar genético” de R\$ 1.200,00, alegando que ele é capaz de detectar câncer colorretal em pessoas acima de 50 anos e que poderia substituir a colonoscopia recomendada pelas diretrizes. Um paciente de 58 anos, com perda de peso, alteração recente do hábito intestinal e história familiar positiva para câncer colorretal, realiza o teste e recebe um resultado positivo, que posteriormente é confirmado por colonoscopia e biópsia.

Considerando os princípios de epidemiologia clínica e desempenho de testes diagnósticos, assinale a alternativa CORRETA:

- A)** O resultado positivo nesse paciente demonstra que o teste tem alta especificidade, já que acertou um caso verdadeiro, o que valida sua incorporação nas diretrizes de rastreamento.
- B)** A probabilidade pré-teste elevada aumenta o valor preditivo positivo (VPP), de modo que um resultado positivo tende a ser verdadeiro.
- C)** Se um teste apresenta acurácia elevada (>95%), isso garante que poderá substituir exames padrão-ouro independentemente da prevalência da doença na população.
- D)** O valor preditivo positivo (VPP) do teste aumenta quando aplicado em populações de baixo risco, tornando-o ideal para substituir métodos invasivos em screening populacional.
- E)** Mesmo que o teste tenha alta sensibilidade e especificidade, seu valor preditivo negativo (VPN) será elevado nesse paciente devido à alta probabilidade pré-teste.

### Questão 55

UNIMED | PB | 2026

Um hospital público deseja implementar um novo dispositivo digital de monitorização contínua do sono, que utiliza inteligência artificial para detectar distúrbios respiratórios e

gerar alertas automáticos para a equipe assistencial. O fabricante afirma que o dispositivo melhora o diagnóstico precoce, mas os dados publicados são limitados a um estudo piloto internacional. A equipe de inovação do hospital propõe iniciar um estudo clínico com pacientes internados, para validar o desempenho do dispositivo e fornecer evidências para futura incorporação pelo SUS. A coleta envolveria dados fisiológicos contínuos, reconhecimento de voz durante episódios noturnos e pareamento com o prontuário eletrônico.

Considerando o contexto acima, assinale a alternativa CORRETA:

- A)** Como envolve coleta de dados sensíveis, uso de IA e risco de reidentificação, o estudo deve ser submetido ao Sistema CEP/CONEP, e somente após parecer consubstanciado da CONEP poderá ser iniciado.
- B)** O estudo pode ser iniciado diretamente após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) local, pois apenas dispositivos terapêuticos farmacológicos necessitam de avaliação da CONEP.
- C)** A avaliação ética é opcional, já que o dispositivo não é invasivo e não altera a conduta clínica padrão. O foco principal deve ser a análise econômica pela CONITEC (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde).
- D)** O estudo pode ser aprovado apenas pelo CEP, mas a incorporação pelo SUS dependerá de um ensaio clínico fase III com supervisão direta da ANVISA, mesmo para tecnologias não farmacológicas.
- E)** A incorporação da tecnologia depende exclusivamente do protocolo de avaliação econômica e impacto orçamentário, não exigindo estudos clínicos conduzidos em território nacional.

---

### Questão 56

UNIMED | PB | 2026

Um jovem de 21 anos procura atendimento após sofrer agressão física em um evento festivo. Relata que foi insultado e golpeado após trocar carícias com seu namorado em público. Apresenta ferimento leve na face e solicita avaliação médica. Considerando a natureza da agressão, qual a conduta correta?

- A)** Não realizar notificação, por se tratar de violência comunitária em adulto.
- B)** Notificar compulsoriamente destacando a orientação sexual como dado epidemiológico.
- C)** Orientar a procurar delegacia e notificar apenas se houver consentimento formal.
- D)** Notificar apenas se houver laudo de corpo de delito confirmando agressão.
- E)** Realizar notificação compulsória por violência interpessoal, registrando motivação LGBTfóbica.

---

### Questão 57

UNIMED | PB | 2026

Durante atendimento de uma criança asmática com crise moderada, o médico nota forte odor de cigarro no pai. Após confirmar que o adulto é fumante ativo, decide iniciar abordagem motivacional. Qual a próxima pergunta mais adequada?

- A)** “Você já considerou parar de fumar em algum momento?”
- B)** “Quantos cigarros você fuma diariamente?”

- C) “Você tem consciência dos riscos do tabaco para sua saúde?”
- D) “Sabia que isso piora a asma do seu filho?”
- E) “Você percebe como o cigarro faz mal para sua família?”

---

### Questão 58

UNIMED | PB | 2026

Uma Unidade Básica de Saúde identificou, ao longo de duas semanas, aumento repentino de casos de gastroenterite aguda entre os moradores de um bairro abastecido por um único poço artesiano. Foram notificados 42 casos, dos quais 28 ocorreram em pessoas que consomem exclusivamente água desse poço, enquanto 14 ocorreram entre pessoas que utilizam apenas água encanada da rede pública.

Um levantamento rápido mostrou:

População total do bairro: 4.000 pessoas

Usuários do poço: 800 pessoas

Usuários exclusivos da água da rede pública: 3.200 pessoas

Com base nesses dados, a medida epidemiológica que MELHOR auxilia na identificação da possível fonte comum da doença é:

- A) Calcular a prevalência de gastroenterite no bairro para avaliar a carga total da doença.
- B) Calcular e comparar a incidência da gastroenterite entre os usuários do poço e entre os usuários da rede pública.
- C) Aplicar teste de hipótese para determinar se a diferença entre os grupos é estatisticamente significativa, antes de qualquer ação sanitária.
- D) Comparar a letalidade entre usuários do poço e da rede pública, para determinar o grupo de maior risco.
- E) Avaliar o R0 da gastroenterite na população para inferir o potencial de transmissão comunitária.

---

### Questão 59

UNIMED | PB | 2026

Em 2018, um grande laboratório particular observou aumento expressivo de testes positivos para hepatite A entre jovens adultos residentes de regiões centrais de uma capital brasileira. A investigação epidemiológica mostrou predomínio de casos em homens com histórico de práticas sexuais específicas, sem relação com abastecimento de água ou alimentos contaminados. Qual a via de transmissão predominante no surto?

- A) Exposição parenteral, habitualmente ligada ao compartilhamento de seringas.
- B) Fecal-oral, associada principalmente ao consumo de alimentos crus.
- C) Exposição sexual com práticas oro-retais e contato fecal direto.
- D) Transmissão vetorial por insetos domiciliares.
- E) Contaminação hídrica ambiental, relacionada ao sistema de abastecimento.

---

### Questão 60

UNIMED | PB | 2026

Um homem de 29 anos, vendedor, procura a unidade básica por apresentar lesões eritematosas difusas há cerca de 10 dias, envolvendo palmas, plantas e tronco, além de adenopatia cervical indolor. Ele informa que a esposa está grávida de 12 semanas e que, dois meses antes, teve um encontro eventual em que houve sexo oral desprotegido. A avaliação clínica sugere estágio avançado da infecção. Considerando o quadro e o risco familiar, assinale a alternativa correta.

- A)** Achados compatíveis com infecção latente, sem repercussão para gestantes.
- B)** Lesões compatíveis com fase primária, com transmissão já reduzida para a gestante.
- C)** Achados compatíveis com sífilis secundária, período de alta transmissibilidade para parceira e feto.
- D)** Indícios de sífilis terciária, ainda com alto risco de transmissão.
- E)** Manifestações típicas da fase secundária, com baixo risco de transmissão vertical.