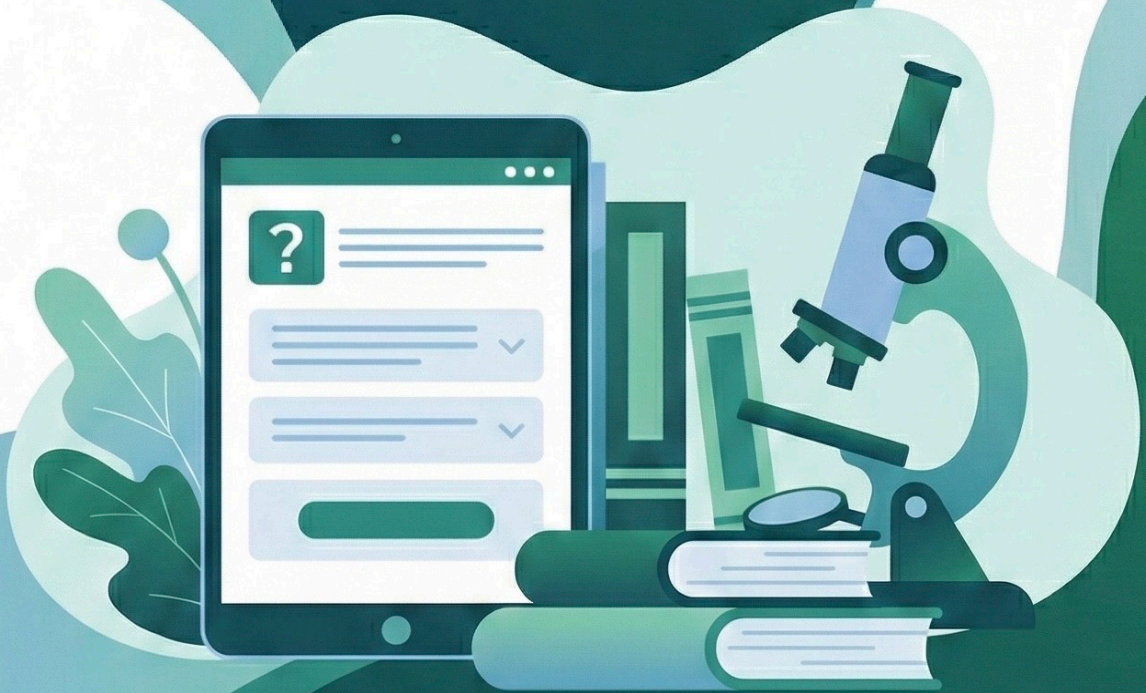


# UNESC

2026 | ES | 50 Questões



### Questão 1

UNESC | ES | 2026

Em relação a profilaxia da raiva humana, qual a melhor conduta em caso de adentramento de morcego?

- A)** Em caso de contato físico do animal com a pele humana verificar se existe lesão, no caso de ser profunda aplicar soro antirrábico e se for superficial aplicar a vacina antirrábica isolada.
- B)** Em caso de dúvida quanto ao risco de exposição do paciente aplicar vacina e soro antirrábico humano considerando o tipo do animal.
- C)** Caso exista a possibilidade, matar o animal e providenciar que seja imediatamente encaminhado ao laboratório para exame.
- D)** Isolar o animal em uma caixa, se possível, e observá-lo por 10 dias informando ao serviço de profilaxia da raiva caso ele venha a morrer.
- E)** Morcego em área urbana são frugívoros (alimentarem-se de frutos) e não atacam humanos, sendo desnecessária a aplicação de vacina ou soro antirrábico.

### Questão 2

UNESC | ES | 2026

Em relação ao soro heterólogo antirrábico humano marque “V” para a alternativa verdadeira e “F” para a alternativa falsa.

- É uma solução concentrada e purificada de anticorpos, preparada em equídeos imunizados contra o vírus da raiva.
- O soro deve ser conservado em geladeira, entre +2°C e +8°C, observando-se o prazo de validade do fabricante.
- A dose indicada é de 40 UI/kg de peso do paciente.
- Deve-se infiltrar na(s) lesão(ões) a maior quantidade possível da dose do soro. Quando as lesões forem muito extensas ou múltiplas, a dose pode ser diluída, o menos possível, em soro fisiológico, para que todas as lesões sejam infiltradas.
- Caso a região anatômica não permita a infiltração de toda a dose, a quantidade restante, a menor possível, deve ser aplicada por via intramuscular, na região glútea.

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

### Questão 3

UNESC | ES | 2026

Nas Américas, a hantavirose manifesta-se sob diferentes formas, desde doença febril aguda inespecífica até quadros pulmonares e cardiovasculares mais severos e característicos, podendo evoluir para a síndrome da angústia respiratória (SARA). Em relação a Hantavírus é correto afirmar:

- A)** A doença é autolimitada e na maioria das vezes não necessitando de assistência hospitalar.
- B)** No Brasil, até o momento não há variantes associadas a casos da síndrome cardiopulmonar por hantavírus (SCPH).
- C)** Os equídeos, roedores como a capivara (*Hydrochaeris hydrochaeris*), e marsupiais, como o gambá, possuem importante participação no ciclo de transmissão da hantavirose.
- D)** A infecção humana ocorre mais frequentemente pela inalação de aerossóis, formados a partir da urina, das fezes e da saliva de roedores infectados.
- E)** O período de transmissibilidade do hantavírus no homem é bem conhecido, sendo que o período de maior viremia seria alguns dias após o aparecimento dos sinais e dos sintomas.

---

#### Questão 4

UNESC | ES | 2026

Perda auditiva induzida por ruído (PAIR) caracteriza-se pela perda da audição por exposição prolongada a ruídos, que pode estar associada ou não, a substâncias químicas no ambiente de trabalho. Marque a alternativa correta em relação a PAIR.

- A)** A exposição contínua a ruídos é de menor risco do que a intermitente devido a maior resistência do nervo coclear.
- B)** A PAIR é reversível, e uma vez cessada a exposição, não há progressão e ocorre melhora da perda auditiva.
- C)** Todo caso de perda auditiva em que não foi identificado fator ou situação de risco em ambiente ou processo de trabalho após investigação epidemiológica também devem ser considerados como PAIR.
- D)** Sintomas concomitantes a perda auditiva induzida por ruído são incomuns e raros.
- E)** O risco de ocorrência da PAIR aumenta consideravelmente quando a média da exposição ao ruído está acima de 85 dB (A) por oito horas diárias.

---

#### Questão 5

UNESC | ES | 2026

Ao considerarmos as vacinações humanas e sua utilização com outros imunobiológicos, é correto afirmar:

- A)** Para fins de imunização, doses de vacinas administradas até seis dias antes do intervalo mínimo ou da idade mínima indicada para a vacinação são consideradas válidas.
- B)** A norma técnica sobre imunização publicada em 05 de maio de 2025 preconiza o início de vacinação do recém-nascido a partir de 1 ano de vida, exceto a BCG.
- C)** Em estudos realizados, observou-se que as crianças que receberam antitérmico profilático apresentaram redução nos títulos de anticorpos das vacinas administradas.
- D)** A imunização passiva (utilização de imunoglobulinas) não interfere na resposta imune às vacinas atenuadas.
- E)** É necessário que as crianças sejam vacinadas nos primeiros meses de vida, ou na falta da vacina, que sejam expostas ao agravo para primeiro contato com o antígeno vacinal e posterior proteção.

## Questão 6

UNESC | ES | 2026

Uma boa técnica de aplicação, segundo as vias de administração dos imunobiológicos, é imprescindível para melhor resultado. Assim sendo, é correto afirmar:

- A)** Na utilização da via intradérmica, a vacina é introduzida na hipoderme, que é a camada superficial da pele, cujo aporte sanguíneo é reduzido, proporcionando lenta absorção do imunobiológico administrado.
- B)** Na utilização da via subcutânea, a vacina é introduzida na derme, um tecido com menor vascularização e, conseqüentemente, absorção mais lenta do imunobiológico.
- C)** As regiões anatômicas selecionadas para a injeção intramuscular devem estar distantes dos grandes nervos e próximos aos vasos sanguíneos maiores para melhor absorção.
- D)** A aspiração no momento da administração do imunobiológico em tecido muscular está indicada para verificar se foi atingido vaso sanguíneo, com exceção da região dorsoglútea.
- E)** A região ventroglútea é a melhor opção quanto à via de administração intramuscular, pois oferece a melhor espessura de músculo.

## Questão 7

UNESC | ES | 2026

O capítulo III da Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, que trata da Organização, da Direção e da Gestão do Sistema Único de Saúde-SUS, define que...

- A)** as comissões intergestores bipartite e tripartite são reconhecidas como foros de negociação e pactuação entre gestores, quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS).
- B)** as ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sejam unicamente e diretamente organizadas de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente dentro do sistema sem participação complementar por ser financiamento público.
- C)** os municípios não poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam, devido a responsabilidade expressa em lei de que as ações de saúde devem ser executadas no âmbito de seu território devido ao financiamento público.
- D)** as comissões permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior, antes previstas no artigo 14 da Lei nº 8080, foram revogadas por decreto em 2024 e criados os financiamentos diretos entre as partes envolvidas por serem mais ágeis.
- E)** as ações de maior porte a serem realizadas no âmbito do SUS pelos municípios necessitam de autorização do Palácio do Planalto em Brasília-DF, devido ao alto custo a ser executado, sendo que, os recursos serão distribuídos por área de prioridade definidas pelo Ministério da Saúde e publicadas no diário oficial da união.

## Questão 8

UNESC | ES | 2026

Com base na legislação e nos conceitos relacionados a acidente de trabalho e saúde do

trabalhador, analise as situações abaixo e marque “V” para as alternativas verdadeiras e “F” para as falsas.

- ( ) Agressões ou violências sofridas durante a atividade ou no ambiente de trabalho.
- ( ) Lesões sofridas por familiar, filho menor de idade, no percurso casa até escola, quando está acompanhado do pai ou mãe trabalhadora - Acidente Integrado ou por Associação de Risco.
- ( ) Assaltos e homicídios no ambiente de trabalho onde o trabalhador esteja desenvolvendo suas atividades laborais.
- ( ) O Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional tem como objetivo acompanhar, mediante visita domiciliar, o trabalhador acidentado.
- ( ) Acidente com lesão em trabalhador durante atividade lúdica desde que o mesmo seja portador de agravo ocupacional concorrente ou que deu causa.
- ( ) Suicídios que ocorrem no local de trabalho ou durante as atividades laborais, independentemente das causas, é considerado acidente de trabalho.
- ( ) Agressões sofridas pelo trabalhador ocorridas no trajeto do trabalho até sua residência.
- ( ) Lesão ou perturbação funcional sofrida pelo trabalhador causada por fenômenos da natureza como enchentes e terremotos que ocorrem enquanto o(a) trabalhador(a) está executando suas atividades laborais.

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

---

### Questão 9

UNESC | ES | 2026

Qual lei brasileira define que os estados e municípios devem ter um Fundo de Saúde, um Conselho de Saúde com composição paritária (representantes do governo e da sociedade civil), um Plano de Saúde e relatórios de gestão para receberem os recursos federais?

- A)** Lei nº 3665, de 10 de outubro de 1990.
- B)** Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990.
- C)** Lei nº 8142, de 28 de dezembro de 1990.
- D)** Lei nº 8292, de 27 de março de 1992.
- E)** Lei nº 13979, de 06 de fevereiro de 2020.

---

### Questão 10

UNESC | ES | 2026

Para a confirmação do diagnóstico da leptospirose, qual exame laboratorial é considerado “padrão-ouro”, recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS)?

- A)** Teste de ELISA-IgM.
- B)** Reação de Microaglutinação.
- C)** Reação de Montenegro.
- D)** Exame da Gota Espessa.

E) Imunofluorescência Indireta.

### Questão 11

UNESC | ES | 2026

Gestante de 28 anos, G1P0, com 36 semanas de gestação, chega ao pronto atendimento obstétrico referindo cefaleia intensa, turvação visual e dor epigástrica leve, há cerca de 3 horas. Ao exame físico: PA = 160x100 mmHg, FC = 92 bpm, proteinúria 3+, BCF 142 bpm, vitalidade fetal preservada. O quadro clínico é compatível com pré-eclâmpsia grave, em iminência de eclâmpsia, sendo iniciada profilaxia anticonvulsivante com sulfato de magnésio e controle pressórico adequado. Considerando o caso descrito e as evidências atuais sobre predição e prevenção da pré-eclâmpsia, é correto afirmar que:

- A) A suplementação de vitaminas antioxidantes (C e E) e o uso de óleo de peixe demonstraram eficácia na prevenção primária da doença.
- B) A ocorrência desse evento poderia ter sido prevista com segurança por meio de testes bioquímicos isolados, como ácido úrico e fibronectina plasmática, aplicados no segundo trimestre.
- C) A restrição de sal e a dieta hipossódica são medidas de prevenção primária comprovadamente eficazes contra o desenvolvimento da pré-eclâmpsia.
- D) A suplementação de cálcio não exerce papel algum na prevenção da doença, mesmo em populações com baixa ingestão dietética.
- E) O rastreamento combinado do primeiro trimestre (dados clínicos, pressão arterial média, Doppler de artérias uterinas e marcadores placentários) identifica gestantes de alto risco, permitindo prevenção com ácido acetilsalicílico em baixa dose e suplementação de cálcio.

### Questão 12

UNESC | ES | 2026

Gestante de 32 anos, G2P1, com diagnóstico prévio de diabetes mellitus tipo 2 há 3 anos, fazia uso de metformina 850 mg, 2x/dia, mas suspendeu a medicação ao descobrir a gestação. Encontra-se com 10 semanas, em acompanhamento pré-natal, relatando boa adesão a dieta fracionada e que realiza atividade física regularmente. Apresenta o seguinte perfil glicêmico capilar (mg/dL) nos últimos 10 dias:

Com base nesses dados, qual é a conduta mais apropriada neste momento?

Data	Jejum	2h pós-café	2h pós-almoço	2h pós-jantar
01/10	101	118	134	142
02/10	98	112	125	138
03/10	104	120	132	145
05/10	95	110	117	128
04/10	102	122	138	149
06/10	99	118	115	124
07/10	97	119	136	140
08/10	103	121	128	133
09/10	105	126	134	146
10/10	100	123	130	144

- A) Reiniciar metformina oral.
- B) Iniciar insulina NPH associada à insulina regular.

- C) Iniciar insulina NPH em dose noturna isolada.
- D) Reorientar dieta e manter vigilância semanal.
- E) Iniciar insulina NPH isolada dividida em três doses diárias

### Questão 13

UNESC | ES | 2026

Mulher de 25 anos, G1P0, comparece ao pronto atendimento referindo sangramento vaginal moderado há 2 dias, associado a cólicas em hipogástrio. Relata atraso menstrual de aproximadamente 9 semanas e teste de gravidez positivo há 3 semanas. Ao exame: paciente em bom estado geral, pressão arterial 110x70 mmHg, pulso 88 bpm. Ao exame especular, observa-se sangramento vaginal moderado com coágulos e restos ovulares no canal cervical. O colo encontra-se entreaberto. A ultrassonografia transvaginal evidencia útero contendo material ecogênico heterogêneo no interior da cavidade endometrial, sem saco gestacional identificado. O exame laboratorial mostra hemoglobina 11,5 g/dL e beta-hCG 8.000 mUI/mL. Com base nesses achados, qual é a conduta mais adequada neste caso?

- A) Expectante, com reavaliação clínica em 7 dias.
- B) Curetagem uterina instrumental com anestesia geral.
- C) Esvaziamento uterino por aspiração manual intrauterina (AMIU) sob anestesia.
- D) Internação e uso de ocitocina endovenosa.
- E) Antibióticoterapia e acompanhamento ambulatorial.

### Questão 14

UNESC | ES | 2026

Paciente de 29 anos, primigesta, sem comorbidades, encontra-se com 26 semanas de gestação. Em acompanhamento pré-natal, apresenta os seguintes resultados laboratoriais:

- Hb: 11,8 g/dL
- Ht: 36%
- Glicemia: 86 mg/dL
- Tipagem sanguínea: O positivo
- Pesquisa de anticorpos irregulares: negativa
- Toxoplasmose: IgG positivo e IgM positivo
- Avidade de IgG para toxoplasmose: baixa
- Demais sorologias: negativas

A ultrassonografia mostra feto único, vivo, com ventriculomegalia leve bilateral, ascite discreta e espessamento placentário difuso. O Doppler da artéria cerebral média e da artéria umbilical é normal para a idade gestacional. Com base nos achados laboratoriais e ultrassonográficos, a conduta terapêutica mais adequada é:

- A) Iniciar pirimetamina + sulfadiazina + ácido fólico, após confirmação da infecção fetal.
- B) Iniciar espiramicina 3 g/dia até o parto.
- C) Iniciar antibiótico de amplo espectro e corticoterapia fetal.
- D) Suspender o acompanhamento e repetir sorologia em 4 semanas.
- E) Realizar exsanguíneotransfusão intrauterina imediata.

### Questão 15

UNESC | ES | 2026

Mulher de 24 anos procura atendimento por aumento da secreção vaginal há 10 dias, associada a odor desagradável, principalmente após o coito. Refere ausência de prurido e dor. Ao exame especular, nota-se secreção acinzentada, fluida e aderente às paredes vaginais. O pH vaginal é 5,5 e, à bacterioscopia (Gram), observam-se células-guia (clue cells), ausência de lactobacilos e escassez de leucócitos. Teste das aminas com KOH a 10% é positivo. Qual é o tratamento vaginal mais adequado para essa condição?

- A) Clotrimazol.
- B) Metronidazol.
- C) Nistatina.
- D) Ácido acético.
- E) Probiótico vaginal.

---

### Questão 16

UNESC | ES | 2026

Gestante de 28 anos, G2P1, com 30 semanas de gestação, chega ao pronto atendimento com queixa de contrações uterinas regulares a cada 5 minutos há 2 horas. Nega perda de líquido amniótico ou sangramento vaginal. Ao exame: Pressão arterial: 110x70 mmHg; Frequência cardíaca: 88 bpm; Temperatura: 36,7 °C; Altura uterina: 30 cm; Dilatação cervical: 2 cm, colo parcialmente apagado; Membranas íntegras, batimentos cardíacos fetais presentes e regulares. Foram descartadas infecção urinária e corioamnionite. A paciente encontra-se em bom estado geral e sem contraindicações materno-fetais à inibição das contrações. Com base nas recomendações atuais para o manejo do trabalho de parto prematuro, assinale a alternativa correta quanto ao uso de tocolíticos:

- A) Os agonistas beta-adrenérgicos, como a terbutalina, são as drogas de escolha por apresentarem o melhor perfil de segurança cardiovascular.
- B) A indometacina é segura para uso em qualquer idade gestacional, sendo preferida por sua baixa taxa de efeitos adversos maternos e fetais.
- C) A atosibana está contraindicada em razão de seu elevado risco de hipotensão e broncoespasmo materno.
- D) A nifedipina, bloqueadora dos canais de cálcio, é considerada tocolítico de primeira escolha, devendo ser usada por até 48 horas para permitir a ação dos corticosteroides e/ou a transferência materna.
- E) A tocólise deve ser mantida até o termo (37 semanas), pois sua interrupção precoce aumenta a morbimortalidade neonatal.

---

### Questão 17

UNESC | ES | 2026

Mulher de 45 anos, G2P2, comparece ao ambulatório de ginecologia para avaliação de resultado de exame citopatológico realizado durante o rastreamento de rotina. O laudo citológico evidencia: "Lesão intraepitelial escamosa de alto grau (HSIL), não podendo excluir microinvasão ou carcinoma epidermoide invasor." A paciente está assintomática, com exame especular mostrando colo de aspecto normal e orifício externo pérvio. De acordo com as

diretrizes brasileiras, a conduta mais apropriada neste momento é:

- A)** Encaminhar para colposcopia com biópsia dirigida conforme achado colposcópico.
- B)** Realizar conização diagnóstica imediata.
- C)** Repetir a citologia em 6 meses para confirmar o resultado.
- D)** Indicar histerectomia total, pois há suspeita de invasão.
- E)** Solicitar teste de HPV oncogênico antes de definir conduta.

---

### Questão 18

UNESC | ES | 2026

Adolescente de 16 anos procura atendimento por ausência de menstruação. Refere desenvolvimento normal das mamas e nega história de dor pélvica cíclica. Ao exame físico, apresenta mamas em Tanner 5, ausência de pelos pubianos e axilares, genitália externa feminina com introito vaginal curto e fundo de saco cego. O exame ultrassonográfico não identifica útero nem ovários, mas evidencia estruturas ovaladas na topografia inguinal. Qual é o cariótipo compatível com o diagnóstico mais provável?

- A)** 45,X.
- B)** 46,XX,+21.
- C)** 46,XX.
- D)** 46,XY.
- E)** 47,XXY.

---

### Questão 19

UNESC | ES | 2026

Mulher de 48 anos, G3P3, comparece ao pronto atendimento ginecológico referindo sangramento uterino intenso há 10 dias, associado a dor pélvica contínua e sensação de peso no baixo ventre. Relata episódios semelhantes nos últimos meses, com menstruações prolongadas e coágulos volumosos, não responsivos a tratamento clínico prévio com anti-inflamatórios e anticoncepcionais hormonais. Apresenta fadiga e tontura aos esforços. Antecedentes: hipertensão controlada, prole constituída, laqueadura tubária há 15 anos. Ao exame físico: • Bom estado geral, pálida ++/4+; • PA: 110x70 mmHg, FC: 96 bpm; • Abdome: palpação hipogástrica dolorosa com massa endurecida e irregular, que se eleva até 4 cm abaixo da cicatriz umbilical; • Ao toque bimanual: útero aumentado de volume, superfície irregular, consistência firme, móvel e indolor; • Colo uterino sem lesões, sangramento moderado pelo orifício externo. Exames complementares: • Hemoglobina: 9,4 g/dL; • Hematócrito: 29%; • Beta-hCG: negativo; • Ultrassonografia transvaginal: útero aumentado (volume 420 cm<sup>3</sup>), múltiplos nódulos hipoecoicos intramurais e submucosos, o maior medindo 6,2 cm, endométrio afilado e anexos sem alterações. Considerando o quadro clínico e os achados dos exames complementares, a conduta mais adequada é:

- A)** Inserir dispositivo intrauterino com levonorgestrel para controle do sangramento.
- B)** Programar miomectomia por via laparoscópica para preservação uterina.
- C)** Iniciar antifibrinolítico (ácido tranexâmico) e reavaliar em 30 dias.
- D)** Realizar ablação endometrial por histeroscopia para controle do sangramento.
- E)** Indicar histerectomia total devido à miomatose sintomática e prole constituída.

## Questão 20

UNESC | ES | 2026

Mulher de 28 anos, nuligesta, procura consulta ginecológica relatando dismenorreia intensa desde a adolescência e episódios de menorragia que interferem em suas atividades diárias. Refere acne leve de difícil controle e histórico familiar de câncer de ovário em mãe e tia materna, ambas diagnosticadas antes dos 50 anos. Relata não possuir contraindicações médicas para o uso de hormônios. Com base na avaliação clínica e nas evidências sobre os efeitos não contraceptivos dos anticoncepcionais orais combinados (ACO), é correto afirmar que:

- A)** O uso de ACO aumenta o risco de câncer de ovário em portadoras de mutação BRCA.
- B)** Os ACOs são indicados para o tratamento de cistos ovarianos volumosos e septados já formados.
- C)** O ACO reduz o risco de câncer de endométrio e de ovário, inclusive em mulheres com histórico familiar.
- D)** O uso prolongado de ACO não interfere na acne, pois eleva os níveis circulantes de androgênios.
- E)** O efeito dos ACOs sobre o fluxo menstrual é neutro, não havendo impacto em quadros de menorragia.

## Questão 21

UNESC | ES | 2026

Recém-nascido, 39 semanas de idade gestacional, Peso Nascimento: 3035g, APGAR 9\10, não apresentou necessidade de reanimação neonatal ao nascimento. Bolsa rota de 22 horas, pesquisa para estreptococo do grupo B negativa. Sem relato de febre materna. Exame: FR: 55irpm, FC 145bpm, eupneico, ativo, corado, hidratado, SatO2 98%. Ausculta cardiorrespiratória normal, TEC menor 2 segundos. Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria, está indicado como boa prática:

- A)** Devido ao risco infeccioso, o recém-nascido deve ser encaminhado a UCINCO com reavaliação frequente dos sinais vitais e coleta de hemograma, PCR e hemocultura.
- B)** Devido risco infeccioso, o recém-nascido deve ser encaminhado a UTIN e iniciado antibiótico terapia: ampicilina e gentamicina e reavaliação frequente dos sinais vitais.
- C)** Recém-nascido deve ser colocado em contato pele-pele e estimulado aleitamento materno na primeira hora de vida e iniciado antibióticoterapia (ampicilina e gentamicina) e reavaliação frequente dos sinais vitais em alojamento conjunto.
- D)** Recém-nascido deve ser colocado em contato pele-pele e estimulado aleitamento materno na primeira hora de vida, encaminhado ao alojamento conjunto e reavaliado por 24 horas.
- E)** Recém-nascido deve ser colocado em contato pele-pele e estimulado aleitamento materno na primeira hora de vida, encaminhado ao alojamento conjunto e reavaliado por 48 horas.

## Questão 22

UNESC | ES | 2026

Recém-nascido (RN) de mãe com VDRL 1:8 no momento do parto, sem registro de tratamento

na gestação. VDRL do RN coletado no alojamento conjunto= 1:8; hemograma normal; radiografia de ossos longos normal; duas tentativas de coleta de líquido sem sucesso. Qual é a conduta a ser adotada?

- A) Tratar o RN com uma dose de penicilina G Benzatina.
- B) Iniciar o tratamento do RN com penicilina G cristalina.
- C) Iniciar o tratamento do RN com penicilina G procaína.
- D) Acompanhar a sorologia do RN para decidir o tratamento.
- E) Descartar sífilis neonatal, VDRL igual ao materno.

---

### Questão 23

UNESC | ES | 2026

Menina com 9 dias de vida, vem com a mãe à primeira consulta de Puericultura. Recém-nascida de 40 semanas, de parto cesáreo, com peso adequado para a idade gestacional, Apgar 9/9 (primeiro e quinto minuto), encaminhada para alojamento conjunto, após o nascimento. A mãe não relata intercorrências e mostra-se aparentemente apática durante toda a consulta, relatando estar amamentando por livre demanda e referindo dificuldades na amamentação. Relata, ainda, choro intenso e constante do bebê desde a alta hospitalar. O exame físico da lactente não mostra alterações, já em ganho ponderal. A mãe não apresenta alterações dos mamilos e as mamas parecem normais. Qual é a conduta a ser tomada, inicialmente, nessa situação?

- A) Observar a amamentação, encorajar a mãe e corrigir pega e posição adequadas.
- B) Interromper a amamentação e prescrever fórmula infantil de partida.
- C) Manter a amamentação e fazer compressas mornas na mama para ajudar na descida do leite.
- D) Manter a amamentação e complementar com fórmula infantil.
- E) Encaminhar mãe para consultora de amamentação e prescrever fórmula de partida para complementação.

---

### Questão 24

UNESC | ES | 2026

Gestante dá à luz de parto vaginal, com 39 semanas e quatro dias. Está tratando tuberculose (forma pulmonar) há um mês, com escarro negativo há três semanas. A amamentação ao seio deverá ser realizada:

- A) utilizando máscara.
- B) após realizar a BCG.
- C) após o recém-nascido iniciar isoniazida.
- D) sem restrições.
- E) amamentação contraindicada.

---

### Questão 25

UNESC | ES | 2026

Escolar, sete anos, previamente saudável, residente em área rural, é internado com relato materno de há quatro meses com febre intermitente, emagrecimento e adinamia. Exame físico: emagrecido, hipocorado ++/4+, anictérico, eupneico, perfusão capilar algo lentificada. ACV e AR sem alterações. Abdome: globoso, edema de parede, fígado: 8 cm do RCD, baço: 10 cm do RCE. Edema de MMII ++/4+. Exames laboratoriais de internação: pancitopenia, enzimas hepáticas elevadas, albumina diminuída, hiperglobulinemia, principalmente às custas da imunoglobulina G. A sorologia e o mielograma confirmam o diagnóstico de leishmaniose visceral. O tratamento indicado é:

- A) Fluconazol.
- B) Albendazol.
- C) Anfotericina.
- D) Vancomicina.
- E) Metronidazol.

---

### Questão 26

UNESC | ES | 2026

Na abordagem terapêutica, faz-se necessária a correção da hipoalbuminemia em virtude do resultado de laboratório, assim como da presença de ascite e edema de membros inferiores. Neste caso, deve-se administrar:

- A) albumina 5% + soro glicosado 5%.
- B) albumina a 5% - 0,5 - 1 g / kg.
- C) albumina 5% + ringer com lactato.
- D) albumina 20% + soro fisiológico.
- E) albumina a 20% - 0,5 - 1 g /kg.

---

### Questão 27

UNESC | ES | 2026

É indicada antibioticoterapia por via venosa, uma vez que o paciente apresenta quadro febril com neutropenia grave. Sabe-se que a infecção bacteriana secundária é uma das causas de óbito nos quadros graves de leishmaniose visceral. Assim, o pediatra deve indicar:

- A) Cefepime.
- B) Clindamicina.
- C) Vancomicina.
- D) Metronidazol.
- E) Amoxicilina.

---

### Questão 28

UNESC | ES | 2026

Lactente de quatro meses é levado por sua mãe ao ambulatório para consulta de puericultura. Neste caso, o pediatra deve orientar à mãe:

- A) evitar aplicar vacinas se o bebe estiver resfriado ou com febre baixa.

- B)** iniciar papa de frutas, pois nessa idade o aleitamento exclusivo não é mais suficiente.
- C)** que o crescimento dele vai acelerar, pois passou dos três meses de idade.
- D)** que o lugar seguro para o bebe dormir é o berço e não na cama dos pais.
- E)** que a criança deve começar a sentar sem apoio nesta idade.

---

### Questão 29

UNESC | ES | 2026

Em relação à reanimação cardiopulmonar em crianças, podemos afirmar que:

- A)** em crianças em PCR, deve-se tentar dois acessos venosos periféricos rapidamente antes de tentar uma via intraóssea.
- B)** o uso de desfibrilador externo automático (DEA) em ambientes públicos somente está indicado para pacientes adultos.
- C)** as características das compressões torácicas adequadas durante a RCP incluem: compressões rápidas e fortes, mínimas interrupções entre as compressões, permitir uma completa reexpansão do tórax.
- D)** a abordagem do paciente em parada cardiorrespiratória deve seguir a ordem ABC (abertura de vias aéreas, boa respiração e compressões torácicas).
- E)** sempre devemos iniciar a PCR com uma dose de adrenalina intra-traqueal e massagem cardíaca com compressões adequadas e de forma ininterruptas.

---

### Questão 30

UNESC | ES | 2026

Recém-nascido, sexo masculino, iniciou ao final da terceira semana de vida, quadro de vômitos em jato após mamadas ao seio materno. A mãe procurou serviço de emergência, sendo prescrito antiemético e recomendada elevação da cabeceira do berço. Os vômitos persistiram e se agravaram nos três dias subseqüentes. A criança passou a perder peso e a apresentar pouca atividade, além de diminuição do débito urinário. Foi, então, novamente levado à emergência e os exames laboratoriais iniciais mostraram: Cloro: 90 mEq/L, Potássio: 3,3 mEq/L, Sódio: 130 mEq/L. A gasometria colhida evidenciou alcalose metabólica. Frente ao quadro apresentado, o diagnóstico mais provável é:

- A)** galactosemia.
- B)** estenose hipertrófica do piloro.
- C)** refluxo gastroesofágico.
- D)** hiperplasia congênita de supra-renal.
- E)** síndrome de hipertensão intracraniana.

---

### Questão 31

UNESC | ES | 2026

Paciente de 58 anos com quadro de infarto agudo do miocárdio com supra de ST em parede anterior, com delta T de 2 h, candidato a angioplastia primária. Escolha de antiagregação/antitrombótico mais adequada:

- A)** AAS + clopidogrel; heparina não fracionada é contraindicada.
- B)** Evitar anticoagulação se houver stent farmacológico.
- C)** AAS + inibidor seletivo P2Y12 + anticoagulação parenteral durante a intervenção coronária percutânea.
- D)** Usar dupla antiagregação apenas após angiografia - aguardar definição da anatomia coronariana.
- E)** Fibrinolítico deve preceder angioplastia sempre que disponível.

### Questão 32

UNESC | ES | 2026

Homem, 23 anos, previamente hígido, refere faringoamigdalite há 3 semanas, sem antibiótico. Procura o serviço por edema palpebral matinal, urina escura e redução do volume urinário há 2 dias. Exame físico: PA 160/95 mmHg, FC 94 bpm, edema +/4+, sem dor lombar. Laboratório: ureia 60 mg/dL, creatinina 1,6 mg/dL (basal desconhecido), EAS: hematúria com hemácias dismórficas e cilindros hemáticos, proteinúria 1,2 g/24h; C3 reduzido, C4 normal; ASO 800 UI. Qual a melhor combinação de diagnóstico e conduta inicial?

- A)** Nefropatia por IgA (doença de Berger); iniciar corticoide oral por 6–8 semanas.
- B)** Nefrite lúpica proliferativa; iniciar pulsoterapia com metilprednisolona seguida de ciclofosfamida.
- C)** Doença por anti-MB (Goodpasture); iniciar plasmaférese associada a corticoide e ciclofosfamida.
- D)** Glomerulonefrite aguda pós-estreptocócica; restrição de sal e água, controle pressórico e penicilina benzatina para erradicação do estreptococo.
- E)** Glomerulonefrite rapidamente progressiva pauci-imune (ANCA+); iniciar rituximabe e corticoide em altas doses.

### Questão 33

UNESC | ES | 2026

Mulher, 58 anos, DM2 e história de nefrolitíase, chega com febre, calafrios e dor lombar direita há 24 h, evoluindo com confusão. Exame: PA 82/50 mmHg, FC 122 bpm, FR 28 ipm, T 39,1 °C, SpO<sub>2</sub> 93% AA. Laboratório: leucócitos 21.000/mm<sup>3</sup> (12% bastões), creatinina 3,2 mg/dL (prévia 1,1), plaquetas 110.000/mm<sup>3</sup>, lactato 5,7 mmol/L, pH 7,25, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 18 mEq/L, diurese 0,2 mL/kg/h. Condutas já realizadas nas primeiras 60–90 min: hemoculturas, lactato (planejada redosagem), piperacilina-tazobactam EV, 30 mL/kg de cristalóide, início de norepinefrina (0,2 µg/kg/min) para PAM alvo ≥ 65 mmHg (atual PAM 62 mmHg). Ultrassom point-of-care: hidronefrose direita. USG de beira-leito com cálculo hiperecogênico de ~10 mm em ureter proximal. Teste de elevação passiva das pernas: variação do VTI < 10% (não responsivo a mais volume). Qual é a melhor próxima conduta?

- A)** Solicitar descompressão urinária emergente com manutenção de antibiótico e suporte hemodinâmico.
- B)** Administrar novo bolus de 30 mL/kg de cristalóide visando redução do lactato.
- C)** Trocar norepinefrina por dopamina para tentar aumentar o débito urinário.
- D)** Indicar hemodiálise de urgência para correção da acidose láctica como medida inicial.
- E)** Adicionar hidrocortisona em altas doses e postergar a intervenção urológica até estabilização completa.

### Questão 34

UNESC | ES | 2026

Homem, 52 anos, LMA no D+10 pós-indução (7+3), em profilaxia com levofloxacino. Chega ao PS com Tax 38,9 °C, calafrios e odinofagia por mucosite grau 4. Exame: PA 84/52 mmHg, FC 110 bpm, FR 22 ipm, SpO<sub>2</sub> 96% AA, sem foco clínico evidente; CVC tunelizado pérvio, sem hiperemia no orifício. Laboratório: ANC 80/mm<sup>3</sup>, Hb 8,7 g/dL, Pla<sub>q</sub> 22.000/mm<sup>3</sup>, Cr 1,5 mg/dL, bilirrubinas normais. Radiografia de tórax sem infiltrados. Estimativa de MASCC = 19. Qual a melhor conduta inicial nos próximos 60 minutos?

- A)** Optar por tratamento ambulatorial VO com ciprofloxacino + amoxicilina/clavulanato e alta, pois está hemodinamicamente “estável”.
- B)** Iniciar vancomicina EV como esquema inicial, mesmo sem sinais de infecção por Gram-positivo resistente.
- C)** Aguardar o resultado das culturas para definir o antibiótico, mantendo hidratação venosa e antitérmicos.
- D)** Iniciar meropenem + anidulafungina EV imediatamente para cobrir bactérias e fungos desde o início.
- E)** Coletar hemoculturas e urocultura, e iniciar piperacilina-tazobactam + Vancomicina EV com internação.

### Questão 35

UNESC | ES | 2026

Homem, 74 anos, previamente independente (mRS 1), hipertenso e diabético (metformina), em uso de AAS 100 mg/dia. Início súbito de afasia e hemiparesia direita às 08h10 (LKW). Chega ao PS às 09h25; triado às 09h30 com PA 198/112 mmHg, FC 92 bpm, FR 16 irpm, SpO<sub>2</sub> 96% AA, glicemia capilar 118 mg/dL. NIHSS 12. TC de crânio sem contraste às 09h50: sem hemorragia, sinais isquêmicos precoces discretos (ASPECTS 9). Sem uso de anticoagulantes e sem história de sangramento recente. Exames laboratoriais foram coletados e estão pendentes. Qual a melhor conduta nas próximas etapas?

- A)** Solicitar RM com difusão para confirmar extensão do infarto antes de decidir pela trombólise, postergando a medicação.
- B)** Reduzir a PA para <185/110 mmHg e, em seguida, iniciar alteplase EV 0,9 mg/kg, sem aguardar exames laboratoriais se não há suspeita de coagulopatia.
- C)** Repetir a TC em 1-2 horas para reavaliar e então decidir pela trombólise se não surgirem sinais de hemorragia.
- D)** Iniciar dupla antiagregação (AAS + clopidogrel) imediatamente e evitar trombólise pela idade e pelo uso prévio de AAS.
- E)** Encaminhar diretamente para trombectomia mecânica, sem trombólise, mesmo sem confirmação de oclusão de grande vaso.

### Questão 36

UNESC | ES | 2026

Homem, 72 anos, previamente independente, tabagista cessado há 10 anos, HAS. Há 24 h com tosse produtiva, febre e dispneia. Ao dar entrada no PS: T 38,3°C, FR 32 irpm, FC 104 bpm, PA 118/68 mmHg, SpO<sub>2</sub> 90% em ar ambiente. Está lúcido e orientado. Radiografia de

tórax: consolidação no lobo inferior direito. Exames: ureia 58 mg/dL, creatinina 1,1 mg/dL, Na 134 mEq/L, leucócitos 13.200/mm<sup>3</sup>. Com base no CURB-65, qual a melhor conduta quanto ao local de tratamento?

- A)** CURB-65 = 2 (idade e FR): liberar para tratamento ambulatorial com antibiótico VO e reavaliação em 48h.
- B)** CURB-65 = 4: necessidade de intubação orotraqueal imediata e UTI, independentemente da gasometria.
- C)** CURB-65 = 3: indicar internação hospitalar com início de antibiótico EV e avaliar necessidade de UTI conforme evolução.
- D)** CURB-65 = 1 (apenas idade): alta com azitromicina VO por 5 dias.
- E)** CURB-65 = 3, porém sem hipotensão ou confusão, podendo tratar em observação na UPA com antibiótico VO.

### Questão 37

UNESC | ES | 2026

Mulher, 46 anos, professora, com 8 meses de xerostomia (sede constante, necessidade de água para engolir alimentos secos) e xeroftalmia (areia nos olhos). Dois episódios de cárie no último ano e aumento intermitente das parótidas. Nega doenças reumatológicas conhecidas, febre perda ponderal, púrpura ou dispneia. Exame físico: fissuras labiais, saliva espessa, sem sinovite. Exames: FAN 1:160 pontilhado fino; anti-Ro/SSA positivo, anti-La/SSB negativo; FR baixo positivo; PCR normal; função renal normal. Sorologias: HBsAg, anti HCV e HIV negativos. Oftalmologia: Schirmer 3 mm/5 min OD e 4 mm/5 min OE; teste com lissamina: score 6. Qual a melhor conduta inicial para esta paciente?

- A)** Prescrever prednisona 1 mg/kg/dia por 4-6 semanas, com redução gradual, para controle dos sintomas sicca.
- B)** Indicar rituximabe por evidências de autoimunidade (anti-Ro positivo), mesmo sem acometimento extraglandular.
- C)** Iniciar medidas não farmacológicas, lágrimas artificiais, higiene oral com flúor e pilocarpina VO para estímulo salivar, com seguimento odontológico e oftalmológico.
- D)** Iniciar ciclosporina sistêmica visando melhora da xeroftalmia e xerostomia.
- E)** Tratar com amoxicilina por 10 dias e programar sialoadenectomia eletiva devido às parotidomegalias intermitentes.

### Questão 38

UNESC | ES | 2026

Homem de 54 anos, obeso (IMC 33), etilista, dá entrada com dor epigástrica intensa e PCR 290 mg/L. TC contrastada no quinto dia de internação mostra coleção pancreática com parede parcialmente organizada e bolhas de gás. Hemodinâmica estável, porém, febril (38,8 °C), leucócitos 22.000/mm<sup>3</sup>, bilirrubina 1,4 mg/dL, creatinina 1,3 mg/dL. Sem colangite. Recebeu dieta enteral por sonda nasojejunal desde o terceiro dia de internação. Qual a melhor próxima conduta?

- A)** Laparotomia com necrosectomia aberta imediata.
- B)** Antibiótico profilático + nutrição parenteral total; adiar qualquer intervenção por 4-6 semanas.

- C) CPRE terapêutica com papilotomia precoce.
- D) Antifúngico empírico + vigilância expectante.
- E) Iniciar carbapenem EV e indicar drenagem percutânea/endo guiada.

### Questão 39

UNESC | ES | 2026

Um homem de 78 anos, previamente autônomo, é avaliado em ambulatório de Geriatria após episódios de quedas recorrentes. No último ano, perdeu 7 kg não intencionais, passando de 70 kg para 63 kg (10% do peso corporal). Refere fadiga frequente, relatando que se sente exausto em grande parte dos dias da semana. No teste de velocidade de marcha em percurso de 4 metros, apresentou 0,65 m/s. A dinamometria manual revelou força de preensão de 18 kg (abaixo do ponto de corte para homens da sua idade). Relata ainda baixo nível de atividade física, limitando-se a caminhadas ocasionais menores que 1 vez por semana. Segundo o fenótipo de Fried, qual a classificação mais adequada para esse paciente?

- A) Frágil.
- B) Pré-frágil.
- C) Robusto.
- D) Idoso vulnerável (sem preenchimento de critérios).
- E) Declínio funcional por comorbidades não relacionadas à fragilidade.

### Questão 40

UNESC | ES | 2026

Homem de 62 anos, tabagista prévio e etilista social, apresenta histórico de carcinoma de pulmão tratado há 5 anos, atualmente em acompanhamento oncológico por neoplasia de próstata com metástases ósseas documentadas em coluna lombar e fêmur direito. É levado ao pronto-socorro pela família devido a quadro de fadiga intensa, inapetência, náuseas e episódios de vômitos nas últimas três semanas, associados a constipação e dor óssea difusa. Ao exame físico, encontra-se emagrecido, discretamente desidratado e com dor à palpação em quadril e coluna lombar. Exames laboratoriais:

Potássio (K): 4,6 (VR 3,5–5,5)

Sódio (Na): 141 (VR 135–145)

Cálcio iônico ( $\text{Ca}^{2+}$ ): 1,57 (VR 1,12–1,32)

Fósforo (P): 2,7 (VR 3,5–4,5)

Hemoglobina (Hb): 13,1 (VR 13–15)

Leucócitos: 8.200 (VR 4.500–10.000)

TGO: 40 (VR até 45)

TGP: 38 (VR até 40)

PTH: 225 (VR 15–65)

Albumina: 3,3 (VR 3,5–5,0)

A hipercalcemia foi confirmada em nova coleta. Qual o mecanismo responsável pela hipercalcemia e sua provável etiologia?

- A) Secreção excessiva de paratormônio por adenoma de paratireoide.
- B) Ativação osteoclástica decorrente de metástases ósseas.
- C) Produção aumentada de 1,25-hidroxivitamina D em recidiva linfomatosa.
- D) Produção de PTH-relacionado (PTHrP) associada a carcinoma espinocelular.

- E)** Síndrome de lise tumoral com liberação de cálcio intracelular.
- 

### Questão 41

UNESC | ES | 2026

Homem de 58 anos, portador de fibrilação atrial em uso de varfarina (INR 3,1), vítima de queda de moto a 60 km/h, dá entrada consciente, Glasgow 14, PA 80/40 mmHg, FC 142 bpm, FR 32 irpm, SatO<sub>2</sub> 89% em O<sub>2</sub>. Ao exame: murmúrio vesicular diminuído à direita, dor abdominal difusa, jugulares colabadas. FAST: líquido livre em quadrante superior direito. Não há fraturas pélvicas. Após acesso venoso calibroso, recebeu 500 mL de cristalóide aquecido. Qual deve ser a próxima conduta imediata?

- A)** Administrar plasma fresco congelado e vitamina K para reversão do INR antes da abordagem cirúrgica.
  - B)** Solicitar TC de abdome com contraste para avaliar extensão da lesão abdominal.
  - C)** Realizar toracostomia em selo d'água à direita antes da laparotomia exploradora.
  - D)** Proceder laparotomia exploradora imediata, com correção de coagulopatia durante o ato operatório.
  - E)** Iniciar ressuscitação com protocolo de transfusão maciça e encaminhar à UTI para estabilização antes da cirurgia.
- 

### Questão 42

UNESC | ES | 2026

Homem de 42 anos, vítima de colisão carro-moto a 80 km/h, chega consciente (Escala de Coma de Glasgow 15), pálido e sudoreico. Sinais vitais: FC 150 bpm, PA 78/46 mmHg, FR 28 irpm, SatO<sub>2</sub> 94% em O<sub>2</sub>. FAST negativo em todos os quadrantes; Rx de pelve mostra fratura em "livro aberto" (diástase sacroilíaca). Após 500 mL de cristalóide aquecido, mantém choque. Centro com sala de trauma, ortopedia de plantão e hemodinâmica não imediata (intervencionista chega em 90 min). Qual a próxima conduta imediata mais adequada?

- A)** Angioembolização seletiva das artérias ilíacas internas.
  - B)** REBOA (Resuscitative Endovascular Balloon Occlusion of the Aort) em zona I e encaminhamento à TC total.
  - C)** Aplicação imediata de cinta pélvica, empacotamento pré-peritoneal e fixação externa, associando ressuscitação hemostática.
  - D)** Laparotomia exploradora para pesquisa de sangramento oculto.
  - E)** Observação em UTI com hipotensão permissiva até disponibilidade do radiologista intervencionista.
- 

### Questão 43

UNESC | ES | 2026

Homem de 68 anos, emagrecido, chega ao pronto-socorro com distensão abdominal importante, vômitos fecaloides e dor contínua. Exame físico: abdome distendido, doloroso difusamente, sinais de irritação peritoneal. Sinais vitais: FC 128 bpm, PA 84/52 mmHg, lactato 4,2 mmol/L, febre 38,5 °C. Tomografia abdominal mostra obstrução em sigmoide compatível

com neoplasia, grande distensão colônica, pneumatose parietal no ceco, pequeno pneumoperitônio e líquido livre turvo. Qual a conduta cirúrgica inicial mais apropriada?

- A)** Colectomia segmentar com anastomose primária e ileostomia de proteção.
- B)** Colectomia subtotal com ileostomia terminal.
- C)** Endoprótese colônica como ponte para cirurgia eletiva.
- D)** Colectomia à Hartmann de urgência.
- E)** Cecostomia de decompressão associada a antibiótico, adiando ressecção.

---

### Questão 44

UNESC | ES | 2026

Homem de 73 anos, diabético, febre alta e icterícia há 48 h. À admissão: rebaixamento do sensório, PA 78/46 mmHg (noradrenalina 0,2 µg/kg/min), FC 128 bpm, FR 26 irpm. BT 8,4 mg/dL, leucócitos 22.000, lactato 4,6 mmol/L. USG: dilatação de vias biliares e cálculo em colédoco distal. Qual a conduta prioritária?

- A)** Realizar colecistectomia laparoscópica imediata com exploração do colédoco.
- B)** Indicar decompressão biliar urgente por CPRE, associada a antibiótico e suporte clínico.
- C)** Instituir antibiótico e observação na UTI, reservando a CPRE apenas em caso de piora.
- D)** Optar por colecistostomia percutânea como tratamento definitivo nesta fase.
- E)** Proceder laparotomia imediata com coledocotomia e drenagem biliar por Kehr.

---

### Questão 45

UNESC | ES | 2026

Mulher de 52 anos, no terceiro dia após bypass gástrico em Y de Roux, apresenta taquicardia de 132 bpm, febre de 38,3 °C, dor abdominal difusa e defesa à palpação. Exame laboratorial mostra lactato de 3,8 mmol/L. Tomografia com contraste não está disponível no momento. Qual deve ser a conduta inicial?

- A)** Indicar cirurgia imediata para identificar e tratar possível deiscência anastomótica.
- B)** Manter jejum, iniciar antibióticos de amplo espectro e reavaliar após exames de imagem.
- C)** Tentar fechamento endoscópico da fístula com cliques ou prótese.
- D)** Realizar drenagem percutânea guiada por imagem e manter suporte clínico.
- E)** Encaminhar à UTI para monitorização intensiva e testes diagnósticos adicionais.

---

### Questão 46

UNESC | ES | 2026

Homem de 69 anos, portador de fibrilação atrial crônica, apresenta dor abdominal súbita há 8 horas, vômitos e evolução para choque. Ao exame físico, o abdome mostra defesa generalizada e sinais de peritonite. Exames revelam lactato de 5,9 mmol/L. Qual é a conduta mais adequada neste momento?

- A)** Iniciar anticoagulação plena e analgesia, aguardando realização de angiotomografia.
- B)** Indicar trombólise seletiva após estabilização hemodinâmica.

- C) Realizar laparotomia imediata com trombectomia e ressecção do segmento necrótico.
- D) Instituir antibioticoterapia e observação clínica por 12 horas.
- E) Optar por abordagem endovascular primária sem exploração cirúrgica do intestino

---

### Questão 47

UNESC | ES | 2026

Mulher de 54 anos apresenta dor intensa e desproporcional no membro inferior direito, febre, rápida progressão de edema e equimoses, bolhas hemorrágicas e odor fétido. Exames revelam lactato de 4,1 mmol/L e hipotensão relativa. Tomografia do membro mostra presença de gás nos planos fasciais. Qual deve ser a conduta prioritária?

- A) Iniciar antibioticoterapia de amplo espectro e manter observação clínica por 6-12 horas antes de qualquer intervenção.
- B) Realizar desbridamento cirúrgico imediato e extenso, associado a antibioticoterapia de amplo espectro e suporte hemodinâmico.
- C) Instituir oxigenoterapia hiperbárica, postergando o desbridamento cirúrgico para após 24 horas.
- D) Executar apenas fasciotomias de alívio, aguardando posterior demarcação da área necrosada.
- E) Administrar antitoxina para estreptococo e manter vigilância clínica, indicando cirurgia apenas em caso de deterioração.

---

### Questão 48

UNESC | ES | 2026

Homem de 62 anos, submetido a laparotomia por peritonite perforativa, evoluiu com abdome aberto devido a edema visceral. No décimo dia de pós-operatório, apresenta fístula enteroatmosférica de alto débito, perda ponderal, hipoalbuminemia e erosão cutânea ao redor do trajeto. Qual a estratégia global mais adequada nesta fase?

- A) Indicar reconstrução imediata da parede abdominal com separação de componentes e colocação de tela definitiva.
- B) Priorizar controle da sepse, proteção da pele com curativo a vácuo, otimização nutricional com referência para nutrição parenteral ou enteral distal, e adiar a reconstrução definitiva para fase tardia.
- C) Ressecar o segmento intestinal fistuloso neste momento e realizar fechamento do abdome mesmo sob tensão.
- D) Introduzir apenas agentes antissecretores, mantendo observação clínica por duas semanas.
- E) Realizar cobertura simples com gaze seca trocada frequentemente, aguardando fechamento espontâneo da fístula.

---

### Questão 49

UNESC | ES | 2026

Mulher de 64 anos, oito meses após hernioplastia incisional com tela de polipropileno em

posição retromuscular, apresenta fístula entero-cutânea de alto débito drenando próximo ao sítio da prótese. A tomografia evidencia coleção periprotética com trajeto fistuloso para alça delgada. Já recebeu múltiplos esquemas antibióticos e passou por duas drenagens percutâneas, com recidiva do quadro. Qual a estratégia mais adequada?

- A)** Realizar desbridamento local com curativo a vácuo, tentando manter a tela no leito e evitando nova cirurgia maior.
- B)** Indicar nova drenagem percutânea dirigida por imagem, associada a antibioticoterapia de longo prazo como tratamento principal.
- C)** Proceder à retirada completa da tela, ressecção do segmento intestinal fistuloso e fechamento temporário, com reconstrução definitiva apenas em fase tardia.
- D)** Optar por antibioticoterapia supressiva de forma contínua, mantendo acompanhamento clínico ambulatorial prolongado.
- E)** Executar separação de componentes imediatamente, associando colocação de nova tela definitiva no mesmo ato cirúrgico.

---

### Questão 50

UNESC | ES | 2026

Homem de 84 anos, portador de DPOC grave (oxigenoterapia domiciliar), fração de ejeção de 30% e internado em UTI por choque séptico secundário a colecistite aguda calculosa. Exame físico: Murphy positivo, dor em hipocôndrio direito. TC: vesícula distendida com cálculos, espessamento parietal e coleções perivesiculares iniciais, sem sinais de perfuração livre. Em uso de antibiótico de amplo espectro e noradrenalina em dose moderada. Qual a conduta inicial mais apropriada neste contexto?

- A)** Colecistectomia laparoscópica imediata, para controle definitivo da fonte.
- B)** Colecistostomia percutânea, associada a antibiótico, com planejamento de colecistectomia definitiva quando otimizado.
- C)** Antibióticoterapia exclusiva por 7-10 dias, sem drenagem inicial, visto que não há perfuração franca.
- D)** Drenagem biliar endoscópica transmural (EUS-guiada) como primeira opção, por ser menos invasiva que o acesso percutâneo.
- E)** Observação clínica em UTI por 24 horas para avaliar estabilidade antes de qualquer intervenção.