



medway

**UEL - PR-2026-
Objetiva - PR**



NOME DO CANDIDATO:

ASSINATURA

SALA:

CARTEIRA:

INSTRUÇÕES

Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES contém 50 questões.

Escreva seu nome completo, sala, carteira e assine no campo indicado.

Utilize caneta de tinta **preta**.

Responda as questões de múltipla escolha no GABARITO.

Não será permitida qualquer espécie de consulta nem o uso de aparelhos eletrônicos.

Leia atentamente as instruções contidas no CADERNO DE RESPOSTAS.

Boa Prova!



QUESTÃO 1.

UEL - PR-2026-Objetiva - PR | R+

Os cigarros eletrônicos, descritos na literatura como dispositivos eletrônicos para fumar (DEF), têm ganhado popularidade entre crianças, adolescentes e adultos jovens como uma alternativa ao tabagismo de cigarro convencional. Apesar de a Resolução de Diretoria Colegiada da Anvisa: RDC nº 46, de 28 de agosto de 2009, proibir o comércio, a importação, a propaganda e a divulgação dos cigarros eletrônicos, os vapes e os pods são facilmente encontrados e amplamente utilizados. A nicotina, presente nos DEFs na forma de "sal de nicotina" e "nicotina de base livre", é uma das substâncias mais viciantes da medicina e causa forte dependência nos tabagistas de cigarro eletrônico. Sobre o tratamento farmacológico e não farmacológico do tabagismo, considere as afirmativas a seguir. I. A terapia cognitivo comportamental, apesar de não ter alcançado comprovação científica com estudos clínicos, apresenta efetividade no tratamento de alguns pacientes tabagistas. II. A terapia de reposição de nicotina, feita com adesivos, gomas de mascar e pastilhas de nicotina, deve ser cautelosa em pacientes com histórico de recente infarto agudo do miocárdio, pacientes gestantes ou lactantes. III. A bupropiona, psicotrópico inibidor da recaptação da noradrenalina e dopamina, tem uso restrito em pacientes menores de 18 anos de idade, com histórico de anorexia nervosa ou epilepsia. IV. O uso de cigarros eletrônicos, apesar de liberados em alguns países, não deve ser incentivado ou prescrito para tratamento de cessação do tabagismo de cigarro convencional. Assinale a alternativa correta.

- A. Somente as afirmativas I e II são corretas.
- B. Somente as afirmativas I e IV são corretas.
- C. Somente as afirmativas III e IV são corretas.
- D. Somente as afirmativas I, II e III são corretas.
- E. Somente as afirmativas II, III e IV são corretas.

QUESTÃO 2.

UEL - PR-2026-Objetiva - PR | R+

A DPOC é uma doença respiratória crônica, prevenível e tratável, caracterizada por limitação persistente ao fluxo aéreo, geralmente progressiva e associada a uma resposta inflamatória dos pulmões à inalação de partículas ou gases nocivos. O tratamento da DPOC passa por medidas não farmacológicas, como cessar o tabagismo, instituir reabilitação cardiopulmonar e colocar em dia o calendário vacinal. Sobre o tratamento farmacológico e outras terapias para manejo do DPOC, considere as afirmativas a seguir. I. A azitromicina pode ser usada no tratamento do paciente com DPOC por longos períodos, nas doses de 250 mg ao dia ou 500 mg, 3 vezes por semana. II. A oxigenioterapia domiciliar prolongada pode ser indicada nos pacientes com gasometria arterial com PaO₂ menor que 55 mmHg ou saturação de oxigênio menor que 88%. III. O imunobiológico Dupilumabe pode ser usado para tratamento de pacientes com DPOC. IV. O uso de corticoides inalatórios é contraindicado nos pacientes com DPOC e deve ser reservado aos pacientes asmáticos. Assinale a alternativa correta.

- A. Somente as afirmativas I e II são corretas.
- B. Somente as afirmativas I e IV são corretas.



- C. Somente as afirmativas III e IV são corretas.
 - D. Somente as afirmativas I, II e III são corretas.
 - E. Somente as afirmativas II, III e IV são corretas.
-

QUESTÃO 3.

UEL - PR-2026-Objetiva - PR | R+

Paciente, 67 anos de idade, sexo masculino, ex-tabagista, com carga tabágica 40 anos-maço, apresenta diagnóstico de DPOC (VEF₁ 48% do previsto, CAT 18, duas exacerbações no último ano). Faz uso regular de associação de LAMA + LABA, com controle parcial dos sintomas. O hemograma revela eosinófilos de 380 células/ μ L. De acordo com as recomendações do GOLD 2025, assinale a alternativa que apresenta, corretamente, a conduta farmacológica mais apropriada para otimizar o tratamento desse paciente.

- A. Manter apenas broncodilatador de curta ação conforme necessidade (SABA), uma vez que a dispneia persistente não altera o prognóstico nem o risco de exacerbações.
 - B. Associar teofilina oral de liberação prolongada à terapia atual, pois é a principal opção farmacológica em pacientes com exacerbações frequentes.
 - C. Adicionar corticosteroide inalatório (ICS) à terapia dupla atual, formando uma combinação tripla (LABA + LAMA + ICS), pois o paciente apresenta exacerbações frequentes e contagem de eosinófilos > 300 células/ μ L.
 - D. Substituir o LAMA pelo uso isolado de LABA associado a corticosteroide inalatório (LABA + ICS), pois essa combinação é preferível para o controle de sintomas e a prevenção de exacerbações.
 - E. Suspender o broncodilatador de longa ação e iniciar tratamento com corticoide oral em dose baixa contínua, para reduzir risco de exacerbações.
-

QUESTÃO 4.

UEL - PR-2026-Objetiva - PR | R+

Sobre o manejo farmacológico da parada cardiorrespiratória, no contexto do Suporte Avançado de Vida em Cardiologia (SAVC, ACLS), considere as afirmativas a seguir. I. O uso da epinefrina na PCR aumenta as taxas de retorno da circulação espontânea e da sobrevida global, além de maiores taxas de sobrevida com desfecho neurológico favorável. II. Vasopressina isolada ou em associação com epinefrina pode ser considerada no contexto de PCR, mas não oferece vantagem como substituta à epinefrina. III. Em cenário de PCR e ritmo chocável, é razoável administrar epinefrina após tentativas iniciais falhas de desfibrilação. IV. Amiodarona ou lidocaína podem ser consideradas em casos de fibrilação ventricular (FV) ou taquicardia ventricular (TV) sem pulso que não respondem a desfibrilação. Assinale a alternativa correta.

- A. Somente as afirmativas I e II são corretas.
- B. Somente as afirmativas I e IV são corretas.
- C. Somente as afirmativas III e IV são corretas.
- D. Somente as afirmativas I, II e III são corretas.

E. Somente as afirmativas II, III e IV são corretas.

QUESTÃO 5.

UEL - PR-2026-Objetiva - PR | R+

Paciente, 78 anos de idade, sexo masculino, com antecedentes de hipertensão arterial e diabetes tipo 2, é admitido com quadro de dor torácica retroesternal de forte intensidade iniciada há 4 horas, associada a sudorese profusa, dispneia e náuseas. Ao exame físico, apresenta-se com pressão arterial de 85x62 mmHg, frequência cardíaca de 115 bpm, tempo de enchimento capilar de 5 segundos e extremidades frias. O eletrocardiograma (ECG) realizado durante o atendimento é apresentado na imagem a seguir. A partir desse contexto clínico e eletrocardiográfico, assinale a alternativa correta.



- A. Devido à instabilidade hemodinâmica, classifica-se o paciente como Killip IV, devendo ser indicado o cateterismo cardíaco de urgência após receber dose de ataque de AAS 300 mg e clopidogrel 600 mg.
- B. A partir do quadro clínico e do ECG, o diagnóstico de síndrome coronariana aguda é o mais provável e o paciente deverá ser submetido à dose de ataque de AAS 300 mg e clopidogrel 300 mg, podendo ser encaminhado ao cateterismo cardíaco em até 24 horas.
- C. A principal hipótese diagnóstica é de síndrome coronariana aguda sem supradesnivelamento do segmento ST e, devido aos sinais de instabilidade hemodinâmica, o paciente deverá ser encaminhado ao cateterismo cardíaco o mais breve possível, podendo ser omitida a dose de ataque de inibidor do P2Y12 até que seja definida a anatomia coronariana.
- D. Caso não haja possibilidade de avaliação coronariana invasiva de urgência, o paciente poderá ser submetido a fibrinólise química com alteplase após dose de ataque de AAS 300 mg e ticagrelor 180 mg, uma vez que os novos inibidores do P2Y12 (ticagrelor e prasugrel) apresentam tempo de ação mais rápido e maior inibição plaquetária.
- E. O paciente apresenta quadro de síndrome coronariana aguda sem supradesnivelamento do segmento ST, devendo ser medicado com AAS 300 mg e clopidogrel 75 mg, sendo omitida a dose de ataque do P2Y12, devido à idade maior que 75 anos.



QUESTÃO 6.

UEL - PR-2026-Objetiva - PR | R+

Paciente, 68 anos de idade, sexo feminino, apresenta quadro de dor torácica súbita, em facada, iniciada há 20 minutos, motivo pelo qual foi levada imediatamente ao pronto atendimento. Antecedentes pessoais de hipertensão arterial, em uso de losartana 50 mg 12/12 horas e anlodipino 5 mg/dia, tabagismo ativo e dislipidemia. Na avaliação inicial, paciente persiste com dor torácica, apresenta confusão mental e sonolência. Ausculta cardíaca com sopro diastólico mais audível em borda esternal direita. Ausculta pulmonar sem alterações. Frequência cardíaca de 122 bpm, pressão arterial 106x54 mmHg em membro superior direito e 80x44 mmHg em membro superior esquerdo. Sobre esse quadro clínico, assinale a alternativa correta.

- A. A paciente apresenta quadro compatível com dissecção aguda de aorta Stanford A com acometimento de valva aórtica. A confirmação diagnóstica por imagem poderá ser feita com ecocardiograma transesofágico, em vez da angiotomografia de aorta, devido à instabilidade hemodinâmica.
- B. Devido à instabilidade hemodinâmica, é possível a utilização da dosagem de D-dímero para confirmação diagnóstica. No caso em questão, valores menores que 500 ng/mL excluem o diagnóstico de dissecção aguda de aorta visto que a paciente apresenta ADD-RS = 1.
- C. A realização da angiotomografia de aorta é indispensável para confirmação diagnóstica... mesmo em cenários de instabilidade hemodinâmica. Nesses casos, é possível estabilizar a paciente com emprego de drogas vasoativas até que haja condições para realização da angiotomografia.
- D. Nos pacientes com dissecção de aorta Stanford A, o acometimento coronariano é raro e pode ser confirmado ou descartado a partir do eletrocardiograma (ECG). ECG normal, mesmo na presença de dor torácica, descarta envolvimento coronariano.
- E. A dissecção aguda de aorta tem como principal fator predisponente a hipertensão arterial. Outros fatores de risco incluem valva aórtica bicúspide, doenças do tecido conectivo (síndrome de Marfan, síndrome de Ehlers-Danlos), uso de aminoglicosídeos e manipulação instrumental ou cirúrgica da aorta.

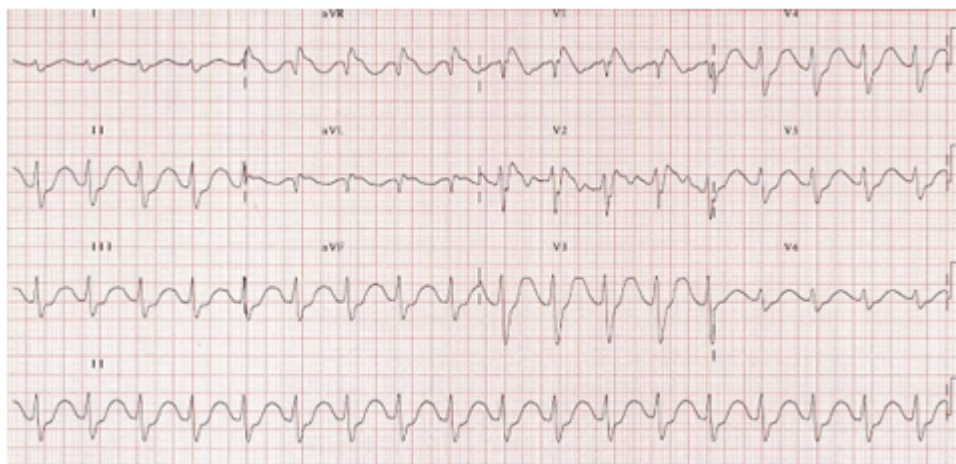
QUESTÃO 7.

UEL - PR-2026-Objetiva - PR | R+

Paciente, 27 anos de idade, foi trazida ao pronto-socorro após ser encontrada desacordada junto com três cartelas vazias de amitriptilina 25 mg. A família não soube precisar há quanto tempo a paciente estava desacordada. A jovem tinha histórico de depressão e insônia, em tratamento na rede básica de saúde. Na avaliação inicial, optou-se pela intubação orotraqueal (IOT) para proteção de vias aéreas, devido ao rebaixamento do nível de consciência. Para a IOT, foi utilizado propofol e rocurônio, nas doses padrões, e o procedimento transcorreu sem intercorrências. Após estabilização inicial, foi registrado o eletrocardiograma (ECG) a seguir. A partir do exposto e em relação à toxicidade por antidepressivos tricíclicos (ATC), considere as afirmativas a seguir. I. Além de anormalidades na condução do estímulo cardíaco, os ATC podem causar depressão cardiovascular com hipotensão grave secundária ao antagonismo alfa-1 periférico, de tal modo que, a hipotensão refratária é a causa majoritária de óbito



nesses pacientes. II. Intoxicação por ATC pode cursar com convulsões secundárias ao efeito antagonista dos ATC nos receptores GABA. No entanto, os episódios convulsivos tendem a ser breves e autolimitados. III. Os distúrbios da condução intraventricular são comuns nos casos de intoxicação por ATC e podem ser explicados pelo bloqueio dos canais rápidos de sódio, efeito semelhante ao dos antiarrítmicos de classe IA de Vaughan-Williams. IV. O ECG mostra um ritmo idioventricular acelerado, arritmia frequente nos pacientes com intoxicação relacionada aos ATC. Nesses casos, o uso de amiodarona é indicado para controle das arritmias ventriculares. Assinale a alternativa correta.

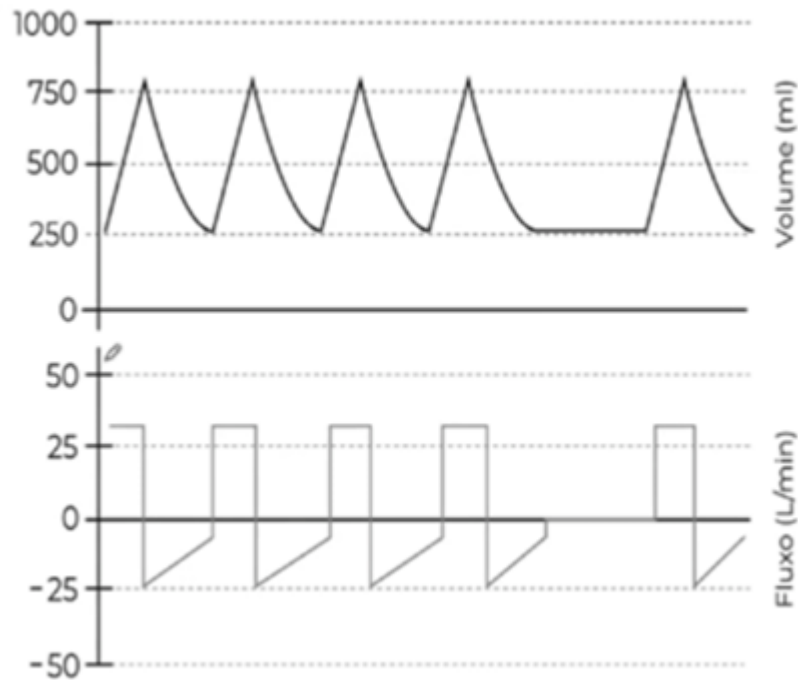


- A. Somente as afirmativas I e II são corretas.
- B. Somente as afirmativas I e IV são corretas.
- C. Somente as afirmativas III e IV são corretas.
- D. Somente as afirmativas I, II e III são corretas.
- E. Somente as afirmativas II, III e IV são corretas.

QUESTÃO 8.

UEL - PR-2026-Objetiva - PR | R+

Em um paciente com DPOC, sob ventilação mecânica invasiva, os gráficos de monitoramento da mecânica respiratória mostram as curvas a seguir. Ao observar os ciclos respiratórios na tela do ventilador, o médico identifica uma alteração e decide realizar alguns ajustes. Em relação a essa alteração, assinale a alternativa que apresenta, corretamente, a melhor conduta.



- A. Há presença de vazamento de volume corrente; checar se o circuito está corretamente acoplado.
- B. O paciente está assíncrono; alterar o modo ventilatório para pressão de suporte.
- C. Presença de Overshooting; aumentar a sedação do paciente.
- D. Presença de obstrução no tubo orotraqueal; desconectar o circuito e ventilar o paciente manualmente.
- E. Trata-se de Auto-PEEP; ajustar o tempo expiratório.

QUESTÃO 9.

UEL - PR-2026-Objetiva - PR | R+

Paciente, 33 anos de idade, sexo masculino, com histórico de epilepsia, é trazido por familiares ao pronto-socorro, devido a crises convulsivas tônico-clônico generalizadas e repetidas. Colocado para monitorização na sala de emergência, apresentou novas crises e, no intervalo entre uma e outra crise, não apresentou recuperação do nível de consciência. Durante a avaliação do plantonista, surgiu novo episódio. Paciente estava sem acesso venoso. Sobre esse caso, assinale a alternativa que apresenta, corretamente, a melhor opção para interromper as crises.

- A. Diazepam 10 mg IM.
- B. Fenitoína 20 mg/kg intraóssea.
- C. Fenobarbital 2 m IM.
- D. Propofol 3 mg IM.
- E. Propofol 6 mg/kg IM.

**QUESTÃO 10.**

UEL - PR-2026-Objetiva - PR | R+

Paciente em pós-operatório imediato de hepatectomia parcial é encaminhado à UTI para monitorização hemodinâmica. Encontra-se entubado, em RASS-3, eupneico, em ventilação mecânica em modo pressão de suporte, pressão arterial média 65 mmHg, em uso de noradrenalina 0,6 mcg/kg/min. Apresenta lactato arterial em ascensão, oligúrico e balanço hídrico positivo. Após avaliação pelo intensivista, optou-se por instalar cateter de monitorização de débito cardíaco por termodiluição transpulmonar. Diante desse cenário, assinale a alternativa que apresenta, corretamente, o método a ser utilizado para avaliar fluidorresponsividade.

- A. Avaliação de presença de linhas B pulmonar.
 - B. Avaliação do diâmetro da veia cava inferior.
 - C. Avaliação da variação da pressão de pulso.
 - D. Análise do teste de oclusão respiratória final.
 - E. Realizar teste de prova volêmica com pequenas alíquotas.
-

QUESTÃO 11.

UEL - PR-2026-Objetiva - PR | R+

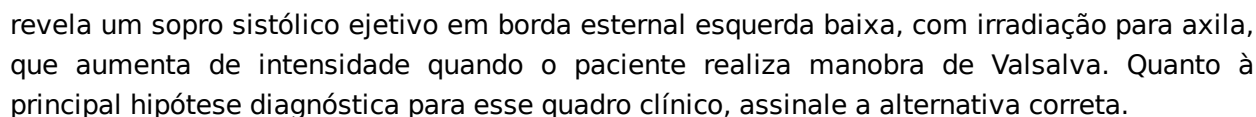
Paciente, 61 anos de idade, é admitida na UTI, com quadro de choque, após receber 3000 mL de cristaloides. Previamente hipertensa, com fibrilação atrial e com história de tratamento recente de neoplasia de mama, foi encontrada em casa por familiares taquipneica, sonolenta e confusa. Ao exame: escore de Glasgow: 14, PA 90x50 mmHg, FC 105 bpm, FR 25 irpm, com cateter nasal 2 L/min, gasometria com pH 7,18, PaO₂ 85 mmHg, PaCO₂ 46 mmHg, BIC 13 mEq/L, SaO₂ 91%, lactato 45 mg/dL. No momento, noradrenalina em 0,3 mcg/kg/min. Sobre esse caso, assinale a alternativa que apresenta, corretamente, a melhor opção.

- A. A avaliação de fluidorresponsividade pela variação de pressão de pulso é uma boa alternativa.
 - B. A passagem do cateter de artéria pulmonar seria de grande utilidade na condução do caso.
 - C. Não há necessidade de proceder à entubação orotraqueal.
 - D. Iniciar antibiótico é mandatório.
 - E. Solicitar angiotomografia de tórax.
-

QUESTÃO 12.

UEL - PR-2026-Objetiva - PR | R+

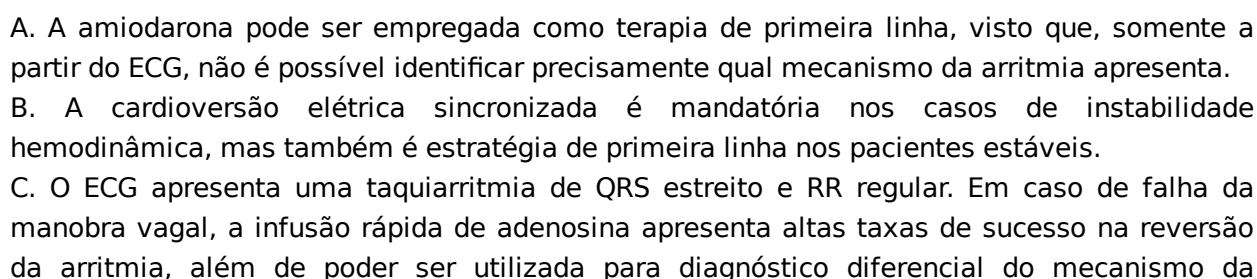
Paciente, 18 anos de idade, atleta de basquete, é trazido ao pronto-socorro após um episódio de síncope sem pródromos durante um treino. Ele nega comorbidades ou uso de drogas e relata que, nos últimos meses, vem sentindo cansaço e falta de ar ao realizar esforços mais intensos. Menciona que um tio faleceu subitamente aos 30 anos de idade. Ao exame físico, apresenta pulso cheio e simétrico em membros superiores e inferiores e a ausculta cardíaca



- A. Cardiomiopatia hipertrófica.
- B. Comunicação interventricular.
- C. Estenose aórtica.
- D. Miocardite aguda.
- E. Prolapso de valva mitral.

UEL - PR-2026-Objetiva - PR | R+

Paciente, 57 anos de idade, sexo feminino, refere início súbito de palpitações taquicárdicas há 1 hora. Nega comorbidades ou uso prévio de medicações. Nega uso de álcool ou drogas. Relata episódios semelhantes no último ano, mas todos de curta duração e resolução espontânea. Ao exame físico, encontra-se desperta, atenta, FC 143 bpm, SatO2 96% em ar ambiente, PA 147x93 mmHg, ausculta pulmonar sem alterações, perfusão periférica satisfatória. Foi registrado o eletrocardiograma (ECG) a seguir logo após a admissão na Unidade de Pronto Atendimento. Sobre o quadro clínico e a arritmia apresentada no ECG, assinale a alternativa correta.





arritmia.

D. Esse tipo de arritmia costuma estar associado à doença cardíaca estrutural e, portanto, deve ser investigada extensivamente em regime de internação hospitalar.

E. Trata-se de uma taquicardia supraventricular sem instabilidade hemodinâmica. A terapia inicial consiste na realização de manobra vagal, entre elas, a manobra de Valsalva tradicional ou modificada, sendo que ambas apresentam as mesmas taxas de reversão da arritmia.

QUESTÃO 14.

UEL - PR-2026-Objetiva - PR | R+

Sobre a cardiomiopatia hipertrófica (CMH), assinale a alternativa correta.

A. Uma característica marcante na CMH é a presença de obstrução do trato da via de saída do ventrículo esquerdo, que pode ser em repouso ou dinâmica (induzida por manobras provocativas). No entanto, tais alterações são incomuns no paciente portador de CMH, mas, quando presentes, indicam pior prognóstico.

B. O tratamento é baseado no uso de betabloqueadores ou bloqueadores dos canais de cálcio não dihidropiridínicos, nas formas obstrutivas ou não, independentemente da presença de sintomas.

C. A decisão sobre profilaxia primária de morte súbita com implante de cardioversor desfibrilador implantável (CDI) envolve aspectos relacionados às alterações presentes nos exames de imagem, história familiar positiva para morte súbita e presença ou não de arritmias ventriculares, sendo que, quanto maior a idade do paciente, maior o benefício do implante do CDI.

D. Pacientes portadores de CMH que evoluem com fibrilação atrial devem receber anticoagulação plena para prevenção de eventos tromboembólicos com cumarínicos se o escore CHA₂DS₂-VASc ≥ 3 .

E. O diagnóstico da CMH é estabelecido por exames de imagem, ecocardiografia 2D, ou ressonância magnética cardiovascular (RMC), e é definido, em adultos, na presença de uma espessura miocárdica diastólica ≥ 15 mm, na ausência de quaisquer condições que justifiquem a hipertrofia ventricular esquerda em um ventrículo não dilatado.

QUESTÃO 15.

UEL - PR-2026-Objetiva - PR | R+

Considerando as evidências mais recentes sobre a fibrilação atrial (FA), assinale a alternativa correta.

A. No Brasil, a cardioversão química pode ser feita com amiodarona ou propafenona. Ambas as medicações apresentam perfil de segurança semelhante, tanto para pacientes com fração de ejeção preservada ou reduzida. A vantagem da propafenona se dá pela posologia mais cômoda de 600 mg em dose única, conhecida como "pill in the pocket".

B. O termo "trigger-induced AF" (FA induzida por gatilhos, em tradução livre) se refere a episódios de FA secundários a fatores precipitantes identificáveis e potencialmente



reversíveis, sendo a sepse um dos principais. A anticoagulação plena nesses pacientes apresenta relação risco-benefício incerta e poderá ser considerada após resolução do fator precipitante.

C. A estratégia de controle do ritmo, comparada com controle da frequência cardíaca (FC) em pacientes estáveis, foi avaliada no AFFIRM trial e não demonstrou benefício de sobrevida nos pacientes alocados para a estratégia de controle de ritmo. Dessa forma, mesmo atualmente, a preferência recai sobre a estratégia de controle da FC, pela maior facilidade e disponibilidade.

D. Atualmente, é preferido o emprego dos anticoagulantes de ação direta, como a rivaroxabana, a edoxabana e a apixabana, pelo melhor perfil de segurança. No entanto, em pacientes com alto risco de sangramento, especialmente em pacientes com mais de 75 anos de idade, tais medicações devem ser utilizadas em doses reduzidas, independentemente de outros critérios para redução de dose.

E. Em pacientes com alto risco de eventos embólicos, mas também com alto risco de sangramento, a anticoagulação plena poderá ser feita com uso de antiplaquetários como a aspirina na dose de 81 mg, visto que o risco de sangramento é menor com uso de doses reduzidas de aspirina.

QUESTÃO 16.

UEL - PR-2026-Objetiva - PR | R+

Paciente, 30 anos de idade, sexo masculino, obeso, apresenta poliúria. Refere que tem realizado alguns exames de glicemia capilar no posto de saúde, porém nenhum dos resultados foi maior do que 200 mg/dL. Seus pais e todos os tios têm síndrome metabólica, mas nenhum deles tem diabetes. Tem um primo com diabetes mellitus tipo 1. Seus exames atuais são: glicemia de jejum = 138 mg/dL; HbA1c = 6,9%. Assinale a alternativa que apresenta, corretamente, o diagnóstico desse paciente.

- A. Diabetes mellitus tipo 1.
- B. Diabetes mellitus tipo 2.
- C. Pré-diabetes.
- D. Obesidade sem diabetes.
- E. Síndrome metabólica sem diabetes.

QUESTÃO 17.

UEL - PR-2026-Objetiva - PR | R+

Paciente, 45 anos de idade, sexo feminino, apresenta fadiga, amenorreia, edema, constipação, rouqui-dão, macroglossia, aumento do espaçamento dentário, bócio e hipertensão de início recente. Trouxe os seguintes exames de sangue (VR, valor de referência): TSH = 4 mUI/L (VR: 0,4-4,5), T4 livre = 1,0 ng/dL (VR: 0,8-1,8), IGF-1 = 740 ng/mL (VR: 53,3-215). Assinale a alternativa que apresenta, corretamente, o diagnóstico dessa paciente.

- A. Acromegalia.
- B. Hipotireoidismo primário.



- C. Hipotireoidismo subclínico.
 - D. Síndrome do eutireóideo doente.
 - E. Somatoprolactinoma.
-

QUESTÃO 18.

UEL - PR-2026-Objetiva - PR | R+

Paciente, 51 anos de idade, sexo feminino, 6 meses após tireoidectomia total e iodoterapia ablativa por carcinoma diferenciado da tireoide, encontra-se assintomática com reposição adequada de levotiroxina e seus exames de sangue apresentam tireoglobulina (Tg) indetectável, mas anticorpos anti-Tg elevados. Sobre a interpretação desse caso, assinale a alternativa correta.

- A. Há metástase linfonodal oculta.
 - B. Há necessidade imediata de nova iodoterapia.
 - C. Há recorrência estrutural da doença.
 - D. O estado atual indica remissão completa do câncer de tireoide.
 - E. O marcador tumoral não é confiável.
-

QUESTÃO 19.

UEL - PR-2026-Objetiva - PR | R+

Os análogos do peptídeo semelhante ao glucagon tipo 1 (GLP-1) constituem uma das classes farmacológicas mais recentes e eficazes no manejo da obesidade. Têm efeito não apenas sobre o peso corporal, mas também sobre o risco cardiometabólico, e apresentam boa adesão ao tratamento. Em relação ao uso de análogos de GLP-1 no tratamento da obesidade, considere as afirmativas a seguir. I. Além da redução ponderal, os análogos de GLP-1 demonstraram benefícios cardiovasculares, especialmente em indivíduos com diabetes tipo 2 e alto risco cardiovascular. II. Entre os principais efeitos adversos destacam-se sintomas gastrointestinais como náuseas, vômitos e diarreia, geralmente transitórios e dose dependentes. III. Os análogos de GLP-1 promovem perda de peso clinicamente significativa, em média superior a 10% em ensaios clínicos de longa duração. IV. O uso dos análogos de GLP-1 está indicado como primeira linha isolada para todos os indivíduos com sobrepeso (IMC >

25 kg/m²), independentemente da presença de comorbidades. Assinale a alternativa correta.

- A. Somente as afirmativas I e II são corretas.
 - B. Somente as afirmativas I e IV são corretas.
 - C. Somente as afirmativas III e IV são corretas.
 - D. Somente as afirmativas I, II e III são corretas.
 - E. Somente as afirmativas II, III e IV são corretas.
-

**QUESTÃO 20.**

UEL - PR-2026-Objetiva - PR | R+

Paciente, 50 anos de idade, sexo masculino, etilista crônico, com história de pancreatite aguda recorrente, procura o consultório com dor abdominal persistente, principalmente após as refeições. A avaliação inicial levanta a suspeita de pancreatite crônica. Com base no diagnóstico e no manejo da pancreatite crônica, atribua V (verdadeiro) ou F (falso) às afirmativas a seguir. () A ultrassonografia endoscópica (USE) é o método de imagem mais sensível para o diagnóstico da pancreatite crônica, especialmente em estágios precoces. () A terapia de reposição enzimática pancreática é indicada para tratar a dor abdominal, mesmo na ausência de esteatorreia. () A colangiopancreatografia por ressonância magnética é considerada o padrão-ouro para a avaliação das alterações ductais pancreáticas. () O etilismo crônico é o fator de risco mais comum e sua cessação completa é a medida mais importante para retardar a progressão da doença. () O tratamento cirúrgico é a primeira linha de tratamento para a dor, se houver dilatação do ducto de Wirsung. Assinale a alternativa que contém, de cima para baixo, a sequência correta.

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

QUESTÃO 21.

UEL - PR-2026-Objetiva - PR | R+

Paciente, 55 anos de idade, sexo masculino, cirrose por HCV (Resposta viral sustentada há 4 anos), sem descompensações prévias, em uso de sinvastatina devido a dislipidemia. Exames: plaquetas $135.000/\text{mm}^3$, albumina 3,8 g/dL, INR 1,1, BT 1,0 mg/dL, elastografia hepática 18 kPa (Metavir F4), endoscopia há 2 anos sem varizes, IMC 27 kg/m^2 , lipidograma dentro da normalidade. Segundo o consenso Baveno VII, assinale a alternativa que apresenta, corretamente, a conduta mais adequada.

- A. Repetir endoscopia digestiva alta, para rastreamento de varizes esofágicas.
- B. Suspende sinvastatina, pela ação hepatotóxica e risco de rabdomiólise.
- C. Programar TIPS (derivação porto-sistêmica intra-hepática transjugular) eletivo, pois há alto risco de primeira descompensação.
- D. Iniciar carvedilol, pois os parâmetros apresentados indicam necessidade de profilaxia primária.
- E. Indicar antibiótico profilático contínuo, devido à trombocitopenia.

QUESTÃO 22.

UEL - PR-2026-Objetiva - PR | R+



Paciente, 38 anos de idade, sexo masculino, procura atendimento com queixa de diarreia aquosa persistente, com cerca de 5 a 6 evacuações por dia, há aproximadamente 6 semanas. Ele relata melhora notável da diarreia durante o jejum. Nega dor abdominal, perda de peso, febre ou sangue nas fezes. Ele se descreve como um indivíduo ansioso e relata que os sintomas pioram em momentos de estresse no trabalho. O exame físico é normal. Exames laboratoriais: Hemograma completo, proteína C-reativa, IgA anti-transglutaminase tecidual e IgA total, todos dentro da normalidade. Exame de fezes: Calprotectina fecal 40 µg/g (valor de referência < 50 µg/g). Diante desse quadro e dos resultados dos exames, assinale a alternativa que apresenta, corretamente, a próxima etapa diagnóstica mais apropriada.

- A. Iniciar um tratamento empírico para Síndrome do Intestino Irritável (SII), já que o paciente preenche os critérios para o diagnóstico.
- B. Iniciar uma prova terapêutica com ligante de ácido biliar, considerando a melhora dos sintomas com o jejum.
- C. Solicitar colonoscopia com biópsias aleatórias, mesmo com a mucosa de aspecto normal, pela possibilidade de colite microscópica.
- D. Solicitar um painel metabólico completo e marcadores tumorais para descartar causas endócrinas ou neoplásicas.
- E. Realizar uma endoscopia digestiva alta com biópsias duodenais para confirmar o diagnóstico de doença celíaca.

QUESTÃO 23.

UEL - PR-2026-Objetiva - PR | R+

Paciente, 58 anos de idade, sexo masculino, com histórico de hipertensão e uso de diurético tiazídico, apresenta quadro agudo de dor intensa, rubor, calor e edema em articulação metatarsofalângica do primeiro pododáctilo direito. Ao exame, observa-se limitação funcional importante e toque doloroso. Sobre o diagnóstico e manejo inicial da gota aguda, assinale a alternativa correta.

- A. A colchicina pode ser usada na fase aguda, preferencialmente, nas primeiras 12 a 24 horas.
- B. A confirmação diagnóstica exige sempre dosagem sérica de ácido úrico elevada no momento da crise.
- C. A análise do líquido sinovial pode mostrar cristais em forma de agulha com birrefringência positiva.
- D. O tratamento de escolha, nas primeiras 24 a 48 horas da crise, é o alopurinol.
- E. O uso de corticosteroides intra-articulares está contraindicado nos pacientes hipertensos.

QUESTÃO 24.

UEL - PR-2026-Objetiva - PR | R+

Paciente, 45 anos de idade, sexo feminino, com queixas de dor e rigidez matinal superior a 1 hora, há mais de 10 semanas, em pequenas articulações das mãos, punhos e pés. Ao exame físico, nota-se edema e calor local nessas articulações. Sobre artrite reumatoide, atribua V



(verdadeiro) ou F (falso) às afirmativas a seguir. () O anti-CCP apresenta, em geral, maior especificidade para artrite reumatoide do que o fator reumatoide. () O padrão articular típico envolve pequenas articulações de mãos e pés, poupando habitualmente as interfalângicas distais. () Para classificar a artrite reumatoide, é obrigatório haver fator reumatoide positivo. () Estratégias "treat-to-target" recomendam alcançar remissão ou baixa atividade; o metotrexato costuma ser o DMARD de ancoragem inicial, salvo contraindicações. () A remissão clínica espontânea é frequente, dispensando o tratamento precoce na maioria dos pacientes. Assinale a alternativa que contém, de cima para baixo, a sequência correta.

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

QUESTÃO 25.

UEL - PR-2026-Objetiva - PR | R+

Com base na avaliação imunológica do lúpus eritematoso sistêmico, considere os autoanticorpos específicos e os padrões de imunofluorescência indireta (HEp-2) descritos ... literatura. Relacione, para cada autoanticorpo, na coluna 1, o padrão de IF (HEp-2) predominante, na coluna 2, e o conjunto de manifestações clínico laboratoriais mais fortemente implicadas, na coluna 3. Mais de um autoanticorpo pode corresponder ao mesmo padrão/achado. Assinale a alternativa que contém a associação correta.

Coluna 1	Coluna 2	Coluna 3
(1) Anti-RNP	(A) Nuclear pontilhado fino.	(I) Lúpus cutâneo subagudo, fotossensibilidade, lúpus neonatal, síndrome seca.
(2) Anti-dsDNA	(B) Nuclear homogêneo.	(II) Doença mista do tecido conjuntivo e LES benigno.
(3) Anti-Sm	(C) Nuclear pontilhado grosso.	(III) Alta especificidade para LES (marcador clássico).
(4) Anti-Ro/SSA		(IV) Nefrite e correlação com atividade da doença.

- A. 1-B-II, 2-B-IV, 3-C-III, 4-A-I
- B. 1-C-I, 2-B-II, 3-C-III, 4-A-IV
- C. 1-C-II, 2-B-IV, 3-C-III, 4-A-I
- D. 1-C-II, 2-B-IV, 3-A-III, 4-A-I
- E. 1-C-IV, 2-A-I, 3-C-III, 4-B-II

QUESTÃO 26.

UEL - PR-2026-Objetiva - PR | R+

Paciente, feminino, 68 anos de idade, tabagista ativa (30 anos-maço), apresenta-se com dispneia progressiva há 3 semanas, que piora aos esforços e melhora com o repouso. Ao exame físico, o médico identifica cianose discreta em extremidades e redução da



expansibilidade torácica bilateral. Assinale a alternativa que apresenta, corretamente, o achado mais consistente com o diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC).

- A. Crepitação fina inspiratória difusa com ausência de sibilos.
 - B. Frêmito tátil aumentado com estertores crepitantes.
 - C. Macicez à percussão com broncofonia aumentada.
 - D. Redução do diâmetro anteroposterior do tórax.
 - E. Sibilos expiratórios e diminuição do murmúrio vesicular.
-

QUESTÃO 27.

UEL - PR-2026-Objetiva - PR | R+

Paciente, masculino, 55 anos de idade, com antecedente de cirrose hepática por hepatite C, procura o ambulatório relatando inchaço abdominal progressivo há 2 meses. À inspeção, o médico identifica distensão abdominal uniforme com ausência de cicatrizes cirúrgicas aparentes e presença de veias superficiais dilatadas. À ausculta, ruídos hidroaéreos estão presentes, mas diminuídos. À palpação superficial, o abdome está tenso, indolor, com resistência uniforme. À palpação profunda, não é possível delimitar adequadamente as bordas hepáticas. À percussão realizada na linha axilar média, com o paciente em decúbito dorsal, é identificado som maciço próximo aos flancos, que muda de posição quando... paciente assume o decúbito lateral. Considerando o exame físico, assinale a alternativa que apresenta, corretamente, o achado mais específico para a interpretação clínica apresentada.

- A. Abdome globoso à inspeção indicando distensão intestinal gasosa.
 - B. Aumento difuso da área de macicez indicando hepatomegalia.
 - C. Circulação colateral indicando trombose da veia porta.
 - D. Macicez móvel à percussão sugestiva de ascite.
 - E. Redução de ruídos hidroaéreos indicando suboclusão intestinal.
-

QUESTÃO 28.

UEL - PR-2026-Objetiva - PR | R+

Paciente, 32 anos de idade, sexo feminino, com relato de transtorno afetivo bipolar, em uso de lítio há 5 anos, foi admitida na urgência com piora do estado geral, tremor fino, náuseas e ataxia. Na avaliação, pálida, afebril, sinais de depleção ao exame físico, Glasgow 11 (3+3+5). Realizada sondagem vesical de demora, mais de 3 L de urina transparente nas últimas 12 horas. Exames séricos com: Ureia: 122 mg/dL; Creatinina: 3,2 mg/dL; Na⁺: 165 mEq/L; K⁺: 3,8 mEq/L; pH: 7,57; HCO₃⁻: 30 mEq/L; pCO₂: 34 mmHg. Litemia: 5,2 mEq/L. Osmolaridade urinária 100 mOsm/kg. Sobre esse caso clínico, assinale a alternativa que apresenta, corretamente, a conduta mais adequada.

- A. DDAVP (Desmopressina) intranasal.
- B. Expansão volêmica e suporte renal artificial extracorpóreo.
- C. Restrição hídrica e conivaptan endovenoso.



- D. Teste genético e acetazolamida via oral.
- E. Ureia oral e sódio hipertônico endovenoso.

QUESTÃO 29.

UEL - PR-2026-Objetiva - PR | R+

Paciente, 64 anos de idade, sexo masculino, história de câncer de próstata em tratamento, evolui há 10 dias com constipação, náuseas e confusão mental. Foi trazido ao serviço de saúde porque ficou incapaz de se alimentar há 24 horas. Ao exame físico, afebril, descorado 1+/4+, Glasgow 9 (2+3+4), FC 145 bpm, FR 22 rpm, PA 100x62 mmHg. Ausculta pulmonar limpa, bulhas cardíacas taquicárdicas, sem sopros, abdome plano, indolor, sem massas. Mucosas secas, extremidades frias, enchimento capilar prolongado. Exames laboratoriais: Hemoglobina: 10,1 g/dL; Leucocitos: 7.200/mm³; Plaquetas: 143.000/mm³; Ureia: 120 mg/dL; Cr: 2,4 mg/dL; Na+: 144 mEq/L; K+: 4,8 mEq/L; Cloro: 89 mEq/L; Cálcio total: 14,5 mg/dL; Cálcio iônico: 1,62 mmol/L; Fósforo 2,2 mg/dL; pH: 7,42; HCO₃: 15 mEq/L; pCO₂: 24 mmHg; Albumina: 2,5 g/dL; Glicemia: 87 mg/dL. Sobre esse caso clínico, considere as afirmativas a seguir. I. É esperada a elevação de PTHrP como principal mecanismo de hipercalcemia nesse paciente. II. A calcitonina é indicada por induzir calciúria e inibição osteoclástica, contudo sua efetividade é limitada às primeiras 48 horas de administração. III. Tem-se acidose metabólica de ânion-gap elevado, alcalose respiratória e alcalose metabólica sobreposta, visto razão delta (Δ/Δ) maior que 3. IV. Há indicação de diurético de alça, nesse contexto, para controle imediato da calcemia. Assinale a alternativa correta.

- A. Somente as afirmativas I e II são corretas.
- B. Somente as afirmativas I e IV são corretas.
- C. Somente as afirmativas III e IV são corretas.
- D. Somente as afirmativas I, II e III são corretas.
- E. Somente as afirmativas II, III e IV são corretas.

QUESTÃO 30.

UEL - PR-2026-Objetiva - PR | R+

Sobre os análogos do GLP-1 e suas repercussões renais, assinale a alternativa correta.

- A. Os mecanismos antiestresse oxidativo dos análogos do GLP-1 tornam esses fármacos importante estratégia no manejo da Síndrome Cardiovascular-Renal-Metabólica.
- B. Os análogos do GLP-1 têm como efeito principal a hiperativação do sistema renina angiotensina-aldosterona, o que atribui efeito antiproteinúrico e antifibrótico a essa classe farmacológica.
- C. A associação de análogos do GLP-1 com inibidores da DPP-4 tem benefício no contexto de doença renal diabética albuminúrica, trazendo melhores desfechos que o uso isolado dessas medicações.
- D. A modulação hemodinâmica renal pelos análogos do GLP-1 induz vasoconstrição de arteríola eferente, induzindo aumento de pressão de filtração glomerular no contexto da



doença renal diabética.

E. A Síndrome Cardiovascular-Renal-Metabólica se caracteriza por lesões orgânicas isoladas, que coexistem sem um continuum patológico.

QUESTÃO 31.

UEL - PR-2026-Objetiva - PR | R+

Sobre a hanseníase e as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde (PCDT, 2023), atribua V (verdadeiro) ou F (falso) às afirmativas a seguir. () O diagnóstico de hanseníase em pessoas menores de 15 anos de idade é um indicador de bom controle epidemiológico da doença. () Na classificação operacional, são classificados como multibacilares aqueles pacientes com mais de 5 lesões da pele e comprometimento de mais de um nervo periférico. () As formas polares da hanseníase apresentam respostas imunológicas distintas. A forma tuberculoide apresenta resposta imune Th2 enquanto a forma virchowiana, reposta imune Th1 e Th17. () Infecções dentárias são importante fator desencadeante de quadros reacionais. () A poliquimioterapia é composta pelas mesmas medicações, tanto nas formas pauci quanto nas multibacilares. A única diferença é o tempo de tratamento de 6 a 12 meses. Assinale a alternativa que contém, de cima para baixo, a sequência correta.

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

QUESTÃO 32.

UEL - PR-2026-Objetiva - PR | R+

Sobre o câncer de pele, relacione o tipo de câncer de pele, na coluna da esquerda, com suas respectivas características, na coluna da direita. (I) Carcinoma basocelular. (II) Carcinoma epidermoide. (III) Melanoma. (IV) Doença de Bowen. (A) Apresenta como principal fator prognóstico o Breslow, que é a espessura do tumor em mm. (B) Subtipo histológico mais comum é o nodular, que se manifesta com pápula brilhante, rosada com ulceração central. (C) Dentre os cânceres de pele, é o que acomete mais pessoas com exposição solar crônica, feridas crônicas (dermatoses prévias) e transplantados com uso prolongado de imunossupressores. (D) Forma in situ do carcinoma epidermoide, que se apresenta como placa fina eritemato-ceratótica, podendo ser confundida como psoríase e eczemas. Assinale a alternativa que contém a associação correta.

- A. I-B, II-C, III-A, IV-D.
- B. I-B, II-D, III-C, IV-A.
- C. I-C, II-A, III-B, IV-D.
- D. I-C, II-D, III-A, IV-B.



E. I-D, II-C, III-B, IV-A.

QUESTÃO 33.

UEL - PR-2026-Objetiva - PR | R+

Sobre as reações medicamentosas com manifestação cutânea, assinale a alternativa correta.

- A. A extensão da área do comprometimento da pele não é fator prognóstico para as farmacodermias graves.
 - B. A relação temporal entre introdução à droga e manifestações cutâneas da síndrome de DRESS é considerada curta (horas e dias).
 - C. As reações adversas às drogas são divididas em previsíveis e imprevisíveis. As reações de hipersensibilidade (alérgicas) são consideradas previsíveis.
 - D. O comprometimento mucoso não acrescenta morbimortalidade às farmacodermias.
 - E. O principal diagnóstico diferencial das erupções máculo-papulares por drogas são exantemas de etiologia viral.
-

QUESTÃO 34.

UEL - PR-2026-Objetiva - PR | R+

O modelo das Marcas do Câncer (Hallmarks of Cancer) descreve características essenciais adquiridas por células tumorais para sustentar crescimento, sobreviver em ambientes hostis e disseminar-se pelo organismo. Assinale a alternativa que apresenta, corretamente, um desses mecanismos e sua relação com a progressão tumoral.

- A. A indução de apoptose aumenta a taxa de morte celular tumoral, dificultando o crescimento da neoplasia.
 - B. A insensibilidade a sinais inibidores de crescimento ocorre apenas nas fases iniciais do desenvolvimento tumoral.
 - C. A instabilidade genômica facilita o acúmulo de mutações que promovem alterações funcionais em genes reguladores do crescimento celular.
 - D. A evasão do sistema imune é um fenômeno raro e pouco relevante para a sobrevivência das células tumorais.
 - E. A ausência de angiogênese favorece a nutrição e a oxigenação adequadas do tumor, permitindo seu crescimento.
-

QUESTÃO 35.

UEL - PR-2026-Objetiva - PR | R+

Paciente, 63 anos de idade, sexo masculino, em quimioterapia para câncer de cólon metastático, 10 dias após a última dose, apresenta febre de 38,3 °C, calafrios, sem foco



infeccioso evidente e está estável. Hemograma: leucócitos $800/\text{mm}^3$, neutrófilos absolutos $300/\text{mm}^3$. Quanto à conduta inicial mais adequada, assinale a alternativa correta.

- A. Aguardar exames de imagem para descartar foco antes de iniciar o tratamento.
 - B. Coletar culturas e iniciar antibioticoterapia empírica de amplo espectro imediatamente.
 - C. Iniciar antibióticos somente se houver instabilidade hemodinâmica.
 - D. Prescrever antibioticoterapia oral e acompanhar o paciente em casa, por ele estar estável.
 - E. Repetir hemograma antes de iniciar antibióticos.
-

QUESTÃO 36.

UEL - PR-2026-Objetiva - PR | R+

Paciente, 62 anos de idade, sexo feminino, portadora de câncer de mama metastático para ossos e fígado, em uso de terapia endócrina associada a inibidor de CDK4/6, apresenta bom estado geral e realiza atividades cotidianas sem restrições. Comparece ao pronto atendimento com febre ($38,5^\circ\text{C}$), calafrios, PA 88×55 mmHg, FC 122 bpm, saturação 90% em ar ambiente. Apresenta confusão mental e exames laboratoriais mostram lactato sérico elevado e creatinina de $2,3 \text{ mg/dL}$ (prévia $0,8 \text{ mg/dL}$). Em relação à conduta mais adequada nesse caso, assinale a alternativa correta.

- A. Iniciar medidas de suporte avançado, incluindo antibioticoterapia empírica imediata, reposição volêmica e internação em UTI com ventilação mecânica ou hemodiálise, se necessário.
 - B. Limitar intervenções a analgesia e oxigenioterapia em enfermaria, priorizando medidas de conforto.
 - C. Prescrever antibioticoterapia oral e liberar para acompanhamento ambulatorial.
 - D. Suspender o tratamento oncológico e iniciar cuidados exclusivamente paliativos.
 - E. Transferir para enfermaria, sem medidas invasivas, pois a doença é incurável.
-

QUESTÃO 37.

UEL - PR-2026-Objetiva - PR | R+

Sobre o uso clínico do carbonato de lítio em transtornos mentais, considere as afirmativas a seguir. I. Embora o lítio possa levar a poliúria e polidipsia, retenção de água e edema, com ganho rápido de peso, os efeitos colaterais com o seu uso são inexistentes. II. Medicamentos que interagem aumentando o nível sérico de lítio incluem diuréticos tiazídicos, inibidores da ECA e anti-inflamatórios não esteroidais. III. O risco de insuficiência renal maior com u... crônico de lítio é baixa, especialmente se os níveis forem mantidos mais abaixo da margem de toxicidade. IV. O uso de lítio dispensa o monitoramento de função hepática, visto que seu uso não causa hepatotoxicidade ou elevação de transaminases. Assinale a alternativa correta.

- A. Somente as afirmativas I e II são corretas.
- B. Somente as afirmativas I e IV são corretas.
- C. Somente as afirmativas III e IV são corretas.



- D. Somente as afirmativas I, II e III são corretas.
E. Somente as afirmativas II, III e IV são corretas.

QUESTÃO 38.

UEL - PR-2026-Objetiva - PR | R+

Paciente, 68 anos de idade, sexo masculino, com história prévia de hipertensão arterial e diabetes mellitus tipo 2, foi admitido no pronto-socorro com quadro de confusão mental aguda, desorientação alopsíquica e agitação psicomotora há cerca de 48 horas. Familiares relatam febre não aferida nos últimos dois dias e redução do apetite. As informações foram dadas pela mãe, 85 anos de idade, que mora com o paciente. Ele apresenta histórico de "esquizofrenia e depressão", em uso de lítio 300 mg/dia, risperidona 2 mg/dia, clorpromazina 25 mg/dia e diazepam 10 mg/dia. Teve uma única internação psiquiátrica aos 20 anos de idade, por agressividade contra familiares. Nunca estudou nem trabalhou, mas ajuda nos afazeres domésticos e é independente para atividades diárias. Faz uso de uma a duas latas de cervejas "às vezes" e fuma 20 cigarros ao dia há 40 anos. A mãe é a principal cuidadora, diz que o filho há anos "não dá trabalho" e vem "renovando" as receitas no posto de saúde. No exame físico inicial, apresentava-se agitado, desatento e com discurso incoerente. Temperatura axilar de 37,8 °C, PA 140/85 mmHg, FC 98 bpm, SatO2 95% em ar ambiente. Ausculta pulmonar e exame neurológico prejudicados pela agitação. Diante do quadro de agitação, optou-se pela administração de haloperidol intramuscular (2,5 mg) para controle comportamental, enquanto se prosseguiu com investigação de causa infecciosa (urinocultura e hemoculturas colhidas em análise; leucocitúria; Hemoglobina de 12, leucocitose com contagem diferencial de leucócitos sem alterações; sódio, potássio, creatinina, ureia, transaminases e tomografia de crânio sem alterações agudas). Nas horas seguintes, o paciente evoluiu com diminuição da agitação, porém passou a apresentar rigidez muscular generalizada, com hipertonía axial mais pronunciada, hipocinesia, sem tremores. Mantinha-se confuso, mas mais calmo, e respondendo brevemente com mais coerência. Temperatura subiu discretamente para 38 °C, sem alteração hemodinâmica relevante. Sobre esse caso clínico, considere as afirmativas a seguir. I. O paciente deve ser transferido de imediato à ala da psiquiatria ou a um hospital psiquiátrico, visto que tem diagnóstico psiquiátrico prévio. II. O diagnóstico é de síndrome neuroléptica maligna, que deve ser abordada prontamente, com emprego de agonistas dopaminérgicos. III. O tratamento dos sintomas que ocorreram após a administração de haloperidol pode ser feito com biperideno ou difenidramina IM. IV. Apesar do relato de uso de bebida alcoólica, a hipótese de síndrome de abstinência alcoólica e delirium tremens é menos provável e o diazepam pode ser suspenso. Assinale a alternativa correta.

- A. Somente as afirmativas I e II são corretas.
B. Somente as afirmativas I e IV são corretas.
C. Somente as afirmativas III e IV são corretas.
D. Somente as afirmativas I, II e III são corretas.
E. Somente as afirmativas II, III e IV são corretas.
-



QUESTÃO 39.

UEL - PR-2026-Objetiva - PR | R+

Sobre o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) no adulto, assinale a alternativa correta.

- A. O diagnóstico de comorbidade com TEA em adulto, com comorbidade psiquiátrica de depressão ou transtorno ansioso, exigiria uma mudança no tratamento medicamentoso feito até então.
- B. Diante do conceito de “espectro”, passou a se reconhecer a possibilidade de diagnosticar TEA também em indivíduos cujos déficits não “se tornam totalmente manifestos até que as demandas de comunicação social excedam as capacidades limitadas” (p. ex., durante a adolescência ou a idade adulta).
- C. Diferentemente de outros transtornos do neurodesenvolvimento, homens adultos com TEA são diagnosticados mais tarde do que seus pares do sexo feminino, provavelmente, porque, na infância, seu diagnóstico é confundido com outros transtornos mentais.
- D. O diagnóstico do TEA pode, atualmente, ser realizado por testagem neuropsicológica que avalie a cognição global, as funções executivas e que inclua escalas de sintomas de socialização e de comportamentos repetitivos ou alterações sensoriais.
- E. Um adulto que evita contato social e tem características de sistematização, preocupação intensa com organização, listas e formalidades e uma ênfase nos detalhes periféricos, em detrimento de flexibilidade e abertura, deve ser diagnosticado com TEA já que não há outro transtorno que explique os mesmos sintomas.

QUESTÃO 40.

UEL - PR-2026-Objetiva - PR | R+

Paciente, 46 anos de idade, sexo feminino, procura atendimento com queixas de fadiga progressiva há 2 meses, parestesias em membros inferiores, dificuldade de concentração e episódios recentes de diarreia. Nega sangramentos. Ao exame físico, apresenta palidez cutaneomucosa e reflexos patelares diminuídos. Laboratório: Hemoglobina: 8,1 g/dL, VCM: 117 fL, Reticulócitos: 0,5%, Leucocitos: 2.200/mm³ com hipersegmentação de neutrófilos, Plaquetas: 110.000/mm³, LDH: elevada, Bilirrubina indireta: elevada, eletroforese de proteína sem alteração, homocisteína elevada. Com base nesse quadro clínico e laboratorial, assinale a alternativa que apresenta, corretamente, o diagnóstico mais provável.

- A. Anemia aplásica secundária à infecção viral.
- B. Anemia devido à síndrome de POEMS.
- C. Anemia megaloblástica por deficiência de vitamina B12.
- D. Anemia por deficiência de ferro com leucopenia associada.
- E. Síndrome mielodisplásica com displasia de multilinhagem.

QUESTÃO 41.



Paciente, 58 anos de idade, sexo masculino, internado em UTI por sangramento digestivo alto, recebeu de urgência duas unidades de concentrado de hemácias (CH). Após infundida cerca de metade da segunda unidade (aproximadamente 100-150 mL), o paciente desenvolve febre de 39 °C, calafrios intensos, taquicardia (150 bpm), hipotensão (PA 80x40 mmHg), urina com coloração escura, oligúria e sinais de choque. Não há história de reações transfusionais anteriores identificadas, nem medicamento recente novo. Em relação à conduta mais adequada (manejo imediato) frente a esse quadro, assinale a alternativa correta.

- A. Administrar medicação profilática com corticoide e anti-histamínico, continuar transfusão lentamente, e, se repetir sintomas, suspender a transfusão.
- B. Continuar a transfusão para completar o volume prescrito, pois o paciente já perdeu muito sangue; após terminar, investigar hemoglobina e reagir conforme resultados laboratoriais.
- C. Interromper a transfusão, administrar antitérmicos, monitorar o paciente de perto e somente recomençar transfundir a mesma bolsa quando os sinais vitais normalizarem.
- D. Interromper a transfusão, manter via venosa permeável, coletar amostras laboratoriais para confirmação, notificar a hemovigilância e o serviço produtor do hemocomponente e iniciar suporte hemodinâmico.
- E. Interromper a transfusão somente após completar a unidade corrente, para garantir a reposição sanguínea, e, se for necessário, fazer lavagem de hemácias do receptor.

QUESTÃO 42.

UEL - PR-2026-Objetiva - PR | R+

Paciente, 69 anos de idade, sexo masculino, apresenta quadro de astenia, dor óssea lombar e perda ponderal há 2 meses. Evolui com confusão mental e oligúria. Exames revelam: creatinina sérica de 5,8 mg/dL, ureia 130 mg/dL, cálcio de 12,2 mg/dL, hemoglobina de 9,5 g/dL, e proteinúria de 2,5 g/24 horas com teste negativo para albumina. A eletroforese sérica mostra pico monoclonal, em região gama, e a imunofixação identifica IgG-lambda. A biópsia renal mostra cilindros intratubulares eosinofílicos cercados por reação inflamatória. Com base no quadro clínico e nos mecanismos fisiopatológicos, assinale a alternativa que apresenta, corretamente, a principal causa da insuficiência renal nesse paciente.

- A. Deposição glomerular de cadeias leves com formação de imunocomplexos e inflamação mesangial.
- B. Obstrução tubular distal por cadeias leves livres com formação de cilindros e toxicidade tubular direta.
- C. Amiloidose AL glomerular, levando a síndrome nefrótica de curso subagudo.
- D. Necrose tubular aguda secundária à hipercalcemia grave induzida por PTHrP tumoral.
- E. Glomerulonefrite rapidamente progressiva com crescentes, associada à crioglobulinemia monoclonal.

QUESTÃO 43.



Paciente, 62 anos de idade, sexo masculino, procura atendimento por queixas de desconforto epigástrico leve, sensação de plenitude pós-prandial e perda ponderal de 5 kg em 3 meses. Não apresenta febre ou sudorese noturna. Exame físico sem alteração. Endoscopia digestiva alta revela uma lesão gástrica, com áreas nodulares, e biópsias mostram infiltrado linfoide tipo marginal zone B-cell lymphoma of mucosa associated lymphoid tissue (MALT). Teste rápido para *Helicobacter pylori* é positivo. Considerando o diagnóstico, assinale a alternativa que apresenta, corretamente, a conduta terapêutica inicial mais indicada para esse paciente.

- A. Erradicação da infecção por *Helicobacter pylori* com antibióticos.
 - B. Cirurgia gástrica subtotal associada à quimioterapia R-CHOP.
 - C. Imunoterapia com rituximabe isoladamente.
 - D. Quimioterapia intensiva seguida de transplante autólogo de medula óssea.
 - E. Radioterapia adjuvante associada à quimioterapia com agentes alquilantes.
-

QUESTÃO 44.

UEL - PR-2026-Objetiva - PR | R+

Em relação ao tempo padrão para a administração de um trombolítico endovenoso (alteplase), em um paciente com acidente vascular hemisférico isquêmico, em que o único recurso diagnóstico por imagem seja a tomografia de crânio convencional, assinale a alternativa correta.

- A. Até 3 horas do início dos sintomas.
 - B. Até 4 horas do início dos sintomas.
 - C. Até 4 horas e meia do início dos sintomas.
 - D. Até 6 horas do início dos sintomas.
 - E. Até 10 horas do início dos sintomas.
-

QUESTÃO 45.

UEL - PR-2026-Objetiva - PR | R+

Assinale a alternativa que apresenta, corretamente, as alterações constatadas na ressonância magnética que mais provavelmente contribua no diagnóstico da esclerose múltipla.

- A. Captação leptomeníngea anormal no córtex.
 - B. Uma lesão com o sinal da veia central na substância branca.
 - C. Lesão hemisférica isolada de característica pseudotumoral.
 - D. Lesões ovoides periventriculares perpendiculares ao corpo caloso.
 - E. Lesões esparsas na substância branca.
-

**QUESTÃO 46.**

UEL - PR-2026-Objetiva - PR | R+

Em relação ao tratamento das cefaleias, doença de Parkinson, epilepsia e doenças vasculares em neurologia, considere as afirmativas a seguir. I. Os triptanos são medicamentos utilizados no tratamento da fase aguda nas crises enxaquecosas. II. O levetiracetam é um excelente medicamento para as crises epiléticas do tipo ausência. III. É proscrito o uso de anticoagulantes orais no tratamento das trombozes venosa cerebrais com hemorragia intraparenquimatosa. IV. A amantadina pode ser usada no controle das discinesias na doença de Parkinson. Assinale a alternativa correta.

- A. Somente as afirmativas I e II são corretas.
 - B. Somente as afirmativas I e IV são corretas.
 - C. Somente as afirmativas III e IV são corretas.
 - D. Somente as afirmativas I, II e III são corretas.
 - E. Somente as afirmativas II, III e IV são corretas.
-

QUESTÃO 47.

UEL - PR-2026-Objetiva - PR | R+

Paciente, 32 anos de idade, sexo masculino, HIV positivo em uso regular de terapia antirretroviral, procura atendimento após diagnóstico de sífilis secundária confirmado por VD... 1:128 e FTA-Abs reagente. Iniciou tratamento adequado com penicilina benzatina e retorna para acompanhamento sorológico. Sobre o tratamento e o monitoramento da resposta terapêutica nesse caso, considere as afirmativas a seguir. I. O esquema terapêutico recomendado para esse paciente é penicilina benzatina 2.400.000 UI, via intramuscular, semanal, por 3 semanas, sendo o mesmo esquema utilizado para pacientes HIV negativos com sífilis secundária. II. A resposta adequada ao tratamento é caracterizada pela queda de, pelo menos, dois títulos (quatro vezes) do VDRL em até 6 meses para pacientes HIV positivos, sendo aceitável um período de até 12 meses para observar essa redução. III. A persistência de títulos elevados de VDRL ($\geq 1:16$) após 12 meses do tratamento caracteriza falha terapêutica, indicando necessidade de investigação de neurosífilis e retratamento. IV. Pacientes coinfectados com HIV apresentam maior risco de falha terapêutica e devem realizar controle sorológico com VDRL aos 3, 6, 9, 12, 18 e 24 meses após o tratamento. Assinale a alternativa correta.

- A. Somente as afirmativas I e II são corretas.
 - B. Somente as afirmativas I e IV são corretas.
 - C. Somente as afirmativas III e IV são corretas.
 - D. Somente as afirmativas I, II e III são corretas.
 - E. Somente as afirmativas II, III e IV são corretas.
-

QUESTÃO 48.



Paciente, 26 anos de idade, sexo masculino, previamente hígido, 3º dia de febre alta, mialgia intensa, cefaleia e dor retro-orbitária, exantema maculopapular discreto. Refere dois episódios de vômitos no dia, sem sangue. Sinais vitais: PA 110/70 mmHg, FC 96 bpm, SatO2 98% em ar ambiente. Exame físico: sem sangramentos, sem dor abdominal à palpação, sem hepatomegalia. Exames: plaquetas 140.000/mm³, hematócrito 44% (sem valor basal conhecido), NS1 reagente, IgM não reagente. Sobre esse caso, assinale a alternativa correta.

- A. Exantema maculopapular no início da febre é patognomônico de dengue, dispensando confirmação laboratorial.
- B. No 3º dia, a fase crítica já está sempre instalada, pois a permeabilidade capilar aumenta no pico febril, com maior risco de choque antes da defervescência.
- C. O achado de NS1 reagente com IgM não reagente no 3º dia é compatível com fase inicial da doença, sendo um padrão esperado.
- D. O NS1 costuma ser detectável desde o 1º dia de sintomas e mantém boa sensibilidade até o 5º dia; a IgM tende a negativar nesse período, sendo útil apenas após o 10º dia.
- E. Trata-se de dengue com sinais de alarme, pois a presença de dois episódios de vômitos no mesmo dia caracteriza "vômitos persistentes".

QUESTÃO 49.

Paciente, 42 anos de idade, sexo masculino, trabalhador de limpeza urbana, procura o pronto-socorro com quadro de febre alta (39,5 °C), mialgia intensa em panturrilhas, cefaleia e icterícia há 3 dias. Relata contato com água de enchente há 10 dias. Exames laboratoriais mostram bilirrubina total de 15 mg/dL (direta 12 mg/dL), creatinina de 3,2 mg/dL, plaquetas de 85.000/mm³ e leucócitos de 14.000/mm³ com desvio à esquerda. Sobre essa doença, considere as afirmativas a seguir. I. O diagnóstico laboratorial específico na primeira semana de doen... deve ser realizado, preferencialmente, por métodos diretos como isolamento em cultura ou PCR, uma vez que os testes sorológicos (ELISA IgM e microaglutinação-MAT) apresentam sensibilidade limitada nessa fase aguda, devido ao período de janela imunológica. II. A forma icterícia grave da leptospirose, conhecida como doença de Weil, caracteriza-se pela tríade de icterícia, insuficiência renal e manifestações hemorrágicas, sendo responsável por 5 a 15% dos casos, apresentando letalidade que pode ultrapassar 40% quando não tratada adequadamente. III. A penicilina cristalina (1,5 milhão UI EV a cada 6 horas) ou ampicilina são os antibióticos de escolha para casos graves hospitalizados, devendo ser iniciados precocemente mesmo antes da confirmação laboratorial, pois o tratamento nas primeiras 48-72 horas de sintomas reduz significativamente a duração da doença e a gravidade das complicações. IV. A notificaç... compulsória de leptospirose deve ser realizada apenas para casos confirmados laboratorialmente através do MAT com soroconversão ou aumento de quatro vezes nos títulos entre amostras pareadas, sendo desnecessária notificação de casos suspeitos ou prováveis segundo critérios clínico-epidemiológicos. Assinale a alternativa correta.

- A. Somente as afirmativas I e II são corretas.
- B. Somente as afirmativas I e IV são corretas.



- C. Somente as afirmativas III e IV são corretas.
 - D. Somente as afirmativas I, II e III são corretas.
 - E. Somente as afirmativas II, III e IV são corretas.
-

QUESTÃO 50.

UEL - PR-2026-Objetiva - PR | R+

Um serviço de referência em tuberculose elabora protocolo para monitoramento clínico e laboratorial de pacientes em tratamento para Infecção Latente pela Tuberculose (ILT), visando detecção precoce de efeitos adversos. Sobre contraindicações, monitoramento e manejo de efeitos adversos no tratamento da ILTB, considere as afirmativas a seguir. I. O monitoramento laboratorial com dosagem semanal de transaminases (TGO/TGP) é obrigatório para todos os pacientes em tratamento para ILTB, independentemente de fatores de risco para hepatotoxicidade. II. Hepatopatia aguda ou crônica descompensada é contraindicação para o uso de isoniazida e rifampicina no tratamento da ILTB, devendo-se avaliar risco benefício individualmente. III. Pacientes em uso de isoniazida que desenvolvam elevação assintomática de transaminases até 3 vezes o limite superior da normalidade (LSN) podem manter o tratamento com monitoramento clínico e laboratorial mais frequente. IV. A suspensão do tratamento da ILTB está indicada quando houver elevação de transaminases acima de 5 vezes o LSN, mesmo na ausência de sintomas, ou quando houver elevação acima de 3 vezes o LSN associada a sintomas de hepatite. Assinale a alternativa correta.

- A. Somente as afirmativas I e II são corretas.
- B. Somente as afirmativas I e IV são corretas.
- C. Somente as afirmativas III e IV são corretas.
- D. Somente as afirmativas I, II e III são corretas.
- E. Somente as afirmativas II, III e IV são corretas.



GABARITO

1. (A) (B) (C) (D) (E)

2. (A) (B) (C) (D) (E)

3. (A) (B) (C) (D) (E)

4. (A) (B) (C) (D) (E)

5. (A) (B) (C) (D) (E)

6. (A) (B) (C) (D) (E)

7. (A) (B) (C) (D) (E)

8. (A) (B) (C) (D) (E)

9. (A) (B) (C) (D) (E)

10. (A) (B) (C) (D) (E)

11. (A) (B) (C) (D) (E)

12. (A) (B) (C) (D) (E)

13. (A) (B) (C) (D) (E)

14. (A) (B) (C) (D) (E)

15. (A) (B) (C) (D) (E)

16. (A) (B) (C) (D) (E)

17. (A) (B) (C) (D) (E)

18. (A) (B) (C) (D) (E)

19. (A) (B) (C) (D) (E)

20. (A) (B) (C) (D) (E)

21. (A) (B) (C) (D) (E)

22. (A) (B) (C) (D) (E)

23. (A) (B) (C) (D) (E)

24. (A) (B) (C) (D) (E)

25. (A) (B) (C) (D) (E)

26. (A) (B) (C) (D) (E)

27. (A) (B) (C) (D) (E)

28. (A) (B) (C) (D) (E)

29. (A) (B) (C) (D) (E)

30. (A) (B) (C) (D) (E)

31. (A) (B) (C) (D) (E)

32. (A) (B) (C) (D) (E)

33. (A) (B) (C) (D) (E)

34. (A) (B) (C) (D) (E)

35. (A) (B) (C) (D) (E)

36. (A) (B) (C) (D) (E)

37. (A) (B) (C) (D) (E)

38. (A) (B) (C) (D) (E)

39. (A) (B) (C) (D) (E)

40. (A) (B) (C) (D) (E)

41. (A) (B) (C) (D) (E)

42. (A) (B) (C) (D) (E)

43. (A) (B) (C) (D) (E)

44. (A) (B) (C) (D) (E)

45. (A) (B) (C) (D) (E)

46. (A) (B) (C) (D) (E)

47. (A) (B) (C) (D) (E)

48. (A) (B) (C) (D) (E)

49. (A) (B) (C) (D) (E)

50. (A) (B) (C) (D) (E)



RESPOSTAS

01.	E	21.	A	41.	D
02.	D	22.	C	42.	B
03.	C	23.	A	43.	A
04.	E	24.	B	44.	C
05.	C	25.	C	45.	D
06.	A	26.	E	46.	B
07.	D	27.	D	47.	E
08.	E	28.	B	48.	C
09.	A	29.	D	49.	D
10.	D	30.	A	50.	E
11.	B	31.	D		
12.	A	32.	A		
13.	C	33.	E		
14.	E	34.	C		
15.	B	35.	B		
16.	B	36.	A		
17.	A	37.	E		
18.	E	38.	C		
19.	D	39.	B		
20.	B	40.	C		