

CLÍNICA MÉDICA

QUESTÃO 1

Um paciente de 47 anos de idade, doente renal crônico dialítico, via cateter de longa permanência, HAS, DM e tabagista, deu entrada no pronto-socorro com febre, calafrios, tosse seca e dispneia. Vem sendo tratado com tazocin EV, de acordo com o antibiograma. Hemoculturas dos primeiros dias de internação identificaram *Pseudomonas aeruginosa*. TC de tórax evidenciada na imagem a seguir.



Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável.

- (A) pneumonia necrotizante
- (B) abscesso pulmonar
- (C) endocardite de valva mitral
- (D) endocardite de valva tricúspide
- (E) aspergilose pulmonar

QUESTÃO 2

Uma mulher de 57 anos de idade foi ao pronto atendimento com queixa de prurido e fadiga há alguns meses, com intensificação recente. Ela possui artrite reumatoide, dislipidemia e hipotireoidismo. Referiu estar se sentindo mais “bronzeada” ultimamente. Ao exame físico visto, fígado palpável a 4 cm do rebordo costal direito. Nos exames, enzimas canaliculares bastante elevadas, porém coagulograma, TGO, TGP e albumina sem alterações dignas de nota. Equipe do serviço solicitou USG de abdômen, com hepatomegalia discreta, sem mais alterações dignas de nota.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o exame de maior valor investigativo nesse momento.

- (A) anti-IKM-1
- (B) antimitocôndria
- (C) anti-CCP
- (D) c-ANCA
- (E) antimúsculo liso

QUESTÃO 3

No contexto de um paciente icterico, descreve-se um sinal propedêutico em que o examinador consegue sentir, próximo à confluência entre o rebordo costal direito e a linha hemiclavicular direita, uma víscera palpável e indolor.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta quanto à melhor nomeação e correlação com o caso descrito.

- (A) sinal de Courvoisier-Terrier, neoplasia associada a vias biliares
- (B) sinal de Murphy, colecistite aguda
- (C) sinal de Murphy, coledocolitíase
- (D) sinal de Lemos Torres, hérnia diafragmática
- (E) sinal de Torres Homem, abscesso hepático

QUESTÃO 4

Um homem de 33 anos de idade, com quadro de fezes amolecidas e em maior frequência, de início há 21 dias, referiu saída de sangue nas fezes e muco associado. Ao ser examinado, foram observados abdômen com dor à palpação superficial e profunda em todos os quadrantes e descompressão brusca negativa. Sinais vitais: temperatura de 37,9 °C; e PA de 135x85 mmHg. Nos exames laboratoriais, anemia homocrômica e normocítica. Leucocitose sem desvio à esquerda. PCR levemente aumentado, VHS de 77 mm/1.ª hora, leucócitos nas fezes, sangue oculto positivo e síndrome disabortiva associada. Foi solicitada colonoscopia, com mucosa hiperemiada e erosiva ao longo da extensão de todo o intestino grosso.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta, correta e respectivamente, a relação e a conduta mais adequada.

- (A) doença bem relacionada ao ASCA e iniciar mesalazina
- (B) doença bem relacionada ao ANCA e iniciar mesalazina
- (C) doença bem relacionada ao ASCA e iniciar hidrocortisona
- (D) doença bem relacionada ao ANCA e iniciar hidrocortisona
- (E) doença bem relacionada ao ANCA e iniciar azatioprina

QUESTÃO 5

Compareceu ao consultório de clínica médica uma mulher de 32 anos de idade, com queixa de dor abdominal em cólica, diarreia e astenia. Relatou quadro de anos de evolução, com períodos de melhora e com alguns momentos de constipação associada. Cessou acompanhamento ambulatorial prévio por conta própria, devido à desmotivação. Ao exame físico visto, abdômen flácido, indolor, sem visceromegalias ou massas palpáveis. Já realizou exame de colonoscopia e endoscopia digestiva alta, que levou na consulta, sem alterações.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável.

- (A) insuficiência pancreática crônica
- (B) retocolite ulcerativa
- (C) doença de Crohn
- (D) doença celíaca
- (E) síndrome do intestino irritável

PEDIATRIA

QUESTÃO 6

Em relação ao diagnóstico do refluxo gastroesofágico (RGE) e à doença do RGE em pediatria, assinale a alternativa correta.

- (A) A endoscopia digestiva alta com biópsia constitui ferramenta importante no diagnóstico dos pacientes e deve ser realizada em todos os casos suspeitos de RGE.
- (B) A detecção de RGE em um exame radiológico não significa que o paciente apresente DRGE. É fundamental considerar a história clínica e o exame físico para firmar esse diagnóstico.
- (C) Os inibidores da bomba de prótons estão indicados em todos os lactentes com suspeita de DRGE.
- (D) A domperidona é um procinético que aumenta o tônus do esôfago e melhora sua motilidade, sendo o uso e a eficácia amplamente comprovados na população pediátrica.
- (E) Pacientes com doenças crônicas como pneumopatias, neuropatas, fibrose cística, assim como prematuros e obesos, não apresentam maior risco de desenvolver DRGE.

QUESTÃO 7

Considerando-se a alergia à proteína do leite de vaca (APLV) na pediatria, assinale a alternativa correta.

- (A) A maioria das reações tardias são gastrointestinais, podendo, também, incluir sintomas respiratórios e cutâneos, com destaque para doença do refluxo gastroesofágico, esofagite ou gastrite eosinofílica, enterocolite, enteropatia perdedora de proteína, proctocolite ou proctite e constipação, náuseas, vômitos, dor abdominal, diarreia, má-absorção e perda de peso.
- (B) A anafilaxia acontece minutos ou até duas horas após a ingestão da proteína do leite de vaca, com envolvimento de pele, mucosa ou ambos e, pelo menos, um sintoma respiratório como dispneia, sibilância, estridor e(ou) hipoxemia, além de queda da PA, hipotonia, síncope, sintomas gastrointestinais e choque, não apresentando maior gravidade em pacientes com diagnóstico prévio de asma.
- (C) A enteropatia perdedora de proteína geralmente apresenta-se nos primeiros meses de vida com diarreia, esteatorreia de leve a moderada, baixo ganho de peso e, ocasionalmente, por hipoproteinemia e perda de sangue nas fezes, que envolvem mecanismos sempre IgE-mediados.
- (D) Como a IgE específica para a proteína do leite de vaca e o *prick test* apresentam boa correlação clínica com a APLV, eles são muito utilizados como preditores à gravidade da reação alérgica.
- (E) O uso de fórmulas à base de proteína isolada de soja para todas as crianças deve ser considerado uma estratégia para prevenir o desenvolvimento de alergia alimentar em crianças com risco para desenvolvê-la e que não são amamentadas exclusivamente ao seio.

QUESTÃO 8

Assinale a alternativa que apresenta o padrão acidobásico clássico de uma criança com estenose hipertrófica do piloro.

- (A) acidose respiratória hiperclorêmica
- (B) alcalose metabólica hiperclorêmica
- (C) acidose metabólica hipoclorêmica
- (D) alcalose metabólica hipoclorêmica
- (E) alcalose respiratória hipoclorêmica

QUESTÃO 9

Pais procuram atendimento médico para seu filho de cinco anos de idade com quadro gripal há 48 horas e otalgia bilateral há 24 horas.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta, em relação à otite média aguda (OMA).

- (A) O tratamento da dor é irrelevante, devendo-se priorizar o uso de antibióticos sempre.
- (B) Recomenda-se sempre o uso de corticoide na OMA em crianças sem sinais associados.
- (C) Recomenda-se apenas o uso de anti-histamínicos e descongestionantes, pois melhoram a sintomatologia.
- (D) O aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida não tem se mostrado protetor contra as otites médias.
- (E) Recomenda-se o uso de antibiótico para OMA, seja ela bilateral ou unilateral, em crianças com seis meses de vida ou mais, com sinais e sintomas graves, otalgia e febre > 39 °C ou caso os sintomas já persistam há, pelo menos, 48 horas.

QUESTÃO 10

Uma criança de seis anos de idade foi levada ao atendimento de emergência com queixa de tosse produtiva, febre e dor abdominal. No exame clínico, encontra-se febril, dispneica e, na ausculta respiratória, com estertores crepitantes na base direita. Foi realizada radiografia de tórax e constatada pneumonia em lobo inferior direito.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- (A) O *Streptococcus pneumoniae* deixou de ser uma causa importante de pneumonia em todas as faixas etárias, particularmente nos lactentes e pré-escolares, tanto em países desenvolvidos quanto naqueles em desenvolvimento.
- (B) A vacina contra *Haemophilus influenzae* tipo B não teve seu papel confirmado como fator preventivo na diminuição da frequência de pneumonias e de outras infecções por esse agente.
- (C) Nos primeiros dois anos de idade de vida, as pneumonias têm os vírus respiratórios como principais agentes, sendo o vírus sincicial respiratório responsável por 50 a 70% dos casos nessa faixa etária.
- (D) O *Staphylococcus aureus* e as enterobactérias são agentes etiológicos pouco frequentes nas pneumonias de aquisição intra-hospitalar e nos pacientes imunodeprimidos.
- (E) Diferentemente do que ocorre com as outras faixas etárias pediátricas, os vírus representam a principal causa de pneumonia entre os recém-nascidos.

ANESTESIOLOGIA**QUESTÃO 11**

A prática clínica anestésica é regida pela medicina fundamentada em evidências. Desse modo, o conhecimento da geração das evidências científicas por meio da metodologia científica torna-se essencial. Logo, quando um estudo prospectivo observacional multicêntrico avalia a associação entre o uso de opioides e a mortalidade em pacientes oncológicos, em relação à metodologia científica, é correto afirmar que

- (A) estudos clínicos de observacionais, quando prospectivos, são chamados de coorte e são excelentes para explicar nexos causais entre os fatores de risco e a variável estudada.
- (B) O estudo encontrou uma razão de probabilidade (*odds ratio*) de 1.1 para a variável estudada (uso de opioides) com intervalo de confiança entre 0.5 e 1.4, significando que a variável estudada representa um fator de risco para o desenvolvimento da patologia estudada (mortalidade).
- (C) os estudos observacionais de coorte e caso-controle são excelentes para avaliar medidas terapêuticas novas ou comparação de equivalência de terapias.
- (D) estudos de coorte são excelentes para avaliar doenças raras.
- (E) estudos de caso-controle são excelentes para avaliar doenças raras.

QUESTÃO 12

No bloqueio do plexo braquial guiado pela ultrassonografia a nível axilar, o único nervo **não** contemplado nesse bloqueio é denominado

- (A) nervo mediano.
- (B) nervo musculocutâneo.
- (C) nervo intercostobraquial.
- (D) nervo cutâneo medial do braço.
- (E) nervo radial.

QUESTÃO 13

Quanto às soluções de reposição volêmica, assinale a alternativa correta.

- (A) A solução salina fisiológica (SF NaCl 0,9%) é considerada isoosmolar em relação ao plasma e sua redistribuição do compartimento extracelular plasma para o intersticial é de 10%.
- (B) A substância tampão lactato, utilizada nas soluções cristaloides balanceadas, possui uma alta associação de risco com depressão miocárdica.
- (C) As soluções cristaloides balanceadas são hipoosmolares em relação ao plasma e sua redistribuição do compartimento extracelular plasma para o intersticial é de 20%.
- (D) As soluções de albumina 5% estão indicadas como primeira linha na reposição volêmica intraoperatória.
- (E) Dentre os coloides semissintéticos, as gelatinas estão associadas ao maior risco de reação anafilactoide.

QUESTÃO 14

Na coleta de rotina de um paciente de cuidados paliativos, o exame gasometria arterial mostrou os seguintes valores: pH de 7.2; PaCO₂ (pressão parcial de gás carbônico arterial) de 24 mmHg; bicarbonato (HCO₃⁻) a 12 mmHg; sódio plasmático (Na⁺) a 143; cloro (Cl⁻) a 107 mEq/L; e albumina a 3.4 g/dL.

Com base nessa situação hipotética, quanto ao distúrbio presente e quanto ao intervalo de valores esperado para o pCO₂ (pressão parcial de gás carbônico arterial), assinale a alternativa correta.

- (A) acidose metabólica com secundária alcalose metabólica. pCO₂ esperado para compensação de acordo com fórmula de Winter: de 24 a 28 mmHg
- (B) acidose metabólica sem distúrbio secundário. pCO₂ esperado para compensação de acordo com fórmula de Winter: de 14 a 18 mmHg
- (C) acidose respiratória com secundária alcalose metabólica. pCO₂ esperado para compensação de acordo com fórmula de Winter: de 14 a 18 mmHg
- (D) acidose metabólica com secundária alcalose metabólica. pCO₂ esperado para compensação de acordo com fórmula de Winter: de 34 a 38 mmHg
- (E) acidose metabólica com acidose respiratória. pCO₂ esperado para compensação de acordo com fórmula de Winter: de 44 a 48 mmHg

CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO**QUESTÃO 15**

Um paciente com 56 anos de idade, etilista e tabagista há cerca de trinta anos, chegou ao pronto atendimento com queixa de rouquidão progressiva há seis meses, sem odinofagia, sem disfagia e sem nódulos cervicais.

Com base nessa situação hipotética, levando em consideração a hipótese diagnóstica de neoplasia maligna, a localização mais provável do tumor é no(na)

- (A) glote.
- (B) supraglote.
- (C) subglote.
- (D) área pós-cricoide.
- (E) esôfago proximal.

QUESTÃO 16

Uma paciente de quarenta anos de idade, não etilista nem tabagista, foi a uma consulta devido à dor na garganta e ao nódulo no pescoço há três meses. No exame, verificou-se uma lesão ulcerovegetante em tonsila palatina esquerda com cerca de 1,5 cm no maior diâmetro e palpa-se linfonodomegalia homolateral no nível II, com cerca de 3,0 cm no maior diâmetro, móvel e pouco dolorosa. A biopsia revelou tratar-se de carcinoma epidermoide.

Com base nessa situação hipotética, para completar esse estadiamento, o exame indispensável que ainda precisa ser realizado é denominado

- (A) ultrassonografia do pescoço.
- (B) radiografia de tórax.
- (C) PET TC.
- (D) imuno-histoquímica para p16 – HPV.
- (E) imuno-histoquímica para EBV.

QUESTÃO 17

Uma paciente de quarenta anos de idade compareceu a uma consulta devido a um nódulo de tireoide encontrado em uma ultrassonografia de rotina.

Com base nessa situação hipotética, quanto às características ultrassonográficas (que fazem parte do sistema Tirads de avaliação de nódulos de tireoide), assinale a alternativa que apresenta a possibilidade de neoplasia maligna.

- (A) nódulo mais largo que alto
- (B) nódulo hiperecogênico
- (C) calcificações puntiformes
- (D) vascularização predominantemente periférica
- (E) nódulo de aspecto esponjiforme

QUESTÃO 18

Um paciente estava com diagnóstico de neoplasia da parótida, com nódulo de cerca de 5,0 cm em parótida esquerda, endurecido, semifixo, apresentando abaulamento da parede lateral da orofaringe na oroscopia e sem linfonodomegalias detectáveis no exame físico e nos exames de imagem. Ele também apresentava paralisia facial de todos os ramos. Na tomografia de tórax que foi solicitada, observou-se imagem nodular, única, sem calcificações, localizada no lobo superior do pulmão esquerdo, periférica.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável.

- (A) tumor de Warthin (cistoadenoma papilífero linfomatoso)
- (B) adenoma pleomórfico
- (C) carcinoma mucoepidermoide de baixo grau
- (D) linfoma da parótida
- (E) carcinoma adenocístico

CIRURGIA ONCOLÓGICA**QUESTÃO 19**

Quanto à carcinomatose peritoneal, sabe-se que a evolução depende muito da origem e do histológico. Com base nessa informação, assinale a alternativa que apresenta a situação com o prognóstico mais adequado.

- (A) adenocarcinoma ovário
- (B) adenocarcinoma de útero
- (C) carcinomatose por GIST
- (D) pseudomixoma
- (E) adenocarcinoma de cólon

QUESTÃO 20

As metástases hepáticas responsáveis pelo câncer colorretal representam o estágio IV de doença. Com base nessa informação, é correto afirmar que

- (A) não podem ser curativas, mesmo com quimioterapia e cirurgia.
- (B) o item mais importante é o número de metástases para o prognóstico.
- (C) o mais favorável são as lesões sincrônicas *versus* as metacrônicas para o prognóstico.
- (D) o mais importante é atingir, no mínimo, 2 cm de margem durante a ressecção para o prognóstico.
- (E) o fundamental é o tratamento de todas as lesões, desde que o fígado remanescente seja mais de 30% para o prognóstico.

QUESTÃO 21

A utilização de octreotida para tratamento de suboclusão intestinal por carcinomatose em paciente com Karnovsky de 80

- (A) não tem indicação como palição.
- (B) diminui as secreções digestórias.
- (C) aumenta a acidez.
- (D) melhora o peristaltismo.
- (E) tem ação antitumoral.

QUESTÃO 22

O tipo de abdômen agudo de maior probabilidade de óbito é o

- (A) vascular.
- (B) inflamatório.
- (C) perfurativo.
- (D) obstrutivo.
- (E) obstrutivo complicado com perfuração.

GERIATRIA

QUESTÃO 23

Uma paciente de oitenta anos de idade procurou auxílio médico com a seguinte condição clínica: dor “profunda” progressiva nas coxas e nas canelas há quatro meses. Ela também relata desconforto e espessamento dos dedos das mãos. Ela tem hipertensão, diabetes tipo 2, demência leve e um histórico de tabagismo de quarenta anos-maço. A revisão dos sistemas identificou fadiga, tosse que ocasionalmente produz uma pequena quantidade de sangue e perda de peso não intencional de 9,1 kg nos últimos seis meses. No exame, a paciente está afebril e com sinais vitais normais. Os exames do coração, pulmão e abdômen não apresentam anormalidades. Nem as coxas ou os tornozelos estão sensíveis ao toque e há amplitude completa de movimento tanto dos joelhos quanto dos tornozelos. Há um aumento proeminente dos dedos das mãos, com alargamento bulboso nas pontas dos dedos e eritema leve nas unhas. A avaliação laboratorial revela contagens normais de leucócitos e plaquetas, assim como níveis normais de creatinina sérica para a idade da paciente e resultados normais nos testes de função hepática. A paciente apresenta um hematócrito de 32% (intervalo de referência, 36-46%), uma taxa de sedimentação de eritrócitos de 62 mm/h (1-25 mm/h) e um nível de proteína C-reativa de 18 mg/L (0,08-3,10 mg/L). Foi realizada uma cintilografia óssea, de acordo com a ilustração a seguir.



Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico da paciente.

- (A) polimialgia reumática
- (B) osteoartropatia hipertrófica
- (C) doença reumatoide
- (D) osteoartrose
- (E) doença de Paget

QUESTÃO 24

Quanto ao uso de opioides para o tratamento da dor aguda, assinale a alternativa correta.

- (A) Pelo baixo risco de eventos adversos graves, potencialmente fatais, essa classe de drogas deve ser a de primeira escolha no tratamento da dor aguda.
- (B) São efeitos adversos incomuns: constipação; retenção urinária; prurido; náusea; vômito; e sedação.
- (C) São drogas seguras que podem ser administradas em uso a outros psicotrópicos.
- (D) Preferencialmente, devem-se utilizar drogas de ação rápida e meia-vida curta por três a cinco dias.
- (E) São medicamentos que não aumentam o risco de quedas.

QUESTÃO 25

Os parâmetros utilizados para a classificação da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), de acordo com a *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease*, são o(a)

- (A) radiografia de tórax, a espirometria e a escala de dispneia MRC modificada.
- (B) teste de avaliação do DPOC, a gasometria arterial e a espirometria.
- (C) gasometria arterial, a radiografia de tórax e a espirometria.
- (D) escala de dispneia MRC modificada, o teste de avaliação do DPOC e a gasometria arterial.
- (E) espirometria, o teste de avaliação do DPOC e a escala de dispneia MRC modificada.

QUESTÃO 26

Uma paciente de 77 anos de idade compareceu a uma avaliação de rotina. Ela sofreu uma crise de cólica nefrética detectada por meio de uma ultrassonografia há dois meses, quando ela procurou o pronto-socorro com uma dor lombar e hematúria. Nessa avaliação, a paciente relatou que se sentia bem. Ela tem mantido uma hidratação adequada e não apresentou mais sintomas, mantinha uma ingestão adequada de cálcio e não possuía histórico de fraturas. Ela também não apresentava antecedentes mórbidos. Seus exames mostraram: cálcio a 9,5 mg/dL (9,0 a 10,5 mg/dL); fósforo a 3,5 mg/dL (3,0 a 4,5 mg/dL); 25 hidroxivitamina D: 35 ng/mL (30 a 80 ng/mL); paratormônio 89 pg/mL (10 a 60 pg/mL); e creatinina 1,0 mg/dL (0,6 a 1,1 mg/dL).

O procedimento indicado para prosseguir a investigação a respeito da alteração laboratorial observada deve ser

- (A) dosar a fração óssea da fosfatase alcalina.
- (B) realizar uma cintilografia óssea marcada com tecnécio 99.
- (C) solicitar dosagem da calciúria – 24 horas.
- (D) realizar uma densitometria óssea.
- (E) dosar a 1,25 hidroxivitamina D.

MASTOLOGIA**QUESTÃO 27**

Uma paciente de 45 anos de idade, professora, foi diagnosticada com câncer de mama do subtipo luminal B (estrogênio e progesterona positivos, HER2 negativo, Ki-67 alto), estadiamento IIA (T2N0M0), com um tumor de 2 cm sem envolvimento nodal. Ela foi submetida à cirurgia conservadora da mama e radioterapia, seguida de início de terapia hormonal com inibidores da aromatase, considerando a pós-menopausa. A paciente apresenta boa adesão ao tratamento, sem efeitos colaterais graves, e não relata novos sintomas ou novas alterações na mama, desde o término da radioterapia.

Com base nessa situação hipotética, considerando-se o histórico clínico e o tratamento atual da paciente, assinale a alternativa que apresenta o plano de seguimento mais adequado.

- (A) exames de imagem da mama a cada seis meses, incluindo mamografia e ressonância magnética
- (B) consultas clínicas semestrais, com exames de mamografia anuais
- (C) exames físicos mensais e ultrassonografia da mama a cada seis meses, CA 15.3, tomografias tórax, abdome total e cintilografia óssea anuais
- (D) mamografia bilateral a cada dois anos e autoexame mensal da mama
- (E) consultas clínicas anuais sem necessidade de exames de imagem adicionais

QUESTÃO 28

Uma paciente de 55 anos de idade chegou ao pronto-socorro com histórico de câncer de mama luminal A, tratado há dez anos. Nos últimos dias, ela tem se queixado de náuseas persistentes, vômitos, fraqueza muscular e confusão mental. A paciente também relatou aumento da sede e da frequência urinária. Ela está consciente, porém desorientada, com sinais de desidratação e taquicardia.

Com base nessa situação hipotética, de acordo com o quadro clínico e o histórico médico da paciente, a principal hipótese diagnóstica e o tratamento inicial adequado é

- (A) insuficiência renal aguda: iniciar hidratação intravenosa e diálise.
- (B) intoxicação por vitamina D: suspender qualquer suplementação de vitamina D e iniciar corticosteroides.
- (C) hipotireoidismo severo: iniciar terapia de reposição hormonal.
- (D) hipoparatiroidismo: iniciar reposição de cálcio e vitamina D.
- (E) hipercalcemia maligna: iniciar hidratação intravenosa, bisfosfonatos e avaliação para possível metástase óssea.

QUESTÃO 29

Uma paciente de 62 anos de idade, na pós-menopausa, apresentou diagnóstico recente de câncer de mama metastático, subtipo luminal A, com metástases hepáticas, sem crise visceral. A paciente não possui histórico de tratamento prévio para o câncer de mama e mantém um bom estado geral e desempenho funcional.

Com base nessa situação hipotética, a melhor opção de tratamento de primeira linha é

- (A) quimioterapia sistêmica com antraciclinas e taxanos.
- (B) quimioterapia sistêmica com antraciclinas e taxanos seguido de hepatectomia parcial.
- (C) examestano associado à terapia-alvo com inibidores de ciclina.
- (D) inibidores da aromatase e terapia-alvo com inibidores de ciclina.
- (E) fulvestranto.

QUESTÃO 30

Uma paciente de cinquenta anos de idade, sem histórico familiar de câncer de mama, realizou uma mamografia de rotina. O laudo classifica a lesão como BI-RADS 4B. A mamografia revelou uma distorção arquitetural com microcalcificações associadas na região central, com 0,8 cm de diâmetro, localizada no quadrante superior externo da mama direita. A paciente não apresenta sintomas como dor ou secreção mamilar e o exame físico não revelou alterações palpáveis.

Com base nessa situação hipotética, considerando-se o laudo mamográfico BI-RADS 4B, que descreve uma distorção arquitetural com microcalcificações, assinale a alternativa que apresenta o próximo passo mais adequado.

- (A) aguardar e repetir a mamografia em seis meses
- (B) realizar uma ressonância magnética das mamas
- (C) indicar cirurgia imediata para remoção da distorção arquitetural
- (D) realizar biópsia por agulha grossa, orientada por mamografia, da área de distorção
- (E) realizar biópsia por agulha fina, orientada por mamografia, da área de distorção

MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

QUESTÃO 31

Uma paciente tem o seguinte registro clínico:

- QP: dor no peito e falta de ar.
- História atual: a paciente relatou dor no peito em aperto, em pressão, na região medial do tórax, que piorava ao respirar. A dor iniciou se há, aproximadamente, dez minutos. A paciente também relatou ter tido um ataque de pânico.
- História pregressa: a paciente é psicóloga e tem histórico de crises de ansiedade.
- Exame físico: a paciente relatou dor ao se apertar a região dos arcos costais. Não havia dor em aperto no momento.
- Hipóteses diagnósticas: ataques de pânico (CID 10: F41.0).
- Medicamentos prescritos: a paciente foi orientada a tomar o medicamento calmante que possui em casa. Não foi possível prescrever medicação, devido à localização do médico (Brasil) e à localização da paciente (Estados Unidos).
- Orientações: a paciente foi orientada a procurar atendimento médico se a dor piorasse ou não melhorasse em uma hora. Ela foi encaminhada para uma consulta médica com um médico de família.

Com base nessa situação hipotética, é correto afirmar que, caso se utilizasse o Registro de Saúde Orientado por

Problemas (ReSOAP) para registrar o caso da paciente, o(s) item(ns) que comporia(m) o S do registro seria(m)

- (A) história atual, história pregressa e orientações.
- (B) exame físico.
- (C) QP, história atual e história pregressa.
- (D) hipóteses diagnósticas.
- (E) medicamentos prescritos e orientações.

QUESTÃO 32

Arthur é MFC de área adscrita a uma UBS na periferia de São Paulo. Ele está cuidando de Antônio, que está sob cuidados paliativos e recebeu prescrição de codeína por conta de desconforto respiratório. Como consequência da prescrição de opioide, Antônio evoluiu com constipação importante.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o melhor tratamento medicamentoso para Antônio.

- (A) bisacodil
- (B) *psyllium*
- (C) óleo mineral
- (D) lactulona
- (E) ducosato de sódio

QUESTÃO 33

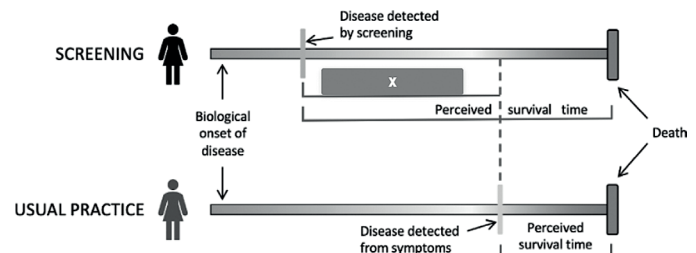
Josefa tem 64 anos de idade e buscou atendimento na UBS São Marcos, para cuidar de sua diabetes. Ela está preocupada, pois sua amiga, recentemente, recebeu a notícia de que precisaria de diálise por conta de uma insuficiência renal crônica. Josefa tem DM tipo 2 e faz uso de metformina 2 g/dia. Ela fez os exames solicitados e obteve os seguintes resultados: creatinina sérica: 1.2 mg/dL; taxa de *clearance* de creatinina era de 50,5 mL/min/1,73 m²; e HbA1c de 8,5%.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a calculadora recomendada pela KDIGO para cálculo do *clearance* de creatinina e a conduta mais apropriada para auxiliar o tratamento da diabetes tipo 2 e retardar a progressão da doença renal crônica.

- (A) *Crookft Gault* e inibidor dpp4
- (B) MDRD e agonista GLP1
- (C) MDRD e insulina
- (D) CKD-EPI e sulfonilureia
- (E) CKD-EPI e inibidor de SGLT-2

QUESTÃO 34

Considere-se a imagem a seguir.



Tradução

screening: rastreamento

usual practice: seguimento sem rastreamento

biological onset of disease: início biológico da doença

disease detected by screening: doença detectada por screening

perceived survival time: tempo percebido de sobrevivência

disease detected from symptoms: doença detectado a partir de sintomas

death: morte

Com base na imagem acima, assinale a alternativa correta.

- (A) viés de ancoragem
- (B) viés de detecção (casos insignificantes)
- (C) viés de seleção
- (D) viés de antecipação
- (E) viés de duração de doença

MEDICINA INTENSIVA

QUESTÃO 35

Em um paciente acometido por osteomielite crônica, que evoluía com sepse, optou-se pela amputação do segmento acometido. Após o procedimento, ele evoluiu com resolução das disfunções orgânicas e encontrava-se afebril há 72 horas.

Com base nessa situação hipotética, assinale a conduta mais adequada.

- (A) suspender todos os antibióticos
- (B) manter antibióticos por quatro semanas
- (C) descalonar por culturas de tecidos
- (D) manter antibióticos por seis semanas
- (E) manter antibióticos por duas semanas

QUESTÃO 36

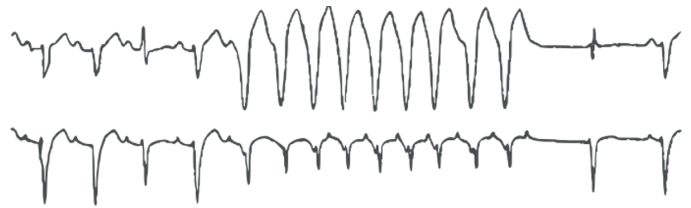
Uma paciente hipertensa que apresentou cefaleia intensa, ataxia, diplopia, confusão mental e febre não medida chegou ao pronto-socorro. Ao exame, apresentou os seguintes dados: PA de 200x110 mmHg; e FC com 102 bpm. A ressonância nuclear magnética revela leucoencefalopatia posterior bilateral.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais provável.

- (A) tolerar níveis pressóricos mais elevados, por se tratar de possível acidente vascular cerebral isquêmico
- (B) realizar angiotomografia para descartar presença de malformação vascular e iniciar nimodipina oral
- (C) controlar a PA com nitroprussiato e realizar punção lombar assim que a PAM estiver abaixo de 110 mmHg
- (D) anti-hipertensivo oral e TC de crânio
- (E) optar por controle de PA com nitroprussiato de sódio em acesso periférico e monitorização invasiva de PAM

QUESTÃO 37

Um paciente com 35 anos de idade apresentou episódios frequentes de dor precordial desencadeada por esforço físico com melhora espontânea. Ele não fazia uso de qualquer medicamento. O paciente procurou o pronto-socorro e foi constatado ECG normal e troponina negativa. O escore TIMI dele foi calculado em 1 ponto e o escore GRACE, em 64 pontos. Entretanto, em outro ECG, realizado posteriormente, sendo evidenciado o registro a seguir.

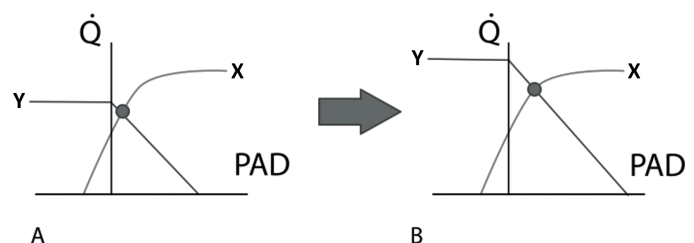


Com base nessa situação hipotética, foi evidenciado que seria preciso

- (A) fazer teste funcional com cintilografia miocárdica.
- (B) indicar precocemente cineangiocoronariografia.
- (C) impregnar com amiodarona seguida de manutenção.
- (D) indicar cateterismo, se ecocardiograma alterado.
- (E) indicar angiotomografia de coronárias.

QUESTÃO 38

Um paciente apresentava curvas de débito cardíaco (X) e de função de retorno venoso (Y) representadas no gráfico A. Uma intervenção foi realizada, mudando as curvas para o que se observa no gráfico B, ilustrado a seguir.



Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- (A) nitrato intravenoso
- (B) aumento da PEEP
- (C) desafio volumétrico
- (D) dobutamina IV
- (E) aumento do volume corrente

NEUROLOGIA

QUESTÃO 39

As síndromes demenciais são condições clínicas que vêm se tornando cada vez mais frequentes nas internações hospitalares. Na prática médica, é frequente o recebimento de solicitações de interconsultas relacionadas ao prognóstico de um paciente diante de um quadro de síndrome demencial avançada. Com base nessa informação, é possível estimar que a expectativa de vida do paciente seja menor que seis meses quando há o preenchimento de

- (A) todos os critérios de demência, com estabilidade da deglutição e marcha.
- (B) todos os critérios de demência, com piora da albumina sérica, múltiplas úlceras de pressão.
- (C) todos os critérios de demência avançada pela Escala de Avaliação Funcional (FAST) e, pelo menos, uma complicação clínica fundamentada nas diretrizes da NHPCO (*National Hospice and Palliative Care Organization*).
- (D) dois critérios de demência avançada pela FAST, com melhora da cognição por hidratação.
- (E) dois critérios de demência avançada pela FAST e apresentar-se sem complicação clínica (fundamentado nas diretrizes da NHPCO).

QUESTÃO 40

A dor neuropática é uma condição frequente nos pacientes em fase final de vida e pode decorrer de uma lesão ou disfunção do sistema nervoso central ou periférico. Por ser frequentemente encontrada em conjunto com outros tipos de dor, seu manejo pode ser complexo. Em relação à dor neuropática, assinale alternativa correta.

- (A) A radiofrequência é uma opção de tratamento invasivo somente na fase aguda da dor.
- (B) A bomba de morfina com injeção no espaço epidural é uma boa opção não invasiva nos casos de polineuropatia refratária.
- (C) A alodinia corresponde a uma área de sensação reduzida ao estímulo não doloroso ou doloroso.
- (D) A hiperpatia corresponde a uma área de sensação reduzida ao estímulo não doloroso ou doloroso.
- (E) A dor pode estar relacionada à desaferentação, decorrente de algum tipo de lesão no sistema somatossensorial em qualquer ponto ao longo de seu percurso até o sistema nervoso central.

QUESTÃO 41

O acidente vascular cerebral (AVC) corresponde a um dos principais causadores de incapacidade crônica. Estudos demonstram que a escala de avaliação da incapacidade pelo AVC, NIHSS (*National Institute of Health Stroke Scale*), é uma boa ferramenta preditora de desfecho nesses casos. Um NIHSS menor ou igual a 6 prevê uma boa recuperação (capaz de viver independentemente, podendo ou não retornar ao trabalho ou à escola), já um NIHSS maior ou igual a 16 é associado a uma maior probabilidade de morte ou de alta dependência. Quanto às comorbidades prévias que estão associadas a um pior desfecho, assinale a alternativa correta.

- (A) fibrilação atrial, câncer, doença arterial coronária, demência
- (B) independência, diabetes *mellitus*
- (C) glicemia adequada na entrada e insuficiência cardíaca
- (D) dispneia, comprometimento renal leve
- (E) diálise, depressão menor

QUESTÃO 42

Delirium é uma condição clínica frequente nos pacientes em cuidados paliativos. Como método de avaliação, é frequente a utilização do CAM (*Confusion Assessment Method*). O diagnóstico de *delirium* pelo CAM é preenchido na presença dos itens 1. início agudo e 2. distúrbio de atenção, seguidos dos itens 3 e 4, que correspondem a

- (A) 3. mudança aguda do estado mental e 4. dificuldade para focalizar sua atenção.
- (B) 3. pensamento desorganizado e 4. alteração do nível de consciência.
- (C) 3. pensamento organizado e 4. alteração do nível de atenção.
- (D) 3. pensamento desorganizado e 4. nível de consciência preservado.
- (E) 3. mudança aguda do estado mental e 4. nível de consciência preservado.

NEFROLOGIA

QUESTÃO 43

O fator de menor valor para discriminar a nefropatia diabética pura de uma lesão glomerular não diabética em um paciente com diabetes *mellitus* tipo 2 e proteinúria evidente é a

- (A) duração do diagnóstico de diabetes *mellitus*.
- (B) presença de retinopatia proliferativa.
- (C) magnitude de proteinúria.
- (D) presença de hematúria glomerular.
- (E) hipertensão arterial e hematúria.

QUESTÃO 44

A respeito da doença mineral óssea da doença renal crônica (DRC), assinale a alternativa correta.

- (A) A densitometria óssea é um exame de triagem indicado em pacientes renais, mesmo em estágio avançado de doença.
- (B) Não existe relação entre doença renal crônica e maior risco de fraturas.
- (C) É um erro associar o uso de colecalciferol e calcitriol nos pacientes em estágio avançado de doença renal crônica.
- (D) O uso de carbonato de cálcio para controle da hiperfosfatemia é um método seguro, eficaz, sem evidência de malefícios em médio e longo prazo.
- (E) A doença dinâmica é mais frequente entre os pacientes diabéticos, jovens, e que fizeram uso prolongado de corticoide.

QUESTÃO 45

Um paciente de 46 anos de idade, com peso de 70 kg, procurou a UBS para apresentar exames após internação devido à cólica renal. Ele também trouxe um exame de urina de 24 horas com os achados a seguir.

volume urinário: 2.000 ml

creatinina urinária: 1.600 mg (VR > 15-20 mg/kg em homens)

oxalato: 8 mg (VR < 10 mg)

citrato: 800 mg (VR > 320 mg)

cálcio: 550 mg (VR < 300 mg)

ácido úrico: 600 mg (VR < 800 mg)

fósforo: 850 mg (VR < 110 mg)

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada para o manejo ambulatorial da condição acima.

- (A) furosemida
- (B) espironolactona
- (C) dieta hipocalcêmica
- (D) hidroclorotiazida
- (E) dieta hipoproteica

QUESTÃO 46

Um homem de 53 anos de idade, acometido por doença renal crônica (DRC) estágio 03 e insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (35%), foi internado devido a um edema e à piora da dispneia. Foram iniciados furosemida oral (80 mg/dia) e vasodilatador, porém evoluiu com elevação da creatinina sérica. O paciente encontrava-se em estado regular geral, taquipneico, com cateter de oxigênio a 3l/min e saturação de O₂ de 91%. A PA dele é de 120x70 mmHg, a FC é de 90 bpm e o peso é de 80 kg. No exame físico, ele apresentou estase jugular, na ausculta pulmonar, estertores crepitantes até terço médio bilateral e edema de membros inferiores de 2+/4. O tempo de enchimento capilar é de 2 segundos. A creatinina sérica da internação era 1,8 mg/dL e os exames laboratoriais no 3.º dia de internação indicaram os dados a seguir.

| EXAME | CASO | REFERÊNCIA |
|------------|-------------|---------------|
| Potássio | 6.0 mEq/L | 3.5-5.1 mEq/L |
| Creatinina | 2.6 mg/dL | 0.8-1.4 mg/dL |
| Ureia | 140 mg/dL | 17-43 mg/dL |
| BNP | 3.500 pg/mL | < 100 pg/mL |

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- (A) *bolus* de furosemida endovenosa
- (B) iniciar dobutamina
- (C) hemodiálise de urgência
- (D) iniciar inibidor da enzima de conversão de angiotensina
- (E) suspender diurético

ONCOLOGIA CLÍNICA

QUESTÃO 47

O câncer de colo uterino é o tumor ginecológico que mais acomete as mulheres brasileiras. Informação à população, dos fatores de risco, métodos de prevenção, como vacinação, e prevenção primária e aumento da acurácia no diagnóstico anatomopatológico são medidas preconizadas pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA). Com base nessas informações, assinale a alternativa que **não** está de acordo com o conhecimento e a orientação atual sobre o câncer cervical.

- (A) O câncer do colo uterino está associado à infecção persistente por subtipos oncogênicos do vírus do papiloma humano (HPV), especialmente os tipos HPV16 e HPV-18.
- (B) Na maioria das vezes, a infecção cervical pelo HPV é transitória e regride espontaneamente, entre seis meses a dois anos após a exposição. No pequeno número de casos nos quais a infecção por vírus oncogênico persiste, pode ocorrer o desenvolvimento de lesão intraepitelial escamosa de alto grau e adenocarcinoma *in situ*.
- (C) Segundo o calendário vacinal do Ministério da Saúde, duas doses da vacina quadrivalente contra os tipos HPV 6, 11, 16 e 18, com intervalo de seis meses entre a administração da vacina, está indicada para meninas e meninos entre nove e quatorze anos de idade.
- (D) Para o diagnóstico do câncer cervical, é necessário apenas o exame de citologia oncológica, evidenciando células com atipias, células mononucleadas e infiltrado linfocitário no material colhido por esfregaço do colo uterino.
- (E) O consumo de tabaco gera danos ao DNA do epitélio cervical, amplificando a expressão de oncogenes e interferindo na imunidade, o que facilita o processo de carcinogênese do HPV no colo uterino. Além disso, o câncer cervical tem pior prognóstico nessa população quando comparado a não fumantes.

QUESTÃO 48

Uma paciente de 57 anos de idade, obesa, procurou o ginecologista com história de sangramento vaginal há dois meses associado a cansaço. A paciente referiu antecedente pessoal de diabetes *melittus* tipo II (faz uso contínuo de metformina) e que está em menopausa há cinco anos. Como antecedente familiar, ela informou acerca de um irmão falecido por câncer de cólon aos 49 anos de idade. Os achados laboratoriais relevantes na investigação do quadro clínico são: hemoglobina = 9,9 g/dL (valores de referência entre mulheres 11,5-14,9 g/dL); e espessamento endometrial na ultrassonografia.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa **incorreta** referente à neoplasia descrita nesse caso.

- (A) A exposição estrogênica é o principal fator de risco para a neoplasia dessa paciente.
- (B) A maioria das pacientes com essa doença é diagnosticada em estágios iniciais em virtude do aparecimento precoce de sintomas.
- (C) Essa neoplasia é o 7.º tumor mais frequente entre as mulheres no Brasil, sendo mais prevalente nas regiões Sul e Sudeste.
- (D) É importante realizar a pesquisa da expressão das proteínas do reparo do DNA no tumor, já que sua ausência pode indicar que a paciente esteja com síndrome de Lynch.
- (E) A paciente deve ser submetida à quimioterapia com paclitaxel e carboplatina, porque a quimioterapia exclusiva é o tratamento curativo de escolha para esse tumor.

QUESTÃO 49

Uma paciente, de 61 anos de idade, procurou assistência médica por apresentar, há dois meses, aumento progressivo do volume abdominal, dores abdominais e emagrecimento. Durante a anamnese, a paciente negou outros sintomas. No exame físico, foram detectados sinais de ascite de médio volume. Após a investigação clínica e laboratorial, a paciente recebeu a hipótese diagnóstica de tumor de ovário, estadiamento clínico IIIC (FIGO).

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa **incorreta** acerca dos exames complementares no diagnóstico dos tumores epiteliais de ovário.

- (A) A avaliação quanto à presença de mutações germinativas nos genes BRCA1 e BRCA2 é mandatória para os carcinomas epiteliais não mucinosos.
- (B) A pesquisa de mutação do gene TP53 deve ser realizada nas pacientes com estágios avançados dos carcinomas epiteliais de ovário, para aconselhamento genético.
- (C) Se confirmada histologia epitelial mucinosa, a dosagem sanguínea do marcador tumoral antígeno carcinoembrionário deve ser realizada, além de exames de endoscopias do trato gastrointestinal.
- (D) Deve ser realizada a dosagem sanguínea do marcador tumoral CA125, porque o valor de CA125 é utilizado para monitorar a resposta ao tratamento e a detecção da recorrência tumoral.
- (E) Em virtude de a presença de deficiência de recombinação homóloga ser preditora de benefício com o tratamento com inibidores de proteínas dessa via de reparo, deve ser investigada a expressão da enzima poli adenosina difosfato ribose/polimerase (PARP).

QUESTÃO 50

Uma paciente de 58 anos de idade procurou assistência médica por apresentar aumento progressivo do volume abdominal há dois meses, dores abdominais e emagrecimento. Após a investigação clínica e laboratorial, a paciente recebeu a hipótese diagnóstica de tumor de ovário, estadiamento clínico IIB (FIGO), tendo sido encaminhada para cirurgia.

Com base nessa situação hipotética, e considerando o procedimento cirúrgico ao qual a paciente será submetida, assinale a alternativa que apresenta o procedimento cirúrgico que **não** deve ser realizado.

- (A) omentectomia infracólica
- (B) citologia oncocítica do líquido ascítico ou lavado peritoneal
- (C) histerectomia total abdominal e salpingooforectomia bilateral independente da biópsia de congelação
- (D) biópsias ou ressecção das aderências
- (E) caso não sejam visualizados implantes: biópsia aleatória do peritônio vesical; fundo de saco; goteiras parietocólicas; e região infradiafragmática bilateral