

CADERNO DE PROVA

PRÉ-REQUISITO CLÍNICA MÉDICA OU CIRURGIA GERAL

LEIA ATENTAMENTE AS SEGUINTE INSTRUÇÕES:

1. Este caderno de prova contém **50 (cinquenta) questões objetivas**, numeradas de 1 a 50, a respeito do conteúdo de
 - Cirurgia Geral;
 - Clínica Médica.
2. Confira se a quantidade e a ordem das questões deste caderno de prova estão de acordo com as instruções anteriores. Caso o caderno esteja incompleto, tenha defeito ou apresente qualquer divergência, comunique imediatamente ao fiscal de sala para que ele tome as providências cabíveis.
3. Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas 4 (**quatro**) opções de resposta. Apenas **1 (uma)** resposta responde corretamente à questão.
4. O tempo disponível para esta prova é de **2 (duas) horas**.
5. Reserve tempo suficiente para marcar a sua folha de respostas.
6. Os rascunhos e as marcações assinaladas neste caderno **não** serão considerados na avaliação.
7. O candidato somente poderá se retirar do local da aplicação das provas após uma hora de seu início.
8. Quando terminar, chame o fiscal de sala, entregue este **caderno de prova** e a **folha de respostas**.
9. O candidato somente poderá retirar-se do local da aplicação levando consigo o caderno de provas a partir dos últimos **30 (trinta) minutos** para o término da prova.
10. **Boa prova!**

CIRURGIA GERAL

Questão 1

Homem de 60 anos, vítima de agressão por arma branca, dá entrada no setor de emergência. O exame físico mostra uma ferida cortante de 3cm na altura do mamilo esquerdo. O paciente apresenta-se desorientado, com PA = 60 x 45mmHg. Na ausculta, nota-se murmúrio vesicular normal bilateralmente e abafamento das bulhas cardíacas. Nota-se, também, a presença de turgência jugular. O diagnóstico mais provável, nesse caso, é de

- (A) rotura esofágica.
- (B) aneurisma traumático.
- (C) tamponamento cardíaco.
- (D) pneumotórax hipertensivo.

Questão 2

Homem de 37 anos foi vítima de acidente automobilístico. Exame físico: desacordado, pele fria e pálida. PA 85/40mmHg, FC 70bpm, FR 12 irpm, sem fontes de sangramento externo. É correto afirmar que

- (A) a causa do choque é decorrente de lesão parassimpática.
- (B) a suspeita é de choque neurogênico, por isso a hipotensão permissiva deve ser considerada.
- (C) a succinilcolina é a droga de escolha nesse caso, se houver necessidade de intubação.
- (D) a ausência de reflexo bulbo cavernoso indicaria choque medular.

Questão 3

A análise da coagulação de um paciente pode ser realizada convencionalmente a partir de exames como tempo de protrombina, índice normalizado internacional (INR), tempo de trombina e o tempo de tromboplastina parcial ativada. No entanto, esses métodos não levam em consideração a interação dos fatores de coagulação com as plaquetas, elementos celulares do sangue e o endotélio vascular. No contexto de sangramentos complexos, como em situação de politrauma, a análise da coagulação pode ser feita por métodos mais complexos e que levam em consideração os fatores supracitados, sendo o tromboelastograma rotacional (ROTEM) uma excelente ferramenta. Em relação aos parâmetros analisados no ROTEM, assinale a afirmativa **incorreta**.

- (A) Quanto mais agudo for o ângulo alfa, mais hipercoagulável é o paciente.
- (B) O Clotting Time (CT) é o tempo de coagulação, compreendendo o intervalo do início do teste até o começo da formação do coágulo.
- (C) O Clot Formation Time (CFT) é o tempo de formação do coágulo, sendo o período subsequente ao CT.
- (D) O Clot Formation Time (CFT) demonstra a cinética da formação de trombina, polimerização da fibrina e estabilização do coágulo.

Questão 4

Homem de 60 anos apresenta desconforto epigástrico e plenitude gástrica. É etilista e internou há 2 semanas devido a pancreatite aguda. TC conforme imagem abaixo:



A conduta correta é

- (A) laparotomia exploradora de urgência.
- (B) observação clínica e seguimento com exame de imagem.
- (C) drenagem percutânea.
- (D) EDA para possível conduta terapêutica.

Questão 5

Homem, 55 anos de idade, apresenta dor abdominal no hipogástrio há 3 dias associado à febre, distensão abdominal e constipação. Exame físico: ruídos hidroaéreos diminuídos, dor na fossa ilíaca direita e hipogástrio com descompressão brusca positiva. Qual é o diagnóstico mais provável e o exame mais adequado para sua confirmação?

- (A) Volvo de sigmoide; radiografia de abdome em 3 posições.
- (B) Ureterolitíase; ultrassonografia de rins e vias urinárias.
- (C) Prostatite; ultrassonografia de pelve.
- (D) Diverticulite aguda; tomografia de abdome com contraste.

Questão 6

Com relação à classificação de FORREST, utilizada nas hemorragias digestivas altas, assinale a afirmativa **incorreta**.

- (A) Forrest II representa sinais de hemorragia recente, sendo a presença de coágulo aderido considerada IIb, com risco de ressangramento em torno de 30%.
- (B) Forrest III representa ausência de sinais de sangramento recente.
- (C) Forrest I representa hemorragia ativa, com risco de ressangramento sempre alto, em torno de 90%.
- (D) Forrest III C representa úlceras cicatrizadas.

Questão 7

Paciente do sexo feminino, 35 anos, obesa, com história conhecida de colelitíase, referindo dor em hipocôndrio direito de aspecto intermitente e crônico. Entretanto, piorou há 4 dias, quando se tornou constante, associado a calafrios esporádicos. Refere três episódios de vômitos nesse período. Ao exame físico, apresenta-se em regular estado geral, desidratada 2+, estável hemodinamicamente, com FC 100bpm, pele quente, pulso cheio. Abdome é sensível na topografia do quadrante superior direito. Laboratoriais com hemoglobina 12, leucócitos de 14.000/mm³, canaliculares elevadas, creatinina 1,5, INR 1,0. O diagnóstico é de colecistite aguda e pode ser classificada segundo o Guideline de Tokyo em

- (A) Tokyo grau I.
- (B) Tokyo grau II.
- (C) Tokyo grau III.
- (D) Tokyo grau IV.

Questão 8

Mulher de 27 anos sem comorbidades, em uso de anticoncepcional oral há 10 anos. Em ultrassonografia de abdome de rotina foi encontrada lesão de 4,7cm localizada no lobo hepático direito. Realizou ressonância magnética de abdome superior, que mostrou lesão hipervascularizada, com contornos bem delimitados e presença de “cicatriz central”. Na fase hepatobiliar houve retenção do contraste hepato específico pela lesão. Qual o diagnóstico mais provável para essa paciente?

- (A) Adenoma hepático.
- (B) Hiperplasia nodular focal.
- (C) Carcinoma hepatocelular.
- (D) Hemangioma hepático.

Questão 9

Menino de 4 meses apresenta choro intenso há 2 horas. Mãe nega que a criança tenha apresentado vômitos ou febre e refere que ela evacuou pastoso há 3 horas. Ao exame físico, está em bom estado geral, ativo, irritado e choroso. Abdome encontra-se normotenso, RHA presentes, sem sinais de irritação peritoneal. Há abaulamento fixo entre fossa ilíaca e topografia inguinal direita. Testículos tópicos bilateralmente. O diagnóstico é de hérnia inguinal direita

- (A) estrangulada, necessitando de herniorrafia imediatamente.
- (B) devendo-se agendar consulta ambulatorial com especialista.
- (C) encarcerada e deve-se realizar tentativa de redução manual.
- (D) encarcerada e deve-se realizar herniorrafia imediatamente.

Questão 10

Criança, 9 meses de idade, sexo masculino, previamente saudável, é admitido no PS em bom estado geral, com história de choro intenso com períodos de acalmia sugestivos de dor abdominal em cólica e vômitos. Após algumas horas, apresentou distensão abdominal e evacuação com muco sanguinolento. Nesse cenário, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve-se solicitar colonoscopia de urgência devido ao sangramento intestinal.
- (B) A ultrassonografia pode ser usada para diagnóstico e tratamento.
- (C) A causa mais frequente é o divertículo de Meckel com mucosa gástrica ectópica.
- (D) Há indicação cirúrgica após exames pré-operatórios e estabilização clínica.

Questão 11

Paciente do sexo masculino, 39 anos, tabagista, apresenta quadro de dispepsia e epigastralgia de forte intensidade. Durante a investigação diagnóstica, foi constatada úlcera duodenal e pesquisa para *Helicobacter pylori* positiva. De acordo com as orientações do IV Consenso Brasileiro sobre Infecção pelo *H. pylori*, o tratamento de primeira linha para a sua erradicação é

- (A) inibidor de bomba de prótons 12/12h + Amoxicilina 1g 12/12h + Claritromicina 500mg 12/12h, durante 14 dias.
- (B) inibidor de bomba de prótons 12/12h + Claritromicina 500 mg 12/12h + Levofloxacina 500 mg 24/24h, durante 14 dias.
- (C) inibidor de bomba de prótons 12/12h + Amoxicilina 500mg 2x/dia + Claritromicina 500mg 12/12h, durante 7 dias.
- (D) inibidor de bomba de prótons 12/12h + Amoxicilina 1g 12/12h + Azitromicina 1000mg 24/24h, durante 7 dias.

Questão 12

Paciente do sexo masculino, 55 anos, hipertenso, dislipidêmico, apresenta quadro de dor em hipocôndrio direito há 8 horas, sem melhora após o uso de dipirona, associado a náuseas e vômitos. Relata episódios prévios semelhantes, associados com alimentação gordurosa. Ao exame físico, paciente encontra-se febril, icterício 1+/4+, abdome globoso, simétrico, ruídos hidroaéreos presentes, sinal de Murphy positivo e dor em todo o quadrante superior direito do abdome. Exames laboratoriais revelaram leucocitose, elevação da proteína C reativa e da velocidade de hemossedimentação. Considerando os Guidelines de Tokyo (2018), dos sinais e sintomas apresentados pelo paciente, não é um critério diagnóstico para colecistite aguda

- (A) elevação da proteína C reativa.
- (B) febre.
- (C) icterícia.
- (D) dor no quadrante superior direito do abdome.

Questão 13

Paciente do sexo feminino, 55 anos, obesa, tabagista, apresenta quadro de insuficiência venosa crônica dos membros inferiores. Tem queixa de dor, edema, queimação e varizes de membros inferiores. Ao exame físico: membro inferior direito – varizes de grosso calibre, edema 2+/4, sinais de dermatite ocre e lipodermatoesclerose e úlcera próximo de maléolo medial, medindo cerca de 2cm, com fundo granuloso, sem sinais de infecção. Membro inferior esquerdo – varizes de grosso calibre, edema 2+/4, sinais de dermatite ocre e úlcera próxima de maléolo medial, medindo cerca de 5cm, com fundo granuloso, sem sinais de infecção.

De acordo com as Classificação CEAP para insuficiência venosa crônica, esta paciente deve ser categorizada na avaliação clínica como

- (A) C6.
- (B) C5.
- (C) C4.
- (D) C3.

Questão 14

A classificação de Lauren para os tumores epiteliais do estômago despertou grande interesse entre os especialistas porque aborda um aspecto inédito que é a possibilidade de correlação entre a histologia com etiologia, patogenia, e mesmo a epidemiologia do câncer gástrico. Tal possibilidade valoriza consideravelmente a diferenciação histológica descrita por Lauren, entre o câncer gástrico do tipo difuso e tipo intestinal. Considerando tal contexto, assinale a alternativa que apresente uma característica mais correlacionada com o câncer gástrico do tipo intestinal.

- (A) tipo sanguíneo A
- (B) disseminação hematogênica
- (C) células em anel de sinete
- (D) faixa etária mais jovem

Questão 15

Para definir o tratamento do câncer de próstata, é necessário inicialmente saber se a doença é localizada, ou se já há acometimento a distância. Nos casos de doença localizada, a classificação mais aceita para o câncer de próstata é a de D'Amico, que divide a doença em três grupos: baixo risco, risco intermediário e alto risco. Essa classificação é definida levando em conta os seguintes parâmetros, à exceção de um. Assinale-o.

- (A) estadiamento clínico do tumor ("T")
- (B) escore de Gleason
- (C) antígeno prostático específico sérico
- (D) idade do paciente

Questão 16

A Resposta Endócrina, Metabólica e Imunológica ao Trauma (REMIT) refere-se ao conjunto de reações desenvolvidas pelo organismo para tentar manter a homeostasia em circunstâncias relacionadas, como traumas de etiologias diversas, e desencadeadas por vários componentes, tais como perda sanguínea, lesão tecidual, ansiedade e dor. Considerando tal contexto, assinale a alternativa que apresente uma alteração esperada na fase aguda da REMIT.

- (A) aumento do sódio urinário
- (B) redução da aldosterona
- (C) aumento da secreção de GH (growth hormone)
- (D) aumento da secreção de insulina

Questão 17

Paciente do sexo feminino, 59 anos, tabagista, apresenta quadro de melena e emagrecimento significativo há 4 meses. Durante a investigação diagnóstica com endoscopia digestiva alta, foi constatado um adenocarcinoma de corpo gástrico Borrmann III. O tumor apresentado pela paciente tem como característica ser

- (A) infiltrativo difuso.
- (B) úlcero-infiltrativo.
- (C) ulcerado com bordas bem definidas.
- (D) polipoide.

Considere o trecho a seguir para as questões 18 e 19.

"O Ácido Tranexâmico é um análogo de lisina sintético que inibe competitivamente a ativação do plasminogênio em plasma. Esta medicação ganhou maior visibilidade após sua liberação para o uso no contexto de trauma, conforme as recomendações do Suporte Avançado de Vida no Trauma (ATLS)."

Questão 18

Os itens a seguir são critérios para a sua utilização no paciente adulto vítima de politrauma, à exceção de um. Assinale-o.

- (A) lesão consistente com hemorragia não compressível
- (B) frequência cardíaca > 120 bpm
- (C) pressão arterial sistólica (PAS) < 90 mmHg
- (D) diurese < 30ml/h

Questão 19

Recomenda-se que o intervalo entre o trauma e o início do ácido tranexâmico seja de até

- (A) 3 horas.
- (B) 6 horas.
- (C) 12 horas.
- (D) 24 horas.

Questão 20

Paciente do sexo masculino, 16 anos, apresenta quadro de hérnia inguinal direita, do tipo indireta, sintomática. O cirurgião optou pela realização da Técnica de Bassini para a correção dessa hérnia. Assinale a alternativa que melhor descreva a execução dessa técnica.

- (A) aproximação e sutura do arco aponeurótico do músculo transverso ao ligamento de Cooper com pontos separados, até a altura dos vasos femorais.
- (B) aproximação com sutura do músculo oblíquo interno, do arco aponeurótico do músculo transverso e da fáscia transversal ao trato iliopúbico e ligamento inguinal.
- (C) imbricação em jaquetão dos dois folhetos criados com a abertura da fáscia transversal através de dois planos superpostos de sutura contínua.
- (D) implante de uma tela por meio de suturas contínuas no tecido aponeurótico que recobre o tubérculo púbico e no ligamento inguinal e por suturas descontínuas no espessamento conjunto.

Questão 21

Mulher, 50 anos de idade, apresenta derrames pleurais de repetição secundários à neoplasia de mama. Radiografia de tórax demonstra derrame pleural moderado à esquerda. A biópsia da pleura com agulha de COPE revelou a presença de implante neoplásico de tumor mamário. A conduta mais adequada é

- (A) videotoracoscopia com biópsia pleural para realização de imuno-histoquímica.
- (B) drenagem pleural seguida de pleurodese à esquerda.
- (C) videotoracoscopia e análise do líquido pleural com pesquisa de células neoplásicas.
- (D) drenagem pleural e pesquisa de células neoplásicas em líquido pleural.

Questão 22

Paciente de 62 anos, tabagista, apresenta súbito quadro de hematúria macroscópica indolor. Traz ultrassonografia de vias urinárias, que indica 3 lesões na parede vesical. Qual a conduta imediata?

- (A) Realização de ciclo de antibiótico por 7 dias e repetir ultrassonografia visando descartar polipose de origem inflamatória / infecciosa.
- (B) Realização de ureterocistoscopia e biópsia destas lesões para definir tratamento.
- (C) Obrigatória a realização de tomografia computadorizada para melhor caracterização das lesões.
- (D) Realização de ressecção transuretral endoscópica das lesões.

Questão 23

Assinale a alternativa que contemple, corretamente, a categoria de isquemia segundo Rutherford e o prognóstico e alterações ao exame físico e ultrassonográfico.

- (A) IIa – ameaçado marginalmente – viável se tratado rapidamente – alteração sensitiva mínima, acometendo apenas dedos ou ausente, doppler arterial inaudível
- (B) I – sem lesão ameaçadora – sem alteração sensitiva e doppler arterial inaudível
- (C) IIb – imediatamente ameaçado – viável se tratado imediatamente – anestesia profunda – doppler arterial audível
- (D) III – inviável – dano irreversível – alteração sensitiva acometendo mais do que os dedos, com ou sem dor no repouso – doppler arterial inaudível

Questão 24

Homem negro de 54 anos procurou atendimento para rastreamento e detecção precoce do câncer de próstata, concordando com avaliação após exposição dos seus riscos e benefícios. Apresenta sintomas do trato urinário inferior com International Prostate Symptom Score (I-PSS) de 7, satisfeito com sua qualidade de vida. Relata antecedente de neoplasia de próstata na família. Exame digital demonstrou próstata com 40cm³ e consistência fibroelástica, sem nódulos, indolor. Foram solicitados exames laboratoriais, com PSA Total de 4,8ng/mL, PSA Livre de 0,72ng/mL, urocultura negativa. A conduta mais apropriada é

- (A) fluxometria e ultrassom trans-retal de próstata.
- (B) biópsia de próstata.
- (C) retorno em 6 meses com novo PSA total e livre.
- (D) alfa-bloqueador associado a inibidor da 5alfa-redutase.

Questão 25

Mulher, magra, 50 anos, apresenta infecções urinárias recorrentes e dor lombar esquerda. É diabética e hipertensa, bem controlada com medicação. Foi solicitada ultrassonografia de abdome total, que demonstrou dois cálculos de 2,0cm de diâmetro no polo inferior do rim esquerdo, sem hidronefrose. Tomografia computadorizada de abdome, sem contraste: cálculos em cálice inferior posterior, com média de 1115UH, sem hidronefrose, parênquima renal adequado. Qual a conduta definitiva?

- (A) Litotripsia extracorpórea, com prévia colocação de cateter duplo J.
- (B) Nefrolitotripsia percutânea.
- (C) Ureterosopia flexível e fragmentação do cálculo com laser.
- (D) Nefrolitotomia radical por videolaparoscopia.

CLÍNICA GERAL**Questão 26**

Escolar, seis anos, sexo masculino, foi mordido por um cão e levado duas horas depois por seus pais à emergência. O cão é conhecido e está com as vacinas em dia. A criança tem esquema vacinal atualizado. A mordedura ocorreu na região abdominal. Exame da pele: lesão de 4cm de diâmetro, bem superficial, sem sinais inflamatórios na região abdominal. O procedimento correto é

- (A) observar o animal por dez dias pós-exposição.
- (B) administrar imunoglobulina antirrábica e toxoide tetânico.
- (C) administrar esquema de quatro doses de vacina antirrábica.
- (D) observar o animal e administrar 1ª dose de vacina antirrábica.

Questão 27

Homem, 20 anos, portador de anemia falciforme, é atendido em uma unidade de emergência com quadro de febre elevada há 24h e sintomas gripais. Durante o período em que permanece na unidade em observação, apresenta dor torácica e queda na saturação de hemoglobina (90%). Ausculta pulmonar: diminuída de forma discreta à esquerda, frequência cardíaca: normal. A hipótese diagnóstica e a conduta mais provável para esse quadro são

- (A) embolia pulmonar aguda / internação, anticoagulação com dose plena de heparina.
- (B) embolia pulmonar aguda / internação, anticoagulação com dose 14 profilática de heparina.
- (C) síndrome torácica aguda / observação por 24h, analgesia, evitar a transfusão de hemácias.
- (D) síndrome torácica aguda / internação, analgesia, antibioticoterapia e transfusão de hemácias.

Questão 28

Dentro dos cuidados paliativos, alguns termos surgem para guiar a equipe assistente na melhor conduta a ser tomada, para que se respeite a vontade do paciente e que se consiga fornecer conforto e alívio. Tais termos, como distanásia, eutanásia, mistanásia e ortotanásia, surgiram, e o médico deve estar ciente de suas definições. Assinale a alternativa que relacione corretamente o termo e o seu significado.

- (A) Eutanásia: termo utilizado para definir a morte natural, sem interferência da ciência, permitindo ao paciente a morte digna, sem sofrimento, deixando a evolução da doença seguir seu rumo natural.
- (B) Distanásia: prática pela qual se prolonga, através de meios artificiais e desproporcionais, a vida de um enfermo incurável. Também pode ser conhecida como "obstinação terapêutica".
- (C) Mistanásia: é a morte justa, precoce e com sofrimento devido à falta de assistência.
- (D) Ortotanásia: ato intencional de proporcionar a alguém uma morte indolor para aliviar o sofrimento causado por uma doença incurável ou dolorosa.

Questão 29

Acerca dos estudos populacionais, segundo o Caderno de Atenção Primária do Ministério da Saúde, assinale a alternativa correta.

- (A) Caso-controle: estudo observacional de temporalidade longitudinal e retrospectiva que parte do desfecho e vai ao encontro da exposição, no qual é feita a comparação entre um ou mais grupos que tiveram o desfecho a ser pesquisado e um grupo controle.
- (B) Coorte: estudo observacional que reúne dois ou mais grupos de pessoas e os acompanha longitudinalmente no tempo, partindo da exposição e indo ao encontro do desfecho. Diferentemente do caso-controle, é um tipo de estudo exclusivamente prospectivo.
- (C) Ensaio clínico: são estudos experimentais, longitudinais, de intervenção, controlados e sem alocação aleatória. Podem ser não cegos, unicegos ou duplo cegos.
- (D) Meta-análise: metodologia na qual os resultados de um número de estudos que abordam a mesma questão e empregam métodos similares são combinados para aumentar a força estatística e, dessa forma, uma conclusão mais definitiva pode ser obtida. As melhores meta-análises utilizam-se de estudos controlados e aleatorizados.

Questão 30

O Ecomapa é um instrumento de avaliação familiar que identifica, por uma representação gráfica, fatores de ordem social, cultural e econômica, bem como as relações familiares e delas com o seu ambiente, que podem influenciar na saúde de uma família ou de um indivíduo. Acerca disso, assinale a alternativa correta.

- (A) Nele são representadas as ligações entre família e indivíduo e os recursos do meio, suas intensidades, proximidades, mas sem direcionar o fluxo de troca de energia entre eles.
- (B) Pode-se utilizar símbolos para representar os integrantes do famíliograma dentro do ecomapa. Homens são representados por círculos, e mulheres, por quadrados.
- (C) Permite a visualização da rede de apoio social de uma família, identificando suas relações e ligações com o meio e seus contextos. Demonstra o equilíbrio entre as necessidades e os recursos dessa família.
- (D) Tal instrumento de avaliação é imutável, ou seja, uma vez delineado, ele não deverá ser alterado.

Questão 31

Adolescente comparece ao pronto-socorro ginecológico, no domingo pela manhã, 30 horas após ter sido vítima de violência sexual, com consumação da relação sem uso de preservativo. Nesse caso, a conduta a ser tomada é

- (A) administrar, imediatamente, o levonorgestrel 0,75 mg (em dose única), a profilaxia para sífilis e HIV, além de colher sangue e material para análise do conteúdo vaginal.
- (B) prescrever o levonorgestrel 1,5 mg e realizar coleta de sangue para exames sorológicos, tratando de acordo com o resultado desses exames.
- (C) proceder à coleta de material no sangue bem como do conteúdo vaginal e, depois, administrar a profilaxia para infecções sexualmente transmissíveis.
- (D) administrar, imediatamente, o levonorgestrel 1,5 mg bem como prescrever profilaxia para sífilis, clamídia, gonorreia, hepatite B e HIV.

Questão 32

Paciente homem, 67 anos, morador da zona rural, pardo, comparece à consulta com a médica de família e comunidade com queixa de mancha branca na pele. Diz não se lembrar de quando surgiu, mas que, quando notou sua presença, achou estranho que não tinha sensibilidade tátil, térmica ou dolorosa sobre ela. Ainda, havia queda dos pelos e diminuição da sudorese na região. A respeito da provável patologia, assinale a alternativa correta.

- (A) Uma das doenças mais antigas descritas no mundo, a hanseníase, também chamada de lepra, é uma doença infecciosa e insidiosa causada pelo bacilo álcool-ácido resistente da espécie *Mycobacterium leprae*. Acomete a pele, o sistema nervoso periférico e os olhos, mas poucos evoluem para incapacidades funcionais.
- (B) Para fins operacionais de tratamento, os doentes são classificados em paucibacilares, quando há até 5 lesões de pele com baciloscopia de raspado intradérmico negativo (quando disponível), ou multibacilares, quando há pelo menos 6 lesões de pele ou baciloscopia de raspado intradérmico positivo.
- (C) O esquema terapêutico difere entre as formas pauci e multibacilares. Além disso, gravidez e aleitamento materno são contraindicações dele.
- (D) Para pacientes em contato próximo com o doente, recomenda-se que seja feita uma dose adicional da vacina BCG, independente do número de cicatrizes.

Questão 33

A Declaração de Óbito (D.O.) é um documento completo fornecido pelo médico contendo o atestado de óbito. Acerca do tema, assinale a alternativa correta.

- (A) A declaração de óbito é constituída por três folhas carbonadas e sequenciais, que podem ser preenchidas por qualquer profissional de saúde, assim como é feita a notificação compulsória.
- (B) A primeira via é arquivada no Cartório de Registro Civil; a segunda via, arquivada no prontuário médico; e a terceira via, encaminhada à Secretaria de Saúde para fins de controle demográfico-sanitário.
- (C) Os óbitos de pessoas sem assistência médica deverão ser atestados por médicos do Serviço de Verificação de Óbitos (SVO), caso disponível; por médicos do serviço público de saúde mais próximo; ou por qualquer médico, devendo constar no atestado que o óbito ocorreu sem assistência médica.
- (D) Caso um paciente faleça por pneumonia, mas a causa básica da morte tenha sido uma queda da própria altura, o médico assistente poderá assinar a D.O., pois a causa terminal não foi externa.

Questão 34

Homem, 45 anos, trabalhador de uma oficina de reparos e pintura de veículos, comparece em Unidade Básica de Saúde referindo dores no epicôndilo direito há 6 meses e formigamento no 3º e 4º dedos da mão direita, com perda de força ao segurar objetos há dois meses. Após visita no local de trabalho, a equipe de saúde da família constatou haver nexos do quadro clínico com as atividades de lixamento e polimento desenvolvidas pelo paciente. Quais as hipóteses diagnósticas?

- (A) Síndrome do túnel do carpo e epicondilite medial direita.
- (B) Bursite e epicondilite lateral direita.
- (C) Tendinite e epicondilite medial direita.
- (D) Síndrome do túnel do carpo e epicondilite lateral direita.

Questão 35

Paciente, sexo feminino, 72 anos, em seguimento com médico generalista devido a “coração inchado”. Passa em consulta ambulatorial devido a dispneia aos moderados esforços, associado a edema em membros inferiores. Ecocardiograma anterior evidenciando FEVE 30%, hipocinesia difusa de ventrículo esquerdo e insuficiência mitral discreta. Sinais vitais: PA 150x80, FC 80, sat 97% Exame físico: BEG, corada, hidratada, anictérica, eupneica ACV: RCR, em 2T, BNF, sopro sistólico +/6+ em foco mitral AR: mv + bilateral, sem RA MMII: edema +/4+, panturrilhas livres, TEC < 3 seg Laboratório: Creat 0,9 / NA 138 / K 4,0 / HBA1C 5,0 (VR < 5,7) / glicemia jejum 98 (VR < 100). Medicamentos em uso: Atenolol 25 mg 12/12h, Enalapril 10 mg 12/12h, Espironolactona 25 mg cedo, Furosemida 40 mg cedo. Qual é a melhor conduta?

- (A) Aumentar a dose do atenolol e do enalapril, mantendo as demais medicações.
- (B) Aumentar a dose do atenolol e do enalapril, introduzindo dapagliflozina e mantendo as demais medicações.
- (C) Trocar o atenolol por carvedilol, introduzir anlodipino e manter demais medicações.
- (D) Trocar o atenolol por carvedilol, aumentar a dose do enalapril, introduzir dapagliflozina e manter demais medicações.

Questão 36

Paciente de 8 anos, masculino, relata dor abdominal difusa, acompanhada de náuseas e vômitos, há 02 dias. Relata viagem recente para casa dos avós no interior do estado, onde ficou por 14 dias. Acompanhante avô relata que o jovem ia brincar bastante na natureza, pelo sítio e que não sabe referir se teve contato com animais peçonhentos. Criança relata que comia pequenas frutas próximas a um riacho, onde eram despejados os dejetos dos moradores locais. Solicitados exames laboratoriais, com TGO 400 U/mL, TGP 420 U/mL, fosfatase alcalina 130 U/L, gamaglutamiltransferase 70 U/L, bilirrubina total e frações 1,5 mg/dL (direta 1,2 mg/dL e indireta 0,3 mg/dL), Hemoglobina 14,6g/dL, leucograma 16 mil/mm³, plaquetas 180mil/mm³, PCR 145mg/dL. Exame físico demonstra uma discreta icterícia, com dor abdominal em cólica difusa, sem sinais de peritonite. Refere vacinação em dia para hepatite B sem ter tido infecção prévia, mas desconhece para hepatite A. Aventada hipótese de hepatites, qual a provável sorologia para o caso?

- (A) HBsAg positivo, HBeAg positivo, Anti-HBe negativo, Anti-HBc total negativo, Anti-HBs negativo. Anti-HAV IgM e IgG negativos.
- (B) HBsAg negativo, HBeAg negativo, Anti-HBe negativo, Anti-HBc total negativo, Anti-HBs positivo e Anti-HAV IgM positivo, Anti-HAV IgG negativo.
- (C) HBsAg positivo, HBeAg positivo, Anti-HBe negativo, Anti-HBc total negativo, Anti-HBs negativo. Anti-HAV IgM negativo, Anti-HAV IgG positivo.
- (D) HBsAg negativo, HBeAg negativo, Anti-HBe negativo, Anti-HBc total positivo, Anti-HBs positivo. Anti-HAV IgM negativo, Anti-HAV IgG positivo.

Questão 37

Paciente de 45 anos, feminina, foi encaminhada ao hospital em parada cardiorrespiratória, tendo apresentado história prévia de coriza hialina, congestão nasal e tosse há 7 dias, evoluindo com algum desconforto respiratório hoje. Esteve em contato com familiares com quadro semelhante, sendo um deles diagnosticado com covid-19. Familiares relatam que ela estava em uso de medicações prescritas por médico da unidade básica de saúde, como azitromicina e hidroxicroquina. Negava antecedentes prévios de comorbidades, história familiar positiva para eventos cardiovasculares. Eletrocardiograma demonstra ritmo sinusal, regular, ausência de onda S em D1, onda Q em D3 e inversão de onda T em D3, complexo QRS com intervalo QT corrigido de 540ms. Qual é a provável causa da parada cardiorrespiratória?

- (A) Alargamento do intervalo QT secundário às medicações em uso atual.
- (B) Intoxicação exógena culminando com distúrbios hidroeletrólíticos.
- (C) Tromboembolismo pulmonar secundário à covid-19.
- (D) Anafilaxia secundária às medicações.

Questão 38

Paciente de 30 anos, sexo feminino, apresenta-se ao hospital com disúria, polaciúria e incontinência urinária há 4 dias, tendo feito uso de fosfomicina dose única no início do quadro, mas sem resposta clínica satisfatória. Procura o hospital apresentando quadro de febre de 38,5°C e dor lombar, além de vômitos e queda do estado geral. Exame físico demonstra sinal de Giordano positivo, além de paciente em regular estado geral, sem alteração de sinais vitais, lúcida e orientada em tempo e espaço. Realizada tomografia com contraste de abdome, com realce heterogêneo do parênquima renal, com áreas hipocaptantes do meio de contraste venoso, sem sinais de obstrução do trato urinário. Nega internações recentes e o uso de outros antibióticos, além do previamente prescrito. Assinale a alternativa adequada para manejo do quadro citado.

- (A) Deve-se iniciar protocolo de sepse, com infusão de solução cristalóide 30 a 40ml/kg, iniciar meropenem, coletar uroculturas e iniciar drogavasoativa de pressão arterial média for inferior a 65mmHg.
- (B) Devido ao achado tomográfico, sugere-se iniciar esquema antibiótico de maior espectro, como piperacilina e tazobactan nesse momento, podendo alterar esquema conforme resultados de urocultura.
- (C) O achado descrito no laudo da tomografia é o nefrograma estriado. O exame contrastado é mais indicado para avaliar complicações decorrentes da infecção.
- (D) Pode-se repetir a fosfomicina nesse caso e, caso seja refratário, iniciar uma cefalosporina de terceira geração, como a ceftriaxona.

Questão 39

Você atende um paciente de 67 anos, masculino, praticante de futsal em Santos – SP. É previamente pré-diabético, em melhora de níveis glicêmicos com mudança do estilo de vida. Esteve em consulta na UBS há 3 meses, onde fora calculado o risco cardiovascular como intermediário. Pensando em estratificar melhor o seu risco, você decidiu solicitar um ultrassom de carótidas, que mostrou placas ateroscleróticas com obstrução de fluxo sanguíneo menor do que 50%. Pensando-se em iniciar estatina, baseado no risco cardiovascular do paciente, qual deve ser a melhor indicação e qual o principal achado de uma possível mialgia secundária às medicações?

- (A) Sinvastatina 20mg/dia. Mialgia distal, bilateral, iniciada até 8 semanas do uso da medicação e com melhora clínica após suspensão da droga.
- (B) Sinvastatina 40mg + Ezetimibe 10mg/dia. Mialgia distal, bilateral, iniciada até 12 semanas do uso da medicação e com melhora clínica após suspensão da droga.
- (C) Atorvastatina 40mg/dia. Mialgia proximal, bilateral, iniciada até 4 semanas do uso da medicação e com melhora clínica após a suspensão da droga.
- (D) Rosuvastatina 5mg/dia. Mialgia proximal, bilateral, iniciada até 8 semanas do uso da medicação e com melhora clínica após a suspensão da droga.

Questão 40

Paciente do sexo feminino, 30 anos, comparece ao AGD por queixa de fraqueza há 6 meses. Relata que acorda bem, mas que, ao longo do dia, sente um cansaço progressivo, com ptose, alteração visual caracterizada como diplopia. Realizou em um PS externo a aplicação de bolsa de gelo durante a ptose, que melhorou o quadro. Nega outras comorbidades conhecidas. A respeito do caso supracitado, assinale a alternativa correta.

- (A) A despolarização do túbulo T, que é uma estrutura presente juntamente com o retículo sarcoplasmático, induz a liberação de íons sódio, que participarão da contração muscular.
- (B) A terapia sintomática objetiva melhorar a condução na junção neuromuscular pelo uso de colinesterásicos (ex. piridostigmina), que inibem a hidrólise da acetilcolina pela acetilcolinesterase, aumentando o tempo de exposição dos receptores aos mediadores químicos.
- (C) A junção neuromuscular é formada pela porção terminal do neurônio motor, a fenda sináptica e a porção pós-juncional do músculo efetor. Para que a sinapse ocorra, é necessário que haja a liberação de vesículas contendo cálcio – principal neurotransmissor – na fenda sináptica.
- (D) A ação dos autoanticorpos nos receptores nicotínicos pós-sinápticos faz com que haja menor ação da acetilcolina na fenda sináptica, o que diminuirá a produção de potencial de ação propagada pelos túbulos T, com menor liberação de cálcio pelo retículo sarcoplasmático.

Questão 41

Você atende no pronto-socorro um idoso masculino de 63 anos com queixa de fadiga, mal-estar, perda ponderal, hiporexia, febre baixa e desconforto abdominal com saciedade precoce há 6 meses. É previamente hipertenso e diabético, com bom controle das comorbidades. Solicitados exames laboratoriais, que evidenciam leucometria de 60.000 células/mm³, hemoglobina 9,2 g/dL, plaquetometria 83.000 células/mm³, demais exames laboratoriais sem alterações significativas. Exame físico evidencia regular estado geral, descorado 2+/4, desidratado +/4, acianótico, anictérico, temperatura 37,8°C. Abdome globoso, levemente doloroso em hemiabdomo esquerdo, com baço palpável abaixo do rebordo costal esquerdo. Pensando-se em leucemia mieloide crônica, assinale a alternativa correta.

- (A) A pesquisa da translocação t(9;22) por análise citogenética, ou por FISH, ou a pesquisa da proteína BCR-ABL por PCR é essencial para confirmação diagnóstica.
- (B) A doença é causada por uma alteração somática na célula-tronco hematopoiética. Dentre os marcadores de gravidade, destacam-se diagnóstico em faixas etárias mais avançadas e hipoviscosidade do sangue.
- (C) Sintomas de leucostase, como dispneia, confusão mental e alteração do nível de consciência são frequentes na fase crônica.
- (D) Apesar de o principal achado ser esplenomegalia, ela não tem relação com a leucometria. Envolvimento extramedular, como linfonodos e pele, são comuns na fase crônica.

Questão 42

Paciente de 70 anos internado na enfermaria de clínica médica para tratamento de pneumonia adquirida na comunidade (PAC), com antecedente prévio de doença de Alzheimer e uso de aparelho auditivo, iniciou quadro de alteração do nível de consciência há 1 dia. Apresenta dificuldade de concentração, facilmente sendo distraído, com pensamento desorganizado, alternando entre estado de hiperalerta e sonolência. A respeito do quadro, assinale a alternativa correta.

- (A) Caso o quadro apresentasse de instalação abrupta, flutuante em 24 horas, com consciência e orientação flutuantes, poderíamos pensar em doença psiquiátrica ou do próprio quadro demencial.
- (B) Há intervenções que podem ser realizadas para todos os pacientes, como a utilização de difenidramina, benzodiazepínicos para alívio de agitação e tratamento de condições coexistentes que podem precipitar o quadro (ex. utilização do aparelho auditivo e presença de familiar na internação).
- (C) Paciente apresenta um quadro de *delirium*; sendo assim, não necessário realizar triagem infecciosa, como hemograma, avaliação hidroeletrólítica e exame toxicológico.
- (D) O paciente apresenta um diagnóstico clínico de *delirium*, apresentando fatores de risco na história clínica e todos os critérios do CAM (*Confusion Assesment Method*) presentes.

Questão 43

Adolescente do sexo feminino de 18 anos foi encaminhada ao pronto-socorro por quadro de síncope há 2 horas. Relata que estava de pé por muito tempo durante uma apresentação do colégio, em ambiente descoberto, no verão, quando iniciou um quadro de vertigem, visão embaçada, sudorese, tendo apresentado queda da própria altura no solo. Lembra-se de ter sentido os referidos sintomas, porém não se recorda de ter caído ao solo. Negou dor torácica, dispneia e palpitações. Nega história familiar positiva para doenças cerebrovasculares ou coronarianas. Exame físico sem muitos achados importantes, a não ser uma alteração de pressão arterial aferida em pé e deitada (valores, respectivamente, de 80 x 50 mmHg e 110 x 60 mmHg). Eletrocardiograma demonstra ritmo sinusal, regular, sem alterações sugestivas de isquemia, com intervalo QT corrigido de 450ms. A respeito do quadro, assinale a alternativa correta.

- (A) A paciente apresenta 2 pontos segundo o Escore de OESIL (*Osservatorio Epidemiologico sulla suncope nel Lazio*), o que demanda internação hospitalar para avaliação de causa e realização de ecocardiograma.
- (B) Pode-se orientar esta paciente à realização de manobras de contrapressão para evitar repetição do quadro, manter-se hidratada e evitar situações semelhantes.
- (C) A paciente apresenta um prolongamento do intervalo QT, devendo investigar, além de alterações eletrólíticas, síndrome de QT longo com testes genéticos.
- (D) A paciente apresentou um quadro de síncope englobada dentre o grupo das síncope ortostáticas, e não do grupo das síncope reflexas (também chamadas de neuromediadas).

Questão 44

Paciente do sexo masculino, 23 anos, apresenta quadro de cefaleia intensa, unilateral, temporal, que dura até 90 minutos se não tratada, acompanhada de lacrimejamento, rinorreia e edema palpebral, cerca de 6 vezes ao dia, sem sintomas de tronco cerebral, alterações visuais ou sensoriais. Comparece ao pronto-socorro novamente com a referida queixa, estando muito inquieta. Qual é a melhor conduta para o caso?

- (A) Dipirona, anti-inflamatório não esteroidal, metoclopramida e sumatriptano.
- (B) Carbamazepina ou fenitoína.
- (C) Oxigênio a 100% com fluxo de 10L/min e sumatriptano.
- (D) Valproato de sódio e dexametasona.

Questão 45

Dentre as causas abaixo, assinale a alternativa que corresponda a uma causa de paciente com ascite e GASA (Gradiente Albumina Soro-Ascite) aumentada.

- (A) ascite biliar
- (B) vazamento linfático pós-operatório
- (C) infarto intestinal.
- (D) fígado esteatótico da gravidez

Questão 46

Sobre Doença Hepática Alcoólica (DHA), marque a alternativa correta.

- (A) Na Doença Hepática Alcoólica (DHA), a fibrose inicia na região periportal.
- (B) Há uma menor suscetibilidade de mulheres desenvolverem dano hepático, já que possuem uma maior concentração da enzima álcool desidrogenase na mucosa gástrica.
- (C) A maioria dos indivíduos que desenvolvem Doença Hepática Alcoólica (DHA) não possuem fatores adicionais para lesão hepática.
- (D) Existem 3 estágios para evolução Doença Hepática Alcoólica (DHA): esteatose; esteato-hepatite e cirrose.

Questão 47

Sobre a Hepatite autoimune (HAI), assinale a alternativa correta.

- (A) É mais comum em paciente idoso do sexo masculino na faixa etária entre 60-65 anos.
- (B) A HAI tipo 2 é a mais comum.
- (C) Na HAI tipo 3 ocorre a presença do marcador sorológico anti-SLA e é a forma mais agressiva da doença.
- (D) Manifestações extra-hepáticas de autoimunidade não costumam ocorrer e não apresentam resposta ao tratamento imunossupressor.

Questão 48

Em relação à manifestação clínica da Doença Hepática Alcoólica (DHA), é correto afirmar que

- (A) na esteato-hepatite alcoólica, é raro se apresentar com manifestação de sinais e sintomas.
- (B) na esteato-hepatite alcoólica, há uma elevação das aminotransferase com relação AST/ALT > 2.
- (C) a esteatose hepática cursa com sinais e sintomas clássicos como: anorexia, hepatomegalia, icterícia severa e necessita de internação médica de urgência.
- (D) na cirrose alcoólica, são sinais de falência hepatocelular: icterícia; ginecomastia, coagulopatia e ascite).

Questão 49

A Doença de Wilson (DW) é uma condição genética recessiva caracterizada pelo acúmulo excessivo de cobre no organismo. Foi descrita pelo neurologista inglês Samuel A. K. Wilson em 1912. Reconhecido como um eminente neurologista americano, Wilson deixou seu legado na primeira metade do século XX. Sobre essa patologia é correto afirmar que

- (A) muitos pacientes podem cursar com distúrbios neurológicos ou psiquiátricos; esse distúrbio, quando presente, geralmente, o paciente apresentará o anel de Kayser-Fleischer formado pelo depósito de cobre na córnea.
- (B) as manifestações clínicas da DW são comuns antes dos 4 anos de idade.
- (C) a ceruloplasmina é uma proteína sintetizada no rim cuja função é transportar o cobre no sangue. Em paciente com DW, os níveis de ceruloplasmina estão reduzidos <20 mg/dl.
- (D) a excreção urinária de cobre, na urina de 24h, estará baixa.

Questão 50

Segundo dados do Centro de Informações sobre Saúde e Álcool (CISA) em 2021, aproximadamente 26% dos homens e 14% das mulheres no Brasil apresentaram padrões de consumo abusivo de álcool e dependência. Assinale a alternativa correta.

- (A) A anemia macrocítica é comum em portadores de hepatite alcoólica em virtude da carência de folato associado.
- (B) Cerca de 10% dos portadores de hepatite alcoólica terão plaquetopenia devido ao efeito mielotóxico do álcool e/ou hiperesplenismo.
- (C) Na ausência de cirrose não haverá prolongamento do TAP (Tempo de Atividade da Protrombina).
- (D) Os exames laboratoriais da função hepática como hiperbilirrubinemia direta, hipoalbuminemia e TAP alargado são suficientes para distinguir cirrose alcoólica de outras causas de cirrose hepática.

Instituto
ACCESS