

Nas questões a seguir, marque, para cada uma, a única opção correta, de acordo com o respectivo comando. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção da sua prova.

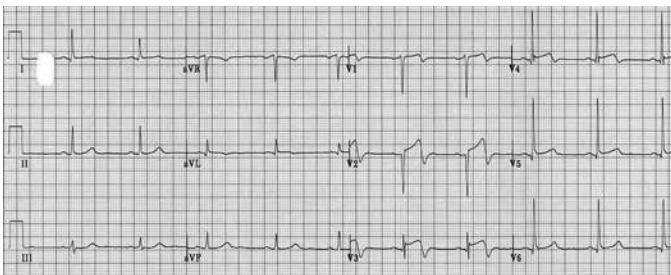
PROVA OBJETIVA

CLÍNICA MÉDICA

QUESTÃO 1



Um homem de 63 anos de idade dirigiu-se ao serviço de emergência com dor precordial iniciada ao realizar esforço físico há 2 horas da admissão. Antecedentes pessoais: DM2; dislipidemia; HAS; e tabagismo. Foi realizado um eletrocardiograma, conforme demonstrado a seguir.



Assinale a alternativa com a conduta adequada.

- (A) cateterismo precoce
- (B) AAS + clopidogrel + morfina e cateterismo para estratificação em um segundo momento, antes da alta
- (C) AAS, clopidogrel e angiotomografia de coronária ambulatorialmente
- (D) AAS, clopidogrel, heparina e cateterismo na mesma internação, antes da alta
- (E) AAS, clopidogrel e angiotomografia de coronária na mesma internação

Caso hipotético para as questões de 2 a 5.

Mulher, 24 anos de idade, sem antecedentes conhecidos, deu entrada no serviço de emergência com dispneia súbita, dessaturação e taquicardia, além disso se queixava de perda de visão do lado esquerdo de ambos os olhos. Ela foi colocada na maca da emergência e monitorizada. Sinais vitais: temperatura 37,3 °C, Fc 137 bpm, sat. 92%, Fr 35 irpm, em uso de máscara não reinalante a 12 litros por minuto. Glicemia capilar: 145. Pressão arterial 97 x 85 mmHg.

QUESTÃO 2



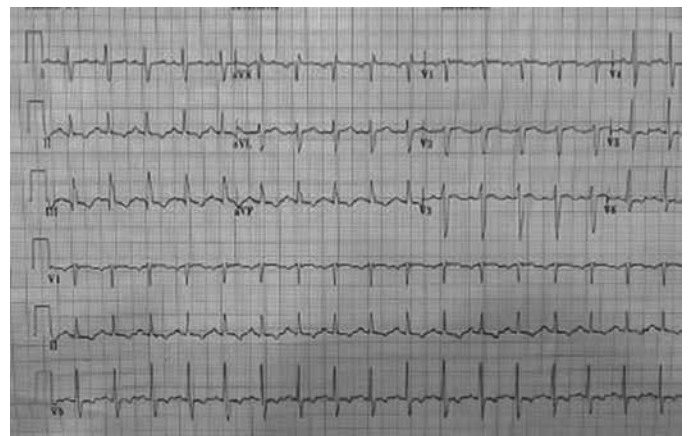
Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- (A) A conduta inicial adequada seria proceder à intubação orotraqueal.
- (B) Dado que a paciente satura 92 % com a máscara a 12 litros por minuto, pode-se aumentar o aporte de O₂, e não iniciar procedimentos para a intubação nesse momento.
- (C) Deve-se proceder com realização de VNI, para evitar que o paciente piore e necessite de intubação.
- (D) Deve-se trombolisar a paciente e, em caso de ela não melhorar, proceder à IOT.
- (E) Deve-se fazer VNI e, por se tratar de uma mulher jovem sem antecedentes, trata-se quadro ansioso. Dessa forma, deve-se infundir benzodiazepínico e reavaliar a melhora.

QUESTÃO 3



Considere-se o eletrocardiograma a seguir.



Com base na situação hipotética apresentada e nos dados apresentados, é correto afirmar que os achados do eletrocardiograma indicam

- (A) S1 Q3 T3.
- (B) taquicardia sinusal, sem mais alterações.
- (C) fibrilação atrial.
- (D) taquicardia atrial multifocal.
- (E) flutter atrial.

QUESTÃO 4



Ainda com base na situação hipotética apresentada, posteriormente, a paciente foi estabilizada, sendo realizada angiotomografia de crânio, que evidenciou área isquêmica em região occipital e sem lesões vasculares encontradas tanto em sistema nervoso central como em carótidas e angiotomografia, com protocolo tep positiva para embolia pulmonar em ramos segmentares bilateralmente e ecocardiograma transtorácico sem alterações.

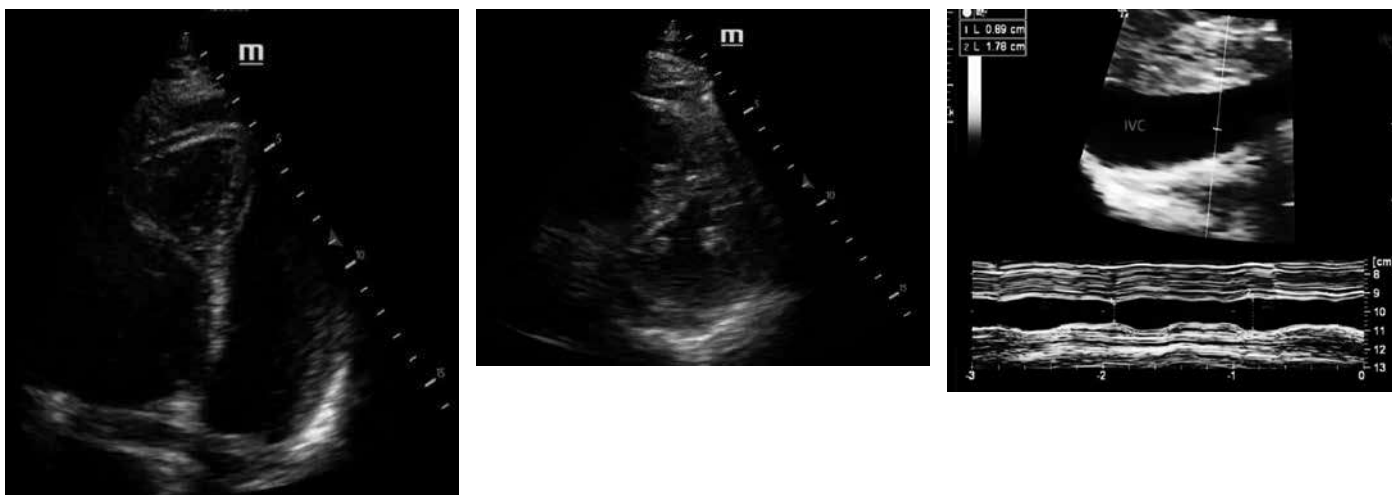
Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta, a respeito da causa do AVC.

- (A) Cardioembólico, dado o eletrocardiograma apresentado, e exames de imagem.
- (B) Há uma provável etiologia ateroembólica de grandes vasos.
- (C) Paciente possui etiologia criptogênica e não necessita de maiores investigações.
- (D) Paciente possui ecocardiograma transtorácico sem alterações, logo pode-se descartar a presença de forame oval patente e podem-se investigar, também, outras etiologias, como neuroinfecções e vasculites.
- (E) Dado o contexto clínico global e achados de exames de imagem, seria prudente a realização de um ecocardiograma com teste de microbolhas.

QUESTÃO 5



Considerem-se as imagens a seguir.



Ainda com base na situação hipotética apresentada, as imagens indicam a realização de POCUS em uma paciente. Com base nessas imagens, assinale a alternativa correta.

- (A) Paciente possui alterações ecocardiográficas sugestivas de insuficiência cardíaca, como cava turgida e aumento da espessura do ventrículo esquerdo.
- (B) Paciente possui alterações ecocardiográficas que podem sugerir embolia pulmonar com comprometimento cardíaco.
- (C) Paciente não possui alterações ecocardiográficas sugestivas de comprometimento cardíaco pela embolia pulmonar.
- (D) Paciente possui ecocardiograma sugestivo de grande derrame pericárdico associado a sinais de tamponamento.
- (E) Paciente possui alterações ecocardiográficas típicas de amiloidose cardíaca.

ONCOLOGIA CLÍNICA

QUESTÃO 6



Um paciente de 78 anos de idade com adenocarcinoma de pulmão metastático para ossos (alto volume de doença) foi admitido na enfermaria devido à dor de forte intensidade, com piora progressiva. Possuía antecedentes de hipertensão arterial, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e doença renal crônica (DRC). Nos exames laboratoriais da admissão, observou-se creatinina elevada para 2,8 mg/dL (baseline 1,5 mg/dL). A dor, associada ao alto volume de metástases ósseas, era difusa e não se localizava em apenas um ponto específico. Antes, a dor estava bem controlada com oxicodona 10 mg VO a cada 4 horas, mas, atualmente, o paciente não observa melhora com a medicação, apesar de fazer uso correto dos resgates conforme o necessário.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a estratégia terapêutica adequada para o controle dessa dor.

- (A) morfina
- (B) fentanil
- (C) codeína
- (D) tramadol
- (E) meloxicam

QUESTÃO 7



Uma mulher de 77 anos de idade com câncer de pulmão metastático apresentou-se ao departamento de emergência com sibilo e intensa dificuldade respiratória. A saturação de oxigênio era de 85% na chegada e melhorou para 93%, após nebulização e corticosteroides. A paciente e seu marido indicaram no passado que ela não desejava ser intubada e confirmaram essa decisão hoje. A frequência respiratória era de 30 respirações por minuto, e ela estava visivelmente desconfortável.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o tratamento indicado para melhorar o desconforto da paciente.

- (A) morfina via oral
- (B) morfina endovenosa
- (C) antibióticos endovenosos
- (D) midazolam endovenoso
- (E) suporte de O₂ objetivando SatO₂ > 95%

QUESTÃO 8



Nos últimos anos, a oncologia tem avançado consideravelmente, com o desenvolvimento de novas abordagens terapêuticas, como a imunoterapia, as terapias-alvo e os tratamentos personalizados. Esses avanços permitiram tratamentos mais eficazes, com menos efeitos colaterais e maior foco na qualidade de vida dos pacientes. Considerando essas informações, assinale a alternativa correta, acerca dos princípios do tratamento oncológico.

- (A) Quando se fala de câncer, estamos falando de neoplasias malignas de diferentes origens e sítios, caracterizadas por sua capacidade de invasão e metástase. Dessa forma, estamos diante de uma doença sem possibilidade de cura, e o paciente deve ter conhecimento dessa condição, desde o princípio do seu tratamento.
- (B) Passo fundamental após o diagnóstico do câncer é realizar o estadiamento da doença, através de uma avaliação clínica adequada e da solicitação de exames complementares (laboratoriais + imagens). Com base no estadiamento, pode-se estar diante de uma doença localizada, localmente avançada ou metastática. Há possibilidade de cura, independentemente do estágio do paciente, desde que haja *performance* para o tratamento oncológico.
- (C) As modalidades de tratamento local, como cirurgia e radioterapia, têm um papel fundamental na doença localizada, com objetivo de eliminar toda doença macroscópica. O tratamento adjuvante, ou seja, aquele indicado após o tratamento local, tem o papel complementar de eliminar micrometástases residuais, reduzir recidiva e aumentar cura.
- (D) Em pacientes com doença avançada metastática, as modalidades de tratamento sistêmico têm como objetivo o controle da doença, e não mais a cura do paciente. Apesar de atuarem impedindo o crescimento e a disseminação do câncer, conferindo ganho em sobrevida de livre de progressão, não trazem ganho de sobrevida global.
- (E) Com o avanço e a expansão do arsenal terapêutico na oncologia e a disponibilidade de drogas que atuam contra alvos específicos expressos pelas células do tumor (terapia-alvo), observam-se um aumento da eficácia do tratamento oncológico e um melhor perfil de segurança para o paciente, praticamente isento de toxicidades.

QUESTÃO 9



O risco de câncer de mama em mulheres ao longo da vida pode ser classificado como baixo, moderado ou alto, considerando fatores como histórico pessoal, familiar e outros riscos associados. As diretrizes sobre a idade e a frequência para iniciar o rastreamento com mamografia variam entre recomendações nacionais e internacionais. No Brasil, o Ministério da Saúde sugere uma idade e uma periodicidade específicas para o rastreamento em mulheres com risco habitual, diferentes das orientações de algumas sociedades médicas, como a Sociedade Brasileira de Mastologia, o Colégio Brasileiro de Radiologia e a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Considerando as mulheres com risco habitual de câncer de mama, assinale a alternativa que apresenta a idade de início do rastreamento com mamografia e a frequência indicadas pelo Ministério da Saúde.

- (A) 40 anos, e repetir anualmente
- (B) 40 anos, e repetir a cada 2 anos
- (C) 50 anos, e repetir anualmente
- (D) 50 anos, e repetir a cada 2 anos
- (E) 45 anos, e repetir anualmente

MEDICINA INTENSIVA

QUESTÃO 10



Um paciente foi admitido na UTI com instabilidade hemodinâmica, porque a PA de 100 x 50 mmHg foi considerada muito baixa. Foram coletadas uma gasometria do cateter arterial e outra do venoso central. Os exames mostraram PaCO₂ de 32 mmHg.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- (A) A Δ PCO₂ está elevada, e, provavelmente, há baixo débito cardíaco.
- (B) A Δ PCO₂ está normal, e, provavelmente, a PA nesse valor deve ser tolerada.
- (C) A PaCO₂ é próxima ao normal, e a PvcCO₂ elevada sugere hipoventilação e necessidade de ventilação não invasiva.
- (D) Nesse caso, a Δ PCO₂ está elevada e sugere que o consumo de oxigênio também esteja elevado.
- (E) A Δ PCO₂ está normal, e a baixa pressão arterial deve ser corrigida com vasodilatadores.

QUESTÃO 11



Em relação à analgesia e à sedação em terapia intensiva, assinale a alternativa correta.

- (A) Em paciente incapaz de relatar a intensidade da dor, recomenda-se manter infusão em dose baixa de opioide.
- (B) Fentanil deve ser evitado na presença de insuficiência renal, por produzir metabólitos ativos com eliminação renal.
- (C) Na cirrose hepática, a dexmedetomidina é o sedativo de escolha, quando necessária a sedação por período prolongado.
- (D) A síndrome de infusão do propofol cursa com insuficiência cardíaca, acidose metabólica e hipertrigliceridemia, sendo uma reação idiossincrásica.
- (E) O uso de fentanil deve ser evitado em pacientes com síndrome hepatorenal devido à sua dependência de metabolização hepática.

QUESTÃO 12



Em relação aos sinais e aos sintomas no coma, de acordo com a localização da lesão, assinale a associação correta.

- (A) lesão supratentorial – sinais neurológicos frequentemente simétricos
- (B) lesão infratentorial – início tardio de padrões respiratórios anormais
- (C) coma tóxico-metabólico – confusão ou torpor precedem os sinais motores
- (D) coma tóxico-metabólico – reflexo fotomotor abolido precocemente
- (E) lesão infratentorial – sinais neurológicos frequentemente assimétricos

QUESTÃO 13



Quanto à fisiopatologia do *delirium*, assinale a alternativa correta.

- (A) A hipóxia pode reduzir a liberação de dopamina, justificando sua associação com *delirium*.
- (B) O sistema colinérgico tem sido fortemente implicado no desenvolvimento do *delirium*, sendo o aumento na produção de acetilcolina um potencial mecanismo.
- (C) O uso do haloperidol como tratamento tem sido sugerido devido à sua ação como antagonista de receptores colinérgicos.
- (D) Há associação positiva entre citocina inflamatória e *delirium*.
- (E) O aumento de serotonina tem sido identificado como fator protetor no desenvolvimento do *delirium*.



RASCUNHO

PEDIATRIA

QUESTÃO 14



Uma lactente, 11 meses de vida, apresentou quadro de febre alta, tosse, coriza e conjuntivite bilateral há três dias, os pais procuraram o pronto atendimento referindo piora dos sintomas, piora da febre e surgimento de lesões avermelhadas em face. Exame físico com conjuntivite não purulenta bilateral, congestão nasal, coriza, tosse, mucosa oral com leões pequenas brancoazuladas com halo eritematoso, pele com exantema maculopapular difuso, acometendo palma das mãos e planta dos pés.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a hipótese diagnóstica.

- (A) Apesar de ser transmitida por contato direto com gotículas infecciosas ou por via aérea, possui baixa contagiosidade.
- (B) Uma das complicações mais comuns em crianças pequenas é a otite média aguda.
- (C) Não há necessidade de isolamento após o surgimento do exantema.
- (D) O tratamento é com duas doses ribavirina.
- (E) A imunoglobulina humana endovenosa está indicada para todos pacientes.

QUESTÃO 15



Recém-nascido, sexo masculino, idade gestacional 39 semanas, adequado para idade gestacional, filho de mãe com sífilis adquirida durante a gestação. Histórico da genitora: iniciou pré-natal com 5 semanas de gestação com teste rápido para sífilis positivo e VDRL 1:128, negou sintomas prévios de sífilis, fez tratamento com penicilina G benzatina IM, 1 vez por semana, durante 3 semanas. Após o tratamento fez coletas regulares de VDRL: final do 1º trimestre: 1:32; 2º trimestre: 1:8, 3º trimestre 1:4, parto: 1:8. recém-nascido com exame físico normal e VDRL de 1:4.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de uma criança exposta à sífilis, sem necessidade imediato de tratamento.
- (B) Trata-se de uma criança exposta à sífilis, com necessidade de dose única de penicilina G benzatina.
- (C) Trata-se de uma criança com sífilis congênita, com necessidade de penicilina cristalina por dez dias.
- (D) Trata-se de uma criança com sífilis congênita, com necessidade de punção lombar e raios X de ossos longos para a definição do tratamento.
- (E) Trata-se de uma criança com sífilis congênita, com necessidade de punção lombar, raios X de ossos longos e fundoscopia para a definição do tratamento.

QUESTÃO 16



No Brasil, a Anvisa coloca o canabidiol (CBD) na lista C1 de medicamentos e o Conselho Federal de Medicina aprova o uso da *Cannabis* para o tratamento de crianças e de adolescentes com condições refratárias ao tratamento convencional. Assinale a alternativa que apresenta as situações em que o CBD foi considerado efetivo e aprovado.

- (A) síndrome de Dravet; transtorno do espectro autista; atrofia muscular espinhal
- (B) síndrome de Dravet; síndrome de Lennox-Gastaut; transtorno do espectro autista
- (C) síndrome de Dravet; síndrome de Lennox-Gastaut; complexo de esclerose tuberosa
- (D) síndrome de Lennox-Gastaut; complexo de esclerose tuberosa; doença de Pompe
- (E) síndrome de Lennox-Gastaut; complexo de esclerose tuberosa; atrofia muscular espinhal

QUESTÃO 17



Lactente, 4 meses, previamente hígido, deu entrada no pronto atendimento com quadro de tosse e coriza há quatro dias, evoluindo com dificuldade para mamar, cansaço e piora da tosse. Exame físico: regular estado geral, congestão nasal e coriza, ausculta pulmonar com roncocal e sibilocal difusos, FR: 60 irpm, com retrações torácicas discretas e sat O₂ 93% em ar ambiente. Exames: raios X de tórax com retificação de arcos costais.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de uma laringite viral aguda, sendo necessária nebulização com adrenalina.
- (B) Trata-se de uma bronquiolite viral aguda, sendo necessário tratamento de suporte, com hidratação e O₂ se necessário.
- (C) Trata-se de uma bronquiolite viral aguda, sendo necessário tratamento de suporte, com broncodilatadores β₂-agonistas.
- (D) Trata-se de uma bronquiolite viral aguda, sendo necessário tratamento de suporte, com broncodilatadores β₂-agonista e corticoide sistêmico.
- (E) Trata-se de uma broncopneumonia, sendo necessário tratamento com penicilina cristalina.

QUESTÃO 18



A respeito da profilaxia pré-exposição (PrEP) à infecção pelo HIV para adolescentes, é correto afirmar que

- (A) é recomendada para os adolescentes acima de 15 anos de idade.
- (B) é necessária a presença ou a autorização de pais ou responsáveis para a prescrição da profilaxia.
- (C) os jovens não são considerados uma das populações prioritárias para a prevenção do HIV.
- (D) o início de PrEP deve ocorrer após seis meses de uso irregular de preservativos.
- (E) a profilaxia é realizada com tenofovir desoproxila e entricitabina, uma vez por semana.

CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

QUESTÃO 19



Uma paciente de 30 anos de idade apresentava uma massa cervical anterior, de consistência firme, móvel e indolor, que foi notada há alguns meses. A paciente negou histórico de dificuldades respiratórias ou disfagia. A ultrassonografia cervical revelou uma formação de 3 cm, com características hipoeoicas e vascularização periférica.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a hipótese diagnóstica adequada.

- (A) carcinoma de tireoide
- (B) linfoma cervical
- (C) nódulo tireoidiano ectópico
- (D) adenoma de parótida
- (E) cisto braquial

QUESTÃO 20



Os cistos branquiais, tipicamente, aparecem lateralmente no pescoço, e não na linha média, como seria esperado em um nódulo tireoidiano.

- (A) realizar apenas ressecção local com margens amplas, sem necessidade de tratamento adjuvante
- (B) indicar a parotidectomia superficial, sem dissecação linfonodal cervical
- (C) parotidectomia radical com dissecação linfonodal cervical e radioterapia adjuvante
- (D) indicar tratamento com quimioterapia exclusiva devido à alta taxa de resposta
- (E) realizar apenas a ressecção do tumor primário, uma vez que a maioria dos casos não metastatiza

QUESTÃO 21



Um paciente foi diagnosticado com câncer de laringe e está em estágio T3 N0 M0, com a lesão localizada na região supraglótica.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a proposta de tratamento inicial adequada para esse paciente.

- (A) laringectomia total
- (B) radioterapia exclusiva
- (C) quimioterapia adjuvante após laringectomia parcial
- (D) laringectomia parcial com radioterapia adjuvante
- (E) observação com monitoramento

QUESTÃO 22



Um paciente de 45 anos de idade com abscesso cervical profundo foi tratado com antibióticos intravenosos e drenagem cirúrgica. Após o procedimento, ele queixou-se de rigidez no pescoço e de dor à movimentação cervical.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a complicação indicada.

- (A) osteomielite cervical
- (B) mediastinite
- (C) flegmão cervical
- (D) paralisia do nervo acessório
- (E) trombose da veia jugular



RASCUNHO

CIRURGIA ONCOLÓGICA

QUESTÃO 23



Uma paciente de 73 anos de idade chegou ao pronto-socorro com quadro de abdome agudo obstrutivo baixo. Ela foi submetida à laparotomia exploradora com achado de volumosa massa tumoral no retossigmoide, associada à grande distensão abdominal com implantes peritoneais e a nódulo hepático palpável em lobo direito. A equipe decidiu por ressecção da massa tumoral e colostomia terminal.

Com base nessa situação hipotética e considerando o ponto de vista oncológico, esse procedimento deve ser considerado como

- (A) cirurgia paliativa de descompressão.
- (B) cirurgia paliativa de desvio.
- (C) cirurgia paliativa de extirpação.
- (D) cirurgia parcialmente curativa.
- (E) cirurgia curativa.

QUESTÃO 24



Após avaliação nutricional pré-operatória de um homem de 56 anos de idade, acometido por neoplasia do terço médio do esôfago, decidiu-se por se instituir um suporte nutricional parenteral hiperproteico e imunomodulador, individualizado para o caso.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a consequência dessa intervenção nutricional.

- (A) melhora acentuada do estado nutricional
- (B) diminuição da síntese de proteínas da fase aguda
- (C) aumento imediato do peso
- (D) redução das complicações pós-operatórias
- (E) aumento do tempo de internação

QUESTÃO 25



Um paciente do ambulatório de oncologia foi encaminhado em caráter emergencial por quadro de desconforto torácico, dispneia e ansiedade. Ao exame físico, observava-se fácies ansioso com hipotensão arterial, palidez, pulso paradoxal e estase jugular. A ausculta cardíaca revelou taquicardia com bulhas abafadas.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico do quadro e a neoplasia associada a essa complicação.

- (A) pneumotórax e neoplasia de mama
- (B) derrame pleural e neoplasia do ceco
- (C) pneumonia e neoplasia de pulmão
- (D) mediastinite e leucemia
- (E) tamponamento pericárdico e linfoma

QUESTÃO 26



A esofagectomia por via trans-hiatal é uma das técnicas empregadas para ressecção esofágica para o tratamento operatório do câncer de esôfago. As incisões e o local da anastomose esofagogasátrica localizam-se, respectivamente,

- (A) abdominal e torácica direita com anastomose intratorácica
- (B) abdominal e cervical com anastomose cervical
- (C) abdominal e torácica esquerda com anastomose intratorácica
- (D) abdominal, torácica esquerda e cervical com anastomose cervical
- (E) abdominal, torácica direita e cervical com anastomose cervical



RASCUNHO

GERIATRIA

QUESTÃO 27



Em relação à perda de peso não intencional em idosos, assinale a alternativa correta.

- (A) É considerada normal a perda de peso com o avançar da idade, não sendo um sinal de alerta sobre a saúde do idoso, mesmo que essa perda ultrapasse 10% do peso em seis meses.
- (B) É fundamental o uso de medicações que aumentem o apetite, estimulando maior ingestão alimentar, independentemente do fator atribuído à perda de peso.
- (C) Ocorre devido à diminuição da absorção intestinal proveniente do envelhecimento, não sendo um sinal de alerta. Todavia, quando diagnosticada, é tratada com repositor de flora intestinal para melhorar a absorção.
- (D) Geralmente, ocorre devido às alterações hormonais do envelhecimento. No homem, atribuída à queda de testosterona e, na mulher, a de estrogênio, sendo a reposição hormonal o tratamento de escolha para o ganho de peso.
- (E) Quando detectada, deve, sempre, ser avaliada de maneira ampla, pois, muitas vezes, pode haver mais de um fator associado, demandando de uma intervenção multidisciplinar.

QUESTÃO 28



Acerca das quedas em idosos, é correto afirmar que

- (A) são eventos potencialmente danosos à saúde dos idosos, tanto com lesões diretas como fraturas e traumatismo, como dano indireto como abalo psicológico, levando à insegurança em sair de casa e à diminuição da socialização.
- (B) são comuns devido às alterações do envelhecimento, devendo a equipe assistencial focar em estratégia para a redução do impacto dos danos provenientes das quedas.
- (C) são mais comuns em homens devido ao estilo de vida e por sofrerem mais precocemente com as alterações do envelhecimento.
- (D) o uso de polivitamínicos é uma estratégia importante de prevenção de quedas, garantindo maior força e equilíbrio ao idoso.
- (E) são caracterizados como quedas os eventos que ocorrem devido a algum acidente no ambiente externo, não sendo consideradas como quedas os eventos causados por outras alterações clínicas, como a hipotensão ortostática.

QUESTÃO 29



A respeito do *delirium* em idosos, é correto afirmar que

- (A) a droga de escolha são os benzodiazepínicos, como clonazepam, caso o paciente apresente um *delirium* com característica hiperativa.
- (B) é uma forma de diagnóstico de demência, uma vez que apenas idosos demenciados apresentam este tipo de alteração clínica.
- (C) a primeira medida para a reversão do quadro e para o controle dos sintomas é o uso de medicações como neuroléptico, por exemplo, o haloperidol e quetiapina.
- (D) a desospitalização é uma opção para auxiliar na reversão do quadro, quando descartados os principais fatores desencadeantes.
- (E) é raro ocorrer em idosos. No entanto, quando ocorre o tratamento, é cirúrgico como a colocação de um marcapasso cerebral para ajudar no processo de controle dos sintomas.

QUESTÃO 30



O conceito de funcionalidade é muito discutido nas avaliações geriátricas. Em relação a esse tema, é correto afirmar que

- (A) não é necessária a avaliação de funcionalidade, para o diagnóstico de demências.
- (B) pacientes classificados como dependentes certamente têm o diagnóstico de demência.
- (C) existem diversas escalas validadas para a avaliação de funcionalidade, sendo uma delas o MoCa (*Montreal Cognitive Assessment*).
- (D) a funcionalidade é uma forma de determinar a capacidade de tomada de decisão do paciente idoso.
- (E) avalia a capacidade de o idoso cuidar de si mesmo e do ambiente onde vive.



RASCUNHO

MASTOLOGIA

QUESTÃO 31



Uma paciente de 48 anos de idade, sem histórico familiar de câncer de mama, apresentou um nódulo palpável na mama esquerda de 2,5 cm e axila sem linfonodos palpáveis. A ultrassonografia mostrou uma lesão hipoecoica, irregular e espiculada de 2,8 cm. A *core biopsy* confirma um carcinoma mamário invasivo, triplo negativo, grau histológico 3. A paciente está em bom estado geral, sem comorbidades.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta terapêutica adequada para essa paciente.

- (A) realizar mastectomia com biópsia de linfonodo sentinela
- (B) indicar quimioterapia neoadjuvante e, após, mastectomia com linfadenectomia axilar
- (C) realizar cirurgia conservadora com linfadenectomia axilar e, após, radioterapia
- (D) indicar quimioterapia neoadjuvante e indicar o tratamento cirúrgico, avaliando a resposta clínica e de imagem da lesão.
- (E) optar por quadrantectomia e biópsia de linfonodo sentinela

QUESTÃO 32



Uma mulher de 54 anos de idade, pós-menopausa, com diagnóstico recente de carcinoma mamário invasivo na mama direita, apresentou nódulo de 4 cm no quadrante supero medial, com linfonodo axilar palpável suspeito. A biópsia mostrou tumor receptor hormonal positivo e HER2 negativo. A paciente realizou uma mastectomia e biópsia de linfonodo sentinela, com comprometimento de dois de três linfonodos.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta terapêutica indicada para essa paciente.

- (A) solicitar quimioterapia adjuvante seguida de hormonioterapia
- (B) solicitar radioterapia adjuvante e hormonioterapia
- (C) solicitar apenas quimioterapia adjuvante
- (D) solicitar apenas hormonioterapia
- (E) solicitar oncotype DX para definir indicação de quimioterapia adjuvante

QUESTÃO 33



Uma paciente de 42 anos de idade, acometida por mutação BRCA1, compareceu à consulta de rotina para rastreamento. A ressonância magnética revelou uma lesão de 1,4 cm na mama direita, classificada como BI-RADS 4.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta adequada para essa paciente, considerando o risco genético aumentado.

- (A) solicitar ultrassonografia de mamas e mamografia para identificação da lesão encontrada na ressonância.
- (B) realizar ultrassonografia e aguardar seis meses para reavaliação
- (C) realizar mastectomia bilateral profilática
- (D) indicar hormonioterapia profilática
- (E) indicar mastectomia profilática e salpingo-ooforectomia profilática

QUESTÃO 34



Uma paciente de 63 anos de idade, com histórico de câncer de mama receptor hormonal positivo (ER+/PR+), tratado há cinco anos, apresentou-se à emergência com queixas de dor óssea intensa na coluna torácica e nas coxas, além de fraqueza, náuseas e confusão mental. Os exames laboratoriais revelam hipercalcemia grave (cálcio total de 13,5 mg/dL), aumento da fosfatase alcalina e PTH suprimido. A cintilografia óssea evidencia múltiplas lesões escleróticas na coluna, nas costelas e nos ossos longos.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a abordagem inicial adequada para o manejo da hipercalcemia nessa paciente.

- (A) iniciar quimioterapia de resgate para a redução rápida do tumor
- (B) prescrever bifosfonato intravenoso e hidratação vigorosa com solução salina
- (C) iniciar radioterapia nas lesões ósseas com maior captação para alívio da dor
- (D) administrar calcitonina subcutânea e descontinuar a hormonioterapia
- (E) introduzir corticosteroides sistêmicos como terapia primária para hipercalcemia

MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

QUESTÃO 35



Uma unidade básica de saúde (UBS) de uma comunidade rural estava enfrentando dificuldades para garantir o acompanhamento adequado de pacientes com doenças crônicas, como hipertensão e diabetes. A equipe da UBS queria melhorar o cuidado contínuo e a adesão ao tratamento, focando em estratégias dentro da atenção primária à saúde.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta uma estratégia eficiente para melhorar o cuidado contínuo de pacientes com doenças crônicas na atenção primária à saúde.

- (A) aumentar o número de medicamentos disponibilizados nas farmácias da UBS
- (B) criar programas de educação em saúde, com ênfase na importância do autocuidado e da adesão ao tratamento
- (C) reforçar a realização de exames laboratoriais anuais
- (D) encaminhar todos os pacientes para hospitais de referência para acompanhamento especializado
- (E) oferecer consultas médicas mensais para todos os pacientes, independentemente das condições clínicas

QUESTÃO 36



Uma cidade estava enfrentando um surto de intoxicação alimentar, relacionado ao consumo de alimentos contaminados em feiras livres. A vigilância sanitária foi acionada para investigar e conter o surto, além de implementar medidas preventivas para evitar futuros episódios.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta as medidas adequadas para a vigilância e para o controle desse tipo de surto de intoxicação alimentar.

- (A) suspender as feiras livres enquanto se realiza uma investigação detalhada
- (B) realizar inspeções periódicas e orientar os feirantes sobre práticas de manipulação e conservação de alimentos
- (C) oferecer medicamentos aos afetados para tratar os sintomas da intoxicação alimentar
- (D) realizar um levantamento sobre o número de casos de intoxicação em anos anteriores
- (E) encaminhar os feirantes para consultas em unidades de saúde

QUESTÃO 37



Em uma comunidade urbana com alto índice de doenças cardiovasculares, a equipe de saúde desejava implementar uma estratégia de promoção da saúde para reduzir os fatores de risco relacionados a essas doenças. O foco seria na mudança de hábitos alimentares, na atividade física e no controle do estresse entre os moradores.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta as estratégias adequadas à promoção da saúde cardiovascular dessa comunidade.

- (A) oferecer medicamentos de controle da pressão arterial para todos os moradores
- (B) implementar campanhas educativas sobre a importância da alimentação saudável e da atividade física
- (C) realizar exames periódicos para todos os moradores, independentemente dos fatores de risco
- (D) criar um grupo de apoio psicológico para tratar os casos de estresse elevado
- (E) construir um centro de reabilitação cardiovascular na cidade

QUESTÃO 38



Um paciente de 58 anos de idade, com histórico de hipertensão arterial bem controlada, apresentou queixa de dor lombar crônica há 6 meses, que piora ao final do dia. Durante a consulta, o paciente manifestou receio em iniciar tratamentos invasivos, como procedimentos cirúrgicos, e expressou preferência por tentar abordagens não invasivas primeiro. Além disso, ele estava ciente de que a dor lombar podia ser um quadro que, em alguns casos, se resolve com medidas conservadoras.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a abordagem adequada para esse caso de dor lombar crônica.

- (A) iniciar imediatamente um tratamento com medicamentos opioides, para controle rápido da dor
- (B) realizar uma ressonância magnética para investigar possíveis causas graves e iniciar fisioterapia caso não haja contra-indicações
- (C) prescrever um tratamento com base apenas em analgésicos anti-inflamatórios, sem considerar as preferências do paciente
- (D) propor um plano de manejo conservador, envolvendo fisioterapia, educação sobre posturas e exercícios físicos, respeitando a preferência do paciente por alternativas não invasivas
- (E) indicar cirurgia imediatamente, uma vez que a dor lombar crônica frequentemente necessita de intervenção cirúrgica

NEFROLOGIA

QUESTÃO 39



Um paciente de 65 anos de idade, com histórico de hipertensão e diabetes *mellitus* há mais de 15 anos, sem seguimento regular, foi avaliado por sintomas de fadiga e de edema leve nos membros inferiores. Exames laboratoriais: creatinina sérica 3,7 mg/dL; ureia 110 mg/dL; cálcio total 8,5 mg/dL; fósforo 5,9 mg/dL; hemoglobina 9,8 g/dL; paratormônio (PTH) 475 pg/mL; 25O H vitamina D 31 mg/Dl; e proteinúria de 1,5 g/24h.

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

- (A) doença renal crônica, com anemia por elevação de eritropoietina e sangramento por uremia
- (B) doença renal crônica, com hiperparatireoidismo secundário à doença renal crônica
- (C) síndrome cardiorrenal tipo I devido à anemia, levando à hipoperfusão
- (D) nefropatia diabética com proteinúria nefrótica
- (E) síndrome nefrótica e hipertensão arterial secundária à hipervolemia e lesão renal

QUESTÃO 40



Uma paciente de 63 anos de idade com diagnóstico recente de câncer de mama metastático foi trazida ao pronto-socorro em razão de quadro de confusão mental, fraqueza e diurese aumentada há 3 dias. Ao exame físico, estava desidratada (+2/4), pressão arterial de 95/55 mmHg e frequência cardíaca de 105 bpm. Exames laboratoriais iniciais: cálcio total 14,7 mg/dL; albumina 3,8 g/dL; e creatinina 2,0 mg/dL (nível basal de 1,0 mg/dL).

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta inicial apropriada para o manejo.

- (A) administrar calcitonina e ácido zolendrônico para reduzir o cálcio, sem necessidade de outras terapias inicialmente
- (B) administrar furosemida endovenosa para aumentar a excreção de cálcio urinário de forma rápida
- (C) iniciar hidratação intravenosa em conjunto com terapia antirreabsortiva para a hipercalcemia da malignidade
- (D) Administrar somente corticosteroides associado a hidratação intravenosa para reduzir a hipercalcemia associada a malignidade grave.
- (E) iniciar terapia com denosumabe e corticoide como primeira escolha para a redução imediata do cálcio nos casos de hipercalcemia da malignidade

QUESTÃO 41



Um paciente de 58 anos de idade apresentou edema em membros inferiores progressivo e ganho de peso nos últimos 3 meses. Nos exames, foram identificados: albumina sérica 2,2 g/dL; colesterol total 315 mg/dL; proteinúria de 8,3 g/24h; creatinina 1,1 mg/dL; e urina sem hematúria. Foram solicitados exames para a investigação etiológica, sendo aguardada a realização de biópsia renal.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o exame que sugere a presença de glomerulopatia membranosa primária.

- (A) pesquisa de anticorpos anti-DNA de dupla hélice positivo
- (B) dosagem de C3 e C4 séricos reduzida
- (C) eletroforese de proteínas séricas e urinárias com evidência de proteína monoclonal
- (D) pesquisa de anticorpos anti-PLA2R positivo
- (E) dosagem de ANCA positivo

QUESTÃO 42



Um paciente de 76 anos de idade com histórico de hipertensão controlada e câncer de próstata tratado há 2 anos com radioterapia procurou o pronto-socorro em razão de quadro de inapetência, vômitos e hematúria macroscópica por 7 dias, associados à diminuição diurese há 8 horas. Ao exame físico, apontaram-se presença de dor e abaulamento em hipogástrio. Exames de admissão: creatinina 4,5 mg/dL (último valor conhecido há 2 meses: 1,2 mg/dL); ureia de 187 mg/dL; potássio de 5,2 mEq/L; e urina tipo 1 com proteinúria 1+ e > 1 milhão de hemácias. Ultrassom com evidência de imagem hiperecogênica irregular em bexiga.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico etiológico adequado.

- (A) injúria renal aguda de etiologia pré-renal por hipoperfusão devido a vômitos, levando à redução de diurese com indicação de hidratação endovenosa
- (B) injúria renal aguda intrínseca por glomerulonefrite aguda secundária ao câncer de próstata metastático com indicação de pulsoterapia com corticoide
- (C) injúria renal aguda por nefrite intersticial aguda devido à nefropatia secundária à radioterapia com indicação de corticoide via oral
- (D) injúria renal aguda intrínseca secundária à hipertensão maligna com indicação de diálise de urgência
- (E) injúria renal aguda pós-renal por obstrução urinária secundária a sangramento por cistite actínica com indicação de sondagem vesical

ANESTESIOLOGIA

QUESTÃO 43



Os receptores TRPV1 (*Transient Receptor Potential Vanilloid 1*) estão envolvidos na percepção de dor e resposta a estímulos nocivos, sendo ativados por fatores como calor, capsaicina e ambientes ácidos. Considerando a estrutura e o papel fisiológico desses receptores, assinale a alternativa correta, acerca dos TRPV1.

- (A) O efeito analgésico da capsaicina sobre os receptores TRPV1 é mediado por um bloqueio direto e competitivo dos canais iônicos desses receptores, impedindo a entrada de cálcio na célula.
- (B) A expressão dos receptores TRPV1 em tecidos não neuronais sugere uma função fisiológica que vai além da transmissão de dor, incluindo a regulação da homeostase de cálcio e o potencial papel em processos inflamatórios.
- (C) O mecanismo de dessensibilização dos receptores TRPV1 ocorre devido ao bloqueio de canais de sódio em neurônios sensoriais, o que impede a geração de potenciais de ação.
- (D) A aplicação prolongada de capsaicina resulta na perda de sensibilidade dos receptores TRPV1, causada pela depleção de substâncias endógenas inibidoras dos canais iônicos nas terminações nervosas.
- (E) A ativação dos receptores TRPV1 por estímulos térmicos e químicos resulta, exclusivamente, em processos agudos de transmissão de dor, sem evidências de influência em processos crônicos de dor neuropática.

QUESTÃO 44



A via monoaminérgica descendente modula a percepção da dor por meio da interação complexa entre diferentes neurotransmissores e receptores em várias regiões do sistema nervoso central. Em relação ao mecanismo de modulação da dor pela via monoaminérgica descendente, assinale a alternativa correta.

- (A) A ativação da via monoaminérgica descendente depende exclusivamente da liberação de serotonina, que atua nos receptores 5-HT₃ nos neurônios espinhais para promover analgesia.
- (B) A norepinefrina liberada pelo *locus coeruleus* pode se ligar a receptores α 2-adrenérgicos pós-sinápticos na medula espinhal, o que induz uma hiperpolarização de interneurônios excitatórios, resultando em analgesia.
- (C) A inibição da dor pela via monoaminérgica descendente ocorre por meio da liberação de serotonina e norepinefrina, que se ligam exclusivamente a receptores inibitórios, modulando diretamente a entrada de sódio e de cálcio nos neurônios nociceptivos.
- (D) A substância cinzenta periaquedutal (PAG) ativa diretamente o córtex pré-frontal para induzir analgesia, sem a necessidade de participação do núcleo da rafe ou do *locus coeruleus*.
- (E) A ativação da via monoaminérgica descendente causa uma resposta bifásica, na qual a norepinefrina pode promover tanto analgesia quanto facilitação da dor dependendo do receptor ativado e do contexto neuroquímico da medula espinhal.

QUESTÃO 45



Um paciente de 65 anos de idade, com neuralgia pós-herpética crônica, que não respondeu adequadamente a tratamentos com antidepressivos tricíclicos e anticonvulsivantes, foi avaliado na clínica de dor. O paciente relatou dor intensa em queimação, localizada no lado direito do tórax, que era exacerbada pelo toque leve. Após ter considerado as opções de tratamento adicionais, o médico decidiu iniciar terapia com um adesivo de capsaicina a 8%.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o uso recomendado da capsaicina para o tratamento de dor neuropática nesse paciente.

- (A) A capsaicina atua diretamente bloqueando os receptores de dor (nociceptores), proporcionando alívio imediato após a aplicação.
- (B) O tratamento com capsaicina a 8% deve ser aplicado diretamente sobre a pele lesada e inflamada para otimizar sua absorção e sua eficácia.
- (C) A capsaicina atua ao desativar os receptores TRPV1, levando a uma depleção da substância P nas terminações nervosas, com alívio gradual da dor.
- (D) A capsaicina a 8% é contraindicada para o paciente, pois pode exacerbar sintomas de dor neuropática e aumentar o risco de úlceras cutâneas.
- (E) A capsaicina a 8% deve ser administrada semanalmente para alcançar o efeito máximo de alívio da dor em neuralgia pós-herpética.

QUESTÃO 46



Um paciente com câncer pancreático metastático, em estágio avançado e com dor visceral intensa refratária aos opioides, foi encaminhado para um procedimento intervencionista para manejo da dor. Após a avaliação multidisciplinar, decidiu-se que um bloqueio do plexo celíaco seria realizado inicialmente, com possibilidade de neurólise se o alívio for insuficiente.

Com base nessa situação hipotética e considerando as características técnicas e as indicações clínicas para o bloqueio e a neurólise do plexo celíaco, assinale a alternativa correta.

- (A) O bloqueio do plexo celíaco com anestésicos locais fornece analgesia temporária e é indicado para determinar se o paciente responderá à neurólise, que causa interrupção irreversível das vias nociceptivas simpáticas com a duração de meses a anos.
- (B) A neurólise do plexo celíaco com fenol é preferida ao álcool em pacientes com função hepática comprometida, pois reduz o risco de toxicidade sistêmica, especialmente em pacientes com insuficiência hepática avançada.
- (C) A falha de analgesia após um bloqueio diagnóstico do plexo celíaco indica que a dor não é de origem visceral e, portanto, a neurólise é contraindicada, sendo o manejo exclusivamente medicamentoso mais apropriado para esses pacientes.
- (D) A indicação preferencial da neurólise em relação ao bloqueio ocorre apenas em pacientes com resistência a opioides, uma vez que a neurólise promove analgesia por interromper as vias nociceptivas somáticas e autonômicas.
- (E) A resposta ao bloqueio do plexo celíaco pode ser influenciada pela extensão do tumor pancreático, de forma que uma falha pode indicar necessidade de abordagem de neurólise com técnica bilateral ou abordagens mais profundas, dependendo da anatomia tumoral.

NEUROLOGIA

QUESTÃO 47



Um paciente de 77 anos de idade, hipertenso e diabético, deu entrada no pronto-socorro devido a um quadro súbito de alteração visual. O paciente foi levado ao oftalmologista, que suspeitou de acidente vascular encefálico devido à queixa de sintomas visuais caracterizados por persistência ou recorrência de uma imagem mesmo após o estímulo ter sido removido.

Com base nessa situação hipotética, esse sintoma é descrito como

- (A) palinopsia.
- (B) amaurose.
- (C) fotofobia.
- (D) hemianopsia.
- (E) quadrantopsia.

QUESTÃO 48



Ao avaliar uma paciente, 48 anos de idade, com diagnóstico de lúpus e fraqueza à direita, o residente de clínica médica verificou que ela apresentava uma hemiparesia completa e proporcionada à direita. Ao estímulo plantar à esquerda, realizado com um objeto de ponta-romba, passando pela borda externa, desde o calcanhar até a porção média do coxim dos metatarsianos e terminando antes da base do hálux, verificou que ocorreu a flexão plantar, do hálux e dos demais dedos, de forma suave e transitória.

Com base nessa situação hipotética, verificou-se, nesse membro, a resposta denominada

- (A) reflexo Aquileu.
- (B) sinal de Trousseau.
- (C) sinal de Tromner.
- (D) sinal de Babinski.
- (E) reflexo cutâneo plantar normal.

QUESTÃO 49



Paciente, 22 anos de idade, iniciou quadro clínico de neurite óptica bilateral e síndrome de área postrema, sendo investigada quanto à etiologia pela equipe do pronto-socorro. Entre os exames de investigação, foram excluídas causas infecciosas, neoplásicas e reumatológicas. Foram solicitados, então, exames para rastreamento de autoimunidade que verificaram um estudo do líquido por punção lombar com bandas oligoclonais ausentes, e dosagem sérica de anti-aquaporina-4 reagente em altos títulos e anti-MOG negativo.

Com base nessa situação hipotética, o diagnóstico realizado foi de

- (A) esclerose múltipla.
- (B) espectro da neuromielite óptica.
- (C) lúpus soronegativo.
- (D) síndrome antissintetase.
- (E) doença de Moyamoya.

QUESTÃO 50



Uma paciente de 17 anos de idade procurou atendimento médico no ambulatório de especialidades por fraqueza global, de predomínio apendicular distal. A paciente foi extensamente investigada, e recebeu o diagnóstico por meio do teste genético para doença de Charcot-Marie-Tooth tipo 1.

Com base nessa situação hipotética, é correto afirmar que esse é um diagnóstico final é de uma

- (A) doença desmielinizante do sistema nervoso central.
- (B) miopatia.
- (C) neuropatia.
- (D) pneumopatia.
- (E) doença da junção neuromuscular.



RASCUNHO