

PROGRAMAS – GRUPO 24

Medicina Paliativa (617)

Data da prova:

Sábado, 16/12/2023.

INSTRUÇÕES

- Você recebeu do fiscal:
 - 1 (um) caderno de questões da prova objetiva contendo 100 (cem) questões de múltipla escolha, com 4 (quatro) alternativas de resposta cada uma e apenas 1 (uma) alternativa correta; e
 - 1 (uma) folha de respostas personalizada da prova objetiva.
- Quando autorizado pelo fiscal do IADES, no momento da identificação, escreva no espaço apropriado da folha de respostas da prova objetiva, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

O caminho de paz e realizações.

- Verifique se estão corretas a numeração das questões e a paginação do caderno de questões, bem como a codificação da folha de respostas da prova objetiva.
- Você dispõe de 4 (quatro) horas para fazer a prova objetiva e deve controlar o tempo, pois não haverá prorrogação desse prazo. Esse tempo inclui a marcação da folha de respostas da prova objetiva.
- Somente 1 (uma) hora após o início da prova, você poderá entregar sua folha de respostas da prova objetiva e o caderno de questões, bem como retirar-se da sala.
- Somente quando faltarem 30 (trinta) minutos para o término do tempo fixado para realização da prova, você poderá deixar o local levando consigo o caderno de questões.
- Após o término da prova, entregue ao fiscal do IADES a folha de respostas da prova objetiva, devidamente assinada.
- Deixe sobre a carteira apenas o documento de identidade e a caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente.
- Não é permitida a utilização de nenhum aparelho eletrônico ou de comunicação.
- Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apontamentos e (ou) apostilas.
- Você somente poderá sair e retornar à sala de aplicação da prova na companhia de um fiscal do IADES.
- Não será permitida a utilização de lápis em nenhuma etapa da prova.
- Os três últimos candidatos só poderão deixar a sala após entregarem suas folhas de respostas e assinarem o termo de fechamento do envelope, no qual serão acondicionadas as folhas de respostas da sala.

INSTRUÇÕES PARA A PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos na folha de respostas da prova objetiva. Caso haja algum dado incorreto, comunique ao fiscal.
- Leia atentamente cada questão e assinale, na folha de respostas da prova objetiva, uma única alternativa.
- A folha de respostas da prova objetiva não pode ser dobrada, amassada, rasurada ou manchada e nem pode conter nenhum registro fora dos locais destinados às respostas.
- O candidato deverá transcrever, com caneta esferográfica de tinta preta, as respostas da prova objetiva para a folha de respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa na folha de respostas da prova objetiva é cobrir, fortemente, com caneta esferográfica de tinta preta, o espaço a ela correspondente.
- Marque as respostas assim: ●

Tipo “U”

PROVA OBJETIVA

ANESTESIOLOGIA
Questões de 1 a 9

Caso clínico para responder às questões 1 e 2.

Paciente do sexo masculino, 48 anos, hipertenso em uso de losartana 40mg/dia, será submetido à herniorrafia inguinal direita sob raquianestesia. Nega outras comorbidades e alergias. Chega à sala operatória com pressão arterial 128/70mmHg, FC 75bpm e SpO2 98%. Após ansiólise com 4mg de midazolam, o anestesiologista realizou raquianestesia com 15mg de bupivacaína pesada 0,5% e 100mcg de morfina. Após 5 min, paciente teve episódio de hipotensão arterial (70/42mmHg) e bradicardia (55bpm).

QUESTÃO 1

O estado físico da ASA desse paciente é:

- (A) I
- (B) II
- (C) III
- (D) IV

QUESTÃO 2

A respeito da hipotensão arterial do paciente, qual a alternativa correta?

- (A) A simpatólise provocada pela raquianestesia leva à redução da resistência vascular sistêmica, com consequente redução do retorno venoso.
- (B) A hipotensão arterial ocorreu por intoxicação de anestésico local, por efeito inotrópico negativo direto.
- (C) Deve-se suspender a cirurgia devido à hipotensão arterial e encaminhar o paciente para UTI para monitorização por 24h.
- (D) O principal fármaco para tratamento da hipotensão nesse caso é a dobutamina.

Caso clínico para responder às questões 3 e 4.

Paciente de 23 anos, hígida, sem história prévia de anestesia, em programação para laparoscopia ginecológica. Realizada venóclise com jelco 20G em MSD e monitorização básica. PA 118/63mmHg, FC 62bpm, SpO2 99%. Após infusão de 1g de cefazolina, paciente evoluiu com alteração do nível de consciência, hipotensão arterial (PA 55/32mmHg), taquicardia (FC 135bpm) e dessaturação (SpO2 85%). O anestesiologista realizou intubação orotraqueal com tubo TOT 7,0 com cuff.

QUESTÃO 3

Qual o tipo de choque dessa paciente?

- (A) Cardiogênico
- (B) Obstrutivo
- (C) Hipovolêmico
- (D) Distributivo

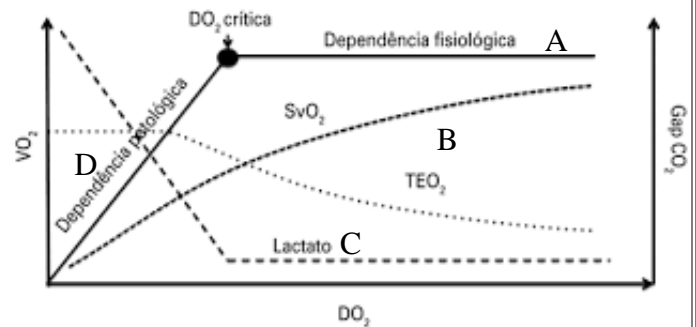
QUESTÃO 4

Qual o fármaco de escolha para o tratamento dessa paciente?

- (A) Adrenalina
- (B) Noradrenalina
- (C) Vasopressina
- (D) Dopamina

QUESTÃO 5

A figura abaixo corresponde à relação de oferta por consumo de oxigênio. O ponto correspondente ao choque é o:



- (A) A
- (B) B
- (C) C
- (D) D

QUESTÃO 6

Qual deve ser a monitorização ideal dessa paciente?

- (A) Oximetria de pulso, pressão arterial não-invasiva, eletrocardiograma
- (B) Oximetria de pulso, pressão arterial invasiva, eletrocardiograma, capnografia
- (C) Oximetria de pulso, pressão arterial invasiva, eletrocardiograma, capnografia, pressão venosa central
- (D) Oximetria de pulso, pressão arterial invasiva, eletrocardiograma, capnografia, variação da pressão de pulso

Área livre

Caso clínico para responder às questões 7 e 8.

Paciente de 68 anos, sexo masculino, IMC 45kg/m², será submetido à cirurgia bariátrica. É hipertenso, em uso de IECA, diabético, em uso de metformina e ozempic, tem hipercolesterolemia, em uso de rosuvastatina e hipotireoidismo, em uso de levotiroxina. Durante a consulta pré-anestésica, relata que a esposa reclama do seu ronco e ele acorda cansado, como se não tivesse dormido. Ao exame físico, apresenta circunferência cervical de 44cm, Mallampati 3, abertura bucal de 3cm, distância tireoentoniana de 10cm. Possui boa condição odontológica e retirou a barba há 3 dias.

QUESTÃO 7 _____

Esse paciente possui:

- (A) Risco alto de síndrome de apneia obstrutiva do sono e 4 preditores de ventilação difícil
- (B) Risco moderado de síndrome de apneia obstrutiva do sono e 4 preditores de ventilação difícil
- (C) Risco alto de síndrome de apneia obstrutiva do sono e 3 preditores de ventilação difícil
- (D) Risco moderado de síndrome de apneia obstrutiva do sono e 3 preditores de ventilação difícil

QUESTÃO 8 _____

Sobre as medicações utilizadas pelo paciente, qual é a alternativa correta?

- (A) A metformina deve ser suspensa 5 dias antes da cirurgia
- (B) O IECA deve ser suspenso 48h antes da cirurgia
- (C) A rosuvastatina deve ser mantida até o dia da cirurgia
- (D) Deve ser iniciado beta-bloqueador pelo alto risco de isquemia no dia anterior à cirurgia

QUESTÃO 9 _____

Em relação ao uso de analgesia e sedação em pacientes com síndrome coronariana aguda, assinale a alternativa correta.

- (A) O uso rotineiro de morfina é recomendado para evitar dor refratária.
- (B) Os anti-inflamatórios não esteroides devem ser a primeira escolha em caso de dor persistente.
- (C) Os benzodiazepínicos devem ser evitados por interação com os antiagregantes plaquetários.
- (D) O uso nitratos está indicado tanto para o alívio inicial da angina quanto em casos de angina persistente.

Área livre**CLÍNICA MÉDICA**
Questões de 10 a 18**Caso clínico para responder às questões de 10 a 15.**

Um paciente de 67 anos de idade, com diagnósticos prévios de diabetes, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e gota, há mais de 10 anos sem acompanhamento médico e sem medicação, recebeu a visita da filha que mora em outro estado, que, preocupada com o pai, agendou consulta em uma clínica médica. O médico que o avaliou, tendo em vista o tempo sem acompanhamento, solicitou exames laboratoriais para avaliação do paciente para, a partir daí, instituir conduta. O paciente apresentava índice de massa corporal (IMC) de 31 kg/m². O resultado do ecocardiograma do paciente evidenciou fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 35% e insuficiência aórtica moderada, MAPA com valor pressórico médio = 162 mmHg x 102 mmHg, glicemia em jejum = 130 mg/dL, hemoglobina glicada = 7%, colesterol total = 244 mg/dL, triglicerídeos = 69 mg/dL, HDL = 76 mg/dL e LDL = 154 mg/dL.

QUESTÃO 10 _____

A alteração de exame físico mais provável de ser encontrada na ausculta cardíaca desse paciente é o sopro

- (A) sistólico em foco pulmonar.
- (B) diastólico em foco aórtico.
- (C) de ejeção em foco aórtico.
- (D) de regurgitação em foco pulmonar.

QUESTÃO 11 _____

Pelo seu IMC, o paciente é classificado como

- (A) obesidade grau I.
- (B) sobrepeso.
- (C) obesidade grau II.
- (D) peso normal.

QUESTÃO 12 _____

Considerando o resultado do ecocardiograma do paciente citado, assinale a alternativa que corresponde à terapia básica recomendada.

- (A) Atenolol, furosemida e hidroclorotiazida
- (B) Metoprolol, enalapril e losartana
- (C) Furosemida, espironolactona e hidroclorotiazida
- (D) Carvedilol, enalapril e espironolactona

QUESTÃO 13 _____

No referido caso clínico, analisando-se de maneira isolada o resultado do MAPA, qual terapia medicamentosa estaria indicada?

- (A) Espironolactona
- (B) Nitroprussiato de sódio
- (C) Losartana e captopril
- (D) Enalapril e anlodipino

QUESTÃO 14

Tendo em vista o resultado do perfil glicêmico do mencionado paciente, a conduta adequada seria

- (A) indicar medidas dietéticas, atividade física e novos exames em seis meses para diagnóstico.
- (B) solicitar curva glicêmica para confirmação de diabetes.
- (C) iniciar o uso de metformina como antidiabético oral.
- (D) prescrever insulinoterapia com insulina NPH e regular.

QUESTÃO 15

Acerca do caso clínico apresentado, em relação ao perfil lipídico do paciente, assinale a alternativa que indica a melhor terapia farmacológica para ele.

- (A) Rosuvastatina
- (B) Genfibrozila
- (C) Ácido nicotínico
- (D) Verapamil

Caso clínico para responder às questões de 16 a 18.

Um paciente de 67 anos de idade, com diagnósticos prévios de diabetes, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e gota, ficou confuso com as próprias medicações e acabou suspendendo todas elas. Após dois meses sem as medicações ele procurou o pronto-socorro com queixa de edema em membros inferiores e dispneia progressiva, piorada nos últimos dois dias, associada a expectoração rósea. À avaliação clínica, apresentava-se taquidispneico, com crepitação em todos os campos pulmonares à ausculta. Quanto aos sinais vitais: PA = 195 mmHg x 100 mmHg, FC = 102 bpm, FR = 28 irpm, SatO₂ = 80% em ar ambiente. Foi passada sonda vesical de demora, sem débito urinário. Os exames laboratoriais indicaram valor de creatinina = 6,5 mg/dL, ureia = 204 mg/dL, gasometria arterial com pH = 7,23, pO₂ = 61 mmHg, pCO₂ = 56mmHg, HCO₃ = 26mEq/L, SatO₂ = 79% e K = 6,2 mEq/L.

QUESTÃO 16

Quanto ao quadro respiratório do paciente, assinale a alternativa que corresponde à medida indicada nesse caso.

- (A) Prescrição de caverdilol e hidralazina
- (B) Realização de ventilação não invasiva no caso de paciente inconsciente
- (C) Prescrição de nitroglicerina endovenosa
- (D) Prescrição de diurético poupador de potássio

QUESTÃO 17

Em relação ao distúrbio eletrolítico apresentado, qual é a medida que estaria indicada para redução do potássio sérico?

- (A) Poliestirenosulfato de cálcio
- (B) Sulfato de magnésio
- (C) Gluconato de cálcio
- (D) Espironolactona

QUESTÃO 18

Na análise gasométrica, depreende-se que o distúrbio primário apresentado pelo paciente é a

- (A) acidose metabólica.
- (B) alcalose metabólica.
- (C) acidose respiratória.
- (D) alcalose respiratória.

MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE
Questões de 19 a 27
Caso clínico para responder às questões 19 e 20.

Dona Pâmela, de 54 anos, vai à UBS para consulta de rotina. Paciente sem queixas, refere que deseja realizar exames de rotina e atualizar cartão vacinal. Nega comorbidades prévias, nega medicamentos de uso contínuo, refere etilismo social e relata que nunca fumou.

QUESTÃO 19

O cartão vacinal de dona Pamela mostrava: 4 doses de vacina para Covid19, 2 doses de vacina para hepatite B, ambas há 7 anos, com intervalo de um mês de uma relação à outra; 3 doses da vacina dupla tipo adulto (difteria e tétano), sendo a última administrada há 6 anos, além disso o cartão evidenciava uma dose da tríplice viral há 8 anos. Assinale a alternativa correta em relação à atualização do esquema vacinal dessa paciente, de acordo com o Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Ministério da Saúde.

- (A) Considerando idade acima de 50 anos, está indicada a vacina pneumo 23-valente.
- (B) Considerando idade da paciente, entre 30 e 59 anos, é necessária uma segunda dose da tríplice viral para completar esquema.
- (C) Considerando que a última dose da vacina para tétano foi há menos de 10 anos, paciente se encontra protegida caso venha a apresentar um ferimento com corpo estranho nas próximas semanas, não sendo necessária vacina pós exposição.
- (D) Não é necessário reiniciar o esquema vacinal da hepatite, mesmo já tendo se passado 7 anos da última dose, bastando administrar uma terceira para completar o esquema.

Área livre

QUESTÃO 20

Ainda referente à paciente, em relação aos questionamentos acerca dos exames de rotina às quais ela deverá se submeter, assinale a alternativa correta.

- (A) Para o rastreamento do câncer de mama, a mamografia deverá ser solicitada, não sendo necessário orientar que a paciente realize o autoexame da mama.
- (B) O rastreamento para câncer de cólon está indicado na idade da paciente, entre as possibilidades para rastreamento, temos a colonoscopia como a modalidade com maior evidência de benefício, devendo ser realizada uma vez a cada 5 anos.
- (C) Caso a paciente nunca tenha se submetido ao exame citopatológico, recomenda-se realizar duas vezes com intervalo de um a três anos. No caso de resultado negativo, não há necessidade de novos exames, visto que não há evidência de efetividade do rastreamento de câncer de colo de útero na idade da paciente.
- (D) Há evidência considerável de benefício para que essa paciente se submeta a pelo menos uma ultrassonografia de abdome para rastreamento de aneurisma de aorta abdominal.

QUESTÃO 21

Um estudo é descrito em um artigo publicado em uma revista médica como sendo observacional, multicêntrico e transversal. Ou seja:

- (A) Os participantes do estudo receberam algum tipo de intervenção, tal como um novo medicamento.
- (B) Foi realizado a partir de múltiplos protocolos, sendo cada um para cada centro de pesquisa.
- (C) A coleta de dados ocorreu em um determinado momento do tempo.
- (D) Um exemplo de estudo com essas características é o caso-controle.

QUESTÃO 22

Uma mãe de primeira viagem procura a UBS com seu filho já com 3 meses de vida. O bebê nasceu com 38 semana e 2900g, mantendo boa saúde. Em relação às orientações referentes ao aleitamento materno, assinale a alternativa correta:

- (A) A alimentação do bebê nos primeiros 6 meses deve ser realizada exclusivamente com leite materno, excetuando-se nos dias de maior calor, quando deverá ser ofertada também água filtrada.
- (B) A pega adequada para a amamentação inclui lábio inferior evertido, e boca do bebê abocanhando a maior parte da aréola.
- (C) A mamada deve ter tempo de permanência fixado e regulado, evitando o risco de obesidade infantil.
- (D) As fezes do bebê, se estiverem com consistência líquido-pastosa e de coloração amarelo-esverdeada, o aleitamento materno deve ser interrompido, sendo substituído por fórmula.

QUESTÃO 23

O médico de família e comunidade deve ter sua prática influenciada pela comunidade, sendo necessário organizar seu trabalho para lidar com as demandas populacionais. Dessa forma, para garantir uma boa gestão da clínica, o médico:

- (A) Sendo o líder da equipe e detentor de mais conhecimento, sua participação nas reuniões multiprofissionais deve ser restrita a uma vez por semana, para que possa utilizar melhor seu tempo com as necessidades da população.
- (B) Deve determinar sua agenda previamente, não aceitando atender demandas espontâneas, dessa forma, o paciente é educado a aguardar o dia de sua consulta.
- (C) Não deve realizar visitas domiciliares de busca ativa àqueles pacientes de difícil adesão e/ou faltosos, uma vez que vai estimulá-los a uma passividade com a própria saúde.
- (D) Deve se preocupar com a gestão do processo familiar, uma vez que a família é um sistema complexo e aberto, devendo ser aplicados métodos de sua estrutura e dinâmica.

QUESTÃO 24

Médico de família e comunidade realiza visita domiciliar na casa de dona Senhorinha, paciente idosa, com 86 anos, que não enxerga mais devido a complicações do DM2. Além disso sofre de dispneia crônica devido à insuficiência cardíaca avançada. Paciente refere que apresentou 3 quedas no último mês, além de vários episódios de sudorese e mal-estar. Em conversa com o filho da paciente, o mesmo relata que tem feito um trabalho rigoroso no controle da diabetes de sua mãe, além da metformina 2000 mg/dia, aplica 2 doses de insulina NPH diárias e 3 doses de insulina regular, porém aplica mais algumas quando percebe que a “diabetes está alta”. Exame laboratorial evidencia hemoglobina glicada de 6,9. Com base nesse caso clínico, assinale a conduta mais correta.

- (A) Considerando que a meta de tratamento do diabetes mellitus tipo 2 é de HbA1C < 7,0%, não há necessidade de modificar o tratamento que vem sendo realizado.
- (B) Orientar o filho da paciente que a insulino terapia diária da paciente deve ser reduzida, podendo ser mais tolerante com glicemias algumas vezes um pouco mais elevadas.
- (C) A meta de hemoglobina glicada é de 6,5, portanto deve-se incluir outros medicamentos orais, como o inibidor de SGLT2 e/ou inibidor de DPP-4.
- (D) Considerando que, mesmo com múltiplas doses de insulina NPH e regular, mesmo assim está mantendo hemoglobina glicada fora da meta, uma opção seria alterar a NPH pela glargina, e a regular, pela lispro.

Área livre

QUESTÃO 25

Médico de família realiza visita domiciliar na casa de dona Raimunda, de 86 anos e portadora de doença de Alzheimer. A filha que mora junto refere que, apesar de paciente ser “tranquila”, se preocupa que a idosa tem se mostrado mais triste e com falta de sono à noite. Além disso não tem comido adequadamente, perdendo 5 kg nos últimos 2 meses, atualmente com 39 kg. Uma opção segura (considerando idade avançada da paciente) de antidepressivo que pudesse auxiliar, tanto no humor, como em relação à hiporexia da paciente, e ainda pudesse ajudar paciente a dormir, podendo ser administrado pela noite, seria:

- (A) Amitriptilina.
- (B) Duloxetina
- (C) Fluoxetina
- (D) Mirtazapina

QUESTÃO 26

Paciente de 45 anos, em tratamento para hipertensão arterial com losartana 100 mg/dia, anlodipino 10 mg/dia, hidroclorotiazida 25 mg/dia. Além disso, realiza tratamento para diabetes há 2 anos com metformina 2000 mg/dia e usa sinvastatina 40 mg/dia. Não apresenta outras comorbidades. Pressão arterial em membro superior esquerdo 146x90 mmHg, e em membro superior direito, 148x92 mmHg, IMC 24. Realizou exame laboratorial com: glicemia de jejum 90, HbA1c 6,8%, colesterol total 150, HDL 66, LDL 75, triglicérides 79. A partir desse caso clínico, qual conduta estaria correta para esse paciente?

- (A) Reduzir sinvastatina para 20 mg/dia.
- (B) Prescrever propranolol como quarto anti-hipertensivo.
- (C) Trocar hidroclorotiazida por espironolactona, alterando um diurético por outro
- (D) Prescrever ciprofibrato em baixa dose.

QUESTÃO 27

No que concerne à saúde do trabalhador, assinale a alternativa correta.

- (A) O mandato dos membros da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) tem duração de um ano, sendo proibida a demissão de seus membros sem justa causa até um ano após o final de seu mandato (conseguido mediante de eleição).
- (B) Os Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) tem como objetivo reconhecer, avaliar e controlar os riscos ambientais que venham a ocorrer no ambiente de trabalho.
- (C) A empresa é obrigada a fornecer equipamentos de proteção individual aos seus empregados por um preço que não ultrapasse o valor de mercado basal.
- (D) A Norma Regulamentadora nº 32 (NR-32) define diretrizes básicas com o intuito de reduzir o risco de contaminação cruzada nos serviços de saúde.

QUESTÃO 28

Um paciente de 45 anos de idade apresenta uma massa de crescimento progressivo no palato. A lesão é recoberta por mucosa íntegra e tem consistência firme. Considerando esse caso, assinale a alternativa correta.

- (A) Adenoma pleomórfico e carcinoma mucoepidermoide são dois dos principais diagnósticos para o caso.
- (B) O diagnóstico de carcinoma mucoepidermoide será confirmado pela presença de ilhas de células epiteliais basaloides que contêm múltiplos espaços cilíndricos, semelhantes a espaços císticos, lembrando um queijo suíço, contendo material mucoide levemente basofílico.
- (C) Os carcinomas mucoepidermoides das glândulas salivares menores geralmente apresentam prognóstico ruim, pois a maioria das lesões é de alto grau.
- (D) O carcinoma adenoide cístico pode ocorrer no palato, com pouca tendência à recidiva local e metástases à distância são raras.

QUESTÃO 29

Uma paciente de 32 anos de idade procurou atendimento queixando-se de aumento na gengiva e na face. Ao exame físico, apresentava elevação com consistência dura no fundo de vestibulo bucal na região dos molares inferiores do lado direito. Realizou exames de imagem que revelaram área lítica multilocular bem delimitada, envolvendo o dente 38 retido, com corticais expandidas. No momento do exame, a FC = 79 irpm, a FR = 14 rpm e a SatO₂ = 95 %.

Com base no caso apresentado, assinale a alternativa que apresenta duas hipóteses de diagnóstico plausíveis.

- (A) Ameloblastoma e osteossarcoma
- (B) Ceratocisto odontogênico e osteonecrose maxilar associada a medicamentos
- (C) Ameloblastoma e carcinoma mucoepidermoide
- (D) Linfoma Hodgkin e mixoma odontogênico

QUESTÃO 30

Nenhum tratamento anticâncer é capaz de destruir as células neoplásicas sem causar a morte de pelo menos algumas células normais, sendo os tecidos com células lábeis especialmente suscetíveis. No que concerne às complicações relacionadas à radioterapia e à quimioterapia sistêmica, assinale a alternativa correta.

- (A) A maioria dos casos de osteorradionecrose maxilar ocorre no primeiro ano após o tratamento em pacientes que receberam mais de 30 Gy de radiação.
- (B) A irradiação com laser de baixa potência representa uma forma de tratamento atual para mucosite oral.
- (C) O ácido zoledrônico, no tratamento do mieloma múltiplo, apresenta baixo risco de osteonecrose dos maxilares.
- (D) As glândulas salivares serosas apresentam uma sensibilidade menor à radioterapia em comparação com as glândulas mucosas, por isso as glândulas parótidas são menos afetadas e podem recuperar parcialmente a produção de saliva após vários meses.

QUESTÃO 31

Um cirurgião não está livre de complicações nas cirurgias de cabeça e pescoço, pois a quantidade de estruturas importantes nos sítios cirúrgicos aumentam o risco de complicações trans e pós-operatórias. Considerando as complicações das cirurgias de cabeça e pescoço, assinale a alternativa correta.

- (A) Pneumonias aspirativas ocorrem principalmente em pacientes que se submeteram a traqueostomias e o tratamento é feito com exercícios de fonoaudiologia.
- (B) A possibilidade de deiscência e infecção aumenta consideravelmente nos pacientes irradiados após a cirurgia.
- (C) A síndrome de Frey, sudorese e rubor pré-auricular após estímulos alimentares, é comum nos pacientes submetidos a parotidectomias.
- (D) Lesões do ramo laríngeo recorrente (IX par craniano) acarretam perda da sensibilidade da faringe, levando a refluxo alimentar e tosse seca frequente, em idosos e tabagistas, além de pneumonias aspirativas de repetição.

QUESTÃO 32

A dor pode estar associada à fase inicial, recorrência ou tratamento do câncer de cabeça e pescoço. A respeito desse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) O caráter muito invasivo do câncer de cabeça e pescoço predispõe os pacientes com lesões destrutivas à parestesia resultante da dor.
- (B) Em muitas circunstâncias, dor intensa que está associada à apresentação inicial do câncer de cabeça e pescoço é sugestiva de doença mais avançada.
- (C) A dor relacionada com o tratamento do câncer, quando presente, limita-se às síndromes dolorosas pós-cirúrgicas por deaferentação, tratadas em geral com medicamentos opioides.
- (D) No controle da dor do câncer de cabeça e pescoço, o mais importante é o tratamento paliativo dos sintomas utilizando, além de analgésicos opioides e não opioides, fármacos adjuvantes como corticosteroides e anticonvulsivantes.

Área livre

QUESTÃO 33

O esvaziamento cervical é o procedimento cirúrgico usado no tratamento das metástases cervicais dos tumores com origem na região de cabeça e pescoço.

A esse respeito, assinale a alternativa correta.

- (A) Somente os linfonodos comprovadamente metastáticos devem ser retirados.
- (B) A metástase linfática é o principal mecanismo de propagação dos carcinomas espinocelulares e o exame de maior valor para avaliar nódulos metastáticos é a ressonância nuclear magnética.
- (C) A base do crânio e a bifurcação da artéria carótida são respectivamente os limites superior e inferior do nível II A do pescoço, onde pode ser encontrado o linfonodo jugulodigástrico.
- (D) Esvaziamentos seletivos ou parciais são procedimentos em que se preserva um ou mais grupos de linfonodos e esvaziamento supraomo-hoideo é o procedimento em que são removidos os linfonodos contidos nos níveis III e IV usado somente para tumores de laringe.

Caso clínico para responder às questões 34 e 35.

Um paciente de 57 anos de idade compareceu à consulta para avaliação de uma lesão bucal com evolução de dois meses. Ao exame físico, apresenta FC = 85 bpm, SatO₂ = 97%, FR = 17 irpm, temperatura = 36,5 °C. Na avaliação extra e intraoral, foi observada lesão ulcerada, indolor, em assoalho bucal direito, de 3 cm em seu maior diâmetro, avermelhada, superfície irregular, limites difusos, textura rugosa, base sésil e consistência endurecida. Apresenta nódulo cervical contralateral de 4 cm, indolor, de consistência firme e superfície regular. Não há alteração ou queixa de lesões em outras partes do corpo.

QUESTÃO 34

Considerando as características apresentadas nesse caso clínico, assinale a alternativa que se enquadra na classificação TNM.

- (A) T2N2cM0
- (B) T2N3M0
- (C) T2N2CM0
- (D) T3N2bM0

QUESTÃO 35

Entre os tipos de lesões pré-cancerosas, qual delas tem maior potencial de desenvolvimento de carcinoma epidermoide na mucosa oral?

- (A) Lesões eritroleucoplásicas
- (B) Lesões leucoplásicas
- (C) Lesões eritroplásicas
- (D) Nevo azul

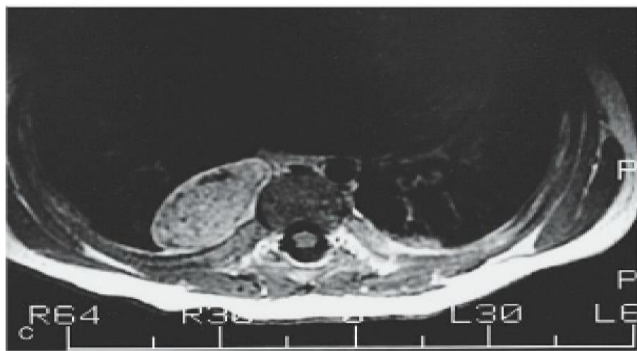
CIRURGIA ONCOLÓGICA
Questões de 36 a 43

QUESTÃO 36

O mediastino é um espaço anatómico que se situa entre duas cavidades pleurais e se estende do diafragma ao desfiladeiro torácico, abrigando alguns órgãos vitais. Esse espaço corporal é sede de alguns tipos de neoplasia primária. Qual compartimento mediastinal é mais frequentemente acometido por massas mediastinais?

- (A) Mediastino anterior
- (B) Mediastino médio
- (C) Mediastino posterior
- (D) Mediastino anterossuperior

QUESTÃO 37



Massas mediastinais se apresentam clinicamente de modo variado desde uma doença assintomática a sintomas relacionados feito de massa, invasão e sintomas sistêmicos. Os sintomas geralmente estão associados ao tipo de tumor e sua localização. Qual o modo de apresentação clínica, a localização e o tipo de tumor mais provável, respectivamente, da imagem apresentada?

- (A) Dorsalgia, mediastino posterior, linfoma
- (B) Incidentaloma assintomático, mediastino posterior e tumor neurogênico
- (C) Incidentaloma assintomático, mediastino posterior e linfoma
- (D) Dorsalgia, mediastino posterior, tumor neurogênico

QUESTÃO 38

O câncer de pulmão é um problema de saúde pública, e uma causa frequente de morte por câncer. Entre os tipos de cânceres pulmonares, aquele que está mais associado à metástase linfonodal é o

- (A) adenocarcinoma.
- (B) carcinoma de células escamosas.
- (C) câncer de pulmão de células pequenas.
- (D) carcinoma de grandes células.

Área livre

QUESTÃO 39

Afecções que causam obstrução ao fluxo sanguíneo em veias centrais torácicas podem causar edema facial e cervical, dor torácica, sintomas respiratórios e manifestações neurológicas. Qual patologia a seguir é mais comumente associada a essa síndrome?

- (A) Câncer de pulmão de células não pequenas
- (B) Câncer de pulmão de pequenas células
- (C) Linfoma de Hodgkin
- (D) Linfoma não Hodgkin

QUESTÃO 40

Um paciente com lesão cutânea enegrecida, assimétrica, bordas irregulares e diâmetro maior que 6 mm realizou biópsia que mostra a lesão até a derme reticular. De acordo com a classificação de Clark é o nível dessa lesão é

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

Caso clínico para responder às questões de 41 a 43.

Um paciente de 45 anos de idade, negro, há dois anos vem cursando com disfagia progressiva e relata não conseguir mais ingerir alimentos sólidos. Refere dor associada a regurgitação, náuseas, tosse, plenitude pós-prandial e perda de peso 14 kg nos últimos dois meses, atualmente com 58 kg. Informa ter tido um diagnóstico de megaesôfago, porém não manteve o seguimento em razão de medo de cirurgia. O paciente relata ainda que mantém dieta líquida, apesar da disfagia progressiva e faz uso de água para facilitar a ingestão dos alimentos sólidos. Houve piora de todos os sintomas até o presente momento. Realizou endoscopia digestiva alta evidenciando lesão ulcerada infiltrativa e friável em esôfago a cerca de 35 cm da arcada dentária. A biópsia realizada foi compatível com adenocarcinoma de esôfago.

QUESTÃO 41

Qual a conduta seguinte tendo em vista o caso desse paciente.

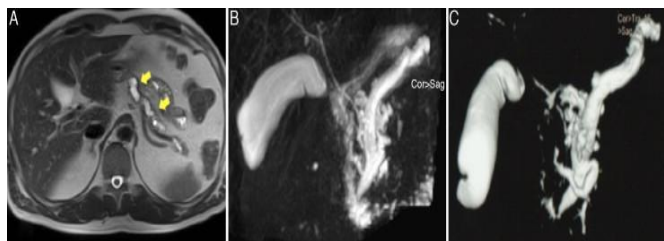
- (A) Esofagectomia em três campos
- (B) Quimioterapia paliativa
- (C) Tomografia computadorizada
- (D) Quimioterapia e radioterapia neoadjuvantes

QUESTÃO 42

Qual a definição de câncer de esôfago precoce?

- (A) Invasão apenas da mucosa.
- (B) Invasão até a submucosa e com linfonodos negativos.
- (C) Invasão até a submucosa, independentemente de critério linfonodal.
- (D) Invasão apenas da mucosa, independentemente de critério linfonodal.

QUESTÃO 43



Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0872817812000318>>. Acesso em: 5 dez. 2023.

Uma paciente de 72 anos de idade, negra, superior completo, aposentada, natural e procedente de Ilhéus – BA, deu entrada no hospital com queixa de tosse produtiva com escarro esverdeado há três meses. Refere perda ponderal de 6 kg há três meses e febre diária. Além disso, relata perda de apetite, negando vômito, diarreia e outras queixas. Nega tabagismo e etilismo. Realizou tomografias de tórax e abdome, evidenciando broncopneumonia lobar direita e lesão pancreática a esclarecer, por isso foi internada para tratamento da pneumonia e investigação de lesão pancreática com ressonância de abdome e protocolo de colangiopneumografia. As imagens são as apresentadas.

Laudo: Ducto pancreático principal em todo o seu trajeto (13 mm no segmento de maiores dimensões) de aspecto serpiginoso, com múltiplas imagens saculares laterais ao nível da região cefálica associado à atrofia parenquimatosa pancreática difusa.

A neoplasia pancreática relacionada à imagem é

- (A) cistoadenoma seroso.
- (B) Neoplasia mucinosa intraductal papilar (IPMN).
- (C) adenocarcinoma de pâncreas.
- (D) pseudocisto pancreático.

GERIATRIA Questões de 44 a 51

QUESTÃO 44

Paciente de 72 anos, idosa faz uso de alendronato 70 mg por semana há 3 anos, vitamina D 7000 U semanalmente e citrato de cálcio 500 mg + vitamina D 700 UI diariamente, faz uso das medicações de forma regular. Última densitometria óssea mantinha osteoporose (t-score colo fêmur: -3,1) com ganho de menos de 5% em massa óssea em comparação a densitometria de 2021. As funções renal e hepática estão normais, vitamina D 32ng/ml dosada há 2 meses. Sofreu uma queda após tropeçar no tapete da sala, fraturando duas costelas e o punho direito. Foi ao pronto-socorro recebendo os atendimentos de emergência. Ortopedista pede para contactar seu geriatra. Qual a programação que o geriatra deve fazer após fase aguda?

- (A) Manter medicações atuais, otimizar medicação para dor com uso de opioides fracos e calcitonina nasal.
- (B) Manter o uso oral de vitamina D e citrato de cálcio. Fazer novos exames laboratoriais, considerar falha de tratamento e a troca do alendronato por ácido zolendronico anualmente.

- (C) Fazer nova densitometria óssea e somente se tiver piora dos níveis de T-score, decidir se haverá mudança de tratamento.
- (D) Sugerir aumento de exposição solar e associar ácido zolendronico semestral ao tratamento com alendronato.

QUESTÃO 45

Idosa de 90 anos veio ao consultório com sua filha por sensação de fadiga, dor lombar de forte intensidade e parestesia em membros inferiores iniciado há alguns meses. Exames laboratoriais do mês anterior apontavam Hemoglobina 10,3 Hematócrito 30,6 VCM 86 RDW 13, ureia 55 mg/dl, ferro 65ug/dL creatinina 1,19 mg/dl, cálcio iônico 1,5 mmol/l PTH 15, 25OHD: 30 ng/ml. Raio-x de coluna torácica com osteofitos esparsos, cifose acentuada, lesão osteolítica em T11 e T12. Quais são os próximos passos?

- (A) Solicitar eletroforese de proteínas, dosagem de imunoglobulinas, imunofixação de proteínas, albumina e desidrogenase láctica (DHL) e tomografia computadorizada de baixa dose de corpo inteiro ou ressonância magnética pela suspeita de Mieloma múltiplo.
- (B) Encaminhar para o endocrinologista, pois a hipótese mais provável é hiperparatireoidismo.
- (C) Iniciar uso de ferro endovenoso uma vez por semana para melhora de fadiga e parestesia e encaminhar para neurologista.
- (D) Encaminhar para o ortopedista para tratar as lesões osteolíticas com vertebroplastia que são a causa de todo o quadro atual.

QUESTÃO 46

Idoso de 82 anos, hipertenso, diabético, com rim único direito, foi submetido em 2013 a Nefrectomia por câncer no rim esquerdo. Altura 1,80 cm, Peso 80kg. Está em tratamento conservador para insuficiência renal – DRC estágio 4. Recentemente, foi diagnosticado com recidiva de câncer renal no Rim único. No momento, evolui com dor de forte intensidade em dorso que classifica como 9/10. Faz uso de dipirona sem sucesso. Tentada morfina, mas paciente apresentou edema em membros inferiores e dispneia. Qual é o opioide mais adequado e seguro para ser prescrito?

- (A) Codeína
- (B) Buprenorfina
- (C) Tramadol
- (D) Meperidina

Área livre

QUESTÃO 47

Paciente idosa de 82 anos com diabetes e doença de Alzheimer em fase moderada, após internação prolongada por sepsis urinária evoluiu com doença renal grau 3 em tratamento conservador e prurido generalizado, o que tem gerado lesões liquenificadas em pele e agitação psicomotora. Não houve melhora com o uso de loratadina 10 mg ao dia. Como tratar o prurido secundário à doença renal?

- (A) Associar lisina 10 mg de 8 em 8 h todos os dias via oral.
- (B) Hidratar bem à pele e aumentar a quantidade de banhos, não havendo alternativa oral que auxilie no tratamento.
- (C) Iniciar bezafibrato via oral uma vez ao dia.
- (D) Considerar o uso de naltrexona 50 mg ao dia e capsaicina creme de 0,025% de 8/8h para uso tópico.

QUESTÃO 48

Senhor de 86 anos procura avaliação geriátrica pois foi diagnosticado com câncer de próstata. O urologista disse que se ele fosse mais jovem indicaria a cirurgia, mas que pela idade associará apenas ciproterona 50 mg 3 vezes ao dia e avaliações semestrais. É contador aposentado como auditor fiscal da Receita Federal há mais de 10 anos. O idoso é viúvo há 5 anos, reside com um filho que trabalha o dia inteiro. É budista. Tem boa audição. Ativo, faz caminhadas diárias que duram 50 minutos e musculação três vezes por semana. Faz as próprias compras, não precisa de auxílio de terceiros para as questões de vida diárias. Em avaliação geriátrica: Pa: 13/7 mmHg FC 72 bpm regular, eupneico, força de pressão palmar 36, MEEM 29/30, GDS 5:1/5. Qual é a orientação a ser seguida?

- (A) Concordar que a idade impede a instituição de tratamentos agressivos e manter a conduta do colega urologista.
- (B) Sugerir a avaliação de um oncologista, enviar relatório geriátrico confirmando que o paciente é robusto e tem condições de enfrentar pleno tratamento, conforme as indicações oncológicas com baixo risco de toxicidade e complicações pós-operatórias.
- (C) Indicar esquema adaptado com poucas sessões de radioterapia e suspensão imediata de ciproterona.
- (D) Encaminhar para Cuidados Paliativos para tratar complicações do câncer e preparar paciente para sua partida.

Área livre

QUESTÃO 49

Idoso de 76 anos, médico radiologista aposentado, separado há 20 anos, hipertenso e diabético bem controlado, fibrilação atrial em controle medicamentoso, veio com seu filho único, pois tem esquecido compromissos, os pagamento de contas de luz e água ficaram atrasados e perdeu-se quando estava voltando do supermercado que fica a 500 metros de sua residência. Faz uso de apixabana 5 mg 12/12h, bisoprolol 5 mg ao dia, olmesartana 20 mg ao dia, metformina XR 850 mg noite. O filho relata que há um ano percebe o pai mais esquecido, contando os mesmos fatos repetidamente, mas que achava ser da idade. Não há casos de doença de Alzheimer na família. Em avaliação geriátrica: Pa: 12/8 mmHg, FC 80 bpm, GDS 5 (escala de depressão geriátrica): 1/5, Moca: 20/30, fluência verbal 8. Traz consigo exames laboratoriais com hemograma normal, ureia 40mg/dL, creatinina 0,9 mg/dL, Sorologia anti-treponema não reagente, Anti HIV 1 e 2 não reagente, vitamina B12: 122pg/ml, ácido fólico: 8, TSH 8,9 mcUI/ml T4I: 0,7ng/dL, os demais sem alterações relevantes. Ressonância magnética de crânio com microangiopatia compatível com FAZEKAS 2. Qual é o próximo passo?

- (A) Solicitar ultrassom com doppler trans craniano e ultrassom de tireoide e associar polivitamínico de A a Z.
- (B) Iniciar o uso de memantina e reavaliar em 3 meses.
- (C) Iniciar reposição de vitamina B12 e levotiroxina 25 mcg pela manhã, com reavaliações periódicas para verificar a melhora do quadro.
- (D) Indicar o uso de Lecanemab endovenoso a cada 2 semanas já que se trata de demência leve.

QUESTÃO 50

Idoso de 72 anos vem trazido pelos filhos por estar mais confuso e com vários episódios de tontura. O paciente é portador de hipertensão arterial controlada com Valsartana 160 mg pela manhã, hiperplasia prostática benigna em uso de tansulosina 0,4 mg e polivitamínico do complexo B. Formado em economia, aposentado com bancário de um banco estatal. O filho refere que o paciente evoluiu com três episódios de quedas nos últimos 3 meses. Acredita que foram pequenos tropeços, mas não consegue precisar. Há 4 meses, apresentou dificuldade em segurar a urina até o banheiro, foi realizado análise de urina normal (SIC) e então prescrita oxibutinina 5 mg ao dia pelo seu médico urologista. No momento, PA: 11/7mmHg FC 68 bpm. Ausculta pulmonar sem alterações. Fluência verbal 5, Mini exame do estado Mental (MEEM): 20/30, marcha com base alargada. Como proceder?

- (A) Associar olanzapina 5 mg à noite para melhorar a confusão mental e retornar no urologista.
- (B) Solicitar exames laboratoriais, eletroneuromiografia e ressonância magnética de crânio. Manter medicações e aguardar retorno.
- (C) Iniciar galantamina, informar que se trata de um quadro compatível com Doença de Alzheimer.
- (D) Suspender o uso de oxibutinina, solicitar exames laboratoriais e de imagem cerebral. Se houver alargamento de ventrículos, encaminhar para tap-test.

QUESTÃO 51

Homem de 72 anos começou a apresentar alucinações visuais, afirma que tem visto uma criança de 6 anos vestida de bailarina e que a visita todas as noites. O quadro se iniciou há alguns meses, tendo piorado há 1 mês com relatos diários. A esposa refere que já notava pequenos esquecimentos e “cismas” com alguns funcionários do trabalho dele. É advogado ainda atuante em seu escritório. Foi ao psiquiatra que prescreveu risperidona 1 mg à noite. Após o uso por dois dias, esposa refere que não conseguiu mais se levantar sozinho, ficou totalmente “travado e endurecido”. Foi suspensa a medicação com total reversão do quadro. Prescrito clozapina 25 mg com melhora do quadro. Apresenta miniexame do estado mental (MEEM 23/30), fluência verbal 9. Seu quadro clínico é compatível com qual diagnóstico?

- (A) Hidrocefalia de pressão normal.
- (B) Paralisia supranuclear progressiva.
- (C) Demência de corpos de Lewy.
- (D) Doença de Von willebrand.

Área livre

MASTOLOGIA
Questões de 52 a 59

Uma paciente de 24 anos de idade compareceu à consulta com mastologista por palpação de nódulo em região retroareolar de mama direita medindo cerca de 4 cm. Refere aparecimento do mesmo há cerca de um ano com crescimento progressivo, sem descarga papilar. Como antecedente, relatou neoplasia folicular de tireoide, sendo submetida a tireoidectomia total. Ao exame físico, apresentava-se em bom estado geral, FC = 68 bpm, FR = 14 irpm e SatO₂ = 98% em ar ambiente. Na inspeção de mama, sem abaulamentos ou retrações, múltiplas lesões hamartomatosas em dorso. Palpação de nódulo irregular, endurecido em região retroareolar de mama direita medindo 4,0 x 3,0 cm. Axila direita com linfonodo endurecido e aumentado de tamanho, fixo. Axila esquerda e fossas supraclaviculares livres. Trouxe mamografia com lesão espiculada em mama direita de 35 mm associada a microcalcificações, retração de mamilo e espessamento cutâneo, BI-RADS V. Foi solicitada biópsia de fragmento que revelou carcinoma ductal invasor pouco diferenciado (G3), imunistoquímica com receptores de estrógeno positivo em 100%, receptores de progesterona positivo em 90%, Ki67 70% e Her2 1+. Nos exames de estadiamento, a paciente apresentou cintilografia óssea com múltiplas lesões osteoblásticas no esqueleto axial e apendicular compatíveis com envolvimento neoplásico secundário. A paciente foi encaminhada ao geneticista, sendo evidenciada mutação genética compatível com síndrome de Cowden.

QUESTÃO 52

Com relação à síndrome de Cowden, assinale a alternativa correta.

- (A) Doença rara, de etiologia genética associada a mutações no PTEN, um gene supressor de tumor. A síndrome é herdada com traço autossômico recessivo, mostrando alto grau de penetrância e grande variação de expressividade, o que permite encontrar manifestações discretas nos familiares desses pacientes, ou mesmo, casos de história familiar negativa.
- (B) A identificação do gene envolvido na síndrome de Cowden possibilita o diagnóstico pré-sintomático da doença, apesar de não alterar o prognóstico do paciente. Logo, painéis multigênicos para neoplasias hereditárias não devem ser solicitados, a exemplo do painel genético para câncer de mama e ovário.
- (C) Poucos indivíduos (< 5%) com síndrome de Cowden vão apresentar alguma característica da doença até os 20 anos de idade. As alterações dermatológicas são raras.
- (D) O tratamento da síndrome de Cowden é controverso e visa principalmente à melhora do aspecto estético das lesões e à busca ativa de neoplasias associadas, inclusive a mastectomia bilateral redutora de risco pode ser considerada para essa população.

Área livre

QUESTÃO 53

A respeito do tratamento dessa paciente, assinale a alternativa que apresenta a terapia para melhor sobrevida livre da doença.

- (A) Cirurgia seguida de hormonioterapia adjuvante com supressão ovariana
- (B) Ribociclibe associado à hormonioterapia e supressão ovariana
- (C) Radioterapia para controle local do crescimento tumoral
- (D) Quimioterapia paliativa

Caso clínico para responder às questões 54 e 55.

Uma paciente de 57 anos de idade, com história de carcinoma lobular invasor pouco diferenciado (G3) triplo negativo em mama direita. Há um ano, foi submetida à quadrantectomia com pesquisa do linfonodo sentinela e reconstrução oncoplástica utilizando a técnica de duplo pedículo. O laudo anatomopatológico evidenciou margens livres e dois linfonodos também livres de doença. Realizou radioterapia adjuvante e mantém hormonioterapia com boa aceitação. Queixa de aparecimento recente de lesões cutâneas em cicatriz cirúrgica compatíveis com recidiva local. Novo estadiamento revelou múltiplos nódulos pulmonares esparsos que, após biópsia, confirmaram metástase.

QUESTÃO 54

Assinale a alternativa correspondente à conduta imediata mais adequada para essa paciente.

- (A) Mastectomia simples e reconstrução em um segundo tempo
- (B) Ressecção dos implantes cutâneos e implantes pulmonares
- (C) Quimioterapia de primeira linha paliativa
- (D) Poliquimioterapia associada a bevacizumabe

QUESTÃO 55

Acerca do carcinoma lobular invasor, assinale a alternativa correta.

- (A) Aproximadamente 70% dos pacientes com carcinoma lobular *in situ* vão desenvolver o carcinoma lobular invasor.
- (B) O carcinoma lobular invasor clássico é caracterizado por células tumorais pequenas e uniformes dispostas em “fila indiana” ou em padrão concêntrico de lóbulos envolvidos por neoplasia lobular *in situ*.
- (C) O carcinoma lobular invasor frequentemente expressa a proteína p53.
- (D) O grau de invasão local é geralmente menor no carcinoma lobular invasor do que no carcinoma ductal invasor.

Área livre

Caso clínico para responder às questões 56 e 57.

Uma paciente de 36 anos de idade, G1Pn2A0, último parto há um ano e seis meses. Amamentou até os 8 meses de vida de ambos os filhos. Iniciou quadro de edema importante em mama esquerda associada à hiperemia de quadrantes laterais há uma semana, sem melhora com uso de analgésicos e anti-inflamatórios. Ela procurou atendimento por causa da palpação de área endurecida em prolongamento axilar ipsilateral e dor local. A paciente foi submetida a exames de imagem e *core biopsy* com resultado anatomopatológico compatível com carcinoma ductal infiltrante usual da mama moderadamente diferenciado (G2), com as seguintes alterações à imunohistoquímica: receptores de estrogênio positivo em 20%, receptores de progesterona positivo em 40%, Ki67 80%, e Her2 2+.

QUESTÃO 56

Com relação ao quadro apresentado, assinale a alternativa correta.

- (A) Durante o tratamento cirúrgico, é possível fazer a biópsia do linfonodo sentinela usando a técnica de dupla marcação em caso de resposta clínica axilar, a fim de se evitar o esvaziamento axilar.
- (B) Nesse caso, o objetivo do tratamento neoadjuvante é de controle local da doença com redução do tamanho tumoral, aumentando as possibilidades de técnicas oncoplásticas na reconstrução imediata da mama acometida.
- (C) A radioterapia faz parte do tratamento mesmo com resposta patológica completa após quimioterapia neoadjuvante.
- (D) É um caso de câncer de mama gestacional em virtude do seu diagnóstico dentro de um ano após o término do aleitamento.

QUESTÃO 57

Assinale a alternativa que corresponde aos métodos diagnósticos e a terapias do caso apresentado.

- (A) Os principais critérios clínicos para diagnóstico de carcinoma inflamatório incluem o edema, eritema, pele em casca de laranja (“peau d’orange”) e sinais de permeação linfática dérmica, sendo obrigatória a apresentação desses sinais associados.
- (B) É indicada colocação de clipe metálico durante a biópsia diagnóstica para futura ressecção conservadora guiada por marcação pré-cirúrgica, caso ocorra resposta clínica aos tratamentos neoadjuvantes.
- (C) Em razão da presença do receptor HER 2, é indicada terapia alvo com medicações específicas para esse subtipo molecular como trastuzumab ou lapatinib.
- (D) É necessária complementação com hibridação fluorescente *in situ* (FISH) para definir terapêutica.

Área livre

QUESTÃO 58

Uma primípara de 19 anos de idade procurou atendimento em pronto-socorro em razão de febre, calafrios, dor e edema em mama esquerda. Está na segunda semana pós-cesariana, e teve gestação e parto sem intercorrências. Recebeu alta hospitalar com o recém-nascido mamando, colostro presente. Há cerca de uma semana, notou ferida em papila de mama esquerda com dor às mamadas e piora progressiva. Ao exame físico, apresenta regular estado geral, FC = 101 bpm, FR = 19 irpm e SatO₂ = 95% em ar ambiente. Mama esquerda ingurgitada, eritema em quadrante superior esquerdo associado a nódulo elástico de 5 cm com área de flutuação e adenomegalia ipsilateral.

Com base nesse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) O *Staphylococcus aureus* é o principal agente causador da mastite puerperal, sendo que bactérias Gram-negativas e anaeróbicas se associam às formas graves da doença.
- (B) Em abscessos de parede espessas, é desnecessária biópsia para excluir a possibilidade de carcinoma concomitante ao quadro infeccioso por ser característica do processo de mastite.
- (C) No caso de indicação de drenagem cirúrgica, deve ser suspensa a lactação na mama submetida ao procedimento.
- (D) Além de drenagem e antibioticoterapia, deve ser orientada compressa morna, analgésicos e repouso.

QUESTÃO 59

A respeito das fases da lactação, assinale a alternativa correta.

- (A) Mamogênese ou lactogênese I – significativa neoformação de ácinos, responsável pelo aumento de volume da glândula mamária. O tecido conjuntivo em volta das unidades secretoras é invadido por plasmócitos, linfócitos e eosinófilos. No estágio final da gestação, é evidente o desenvolvimento da mama, mas ainda não ocorre secreção de colostro pela gestante. Caso ocorra descarga papilar, deve ser investigado processo inflamatório da mama.
- (B) Lactogênese II – corresponde a apojadura. Essa função endócrina é diretamente dependente da estimulação física da mama, não tendo relação com a dequitação e o declínio dos estrógenos e progestágenos.
- (C) Lactogênese III – corresponde à manutenção da secreção láctea, sendo, agora, uma função autócrina independentemente da prolactina ou da frequência e eficácia com que for retirado o leite.
- (D) Ejeção do leite ou lactopoiese – a ocitocina produzida pela neuro-hipófise é a responsável pela ejeção do leite armazenado. A estimulação pelo bebê nas múltiplas terminações nervosas do mamilo produz impulsos sensitivos somáticos que são conduzidos ao hipotálamo e induz a rápida produção de ocitocina.

Área livre

MEDICINA INTENSIVA

Questões de 60 a 67

QUESTÃO 60

Homem de 54 anos, etilista há 34 anos, cessou uso de álcool há 4 dias por conta de um “resfriado”. Familiares o trouxeram para avaliação, pois notaram agitação, insônia, alucinações visuais e febre não aferida. No exame na emergência apresentou sudorese, FC = 120 bpm, PA = 170 mmHg x 80 mmHg e temperatura = 38 °C. Evoluiu com crise convulsiva ainda na emergência, sendo a mesma abortada e então encaminhado a UTI.

Quanto a esse caso clínico é correto afirmar que a hipótese diagnóstica mais provável e a respectiva conduta são

- (A) sepse por conta de pneumonia, iniciar uso de antibióticos para pneumonia aspirativa
- (B) síndrome de abstinência alcoólica, iniciar fenitoína uma vez que crise já foi abortada
- (C) delirium tremens, iniciar uso de benzodiazepínicos
- (D) meningite, coletar líquido e iniciar antibióticos

QUESTÃO 61

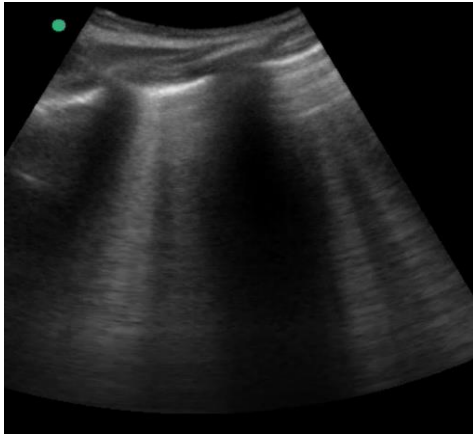
Homem de 60 anos, divorciado, desempregado, ateu, sem filhos, com histórico de uso de álcool e depressão, foi admitido em UPA após tentativa de auto-extermínio. Recebeu atendimento na emergência onde foi transferido para a UTI. O método utilizado foi tentativa de enforcamento. Relativo a esse caso clínico, o intensivista avaliou necessidade de avaliação psiquiátrica antes da alta, levando em conta os seguintes fatores de alto risco

- (A) apenas o método da tentativa já bastaria para ser avaliado por um psiquiatra
- (B) o fato de ser homem idoso com histórico de uso de álcool e depressão já bastaria para uma avaliação psiquiátrica
- (C) não seria necessário avaliação internado, bastando encaminhamento ambulatorial
- (D) o fato de ser idoso, divorciado, desempregado, ateu, sem filhos e com histórico de depressão com abuso de álcool seriam ponderados na avaliação, mais do que o método utilizado na tentativa de auto extermínio

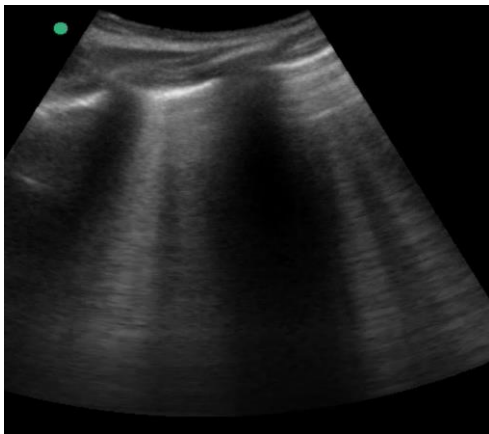
Área livre

Caso clínico para responder às questões de 62 a 64.

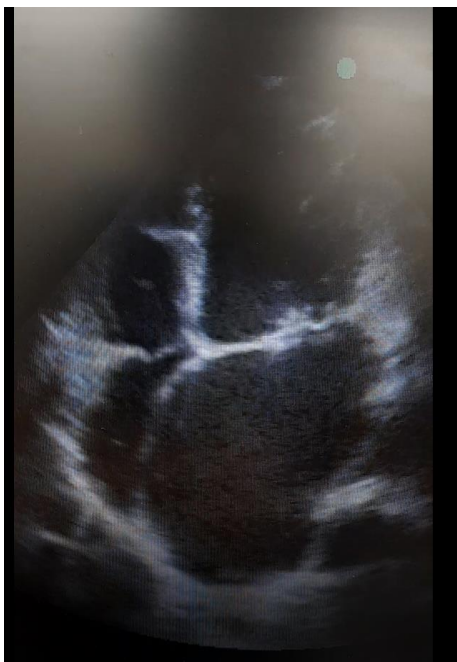
Mulher de 42 anos com histórico de cardiopatia reumática, admitida na UTI em insuficiência respiratória, ausculta prejudicada por conta da obesidade, FR = 30 ipm, FC = 120 bpm, PA = 80 mmHg x 50 mmHg, saturação de 82% com suplementação de O2 em cateter e tempo de enchimento capilar de 5 segundos. Avaliada pelo intensivista, feito o US pulmonar e cardíaco beira leito, com os achados demonstrados a seguir.



Hemitórax direito superior



Hemitórax esquerdo superior



Janela apical 4 câmaras

QUESTÃO 62

O intensivista opta em intubar a paciente. Após proceder com pré-oxigenação, escolhe mais acertadamente os medicamentos da sequência rápida de intubação, que são

- (A) fentanil, etomidato e succinilcolina.
- (B) cetamina e succinilcolina.
- (C) fentanil, cetamina e succinilcolina.
- (D) midazolam e rocurônio.

QUESTÃO 63

Feita a intubação com sucesso, passado cateter de pressão arterial invasiva guiado por US em femoral direita, passado acesso central guiado por ultrassom na axilar direita e coletado gasometria venosa e arterial, iniciado noradrenalina e no momento com PAM de 68 mmhg. Considerando os achados clínicos e ultrassonográficos, a próxima conduta do intensivista é

- (A) Iniciar milrinone
- (B) Iniciar levosimendana
- (C) Iniciar dobutamina
- (D) Associar vasopressina

QUESTÃO 64

Avaliando gasometrias pareadas coletadas antes das intervenções, seria um par representativo do que o intensivista encontra Gap de CO2 de

- (A) 11 e saturação venosa central de 55%
- (B) 5 e saturação venosa central de 70 %
- (C) 11 e saturação venosa central de 70 %
- (D) 5 e saturação venosa central de 65 %

QUESTÃO 65

Dr. Daniel Lichtenstein fundou as bases da ultrassonografia pulmonar beira leito e correlacionou vários artefatos com patologias pulmonares, mas também imagens que não são baseadas em artefatos. Com isso descreveu vários padrões pulmonares comumente usados pelos intensivistas. Assinale a alternativa de linhas que são imagens artefatuais e não reais.

- (A) Linhas A e linhas B
- (B) Linhas C e linhas D
- (C) Bar code (código de barras) e lung point (ponto pulmonar)
- (D) Sea Shore (sinal da praia) e lung pulse (pulso pulmonar)

Área livre

QUESTÃO 66

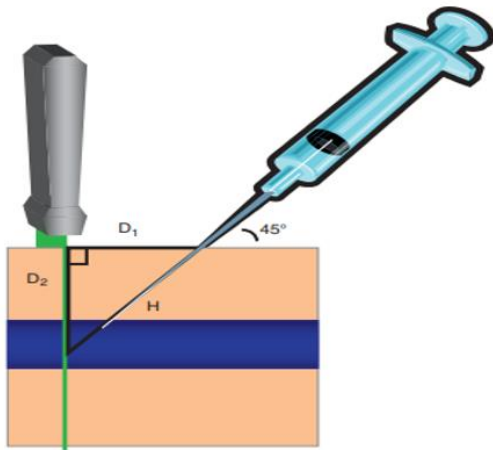
O uso do ultrassom beira leito é um pilar fundamental na segurança do paciente, requisito tão importante dentro das unidades de terapia intensiva nos dias atuais. A técnica de punção vascular guiada é dividida em 3: transversal estática, transversal dinâmica e longitudinal. São duas técnica “out of plane” (fora de plano) e uma técnica “in plane” (em plano).

Na prática da terapia intensiva, é a técnica mais segura a ser usada pelo intensivista

- (A) fora de plano transversal com a sonda estática.
- (B) em plano, longitudinal.
- (C) fora de plano, transversal com sonda dinâmica.
- (D) mista e com movimentos alternados da sonda.

QUESTÃO 67

Uma das três técnicas de punção é a técnica estática transversal fora de plano demonstrada. Nessa técnica usamos o teorema de Pitágoras onde o triângulo demarcado pode ser enquadrado como



- (A) Isósceles e retângulo
- (B) equilátero
- (C) escaleno
- (D) Acutângulo

Área livre

NEUROLOGIA

Questões de 68 a 75

QUESTÃO 68

A manobra de Dix-Hillpike tem como principal objetivo o diagnóstico de

- (A) vertigem paroxística posicional benigna.
- (B) vertigem paroxística posicional central.
- (C) acidente vascular encefálico cerebelar.
- (D) vertigem migranosa.

QUESTÃO 69

A artéria comunicante posterior comunica as seguintes artérias:

- (A) artéria carótida interna e artéria cerebral posterior.
- (B) artéria cerebral média e artéria cerebral posterior.
- (C) artéria cerebral anterior e artéria cerebral média.
- (D) artéria carótida interna a artéria cerebral anterior.

QUESTÃO 70

A presença de uma quadrantanopsia homônima superior indica uma lesão provável no

- (A) quiasma óptico.
- (B) tracto óptico.
- (C) lobo temporal.
- (D) lobo parietal.

QUESTÃO 71

Na surdez de etiologia condutiva no ouvido esquerdo (OE) com ouvido direito (OD) normal, encontraremos as seguintes alterações no exame neurológico:

- (A) Teste Weber lateraliza para OD e Teste Rinnie negativo em OD.
- (B) Teste Weber lateraliza para OE e Teste Rinnie positivo em OE.
- (C) Teste Weber lateraliza para OD e Teste Rinnie positivo OE.
- (D) Teste Weber lateraliza para OE e Teste Rinnie negativo em OE.

QUESTÃO 72

Qual déficit neurológico pode estar associado à Afasia de Wernicke?

- (A) Hemiparesia direita e apraxia.
- (B) Hemianopsia homônima.
- (C) Hemiparesia direita.
- (D) Amaurose.

Área livre

QUESTÃO 73

A incapacidade de “Reconhecer rostos familiares, porém o paciente consegue reconhecer as pessoas pela voz” e de “identificar um objeto pelo tato” correspondem, respectivamente, a

- (A) Prosopagnosia e astereognosia.
- (B) Simultagnosia e astereognosia.
- (C) Agnosia visual e agrafestesia.
- (D) Prosopagnosia e agnosia digital.

QUESTÃO 74

Os Sucedâneos de Babinski são variantes técnicas da pesquisa do sinal de Babinski. Quando o sinal é obtido através do deslizamento do polegar e um indicador “em pinça” sobre a crista tibial, temos a variante de

- (A) Schaeffer.
- (B) Oppenheimer.
- (C) Gordon.
- (D) Chaddock.

QUESTÃO 75

O Teste de Romberg é considerado positivo quando:

- (A) com os olhos abertos, o paciente apresenta queda preferencial para um lado com certa latência.
- (B) apresenta “Dança dos Tendões”.
- (C) apresenta desequilíbrio com os olhos abertos, não havendo piora substancial do desequilíbrio com os olhos fechados.
- (D) o paciente é capaz de manter o equilíbrio com os olhos abertos e apresenta oscilações importantes para qualquer lado ao fechar os olhos.

Área livre

NEFROLOGIA
Questões de 76 a 83

QUESTÃO 76

Uma paciente de 68 anos de idade com diabetes *mellitus* insulino dependente desde os 26 anos e desenvolveu DRC G5, com necessidade de hemodiálise (HD) aos 46 anos. Sua irmã mais velha era totalmente compatível e ela foi submetida a transplante renal de doador vivo com quatro anos de HD. Mesmo com boa aderência ao regime imunossupressor, a paciente acabou desenvolvendo disfunção crônica do enxerto. Ela ainda tem histórico de carcinoma de células renais em rim nativo há 10 anos, curado após nefrectomia nativa. Atualmente tem uma taxa de filtração glomerular (TFG) estimada de 15 mL/min/1,73 m², não possui fístula arteriovenosa funcional, apresenta sintomas urêmicos discretos, diurese preservada e nenhum sinal de hipervolemia. Seu nefrologista começou a planejar nova terapia renal substitutiva, com o consentimento da paciente, a qual deseja repetir o transplante de rim.

Assinale a alternativa que indica a melhor opção para esse caso.

- (A) Encaminhar para confecção de acesso e posterior início de hemodiálise, visto que o transplante é contraindicado nessa faixa etária.
- (B) Encaminhar de volta ao centro de transplante da região.
- (C) Contraindicar novo Tx de rim pela história de carcinoma renal.
- (D) Iniciar hemodiálise de urgência e depois encaminhar ao centro de transplante da região.

QUESTÃO 77

Um paciente de 55 anos de idade foi submetido a transplante renal de doador falecido há 13 meses, encontra-se em investigação atual de astenia, em razão de linfonodomegalia generalizada e febre. A biópsia de linfonodo revelou uma doença linfoproliferativa. Essa doença pós-transplante pode estar relacionada à infecção latente pelo vírus.

- (A) Citomegalovírus
- (B) Varicela-zóster
- (C) Rubivírus
- (D) Epstein-Barr

Área livre

Caso clínico para responder às questões 78 e 79.

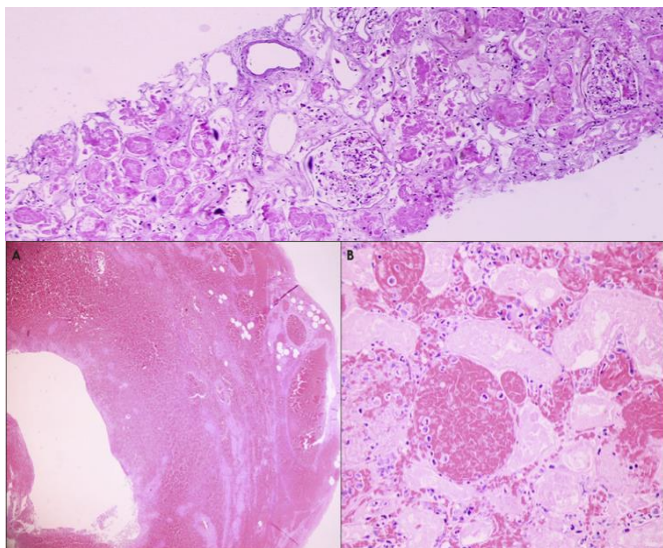


Figura 1

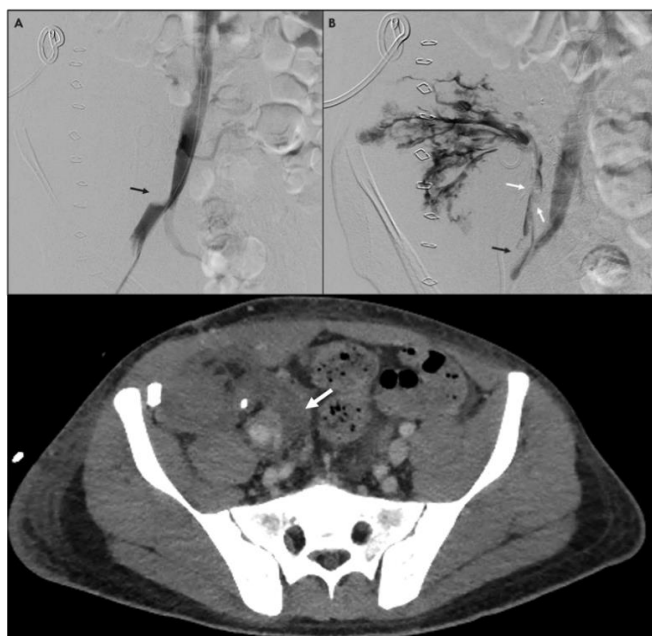


Figura 2

Disponível em: <<https://www.ajkd.org>>. Acesso em: 5 dez. 2023, com adaptações.

Uma paciente de 24 anos de idade, portadora de DRC 5D de causa indeterminada após complicações gestacionais, em hemodiálise três vezes por semana, foi admitida para transplante renal intervivos. A doadora é a irmã, sem comorbidades, com creatinina de 0,5 mg/dL pré-nefrectomia e a creatinina da receptora era 11 mg/dL. Não havia nenhuma incompatibilidade para os antígenos HLA-A, -B e -DR. O resultado do PRA era 18% e a prova cruzada por citotoxicidade dependente do complemento foi negativa. Sorologias para vírus da imunodeficiência humana, hepatite B e C no doador e no receptor todas negativas. A receptora foi submetida ao transplante renal com o rim direito da doadora sem intercorrências intraoperatórias. O regime de indução foi basiliximabe e metilprednisolona. A transplantada recebeu tacrolimus, micofenolato mofetila e prednisona para terapia de manutenção. No primeiro dia de pós-operatório, a diurese foi de 3.300 mL. No segundo pós-operatório, o débito urinário diminuiu para 360 mL. Foi realizada ultrassonografia com Doppler do enxerto que

mostrou diâmetro, fluxo colorido e forma de onda espectral da artéria renal principal normais. A perfusão do rim transplantado parecia normal. A concentração mínima de tacrolimus foi de 10 ng/mL. Nos dias subsequentes, a paciente se apresentava afebril, com oligúria persistente, hemograma normal, sem queda da creatinina inicial; retornando para hemodiálise. O DSA foi negativo e a equipe prosseguiu a investigação com os exames de imagem apresentados. A biópsia do aloenxerto foi realizada no quinto dia após o transplante e a paciente desenvolveu febre e dor na área do aloenxerto.

QUESTÃO 78

Com base nas imagens desse caso, assinale a alternativa que apresenta os achados anatomopatológicos da biópsia do enxerto e o diagnóstico final.

- (A) Biópsia normal; nefrotoxicidade induzida pelos inibidores da calcineurina
- (B) Tubulite e inflamação intersticial; rejeição aguda mediada por células T: tipo IIA
- (C) Necrose cortical aguda por trombose da veia renal
- (D) MAT, necrose tubular aguda e glomerulite; rejeição aguda mediada por anticorpos

QUESTÃO 79

Qual o tratamento mais adequado à evolução do caso?

- (A) Metilprednisolona 1g EV por três dias e suspender tacrolimus.
- (B) Plasmaférese e imunoglobulina.
- (C) Anticoagulação plena.
- (D) Enxertectomia.

QUESTÃO 80

Uma paciente de 28 anos de idade, portadora de DRC 5D secundária a nefropatia por IgA, foi submetida a um transplante renal de doador vivo há três anos. O nível da creatinina está estável em 1,0 mg/dL e ela está recebendo prednisona, 5 mg ao dia, MMF, 1.000 mg, 2 x/dia, e tacrolimus, 2 mg, 2 x/dia. O nível sérico do tacrolimus é 5,0 ng/mL. A pressão arterial é bem controlada com amlodipina, 5 mg ao dia. Essa paciente se casou há um ano e pretende discutir o planejamento familiar. Qual a conduta mais apropriada?

- (A) Os imunossuppressores devem ser ajustados, com descontinuação do MMF em razão do risco de malformações fetais.
- (B) A gravidez não é recomendada e provavelmente causará um declínio na função renal.
- (C) Prosseguir de acordo com o desejo da paciente, sem necessidade de ajuste na ISS, visto que sua função renal e pressão arterial estão bem controladas; não há contraindicações para engravidar nesse momento.
- (D) Interromper o tratamento com MMF e o tacrolimus e permanecer apenas com prednisona.

QUESTÃO 81

Um paciente de 50 anos de idade, diabético, após cinco anos de transplante renal de doador falecido (creatinina basal de 0,9 mg/dL), foi diagnosticado com tuberculose. Ele iniciou tratamento com rifampicina e manteve a imunossupressão habitual (prednisona, micofenolato mofetil e tacrolimus). Três semanas depois, seu nível de creatinina sérica era 2,1 mg/dL, a relação proteína-creatinina urinária de 500 mg/g e o exame de urina revelou leucocitúria. Ele está assintomático. Qual é a causa mais provável da injúria renal aguda (IRA)?

- (A) Rejeição do aloenxerto
- (B) IRA induzida por rifampicina por causa da nefrite intersticial aguda
- (C) Pielonefrite do aloenxerto
- (D) IRA induzida por rifampicina em razão da necrose tubular aguda

QUESTÃO 82

Um paciente de 50 anos de idade, com doença renal terminal secundária à diabetes, foi submetido a transplante renal de doador falecido há 15 meses. Recebeu indução com timoglobulina e profilaxia com valganciclovir e de bactrim por 12 meses. Ele é admitido na emergência com náuseas e diarreia aquosa. Os resultados laboratoriais mostram linfopenia. A carga viral do citomegalovírus (CMV) por reação em cadeia da polimerase é de 30.000 cópias/mL e a colonoscopia é sugestiva de colite. Assinale a alternativa que indica o tratamento mais apropriado nesse momento.

- (A) Ritonavir
- (B) Ganciclovir
- (C) Foscarnet
- (D) Valganciclovir

QUESTÃO 83

Uma paciente de 60 anos de idade, com histórico de diabetes *mellitus*, obesidade, cirrose compensada por esteatose hepática não alcoólica, teve osteomielite diagnosticada há quatro semanas, e foi submetida à amputação transtibial, em uso de linezolina desde então. Durante a internação, evoluiu com dor abdominal e hematêmese, com necessidade de sonda nasogástrica aberta. Realizou exames laboratoriais com os seguintes resultados: pH = 7,34, HCO₃⁻ 19 mmol/L, PCO₂ = 20 mmHg, PO₂ = 110 mmHg; BE -10; Na = 131 mmol/L; K = 5,5 mmol/L; Cl = 90 mmol/L; creatinina = 1,3 mg/dL, Ca = 7,9 mg/dL; albumina = 3,6 mg/dL; glicose = 160 mg/dL, ureia = 100 mg/dL, osmolaridade sérica = 287 mOsmol/kg; negava dor torácica, dispneia ou sintomas urinários. Ela também negou o uso de medicamentos além dos prescritos, que são AAS 81 mg/dia, furosemida 40 mg/dia, insulina NPH 20ui/dia. A paciente está desidratada, sem edema periférico, com PA = 100 mmHg x 50 mmHg, FC = 72, bpm, FR = 18 irpm e SatO₂ = 98% em ar ambiente. Seu abdome estava distendido com leve sensibilidade epigástrica à palpação. SNG aberta: 300 mL secreção escura. O exame neurológico foi positivo para asterixis. EAS normal e as hemoculturas foram negativas. A tomografia computadorizada de abdome demonstrou ascite moderada e sugeriu cirrose. A radiografia de tórax não revelou processo

cardiopulmonar agudo. Qual é o diagnóstico gasométrico desse paciente?

- (A) Alcalose respiratória compensada
- (B) Acidose dupla (respiratória e metabólica)
- (C) Acidose metabólica AG elevado + alcalose respiratória
- (D) Acidose metabólica AG elevado + alcalose metabólica e alcalose respiratória

ONCOLOGIA CLÍNICA

Questões de 84 a 91

Caso clínico para responder às questões de 84 a 86.

Paciente de 33 anos, sentiu um nódulo em QSE da mama esquerda de aproximadamente 3 cm e linfonodo palpável em axila esquerda. Realizou core biópsia cujo laudo anatomopatológico mostrou tratar-se de um carcinoma invasivo de mama, grau 3, triplo negativo pelo exame de imunohistoquímica. PAAF da axila confirmou malignidade. Exames de estadiamento negativos. História familiar: pai com diagnóstico de câncer de próstata e tia materna com diagnóstico de câncer de ovário.

QUESTÃO 84

Sobre o caso é correto afirmar que:

- (A) Trata-se de um tumor que apresenta RE +, RP + e HER 2 +.
- (B) É um subtipo tumoral de melhor prognóstico.
- (C) É um subtipo de tumor que normalmente é tratado com hormonioterapia adjuvante.
- (D) É um subtipo tumoral mais agressivo em que os RE, RP e HER 2 são todos negativos.

QUESTÃO 85

Em relação ao tratamento cirúrgico do caso acima citado:

- (A) Há indicação de cirurgia *upfront* pois trata-se de um tumor pequeno.
- (B) Há indicação de mastectomia bilateral já que se trata de um tumor numa paciente jovem.
- (C) Por se tratar de um tumor > 2 cm e com linfonodo axilar positivo, o tratamento deverá iniciar pela quimioterapia.
- (D) O tratamento deverá ser iniciado pela radioterapia e depois cirurgia.

QUESTÃO 86

Ainda em relação ao caso inicial, sobre testagem genética podemos afirmar que:

- (A) A paciente tem indicação de testagem genética pois se trata de uma paciente jovem com tumor triplo negativo.
- (B) Não há indicação de testagem genética porque esse tumor não é hereditário.
- (C) Não há indicação de testagem genética porque ela não tem casos de câncer de mama na família.
- (D) A paciente tem indicação de testagem genética porque o tumor tem > 2 cm.

QUESTÃO 87

Os genes BRCA1 e 2, que são os dois principais genes relacionados a Síndrome de Câncer de mama e ovários hereditários, são classificados como:

- (A) Oncogenes
- (B) Proto-oncogenes
- (C) Genes associados com apoptose
- (D) Genes supressores tumorais

Caso clínico para responder às questões de 88 a 91.

Paciente 65 anos, iniciou há 5 meses com queixa vaga de sensação de plenitude gástrica, mal-estar e queixas urinárias inespecíficas. Há 1 mês iniciou dor pélvica, Ressonância de abdome total mostrou massa anexial a esquerda, carcinomatose peritoneal e ascite. CA 125: 2500. Biópsia confirmou um carcinoma seroso de alto grau de ovário. História familiar: mãe falecida por câncer de mama aos 45 anos.

QUESTÃO 88

Em relação ao caso clínico, assinale a alternativa correta:

- (A) O marcador tumoral CA125 é específico para câncer e ovário.
- (B) A testagem genética nesse caso não é necessária.
- (C) Os tumores epiteliais de ovários correspondem a 90% dos tumores ovarianos.
- (D) O diagnóstico de câncer de ovário é precoce devido aos sintomas específicos da doença.

QUESTÃO 89

Sobre o tratamento sistêmico/cirúrgico do caso acima:

- (A) Paciente tem indicação de ooforectomia bilateral + quimioterapia adjuvante.
- (B) Não há indicação de cirurgia porque a paciente já apresenta ascite.
- (C) A quimioterapia utilizada no tratamento do câncer de ovário é baseada em platina.
- (D) Não há indicação de quimioterapia venosa, apenas quimioterapia intraperitoneal devido a presença de ascite.

QUESTÃO 90

Quais os dois genes mais comumente relacionados a câncer de ovário hereditário:

- (A) BRCA1 e BRCA2
- (B) Genes da síndrome de Lynch- MSH2, MSH6, MLH1, PMS2
- (C) BRCA1 e PALB2
- (D) TP53 e CHEK2

Área livre

QUESTÃO 91

Confirmando uma síndrome hereditária relacionada ao câncer de ovário, podemos afirmar que:

- (A) Seus filhos e filhas precisam ser testados.
- (B) 50% dos casos de câncer de ovário são hereditários.
- (C) Não há indicação de testagem genética dos homens da família, pois não é uma herança ligada ao sexo.
- (D) A maioria das síndromes hereditárias relacionadas ao câncer são de herança autossômica recessiva.

PEDIATRIA Questões de 92 a 100

Caso clínico para responder às questões de 92 a 95.

Considere um lactente de 18 meses de idade levado pela mãe ao ambulatório de puericultura com queixa de que apresenta atraso na fala. A mãe refere que, a partir dos 10 meses de idade, ele iniciou a emissão de alguns sons identificados como lalação. Após esse período, não evoluiu e ainda não balbucia. Tem como antecedentes a prematuridade (34 semanas de idade gestacional), infecção por citomegalovírus e permanência em unidade de terapia intensiva neonatal por 10 dias.

QUESTÃO 92

Quanto a esse caso clínico, a hipótese diagnóstica mais provável é

- (A) desenvolvimento normal da linguagem, necessitando de estímulos.
- (B) transtornos da aquisição da linguagem e surdez neurosensorial.
- (C) atraso do marco do desenvolvimento motor pela prematuridade.
- (D) surdez de condução em razão de alterações do VIII nervo.

QUESTÃO 93

Considerando a idade cronológica do caso apresentado, sem levar em conta a prematuridade, assinale a alternativa que indica a aquisição esperada para a idade.

- (A) Começar a acenar adeus, bater palmas e jogar beijo.
- (B) Realizar controle vesical diurno, já consolidado.
- (C) Falar 10 palavras, incluindo nomes de pessoas.
- (D) Efetuar marcha instável, com necessidade de ser apoiado por uma das mãos.

QUESTÃO 94

Na citomegalovirose, deve-se investigar, no exame físico, sinais de

- (A) hipotonia.
- (B) tíbia em “lâmina de sabre”.
- (C) catarata.
- (D) macrocefalia.

QUESTÃO 95

Tendo em vista o caso clínico mencionado, em relação à avaliação auditiva neonatal, assinale a alternativa correta.

- (A) A presença de emissão otoacústica (EOA) indica surdez de condução.
- (B) Em razão da existência de fatores de risco, a criança deveria ter realizado diretamente exame de potencial evocado auditivo automático/ BERA.
- (C) O resultado inicial da triagem auditiva neonatal sem alterações descarta definitivamente alterações auditivas ao longo do desenvolvimento da criança.
- (D) O BERA avalia o conduto auditivo externo e necessita da colaboração da criança, como na audiometria comportamental.

Caso clínico para responder às questões 96 e 97.

Certa mãe compareceu à consulta de acompanhamento ambulatorial referindo preocupação com a filha de 4 anos de idade, pois, há uma semana, quando estava brincando com ela de fazer cócegas, notou um abaulamento em seu abdome. Relatou também hematúria que já está em investigação. O pediatra, ao examinar a criança, palpou massa abdominal que não ultrapassa a linha mediana do abdome, imóvel à palpação. Ela está com aspecto emagrecido, palidez cutaneomucosa, FC = 100 bpm, FR = 25 irpm, PA = 130 mmHg x 100 mmHg e SatO₂ = 98%.

QUESTÃO 96

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) As massas abdominais na infância crescem lentamente, dificultando a avaliação.
- (B) Neuroblastoma é um tumor benigno torácico que se assemelha ao linfoma na infância.
- (C) Deve-se investigar, com urgência, a existência de compressão de órgãos vitais.
- (D) Os tumores abdominais são muito raros na faixa etária pediátrica.

QUESTÃO 97

A respeito do caso citado, o exame inicial que pode ser solicitado para a investigação da etiologia é (são)

- (A) A ressonância de crânio.
- (B) Os raios X de idade óssea.
- (C) A dosagem de enzimas hepáticas.
- (D) A ultrassonografia abdominal.

Área livre

QUESTÃO 98

Um lactente de 12 meses de idade foi levado pela mãe à consulta de puericultura. Após o exame oftalmológico feito pela pediatra, ela relatou que, no olho direito, o reflexo ocular era branco. A pediatra perguntou a respeito dos exames de triagem neonatal, e a mãe referiu que todos foram realizados, não sendo constatadas alterações.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) Lesões localizadas próximo à mácula, região central, são diagnosticadas mais tardiamente que as localizadas na periferia.
- (B) O estrabismo é incomum e, quando ocorre, o tratamento é realizado com tampão ocular.
- (C) O prognóstico depende essencialmente do estágio em que é feito o diagnóstico.
- (D) A doença apresenta-se, geralmente após os 5 anos de idade.

QUESTÃO 99

Após realização do teste do reflexo vermelho, obteve-se o achado a seguir.



Esquerdo

Disponível em: <<https://ioa.com.br/>>. Acesso em: 30 nov. 2023.

Considerando essa imagem, assinale a alternativa correta.

- (A) Na imagem, o achado em olho esquerdo indica uma alteração ocular que está impedindo a captação do reflexo da retina.
- (B) O resultado do teste indica que não há necessidade de intervenção precoce e pode-se aguardar.
- (C) O sinal do “olho do gato” é a coloração avermelhada da pupila.
- (D) Leucocoria é a definição para pupilas de tamanhos diferentes.

Área livre

QUESTÃO 100

A dengue é a arbovirose mais difundida no mundo e constitui-se em um grave problema de saúde pública mundial. Em relação ao quadro clínico, ao diagnóstico e ao acompanhamento para a doença, assinale a alternativa correta.

- (A) A fase crítica da doença inicia-se com a defervescência da febre e caracteriza-se pela estabilização do estado hemodinâmico.
- (B) No diagnóstico diferencial do vírus da zika e chikungunya, a poliartrite e a poliartralgia são sintomas frequentes na dengue e raros nas duas doenças.
- (C) A elevação do hematócrito de 10% a 20% do valor basal durante a evolução pode indicar infecção bacteriana.
- (D) Na criança, o quadro grave pode ser identificado como a primeira manifestação clínica da doença.

Área livre**Área livre**

ATENÇÃO

**Aguarde a autorização do
fiscal para iniciar a prova.**

Realização

**iades**

Instituto Americano de Desenvolvimento