

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

EDIÇÃO 2025/2026

Endare

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

TARDE

ÁREA DE ATUAÇÃO

MEDICINA PALIATIVA

PROVA OBJETIVA - TIPO 1



SUA PROVA

Além deste caderno de questões contendo **80 (oitenta)** questões objetivas, você receberá do fiscal de sala:

- uma folha para a marcação das respostas.



TEMPO

- **5 horas** é o período disponível para a realização da prova, **já incluído o tempo para a marcação da folha de respostas.**
- **1 hora** após o início da prova, é possível retirar-se da sala, sem levar o caderno de questões nem qualquer tipo de anotação de suas respostas.
- **30 minutos** antes do término do período de prova, é possível retirar-se da sala **levando o caderno de questões.**



NÃO SERÁ PERMITIDO

- Qualquer tipo de comunicação entre os candidatos durante a aplicação da prova.
- Usar o sanitário ao término da prova, após deixar a sala.
- Anotar informações relativas às respostas em qualquer outro meio que não seja este caderno de questões.



INFORMAÇÕES GERAIS

- As questões objetivas têm cinco alternativas de resposta (A, B, C, D, E) e somente uma delas está correta
- Verifique se este caderno de questões está completo e sem falhas de impressão. Caso contrário, **notifique imediatamente o fiscal da sala**, para que sejam tomadas as devidas providências.
- Na folha de respostas, confira seus dados pessoais, especialmente nome, número de inscrição e documento de identidade, e leia atentamente as instruções para preencher a folha de respostas.
- **Use somente caneta esferográfica, fabricada em material transparente, com tinta preta ou azul.**
- Assine seu nome apenas no espaço reservado na folha de respostas.
- Confira o programa, a cor e o tipo do seu caderno de questões. Caso tenha recebido caderno de questões com programa ou tipo diferente do impresso em sua folha de respostas, o fiscal deve ser **obrigatoriamente** informado para o devido registro na ata da sala.
- O preenchimento das respostas é de sua responsabilidade e não será permitida a substituição da folha de respostas em caso de erro.
- Para fins de avaliação, serão levadas em consideração apenas as marcações realizadas na folha de respostas.
- Os candidatos serão submetidos ao sistema de detecção de metais quando do ingresso e da saída de sanitários durante a realização das provas.

Boa prova!

Anestesiologia

1

A distribuição do anestésico local no espaço peridural é mais complexa do que no espaço subaracnoide. A dispersão longitudinal do anestésico local por fluxo volumétrico dentro do espaço peridural pode ocorrer após a administração de um volume maior de anestésico local, porém outros fatores interferem nesta distribuição.

Um fator importante que pode aumentar a distribuição do anestésico local no espaço peridural além, naturalmente, do volume injetado, é

- (A) a diminuição da complacência do espaço peridural.
- (B) a diminuição do conteúdo de gordura peridural.
- (C) o aumento do vazamento de anestésico local através dos forames intervertebrais.
- (D) a diminuição da pressão peridural.
- (E) o aumento no calibre do espaço peridural.

2

A denominada “primeira dor”, descrita como aguda ou pungente por natureza, bem localizada, e a denominada “segunda dor”, mais difusa por natureza estando associada a aspectos afetivos e motivacionais da dor são transmitidas, respectivamente, pelas seguintes fibras:

- (A) A β e A δ .
- (B) A β e polimodais C.
- (C) A δ e polimodais C.
- (D) Polimodais C e A β .
- (E) Polimodais C e A δ .

3

Sem dúvida, é necessária pressão de perfusão adequada se cliques temporários forem usados durante o manejo de aneurisma cerebral.

Porém, a consideração mais importante na condução anestésica de pacientes submetidos a clipagem ou embolização de aneurisma, sem complicações cirúrgicas, após HSA aguda é a

- (A) manutenção de hipotensão arterial
- (B) manutenção de discreta hipocapnia.
- (C) prevenção da bradicardia reflexa.
- (D) prevenção da hipertensão paroxística.
- (E) manutenção de oximetria em, no máximo, 94%.

4

Ultimamente, meta-análises que investigam a analgesia pós-operatória demonstraram que um componente utilizado no período perioperatório melhora os desfechos dos pacientes, em relação a analgesia no pós-operatório, e é superior à administração dos opioides administrados sistemicamente.

O componente que tem sido apontado como responsável pela melhora nesse desfecho é a utilização, no perioperatório, de

- (A) analgesia peridural.
- (B) anti-inflamatórios não esteroides.
- (C) inibidores da ciclooxigenase-2.
- (D) corticosteroides de ação prolongada.
- (E) inibidores da ciclooxigenase-3.

5

Para procedimentos e cirurgias ambulatoriais, o paciente deve ser incentivado a tomar suas medicações anti-hipertensivas, pela manhã.

Diante disso, um consenso praticamente universal orienta que o paciente pode tomar água antes de sua cirurgia ou procedimento em um período que os anteceda em até

- (A) 2 horas.
- (B) 4 horas.
- (C) 6 horas.
- (D) 8 horas.
- (E) 12 horas.

6

O fluxo sanguíneo uterino e placentário depende do débito cardíaco materno e está diretamente relacionado à pressão de perfusão uterina e inversamente relacionado à resistência vascular uterina. A diminuição da pressão de perfusão uterina é o resultado comum da hipotensão materna secundária à hipovolemia, compressão aortocava, bloqueio simpático e diminuição da resistência sistêmica causada por anestesia geral ou no neuroeixo.

O fármaco que, usado profilática ou terapêuticamente, reduz a incidência e a gravidade da hipotensão causada pela raquianestesia para cesariana e resulta em menos acidose fetal é

- (A) a efedrina.
- (B) a fenilefrina.
- (C) a atropina.
- (D) o metaaraminol.
- (E) a felipressina.

7

Sabe-se que a ventilação protetora pulmonar, com baixo volume corrente, aumenta a sobrevida de pacientes com síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA), nas unidades de terapia intensiva, mas pode ser importante em todos os pacientes em ventilação mecânica.

Com o uso dessa estratégia a ventilação pulmonar está concentrada em prevenir

- (A) atelectasia, barotrauma e volutrauma.
- (B) hipertensão pulmonar, atelectrauma e atelectasia.
- (C) atelectrauma, barotrauma e volutrauma.
- (D) atelectasia, atelectrauma e volutrauma.
- (E) barotrauma, volutrauma e hipertensão pulmonar.

Cirurgia de Cabeça e Pescoço

8

Em relação aos tumores de origem linfática, assinale a afirmativa correta.

- (A) Higromas císticos e linfangiomas geralmente se manifestam na fase adulta.
- (B) É comum que cresçam e comprometam respiração e deglutição.
- (C) A redução de seu volume até seu esvaziamento facilita a dissecação.
- (D) Raramente ocorrem recidivas.
- (E) A ressecção deve ocorrer em um único bloco.

9

Quanto aos procedimentos de reconstrução com retalhos miocutâneos, assinale a afirmativa correta.

- (A) O retalho baseado no músculo grande peitoral permite cobertura interna e externa.
- (B) O retalho miocutâneo de trapézio não é adequado para reconstruções das regiões temporal e occipital.
- (C) Os retalhos livres microcirúrgicos não são a escolha ideal para grandes defeitos.
- (D) Os retalhos miocutâneos livres baseados na artéria radial servem para cobrir grandes volumes.
- (E) Os retalhos miocutâneos livres de músculo reto abdominal são restritos a pequenos defeitos.

10

Quanto à terapêutica por radioterapia, assinale a afirmativa correta.

- (A) Quanto ao fracionamento, a pele e as mucosas são mais afetadas pelo tempo total de tratamento do que pelo número de aplicações.
- (B) São recomendáveis breves interrupções de alguns dias durante o tratamento.
- (C) O fracionamento acelerado é a melhor escolha para tumores de lento crescimento.
- (D) Os melanomas se mostram radiosensíveis por conta de sua baixa capacidade de regeneração.
- (E) A braquiterapia atua à curta distância e afeta de modo intenso os tecidos adjacentes.

11

Os limites anatômicos da hipofaringe encontram-se

- (A) do plano da superfície inferior do osso hioide até o plano correspondente à borda inferior da cartilagem cricoide.
- (B) do plano da superfície superior do osso hioide até o plano correspondente à borda inferior da cartilagem cricoide.
- (C) do plano da superfície superior do osso hioide até o plano correspondente à borda inferior da cartilagem tireóidea.
- (D) do plano da superfície inferior do osso hioide até o plano correspondente à borda superior da cartilagem tireóidea.
- (E) do plano da superfície superior do osso hioide até o plano correspondente à borda superior da cartilagem tireóidea.

12

Um critério de seleção para laringectomia parcial vertical é encontrar

- (A) lesão da prega móvel com extensão para comissura anterior.
- (B) lesão de uma prega vocal e comissura anterior, com envolvimento de toda prega vocal contralateral.
- (C) fixação de prega vocal que se estende até 2mm da linha média.
- (D) extensão subglótica de 7 mm.
- (E) extensão subglótica de 10 mm.

13

Dos tumores primários da traqueia os mais comuns são

- (A) adenocarcinoma e carcinoma de células escamosas.
- (B) carcinoma medular e carcinoma de células escamosas.
- (C) carcinoma mucoepidermóide e carcinoma de células escamosas.
- (D) carcinoma papilífero e carcinoma de células escamosas.
- (E) carcinoma adenoide cístico e carcinoma de células escamosas.

14

Paciente de 55 anos, etilista crônico, refere lesões difusas nos espaços supraclaviculares, submandibulares e espaços periparotídeos, com 2 anos de evolução. Traz somente um exame de ultrassonografia cervical que evidencia lesões hipoeoicas nas regiões descritas, homogêneas e mal definidas.

A principal hipótese diagnóstica é

- (A) linfedema.
- (B) lipossarcoma.
- (C) bócio volumoso.
- (D) doença de Cushing.
- (E) doença de Madelung.

Cirurgia Oncológica

15

Menino de 4 anos apresenta massa endurecida e indolor na órbita direita, com crescimento rápido nas últimas semanas. A biópsia revela rhabdomyosarcoma embrionário. A ressonância magnética mostra tumor confinado à órbita, sem invasão óssea. Tomografia de tórax sem metástases.

Nesse caso, a conduta inicial mais adequada é

- (A) radioterapia isolada.
- (B) enucleação do globo ocular.
- (C) ressecção cirúrgica ampla imediata.
- (D) observação e nova imagem em 6 semanas.
- (E) quimioterapia neoadjuvante seguida de cirurgia conservadora.

16

Menina de 6 anos com dor e aumento de volume no antebraço esquerdo. Ressonância nuclear magnética revela lesão infiltrativa no compartimento anterior. A biópsia confirma rhabdomyosarcoma alveolar. Estadiamento com PET-CT mostra linfonodos axilares aumentados, sugestivos de acometimento.

O fator prognóstico adverso mais importante nesse caso é

- (A) sexo feminino.
- (B) idade inferior a 10 anos.
- (C) subtipo histológico alveolar.
- (D) localização em extremidade.
- (E) Presença de linfonodos acometidos apenas clinicamente.

17

Menino de 8 anos, sem comorbidades, apresenta rhabdomyosarcoma parameningeo, sendo submetido a biópsia incisional. A avaliação mostra extensão local, sem metástases à distância. Devido à proximidade com estruturas nobres da base do crânio, a cirurgia foi considerada inviável.

A melhor abordagem terapêutica inicial para o caso é

- (A) radioterapia craniana imediata.
- (B) ressecção com margem estreita.
- (C) observação com imagem seriada.
- (D) radiocirurgia estereotáxica isolada.
- (E) quimioterapia sistêmica seguida de radioterapia local.

18

Homem de 68 anos, tabagista, com diagnóstico de carcinoma urotelial da bexiga músculo-invasivo (T2N0M0), sem comorbidades e função renal normal. Cistoscopia revela lesão única em parede posterior. Exames de imagem não mostram metástases.

A conduta terapêutica mais apropriada é

- (A) BCG intravesical por 6 semanas.
- (B) radioterapia isolada com intenção curativa.
- (C) imunoterapia com anti-pd-1 como primeira linha.
- (D) cistectomia radical imediata com derivação urinária.
- (E) quimioterapia neoadjuvante seguida de cistectomia radical.

19

Homem de 61 anos, com icterícia, colúria e perda ponderal, é diagnosticado com colangiocarcinoma hiliar (Klatskin tipo II). Laboratórios mostram bilirrubina total 9,0 mg/dL. TC mostra invasão de ducto hepático comum e confluência biliar, sem metástases.

A melhor conduta inicial é

- (A) implante de *stent* e vigilância semestral.
- (B) colangioduodenostomia e biópsia intraoperatória.
- (C) quimioterapia paliativa com cisplatina e gemcitabina.
- (D) ressecção em bloco com hepatectomia direita imediata.
- (E) drenagem biliar percutânea e posterior ressecção cirúrgica.

20

Homem de 72 anos, com perda de peso, icterícia e dor abdominal. TC mostra tumor de 2,8 cm na cabeça do pâncreas, sem invasão vascular, nem metástases. Marcador CA 19-9 elevado. Avaliação cirúrgica indica ressecabilidade.

A conduta inicial mais indicada é

- (A) radioterapia com capecitabina.
- (B) implante de *stent* biliar e vigilância clínica.
- (C) quimioterapia adjuvante com gemcitabina.
- (D) quimioterapia neoadjuvante com FOLFIRINOX.
- (E) duodenopancreatocomia com reconstrução imediata.

21

Homem de 69 anos, com história de exposição ocupacional ao amianto, apresenta dor torácica e dispneia. Biópsia pleural confirma mesotelioma epitelióide. PET-CT mostra acometimento pleural difuso, sem metástases.

A melhor estratégia terapêutica é

- (A) imunoterapia com anti-PD-1 isolado.
- (B) radioterapia torácica em monoterapia.
- (C) pleurodese com talco e cuidados paliativos.
- (D) quimioterapia sistêmica com cisplatina e pemetrexede.
- (E) Quimioterapia combinada com imunoterapia em ensaio clínico.

Clínica Médica

22

Um paciente de 57 anos saiu do consultório de seu clínico assistente com uma prescrição médica que continha, dentre outras medicações, a substância finerenona.

Tal droga tem indicação de uso na seguinte situação clínica:

- (A) amiloidose.
- (B) esofagite eosinofílica.
- (C) fibrose pulmonar idiopática.
- (D) hipertensão arterial maligna.
- (E) doença renal crônica por diabetes 2 com albuminúria.

23

Na modalidade oral da profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP), o esquema usado é de

- (A) 2 comprimidos diários de dolutegravir.
- (B) 1 comprimido diário de tenofovir/lamivudina.
- (C) 1 comprimido diário de tenofovir/entricitabina.
- (D) 2 comprimidos diários de zidovudina/lamivudina.
- (E) 1 comprimido diário de dolutegravir e 1 comprimido diário de tenofovir/lamivudina.

24

Uma mulher de 63 anos, portadora de plaquetopenia crônica, com contagem sempre em torno de 45 mil plaquetas por microlitro, sem episódios de sangramentos no dia a dia, foi submetida a um procedimento médico invasivo em que a transfusão de plaquetas não é indicada.

O procedimento em questão é a

- (A) exodontia.
- (B) punção lombar.
- (C) biópsia hepática.
- (D) biópsia de medula óssea.
- (E) broncoscopia com biópsia.

25

Mulher de 27 anos, previamente saudável, procura atendimento ambulatorial por quadro de dor abdominal em cólica associada a episódios intermitentes de diarreia com muco, há cerca de três meses. Nega febre, perda de peso, sangramento ou sintomas noturnos. Refere piora dos sintomas em momentos de estresse e sensação de distensão abdominal recorrente. Foi previamente diagnosticada com síndrome do intestino irritável (SII), mas relata que o padrão atual está mais persistente e diferente do habitual. É estudante universitária e descreve rotina estressante, mas sem outras alterações clínicas relevantes. Exames laboratoriais gerais são normais, incluindo hemograma, proteína C reativa, função renal e função tireoidiana.

Diante do quadro clínico, a abordagem diagnóstica e terapêutica inicial são

- (A) solicitar exames sorológicos para doença celíaca e iniciar dieta sem glúten empírica.
- (B) repetir exames laboratoriais em um mês e prescrever antiespasmódico, mantendo hipótese funcional.
- (C) realizar colonoscopia com biópsias do cólon para descartar retocolite ulcerativa.
- (D) solicitar exame parasitológico de fezes com pesquisa de cistos, ovos e larvas, e, se positivo, instituir tratamento específico.
- (E) iniciar ciprofloxacino empírico por sete dias e solicitar coprocultura para *Salmonella* e *Shigella*.

26

Homem de 45 anos, previamente hígido, realiza colonoscopia de rastreamento para câncer colorretal, sem história familiar da doença.

O exame endoscópico revelou dois pólipos ressecados: um pólipo hiperplásico de 4 mm, localizado no reto; e um pólipo de 6 mm, no cólon sigmoide, cuja análise histopatológica evidenciou hiperplasia polipoide composta por glândulas tubulares e retas, sem atipias citológicas, associada a discreto infiltrado linfoplasmocitário e leve edema do córion. Não houve sangramento, dor ou complicações durante o procedimento.

Considerando as diretrizes atuais de rastreamento para câncer colorretal, a conduta mais apropriada é realizar colonoscopia

- (A) em 1 ano, dado o risco de lesão sincrônica não detectada.
- (B) de rastreamento em 3 anos, devido à presença de dois pólipos.
- (C) de rastreamento em 5 a 10 anos, conforme risco individual.
- (D) anual por 3 anos consecutivos, para excluir lesões planas.
- (E) a cada 2 anos ou em qualquer momento quando a pesquisa de sangue oculto nas fezes for positiva.

27

Homem de 45 anos é acompanhado ambulatorialmente por nódulo tireoidiano. Não há linfadenomegalias cervicais e o nódulo mede 2,2 cm. TSH está dentro da normalidade e não há sintomas compressivos. Após biópsia por punção aspirativa com agulha fina (PAAF) de nódulo sólido, hipoecoico, com margens irregulares, detectado ao ultrassom no lobo esquerdo da tireoide, o laudo citológico classifica o material como: Bethesda III – atipia de significado indeterminado/lesão folicular de significado indeterminado (AUS/FLUS).

Diante dessa situação, a conduta mais adequada é

- (A) repetir PAAF em 4 a 6 semanas e considerar estudo molecular, conforme recursos disponíveis.
- (B) solicitar cintilografia tireoidiana com iodo-123 para avaliação funcional do nódulo.
- (C) indicar tireoidectomia total com esvaziamento cervical central preventivo.
- (D) iniciar terapia supressiva com levotiroxina por 3 a 6 meses, antes de nova avaliação.
- (E) encerrar acompanhamento, pois a categoria Bethesda III tem risco muito baixo de malignidade.

28

Mulher de 48 anos, sem comorbidades, é avaliada em consulta ambulatorial após detecção incidental de um nódulo em lobo direito da tireoide, durante exame físico de rotina. Refere boa saúde geral, sem sintomas compressivos ou disfônicos.

Ao exame, palpa-se nódulo firme, móvel à deglutição, de 2 cm, indolor, sem linfadenomegalias cervicais. Não há antecedentes familiares de câncer de tireoide ou exposição à radiação cervical. TSH sérico está dentro da faixa de normalidade. Ultrassonografia da tireoide mostra nódulo sólido, hipoecoico, com margens levemente irregulares, microcalcificações finas e ausência de halo periférico, compatível com classificação TI-RADS 4.

Considerando o caso descrito, a próxima etapa na condução é

- (A) solicitar cintilografia da tireoide com tecnécio-99m para avaliação funcional do nódulo.
- (B) repetir ultrassonografia da tireoide e, se o nódulo aumentar 20% em seu maior diâmetro, realizar punção aspirativa por agulha fina (PAAF) guiada por ultrassonografia para análise citológica.
- (C) repetir ultrassonografia da tireoide em 6 meses, e solicitar T4 Livre para completar avaliação hormonal.
- (D) solicitar punção aspirativa por agulha fina (PAAF) guiada por ultrassonografia para análise citológica.
- (E) solicitar biópsia excisional cirúrgica, dado o risco aumentado de malignidade ultrassonográfica.

Geriatria

29

Em alguns casos, idosos com Diabetes Melitus tipo II devem ter o alvo terapêutico menos rigoroso (HbA1c < 8%), de acordo com a diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes.

Uma dessas recomendações para um alvo terapêutico menos rigoroso é

- (A) idade superior a 65 anos.
- (B) câncer de próstata classificação do escore de Gleason 4.
- (C) história de hipoglicemia severa.
- (D) transtorno cognitivo leve.
- (E) diabetes de início recente.

30

De acordo com o Manual de Recomendações de Oncogeriatría da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG/2025), para uma abordagem mais segura e eficaz no atendimento ao idoso com câncer temos, na prática, a utilização da Avaliação Geriátrica Ampla (AGA).

Assinale a afirmativa que melhor se aplica aos principais conceitos relacionados a esse tema.

- (A) Os modelos de implementação da avaliação geriátrica ampla devem ser fixos e padronizados.
- (B) Nos cenários nos quais a AGA não puder ser realizada em todos os pacientes, podemos lançar mão de testes de triagem validados para essa população, a fim de identificar aqueles com maior benefício para sua aplicação.
- (C) A AGA deve ser sempre realizada antes do início do tratamento oncológico de forma protocolar.
- (D) Com a AGA, o manejo do paciente deve ser direcionado às vulnerabilidades encontradas e suas informações devem ser levadas em conta para postergar ao máximo a decisão terapêutica em oncologia.
- (E) Pode predizer o risco de toxicidade da terapia oncológica ou a queda na qualidade de vida, impedindo abordagens direcionadas e preventivas.

31

Paciente de 75 anos, masculino, casado, contador aposentado, veio a consulta a pedido e acompanhado de sua esposa, de 68 anos, e de seu filho, de 38 anos, que moram juntos, com relato de que “ele não consegue mais fazer as coisas do dia a dia”, de início há mais de um ano, com piora progressiva. Ele não tem história de comorbidades e não faz uso regular de nenhum medicamento. Trouxeram exames laboratoriais com hemograma, função renal e hepáticas, eletrólitos, TSH, B12 sérica e ácido fólico todos dentro da normalidade e sorologias para sífilis e HIV negativas.

Nos testes de triagem cognitiva ele pontuou bem abaixo do esperado para o nível de escolaridade, não tinha sinais ou sintomas de transtornos de humor, já estava dependente nas atividades instrumentais, mas era independente nas atividades básicas de vida. Na tomografia de crânio não foram observados hidrocefalia normobárica, efeitos de massa (tumores ou hematoma), nem lesão vasculares.

Com base nesses dados, assinale a afirmativa correta.

- (A) O caso é clássico de transtorno cognitivo leve.
- (B) Caso de transtorno cognitivo leve que está indicado o uso de donepezila.
- (C) Dependência em atividades instrumentais é normal em idosos aposentados.
- (D) A principal hipótese é de transtorno cognitivo maior.
- (E) O fato de não ter comorbidades exclui a possibilidade de síndrome demencial.

32

Na avaliação do risco de mortalidade dos casos de pneumonia adquirida na comunidade existem alguns critérios, entre eles o CURB-65, que tem como objetivo facilitar a avaliação de gravidade para estratificar os pacientes em diferentes grupos de risco de mortalidade, facilitando assim as decisões sobre o local de tratamento.

Considerando que as opções a seguir são casos de pneumonia adquirida na comunidade, assinale aquela em que a pontuação nos critérios de CURB-65 indica ser normalmente adequado internar o paciente em leito de enfermaria, sem necessidade de leito de terapia intensiva.

- (A) Paciente de 62 anos, lúcido e orientado, mucosas hidratadas, frequência respiratória de 26 irpm, pressão arterial de 110 x 70 mmHg.
- (B) Paciente de 68 anos, sonolento, frequência respiratória de 36 irpm, pressão arterial de 80 x 60 mmHg, ureia: 65 mg/dL.
- (C) Paciente de 66 anos sem comorbidades, lúcido e orientado, mucosas hidratadas, frequência respiratória de 26 irpm, pressão arterial de 110 x 70 mmHg, ureia: 25 mg/dL.
- (D) Paciente de 60 anos, tem como comorbidades - hipertensão arterial e diabetes em uso irregular das medicações, apresentando confusão mental, frequência respiratória de 38 irpm, pressão arterial de 90 x 60 mmHg, frequência cardíaca – 118 bpm, ureia: 70 mg/dL.
- (E) Paciente de 70 anos, lúcido e orientado, frequência respiratória de 34 irpm, pressão arterial de 100 x 70 mmHg, ureia: 25 mg/dL.

33

De acordo com as recomendações para o diagnóstico e o tratamento da sarcopenia no Brasil, é correto afirmar que a sarcopenia

- (A) é um transtorno reversível da musculatura esquelética que ocorre exclusivamente por falta de atividade física.
- (B) é um transtorno agudo e localizado da musculatura esquelética, geralmente restrito aos membros inferiores.
- (C) é um transtorno progressivo e generalizado da musculatura esquelética, caracterizado pela perda de massa, força e função muscular, podendo ser classificada como primária (relacionada à idade) ou secundária (associada a outras causas).
- (D) é sempre secundária a doenças crônicas, sem relação com o processo de envelhecimento.
- (E) não está associada a desfechos negativos como quedas, fragilidade ou mortalidade em idosos.

34

Em pacientes idosos em cuidados paliativos, a escolha da via de administração de medicamentos deve considerar fatores de conforto, segurança e viabilidade clínica.

Assinale a opção que descreve corretamente a indicação da via subcutânea (hipodermóclise).

- (A) A hidratação subcutânea é contraindicada em idosos frágeis, mesmo em situações que não exijam reposição rápida de volume.
- (B) Deve ser utilizada somente em pacientes com menos de 80 anos e sem histórico de quimioterapia, devido à fragilidade das veias.
- (C) Deve ser evitada em pacientes com demência devido ao risco aumentado de delírio e laceração da pele.
- (D) A via subcutânea deve ser usada apenas em casos extremos, pois apresenta alto risco de complicações em idosos.
- (E) É uma alternativa eficaz e segura quando a via oral não está disponível, sendo útil no controle de sintomas como dor, dispneia e náusea.

35

A síndrome anorexia-caquexia associada ao câncer é uma condição insidiosa que tem impacto importante sobre a qualidade de vida do paciente.

Com relação à perda de peso em pacientes com câncer e sua associação com a síndrome anorexia-caquexia, é correto afirmar que

- (A) a perda de peso significativa está frequentemente associada à necessidade de ajustes no tratamento, como redução da dose ou suspensão da quimioterapia.
- (B) a perda de peso significativa não compromete a continuidade do tratamento oncológico.
- (C) afeta exclusivamente pacientes com tumores do trato gastrointestinal, não influenciando o tratamento quimioterápico.
- (D) aumenta a eficácia do tratamento quimioterápico ao estimular a resposta imunológica do paciente.
- (E) aproximadamente metade de todos os pacientes com câncer desenvolverão caquexia, porém a perda de peso raramente ultrapassa 5% do peso corporal.

Mastologia

36

Uma mulher (Cis) de 48 anos de idade, com história familiar positiva para câncer de mama (duas irmãs antes dos 50 anos de idade) procurou assistência médica com Mastologista.

Em junho de 2025, foram solicitados os seguintes exames de imagem, que foram realizados em julho de 2025: mamografia com laudo final Categoria 2 BI-RADS a custo de calcificação grosseira em QSL de mama direita. Ultrassonografia de Mamas e axilas com laudo final Categoria 1 Bi-RADS. Ressonância Magnética de mamas com laudo categoria 4 BI-RADS a custo de nódulo irregular com Curva de captação Tipo Wash Out em QSL de mama direita.

Foi realizada ultrassonografia mamária direcionada no local do achado da Ressonância Magnética em mama direita e nesta nova ultrassonografia não foi identificada lesão.

A conduta correta frente a esse caso é

- (A) ressecção cirúrgica da lesão evidente à ressonância magnética de mamas sem marcação pré-operatória.
- (B) biópsia por agulha grossa da lesão de QSL de mama direita orientada por mamografia (estereotaxia).
- (C) biópsia por agulha grossa da Lesão de QSL de mama direita orientada por ressonância magnética de mamas.
- (D) realização de nova ressonância magnética de mamas em dezembro de 2026.
- (E) realização de termografia das mamas para esclarecimento diagnóstico.

37

Uma mulher (Cis) de 44 anos teve diagnóstico de câncer de mama invasor tipo não especial, perfil fenotípico luminal B. Foi solicitado aconselhamento genético para a paciente para pesquisa de mutações germinativas associadas ao câncer de mama.

De acordo com o último Consenso da *American Society of Clinical Oncology*, de janeiro de 2024, é correto afirmar que

- (A) todas as pacientes com câncer de mama diagnosticadas até 40 anos de idade devem ser testadas para pesquisa de mutações germinativas associadas ao câncer de mama.
- (B) todas as pacientes com câncer de mama diagnosticadas até 50 anos de idade devem ser testadas para pesquisa de mutações germinativas associadas ao câncer de mama.
- (C) todas as pacientes com câncer de mama diagnosticadas até 55 anos de idade devem ser testadas para pesquisa de mutações germinativas associadas ao câncer de mama.
- (D) todas as pacientes com câncer de mama diagnosticadas até 60 anos de idade devem ser testadas para pesquisa de mutações germinativas associadas ao câncer de mama.
- (E) todas as pacientes com câncer de mama diagnosticadas até 65 anos de idade devem ser testadas para pesquisa de mutações germinativas associadas ao câncer de mama.

38

Uma mulher (cis) de 70 anos de idade teve diagnóstico de carcinoma de mama invasor tipo não especial. O painel Imuno histoquímico do tumor evidencia receptores de estrogênio forte positivo, receptores de progesterona negativo, HER 2 NEU 0+ e Ki 67 80%.

Essa expressão fenotípica corresponde a tumor

- (A) luminal A.
- (B) luminal B.
- (C) HER 2 low.
- (D) metaplásico.
- (E) triplo negativo.

39

Uma mulher (Cis) de 55 anos foi submetida à ressecção segmentar de mama direita, em QSM, por carcinoma intraductal há 15 anos, seguida de radioterapia adjuvante. Na topografia da ressecção, apresenta retração de pele e depressão do contorno da mama, consequência da terapêutica empregada. As mamas da paciente não apresentam ptose e são de pequeno volume.

Essa paciente se beneficiará da seguinte abordagem cirúrgica:

- (A) rotação de retalho dermo-glandular.
- (B) mastopexia.
- (C) correção de retração com TRAM.
- (D) correção de retração com retalho de grande dorsal.
- (E) lipoenxertia.

40

Uma mulher (cis) de 35 anos teve diagnóstico de câncer de mama invasor tipo não especial. Passou por aconselhamento genético com realização de testagem incluindo painel de genes com investigação de mutações germinativas e foi identificada mutação patogênica em TP 53.

Acerca dessa mutação, é correto afirmar que

- (A) é mais frequente em pacientes idosas.
- (B) está mais presente em estados da região Norte do Brasil.
- (C) é a mais comum na população brasileira.
- (D) está associada a indução de tumores secundários à radioterapia.
- (E) está associada apenas ao câncer de mama.

41

Uma mulher (cis) de 40 anos, na pré-menopausa, se encontra em tratamento adjuvante por carcinoma de mama perfil fenotípico luminal A. Está usando uma medicação via oral apenas, programada para tratamento de cinco anos. Não está utilizando nenhuma outra medicação com fins de adjuvância.

Essa mulher, durante o tratamento, no segundo ano, evoluiu com quadro de trombose em membro inferior direito, o que motivou a suspensão da medicação.

Diante desse quadro, é correto afirmar que a medicação em uso e que deverá ser interrompida é o

- (A) tamoxifeno.
- (B) anastrozol.
- (C) letrozol.
- (D) fulvestranto.
- (E) olaparibe.

42

Uma mulher (cis) de 45 anos procura mastologista com queixa de dor em mamas dez anos após a injeção de silicone líquido em suas mamas por profissional não médico. Ao exame físico, a paciente apresenta mamas de médio volume, com áreas mais densas à palpação, que é dolorosa. Não há evidências clínicas de infiltração por silicone no abdome ou na pelve, corroborado por exame de imagem da parede abdominal (abdome superior e inferior).

A mamografia, a ultrassonografia de mamas e axilas e a ressonância magnética de mamas evidenciam apenas nódulos de silicone nas mamas distantes mais de dois centímetros do complexo areolo-papilar.

Para resolver ou melhorar o quadro com cirurgia, está indicada

- (A) mastectomia simples bilateral com reconstrução imediata.
- (B) adenectomia bilateral com reconstrução imediata.
- (C) mastectomia poupadora de pele bilateral com reconstrução imediata.
- (D) mastopexia bilateral com mamoplastia de aumento.
- (E) drenagem dos nódulos de silicone.

Medicina de Família e Comunidade

43

A dissecação da aorta é uma emergência médica gravíssima e potencialmente fatal que ocorre quando há uma ruptura na camada interna da aorta, permitindo que o sangue se infiltre entre as camadas da parede arterial, formando uma “falsa luz” e criando um novo canal, o que exige diagnóstico e tratamento rápidos.

Sobre a dissecação da aorta, assinale a afirmativa correta.

- (A) A dissecação da aorta é três vezes mais frequente em homens do que em mulheres, tendo os homens maior probabilidade de apresentar a condição mais tardiamente e com um prognóstico menos favorável.
- (B) Até 44% dos pacientes com síndrome de Turner, se não tratados, desenvolvem dissecação aórtica, representando cerca de 5% dos casos totais.
- (C) A localização da dor pode ajudar a localizar a dissecação. A dor na porção anterior do tórax está associada à aorta ascendente, a dor no pescoço e na mandíbula, ao arco aórtico, a dor na região interescapular, à aorta torácica descendente, e a dor na região lombar ou no abdome, ao envolvimento abaixo do diafragma.
- (D) Em aproximadamente 90% dos casos, há ocorrência de síncope no início da dissecação, podendo essa ser a única manifestação em alguns pacientes.
- (E) O paciente com dissecação presumida de aorta deve ser cuidadosamente examinado para a verificação de achados que sugiram a presença de sangramento para o pericárdio ou tamponamento, como distensão da veia jugular, bulhas cardíacas com hiperfonesia, bradicardia e hipertensão.

44

Criança de 5 anos foi encontrada no quintal de casa correndo com um morcego na mão. O animal encontrava-se vivo. Não foram observadas lesões de pele ou mucosa na criança, bem como não foi observado nenhum tipo de secreção em contato com a criança. A família levou a criança para atendimento na UBS.

Nesse caso, a conduta correta

- (A) consiste em não iniciar profilaxia e observar o animal por 10 dias.
- (B) requer profilaxia com vacina 4 doses + soro.
- (C) requer profilaxia com vacina 2 doses + soro.
- (D) requer profilaxia com vacina 1 dose + soro.
- (E) requer profilaxia com vacina 3 doses.

45

A gripe é uma infecção aguda do sistema respiratório provocada pelo vírus da influenza, com grande potencial de transmissão. Existem quatro tipos de vírus influenza/gripe: A, B, C e D.

Os vírus influenza A e B são responsáveis por epidemias sazonais, sendo o vírus influenza A responsável pelas grandes pandemias.

(Brasil, Ministério da Saúde)

Assinale a opção que apresenta uma condição ou fator de risco para complicação da síndrome gripal para indicação de tratamento.

- (A) Pessoa acima de 55 anos.
- (B) Pessoa abaixo de 12 anos.
- (C) Puérperas até oito semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal).
- (D) Grávidas (apenas no primeiro trimestre gestacional).
- (E) População indígena aldeada.

46

A febre amarela é uma doença infecciosa febril aguda, imunoprevenível, de evolução abrupta e gravidade variável, com elevada letalidade nas suas formas graves. A doença é causada por um vírus transmitido por mosquitos, e possui dois ciclos de transmissão (urbano e silvestre).

A vacina é a principal ferramenta de prevenção da febre amarela. O Sistema Único de Saúde (SUS) oferta vacina contra a febre amarela para toda população. Desde abril de 2017, o Brasil adota o esquema vacinal de apenas uma dose durante toda a vida, medida que está de acordo com as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS).

Assinale a opção que apresenta uma contraindicação para a vacinação contra a febre amarela.

- (A) Crianças menores de 12 meses de idade.
- (B) Mulheres amamentando crianças menores de 9 meses de idade.
- (C) Pessoas que vivem com HIV e que têm contagem de células CD4 menor que 750.
- (D) Pessoas submetidas a tratamento com imunossupressores.
- (E) Pessoas com alergia a leite.

47

A paracoccidiodomicose (PCM) é a principal micose sistêmica no Brasil. Essa doença representa uma das dez principais causas de morte por doenças infecciosas e parasitárias, crônicas e recorrentes, no país.

A exposição ao fungo está relacionada com o manejo do solo contaminado em atividades agrícolas, tais como terraplanagem, preparo de solo, práticas de jardinagem, transporte de produtos vegetais, entre outras. A maioria dos indivíduos que adoeceram com a PCM apresenta história de atividade agrícola exercida nas duas primeiras décadas de vida. Hábitos como tabagismo e etilismo também são considerados fatores de risco frequentemente associados à micose, e ao agravamento do seu quadro clínico.

A droga de primeira escolha para tratamento nos casos leves a moderados é o(a)

- (A) secnidazol.
- (B) metronidazol.
- (C) sulfametoxazol + trimetoprima.
- (D) anfotericina B.
- (E) itraconazol.

48

O aleitamento materno é uma das prioridades do Governo Federal. O Ministério da Saúde recomenda a amamentação até os dois anos de idade ou mais, e que nos primeiros 6 meses, o bebê receba somente leite materno (aleitamento materno exclusivo), ou seja, sem necessidade de sucos, chás, água e outros alimentos.

Uma **contraindicação** para a amamentação é

- (A) HIV.
- (B) hepatite C.
- (C) hepatite B.
- (D) zika.
- (E) febre amarela.

49

A Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).

A lei considera pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. A referida lei estabelece que a avaliação da deficiência, quando necessária, será biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar.

Avalie se, nessa avaliação, os seguintes aspectos devem ser considerados:

- I. os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo;
- II. os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais;
- III. a limitação no desempenho de atividades;
- IV. a restrição de participação.

Devem ser considerados os aspectos apresentados em

- (A) I e II, apenas.
- (B) III e IV, apenas.
- (C) I, II e III, apenas.
- (D) II, III e IV, apenas.
- (E) I, II, III e IV.

Medicina Intensiva

50

Uma paciente de 58 anos portadora, de esclerose lateral amiotrófica, encontra-se internada no CTI com fraqueza muscular e queda do estado geral devido à dificuldade de alimentação.

Sua filha questiona a respeito de alguma intervenção que possa aumentar a expectativa de vida dos pacientes com ELA.

A resposta mais apropriada para o caso seria

- (A) amantadina.
- (B) ventilação não invasiva.
- (C) colostomia.
- (D) antibioticoterapia profilática.
- (E) colocação de sonda nasogástrica.

51

Um homem de 74 anos, com quadro clínico de hipertensão arterial, doença coronariana e doença de Parkinson é admitido no CTI para tratamento, de uma pneumonia.

Como parte do tratamento é intubado e teve tratamento iniciado com antibioticoterapia venosa de amplo espectro. Seis dias após a admissão, ele apresenta-se febril, com piora da rigidez e não obedece mais a comandos.

A etiologia mais provável para esse quadro é

- (A) *Status epilepticus*.
- (B) meningite.
- (C) síndrome serotoninérgica.
- (D) síndrome neuroléptica maligna.
- (E) endocardite infecciosa.

52

Uma mulher de 32 anos, com história de alcoolismo e cirrose hepática, está internada no CTI após um consumo excessivo de álcool. Foi intubada na Emergência, sem necessidade de sedação, após ser encontrada irresponsiva em casa. Uma TC de crânio demonstra um edema cerebral difuso com apagamento dos sulcos e do sistema ventricular.

Seus exames laboratoriais apresentam elevação de TGO, TGP, bilirrubina total e amônia séricas. Permanece sem sedação com pouca resposta a estímulos, com exceção de uma resposta em extensão a estímulo motor. Suas pupilas estão com 5 mm e reagem lentamente à luz.

Considerando-se esses dados, a melhor conduta é

- (A) hiperventilação da paciente até obter uma pCo₂ de 20 mmHg.
- (B) sedação com midazolam numa infusão a 1 mg/h.
- (C) monitorização intraparenquimatosa da pressão intracraniana.
- (D) infusão de manitol a 1 g/kg.
- (E) transplante de fígado emergencial.

53

Um paciente de 27 anos foi internado no CTI após um acidente de moto, que resultou em fraturas expostas de fêmur, uma laceração de baço grau IV e uma transecção de coluna a nível de T3.

A seguinte alteração fisiológica é esperada no caso:

- (A) aumento da resistência vascular sistêmica.
- (B) hipertermia.
- (C) bradicardia.
- (D) aumento da capacidade vital.
- (E) hipertensão arterial.

54

Um homem de 72 anos apresentou um quadro de parada cardíaca, retornando após 32 minutos de reanimação cardiopulmonar. Foi realizada uma traqueostomia de emergência, por dificuldade de acesso à via aérea, 15 minutos após o início das massagens. 72 horas depois do evento da parada cardíaca, está intubado, sem sinais de desconforto, apesar de estar sem sedação ou analgesia.

Assinale a opção que representa melhor o desfecho clínico adverso desse paciente.

- (A) Lactato sérico de 8 mmol/L.
- (B) Potássio sérico de 6,0 mEq/L.
- (C) Embolia pulmonar segmentar na TC pulmonar.
- (D) Débito urinário de 0,1 mL/kg/h.
- (E) Resposta à dor em extensão.

55

Um paciente de 75 anos encontra-se no CTI para controle de uma sepse abdominal que se encontra em remissão. Contudo, ele permanece em ventilação mecânica devido à agitação psicomotora por delírio.

Dos seguintes fármacos, assinale o que seria usualmente recomendado como prevenção ou como tratamento.

- (A) Haloperidol para prevenção.
- (B) Haloperidol para tratamento.
- (C) Risperidona para prevenção.
- (D) Dexmedetomidina para tratamento.
- (E) Rosuvastatina para prevenção.

56

Uma mulher de 76 anos encontra-se no CTI por necessidade de suporte crescente de oxigênio, após ser admitida na Emergência por uma queda com conseqüente múltiplas fraturas de costelas. Ela descreve sua dor como 8 numa escala até 10. Ela respira de maneira rápida e superficial.

A conduta mais efetiva para analgesia dessa paciente seria

- (A) uso de opioide intravenoso para controle analgésico.
- (B) *patch* de lidocaína sobre a área de fratura.
- (C) infusão de anestésico local por um cateter epidural.
- (D) paracetamol venoso.
- (E) diazepam venoso.

Neurologia

57

Homem de 67 anos, previamente hipertenso e tabagista, é levado à emergência por sua esposa após apresentar déficit súbito de força no lado direito do corpo e dificuldade para falar, iniciados há aproximadamente uma hora e quarenta minutos.

No exame, está afásico, com hemiplegia a direita. NIHSS = 16. PA: 190 × 100 mmHg, FC: 78 bpm, glicemia capilar: 112 mg/dL. ECG sem alterações agudas. TC de crânio sem sinais de sangramento, mostrando hipodensidade sutil no território da artéria cerebral média esquerda.

A conduta mais apropriada nesse momento é

- (A) contraindicar trombólise devido à hipodensidade precoce no território isquêmico.
- (B) iniciar trombólise endovenosa com alteplase após controle rigoroso da pressão arterial.
- (C) iniciar antiagregante plaquetário, manter PA limítrofe e repetir imagem em 24 horas.
- (D) encaminhar diretamente para trombectomia mecânica, pelo risco de sangramento (NIHSS elevado).
- (E) solicitar nova TC após uma hora para avaliar evolução da área hipodensa antes de decidir trombólise.

58

Mulher de 74 anos, hipertensa e portadora de fibrilação atrial em uso de varfarina, é trazida ao pronto-socorro após apresentar déficit súbito de força em hemicorpo esquerdo e disartria, com início há duas horas. Ao exame, está consciente, mantendo déficit motor faciobraquicrural a esquerda e NIHSS = 12. Pressão arterial: 156 × 88 mmHg. ECG: fibrilação atrial. TC de crânio normal. INR atual: 2,1.

Diante do quadro apresentado, a conduta mais adequada é

- (A) administrar aspirina e controlar PA, pois não há indicação de tratamento agudo.
- (B) tratamento com heparina de baixo peso molecular pelo mecanismo do AVC.
- (C) iniciar trombólise endovenosa com alteplase, pois está dentro da janela de 4,5 horas.
- (D) encaminhar diretamente para trombectomia mecânica, independente da neuroimagem.
- (E) contraindicar trombólise endovenosa devido ao uso de anticoagulação com INR elevado.

59

Um paciente de 54 anos, vítima de traumatismo cranioencefálico grave, encontra-se em unidade de terapia intensiva, intubado, com Glasgow 3, sem respiração espontânea, e sem reflexos de tronco cerebral. A temperatura corporal está mantida acima de 35 °C e não há uso de sedativos nas últimas 24 horas.

Para a confirmação do diagnóstico de morte encefálica, é necessário

- (A) eletroencefalograma com descargas epileptiformes.
- (B) doppler transcraniano com velocidade aumentada.
- (C) presença de reflexo corneano bilateral preservado.
- (D) confirmação por tomografia de crânio mostrando edema difuso.
- (E) exame clínico repetido por dois médicos com intervalo mínimo, testes de apneia e exames complementares, se necessários.

60

Um homem de 30 anos permanece em coma por três semanas após acidente de trânsito. Atualmente, abre os olhos espontaneamente e apresenta fixação ocular transitória a estímulos visuais, mas não se comunica nem executa comandos motores.

Com base nas definições atuais de transtornos da consciência, o paciente se encontra em

- (A) coma profundo.
- (B) morte encefálica.
- (C) estado vegetativo persistente.
- (D) estado de consciência mínima.
- (E) síndrome de trancamento (*locked-in*).

61

A foice do cérebro é uma estrutura que resulta de pregas da(o)

- (A) pia-máter.
- (B) dura-máter.
- (C) aracnoide.
- (D) lâmina cribiforme.
- (E) lâmina periosteal externa.

62

Paciente masculino, 79 anos, em uso de antiagregante plaquetário sofreu traumatismo craniano encefálico, evoluiu com alteração do nível de consciência. Foi realizado exame de imagem que identificou a presença de hematoma subdural.

Nesse caso, esse hematoma localiza-se entre

- (A) a aracnoide e a pia-máter.
- (B) a dura-máter e a aracnoide.
- (C) a pia-máter e o tecido encefálico.
- (D) a tábua interna do crânio e a dura-máter.
- (E) a lâmina meníngea interna e a periosteal externa da dura-máter.

Nefrologia

63

Os pacientes que estão no grupo de risco para doença renal crônica (DRC) devem utilizar a medição da albumina na urina e a avaliação da taxa de filtração glomerular (TFG).

A prova da cronicidade (duração mínima de 3 meses) pode ser estabelecida por

- (A) revisão de medições/estimativas anteriores da TFG, em três ou mais meses.
- (B) revisão de medicações anteriores.
- (C) achados de imagem com rim de tamanho normal e espessura cortical, também dentro da normalidade.
- (D) ausência de histórico médico para condições conhecidas por causar ou contribuir para a DRC.
- (E) repetição das medições dentro e além do período de 6 meses.

64

Criança do sexo masculino, em idade pré-escolar, foi à consulta junto a seus progenitores, com quadro de síndrome nefrótica de instalação súbita. Ao exame físico, apresenta-se normotenso, corado, hidratado, em anasarca, com presença de linfadenomegalia cervical, de consistência endurecida, no pescoço, à esquerda. Restante do exame físico, sem outras alterações.

Os exames laboratoriais evidenciam presença de proteinúria nefrótica, hipoalbuminemia, dislipidemia, escórias nitrogenadas normais, EAS com proteína 4+/4+, sem outras alterações.

A abordagem adequada ao caso é

- (A) iniciar corticoterapia.
- (B) programar biópsia renal.
- (C) iniciar outros agentes alquelantes, para evitar toxicidade por corticoide.
- (D) iniciar medidas conservadoras (diuréticos, IECA ou BRA), aguardando remissão espontânea.
- (E) programar biópsia de linfonodo.

65

Paciente do sexo masculino, de 68 anos, foi recentemente diagnosticado com leucemia mieloide aguda. Após 7 dias do início do tratamento quimioterápico apresenta importante elevação das escórias nitrogenadas associada a hiperuricemia, hipocalcemia e hiperfosfatemia. Apesar dos cuidados clínicos, evoluiu para Injúria Renal Aguda (IRA), estágio 3, vindo a necessitar de terapia renal substitutiva.

Nesse caso, a hipótese diagnóstica é

- (A) necrose rubular aguda.
- (B) injúria renal aguda pré-renal.
- (C) injúria renal aguda pós-renal.
- (D) glomerulonefrite rapidamente progressiva.
- (E) síndrome de lise tumoral.

66

Paciente, 26 anos, previamente saudável, morador em região afetada por alagamento e inundação urbana devido a enchentes. Participou de ações de resgate de moradores e animais domésticos uma semana antes de se internar no hospital com febre, astenia, mialgia, icterícia e retenção nitrogenada. Foi solicitada sorologia para leptospirose, que se encontra em andamento.

Na ausência da sorologia, o seguinte conjunto de exames bioquímicos tem valor sugestivo ou preditivo para o diagnóstico de Injúria Renal Aguda por Leptospirose:

- (A) bilirrubina, natremia, lipidograma, creatina fosfoquinase, fosfatase alcalina.
- (B) fosfatase alcalina, bilirrubina, creatina fosfoquinase, calemia, creatinina.
- (C) ácido úrico, ureia, creatinina, calemia, natremia.
- (D) lipidograma, bilirrubina, creatinina, albumina, creatina fosfoquinase.
- (E) ureia, creatinina, calemia, creatina fosfoquinase, ácido úrico.

67

A abordagem terapêutica nos pacientes com acidose tubular renal (ATR) é determinada com base no defeito primário presente nesses distúrbios: diminuição da acidificação do túbulo distal na ATR distal (tipo 1) e reabsorção de bicarbonato proximal prejudicada na ATR proximal (tipo 2).

Em pacientes com ATR proximal congênita, os benefícios diretos da correção da acidose incluem

- (A) correção da anemia e correção da distrofia muscular.
- (B) correção da calcemia e fosfatúria.
- (C) restauração do crescimento e melhora do raquitismo.
- (D) prevenção de arritmias e correção do hipotireoidismo.
- (E) produção de poliúria e promoção de calciúria.

68

De acordo com a legislação brasileira, pacientes em regime de hemodiálise ambulatorial podem ter seus filtros capilares reutilizados, desde que o volume interno das fibras seja superior a 80% (oitenta por cento) do seu volume inicial (prime), nas seguintes condições:

- (A) no máximo de 12 vezes, desde que feito reuso com equipamento automatizado.
- (B) no máximo de 20 vezes, fazendo reuso com equipamento automatizado ou manual.
- (C) no máximo de 12 vezes, desde que feito reuso com equipamento automatizado ou manual.
- (D) no máximo de 20 vezes, desde que feito reuso com equipamento automatizado.
- (E) não há número máximo, desde que feito reuso com equipamento automatizado e atinja o volume de 80%.

Oncologia Clínica

69

A infecção pelos tipos de alto risco do HPV, como o HPV-16 e HPV-18, está associada ao desenvolvimento de câncer cervical devido à ação das oncoproteínas virais E6 e E7. Essas proteínas interferem diretamente em genes supressores tumorais, promovendo a transformação maligna das células.

Assinale a afirmativa que melhor descreve o mecanismo pelo qual essas oncoproteínas atuam na carcinogênese.

- (A) E6 inativa a proteína p53, evitando a apoptose das células danificadas, enquanto E7 se liga à proteína pRb, inibindo sua função e promovendo a progressão descontrolada do ciclo celular.
- (B) E6 ativa a proteína p53, causando a destruição de células cancerígenas, enquanto E7 aumenta a expressão de pRb, promovendo a parada do ciclo celular em G1.
- (C) E6 promove a expressão de fatores de crescimento celular, enquanto E7 bloqueia a apoptose através da inativação de caspases.
- (D) E6 e E7 aumentam diretamente a proliferação celular por ativarem receptores de fatores de crescimento, como EGFR, e por promoverem a angiogênese nas células infectadas.
- (E) E6 promove a estabilidade genômica e E7 aumenta a produção de telomerase, prevenindo o encurtamento dos telômeros nas células infectadas.

70

A epigenética desempenha um papel crucial no desenvolvimento do câncer, regulando a expressão gênica sem alterar a sequência do DNA. Alterações epigenéticas, como a metilação do DNA e modificações nas histonas, podem influenciar diretamente a atividade de genes envolvidos no controle do ciclo celular e apoptose.

Considerando o papel da epigenética na carcinogênese, assinale a afirmativa que melhor descreve um mecanismo epigenético relacionado ao desenvolvimento de câncer.

- (A) A hipermetilação de promotores de oncogenes leva à superexpressão de genes que promovem a proliferação celular descontrolada.
- (B) A hipermetilação de genes supressores tumorais nos promotores reduz sua expressão, permitindo a proliferação celular e evitando a apoptose.
- (C) A hipometilação global do DNA diminui a instabilidade genômica, impedindo a ativação de proto-oncogenes e retardando o crescimento tumoral.
- (D) A acetilação das histonas em genes supressores tumorais compacta a cromatina, inibindo a transcrição e levando à inativação desses genes.
- (E) A hipermetilação de regiões repetitivas do DNA aumenta a proteção contra mutações no genoma, reduzindo o risco de desenvolvimento de câncer.

71

Os macrófagos associados ao tumor (TAMs) desempenham um papel importante na progressão tumoral e no microambiente do câncer. Eles podem tanto favorecer quanto inibir o crescimento tumoral, dependendo de sua polarização.

Assinale a afirmativa correta acerca do papel dos TAMs na progressão do câncer.

- (A) TAMs polarizados para o fenótipo M1 são conhecidos por promover angiogênese e suprimir a resposta imune contra o tumor, favorecendo a progressão do câncer.
- (B) TAMs polarizados para o fenótipo M2 promovem a inflamação crônica e ativam diretamente linfócitos T citotóxicos, induzindo uma forte resposta antitumoral.
- (C) TAMs polarizados para o fenótipo M2 são associados à supressão imunológica, promoção da angiogênese e remodelamento da matriz extracelular, facilitando a progressão e metástase tumoral.
- (D) TAMs polarizados para o fenótipo M1 induzem a inativação de células T reguladoras (Tregs), promovendo a imunossupressão no microambiente tumoral.
- (E) TAMs são recrutados por células tumorais, mas têm um papel secundário, sem influência significativa na angiogênese ou evasão imunológica.

72

Paciente de 75 anos, com diagnóstico de mielofibrose em fase acelerada, apresenta cansaço progressivo, perda ponderal, dor abdominal e sofrimento emocional. Durante discussão em equipe multiprofissional, um membro questiona se a indicação de cuidados paliativos seria prematura, pois o paciente *“ainda não está em fim de vida”*.

Com base na definição atual da OMS, assinale a opção que melhor caracteriza os cuidados paliativos.

- (A) Linha de cuidado destinada apenas a pacientes em cuidados intensivos refratários.
- (B) Prática clínica voltada apenas aos últimos dias de vida, com foco em medidas de conforto.
- (C) Conduta restrita a situações de terminalidade sem qualquer intervenção clínica adicional.
- (D) Modelo assistencial domiciliar voltado ao suporte espiritual e emocional de pacientes crônicos.
- (E) Estratégia terapêutica precoce e integrada, centrada na qualidade de vida, visando prevenção e alívio do sofrimento em doenças graves que ameaçam a vida.

73

Sra. Lúcia, 69 anos, portadora de câncer de endométrio metastático para ossos, apresenta dor pélvica de intensidade moderada (EVA 6). Está em uso de paracetamol 1g a cada 8 horas, com alívio parcial.

A melhor conduta, segundo a escada analgésica da OMS, é

- (A) manter paracetamol e associar tramadol.
- (B) manter paracetamol e associar diclofenaco.
- (C) substituir paracetamol por morfina via endovenosa.
- (D) substituir paracetamol por dipirona e reavaliar em 24 h.
- (E) suspender paracetamol e prescrever fentanil transdérmico.

74

Sr. Eduardo, 82 anos, com câncer gástrico metastático, encontra-se acamado, lícido, com disfagia progressiva e recusa alimentar. A filha solicita inserção de gastrostomia *“para ele se alimentar melhor e não fraquejar mais”*.

Com base nos princípios da bioética e dos cuidados paliativos, a melhor conduta da equipe é

- (A) iniciar nutrição enteral contínua por sonda nasoenteral.
- (B) iniciar nutrição parenteral total por tempo indeterminado.
- (C) encaminhar para avaliação em unidade de terapia intensiva.
- (D) realizar gastrostomia como suporte nutricional prolongado.
- (E) explicar a irreversibilidade do quadro, propor hidratação oral mínima e acolher a família.

Pediatria

75

Lactente, quatro meses, é trazido à consulta pelo pai. Refere que a mãe está gravemente enferma, internada há uma semana e está alimentando seu filho com leite de vaca integral, “Longa vida”, que compra no supermercado.

Durante a consulta, o pediatra deverá alertar para o fato de que o leite de vaca integral apresenta

- (A) teor aumentado de ácidos graxos saturados sendo o uso de composto lácteo a melhor opção.
- (B) concentração muito baixa de proteína, devendo ser adicionado um suplemento.
- (C) relação inadequada entre caseína e proteínas do soro, devendo ser feita troca para fórmula.
- (D) baixa biodisponibilidade de micronutrientes, excetuando-se o ferro, que deve ser suplementado.
- (E) teor adequado de vitaminas D e E e baixo teor de vitamina C, podendo ser usado suco.

76

Menina pré-escolar, quatro anos, apresenta recusa persistente a experimentar novos alimentos, aceitando apenas preparações específicas de poucos itens, principalmente líquidos e derivados lácteos. Mostra intensa irritação quando exposta a frutas e verduras, além de desconforto em manipular massas ou texturas pegajosas. Pais relatam conflitos frequentes nas refeições e preocupação com a limitação alimentar.

Essa situação alimentar é corretamente caracterizada por

- (A) recusa alimentar seletiva relacionada a características sensoriais dos alimentos.
- (B) anorexia nervosa típica da infância, marcada por medo intenso de ganhar peso.
- (C) transtorno disfágico funcional, definido pela incapacidade de deglutir alimentos sólidos.
- (D) transtorno de ruminação, com regurgitação repetida de alimentos previamente ingeridos.
- (E) síndrome de alimentação noturna, caracterizada pela ingestão compulsiva durante a madrugada.

77

Dois irmãos foram levados ao ambulatório de pediatria por ganho de peso progressivo. O mais novo, de três anos, apresenta escore Z do índice de massa corporal (IMC) maior que +2 e até +3. O irmão mais velho, de seis anos, também apresenta escore Z nessa mesma faixa.

Considerando a classificação segundo o escore Z (IMC), os irmãos de três e seis anos serão considerados, respectivamente, com

- (A) sobrepeso e obesidade.
- (B) obesidade e obesidade grave.
- (C) obesidade grave e sobrepeso.
- (D) risco de sobrepeso e sobrepeso.
- (E) obesidade grave a risco de sobrepeso.

78

Uma gestante, na consulta pré-natal com o pediatra, informa que após os seis meses de idade de seu filho pretende seguir um tipo de alimentação vegetariana ainda não definida, desejando obter informações.

O pediatra deverá orientar a gestante para o fato de que a dieta

- (A) lacto-ovovegetariana pode ser deficiente em vitamina A e em vitamina D.
- (B) lactovegetariana apresenta carência de cálcio e bons níveis de vitamina B12.
- (C) ovovegetariana pode apresentar níveis adequados de ferro, mas não de cálcio.
- (D) vegana apresenta risco aumentado de deficiência em vitamina A e vitamina B12.
- (E) lacto-ovovegetariana apresenta níveis adequados de cálcio, mas baixos de vitamina A.

79

Pré-escolar, 4 anos, masculino, é levado ao pronto atendimento com história de febre diária nas últimas três semanas associada a palidez e cansaço aos pequenos esforços. A mãe relata dor intensa nos membros inferiores, que piora à noite e não melhora com analgésicos comuns, além de dificuldade para caminhar. Ao exame, observa-se equimoses em membros, hepatoesplenomegalia e linfonodos cervicais palpáveis. Não há queixas respiratórias ou neurológicas no momento.

A principal hipótese diagnóstica é leucemia

- (A) prolinfocítica.
- (B) linfoide aguda.
- (C) mieloide aguda.
- (D) mieloide crônica.
- (E) mielomonocítica crônica.

80

Escolar, 5 anos, masculino, com diagnóstico de anemia falciforme, é levado à emergência com dor intensa iniciada há 12 horas em membros inferiores e abdome, sem trauma prévio. O início foi súbito, não melhorando com analgésicos comuns e impedindo de caminhar. Ao exame físico, apresenta choro constante à mobilização, palidez cutaneomucosa e temperatura corporal normal. Não há sinais de infecção aparente. Inquirido sobre a escala de manejo da dor, concluiu-se que ela é 6 (moderada).

A conduta em relação ao controle da dor, no caso, deve ser a prescrição de

- (A) dipirona por via oral a cada seis horas.
- (B) ibuprofeno por via oral a cada oito horas.
- (C) paracetamol por via oral a cada quatro horas.
- (D) tramadol por via intravenosa a cada seis horas.
- (E) morfina por via subcutânea a cada quatro horas.

Realização

