

## PRÉ-REQUISITO - MEDICINA PALIATIVA

### Leia atentamente as instruções abaixo

#### 1. PROVA E FOLHA DE RESPOSTAS

- Além deste Caderno de Prova, contendo 60 (sessenta) questões objetivas, você receberá do Fiscal de Sala:
- 01 (uma) Folha de Respostas destinada às respostas das questões objetivas. Confira se seus dados estão corretos.

#### 2. TEMPO

- 03 (três) horas é o tempo disponível para realização da prova, já incluído o tempo para marcação da Folha de Respostas da prova objetiva.
- O candidato somente poderá retirar-se definitivamente da sala de aplicação das provas após **1 (uma) hora** de seu início. Será permitido ao candidato levar **apenas o gabarito rascunho** com suas respostas, para posterior conferência da nota.

#### 3. INFORMAÇÕES GERAIS

- O final deste caderno contará com uma folha adicional, destinada exclusivamente para anotações do gabarito rascunho do candidato. Essa folha **não possui validade para fins de avaliação**, e o candidato poderá retirá-la e levá-la consigo após 1 (uma) hora de prova.
- As questões objetivas têm 05 (cinco) alternativas de resposta (A, B, C, D, E) e somente **uma** delas está correta.
- Verifique se seu caderno está completo, sem repetição de questões ou falhas. Caso contrário, informe imediatamente o Fiscal da Sala, para que sejam tomadas as devidas providências.
- Confira seus dados pessoais na Folha de Respostas, especialmente nome, número de inscrição e documento de identidade e leia atentamente as instruções para preenchimento.
- O preenchimento das respostas da prova objetiva é de sua responsabilidade e não será permitida a troca de Folha de Respostas em caso de erro de marcação pelo candidato.

- Marque, na Folha de Respostas, com caneta esferográfica de tinta azul ou preta, feita de material transparente, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- Reserve tempo suficiente para preencher suas respostas. Para fins de avaliação, serão consideradas **apenas** as marcações feitas na Folha de Respostas da prova objetiva.
- Ao se retirar, entregue ao Fiscal de Sala a **Folha de Respostas** preenchida e assinada, bem como o **Caderno de Prova** objetiva.

#### SERÁ ELIMINADO do presente certame o candidato que:

- a) for surpreendido, durante as provas, em qualquer tipo de comunicação com outro candidato;
- b) for surpreendido portando, aparelhos eletrônicos, tais como *wearable tech*, máquinas calculadoras, agendas eletrônicas e(ou) similares, telefones celulares, *smartphones*, *tablets*, *ipods*®, gravadores, pendrive, *mp3* e(ou)similar, relógio de qualquer espécie, alarmes, chaves com alarme ou com qualquer outro componente eletrônico, fones de ouvido e(ou) qualquer transmissor, gravador e(ou) receptor de dados, imagens, vídeos e mensagens etc.;
- c) se ausentar da sala em que se realizam as provas levando consigo o Caderno de Questões e/ou a Folha de Respostas ou se recusar a entregar a Folha de Respostas e o Caderno de Prova, quando terminar o tempo estabelecido;
- d) for surpreendido portando qualquer recipiente ou embalagem que não seja fabricado com material transparente, tais como garrafa de água, suco ou refrigerante e embalagem de alimentos (biscoitos, barras de cereais, chocolate, balas etc.);
- e) não assinar a Lista de Presença e/ou a Folha de Respostas.

**ANESTESIOLOGIA****QUESTÃO 01**

Durante a avaliação pré-anestésica, uma paciente de 68 anos, portadora de DPOC moderada controlada, angina estável e hipertensão bem controlada, será submetida a colecistectomia videolaparoscópica eletiva. Além da classificação ASA, o anestesiológista deve planejar o local de recuperação pós-operatória. De acordo com as boas práticas e a condição clínica da paciente, qual é a conduta mais apropriada?

- (A) ASA II – alta para enfermaria após 6 horas.
- (B) ASA III – monitorização em unidade de terapia intensiva no pós-operatório imediato.
- (C) ASA II – recuperação em sala de observação por 2 horas.
- (D) ASA III – liberação para enfermaria, pois a cirurgia é de pequeno porte.
- (E) ASA IV – necessidade de ventilação mecânica prolongada.

**QUESTÃO 02**

O propofol é um dos agentes de indução mais utilizados em anestesia geral. Em relação à sua farmacocinética e farmacodinâmica, assinale a alternativa correta.

- (A) Apresenta alta ligação proteica, porém metabolismo lento e eliminação predominantemente renal.
- (B) Provoca broncoconstrição significativa e aumento da resistência vascular pulmonar.
- (C) Exibe rápida distribuição e metabolização hepática, com vasodilatação sistêmica e depressão miocárdica dose-dependente.
- (D) Atua como antagonista GABA-A, reduzindo o fluxo cerebral e o metabolismo.
- (E) Mantém a pressão arterial estável mesmo em doses de indução usuais.

**QUESTÃO 03**

Durante um bloqueio interescaletico guiado por ultrassonografia em paciente com comorbidades pulmonares leves e murmúrio vesicular bilateral preservado antes do procedimento, o paciente evolui, logo após o bloqueio, com dispneia e redução da expansibilidade torácica direita, mantendo estabilidade hemodinâmica. O achado é mais compatível com:

- (A) Lesão direta do plexo braquial.
- (B) Pneumotórax hipertensivo.
- (C) Bloqueio do nervo frênico por difusão do anestésico local.
- (D) Toxicidade sistêmica do anestésico local.
- (E) Injeção inadvertida no espaço epidural cervical.

**QUESTÃO 04**

Durante uma laparotomia exploradora sob anestesia geral, o anestesiológista observa diminuição progressiva do ETCO<sub>2</sub> na metade do procedimento, concomitante à bradicardia e sem alterações no volume corrente ou na frequência respiratória. A causa mais provável é:

- (A) Hipotermia.
- (B) Reinalação de CO<sub>2</sub>.
- (C) Desconexão parcial do circuito respiratório.
- (D) Redução do débito cardíaco e da perfusão tecidual.
- (E) Mau funcionamento do capnógrafo.

**QUESTÃO 05**

Um paciente de 62 anos, com choque séptico secundário a perfuração intestinal, necessita de laparotomia de urgência para controle de foco abdominal. Considerando os efeitos hemodinâmicos dos agentes de indução anestésica, o fármaco de escolha é:

- (A) Midazolam.
- (B) Tiopental.
- (C) Etomidato.
- (D) Cetamina.
- (E) Propofol em baixa dose.

**QUESTÃO 06**

Sobre a hipertermia maligna (HM), assinale a alternativa correta:

- (A) Pode ser desencadeada por opioides e benzodiazepínicos.
- (B) O diagnóstico definitivo é feito por biópsia muscular e teste de contratilidade in vitro.
- (C) O tratamento inicial consiste em resfriamento passivo e reposição volêmica vigorosa.
- (D) A succinilcolina deve ser usada para confirmar o diagnóstico.
- (E) O dantrolene deve ser administrado imediatamente, associado a suporte intensivo e resfriamento ativo.

**ONCOLOGIA / CANCEROLOGIA CLÍNICA  
QUESTÃO 07**

A quimioterapia antineoplásica é classificada com base em sua finalidade terapêutica, podendo ser administrada em diferentes momentos do tratamento oncológico, visando curar, controlar a doença ou aliviar sintomas. Sobre essas finalidades, indique a afirmativa correta:

- (A) Quimioterapia neoadjuvante é aquela administrada após o tratamento cirúrgico, visando eliminar micrometástases e reduzir o risco de recidiva.
- (B) Quimioterapia paliativa tem como objetivo principal a erradicação completa do tumor e a cura do paciente.
- (C) Quimioterapia coadjuvante é indicada para pacientes que não apresentam evidência de doença residual após a cirurgia, mas possuem alto risco de recidiva.
- (D) Quimioterapia curativa é utilizada exclusivamente para reduzir o volume tumoral antes de um procedimento cirúrgico ou radioterápico.
- (E) Quimioterapia neoadjuvante é realizada com o objetivo de reduzir o volume do tumor, possibilitando um tratamento local (cirurgia ou radioterapia) mais eficaz e menos radical.

**QUESTÃO 08**

Os agentes quimioterápicos são classificados conforme seu mecanismo de ação sobre o ciclo celular. Dentre eles, os agentes alquilantes representam uma classe de fármacos ciclo-celular inespecíficos, que atuam em todas as fases do ciclo celular. Assinale a alternativa correta.

- (A) Os agentes alquilantes atuam exclusivamente na fase S do ciclo celular, inibindo a síntese de purinas e pirimidinas.
- (B) A principal ação dos agentes alquilantes é a inibição da enzima topoisomerase II, impedindo a replicação do DNA.
- (C) Os agentes alquilantes quimioterápicos compartilham a propriedade de formar intermediários de íon carbônio altamente reativos, que se ligam de modo covalente a sítios de alta densidade de elétrons.
- (D) A citotoxicidade dos agentes alquilantes resulta de sua capacidade de provocar dano oxidativo ao DNA, que, por meio de uma funcionalidade distinta, liga-se a íons metálicos.
- (E) Estes fármacos são ciclo-celular específicos, atuando somente na fase G2, bloqueando a síntese de proteínas necessárias para a mitose.

**QUESTÃO 09**

A radioterapia utiliza radiação ionizante como modalidade terapêutica local. Sua eficácia depende da interação da radiação com o DNA celular, sendo os efeitos biológicos classificados como diretos ou indiretos:

- (A) O efeito direto ocorre quando a radiação ioniza moléculas de água, gerando radicais livres que danificam o DNA.
- (B) O efeito direto é o mecanismo predominante das radiações de alta energia, como os raios X.
- (C) A radiosensibilidade de um tumor é maior quando as células estão bem oxigenadas e em fase de divisão (mitose).
- (D) O efeito direto ocorre quando a radiação danifica o citoplasma da célula, poupando o núcleo e o DNA.
- (E) Células em hipóxia (baixa oxigenação) são consideradas mais radiosensíveis e, portanto, mais fáceis de tratar.

**QUESTÃO 10**

A mielotoxicidade é um efeito adverso comum da quimioterapia, resultante da ação dos fármacos sobre a medula óssea. O monitoramento dessa toxicidade é vital, pois ela se manifesta clinicamente pela redução das células sanguíneas:

- (A) A leucopenia, e especificamente a neutropenia, é a manifestação mais frequente e precoce da mielotoxicidade, aumentando o risco de infecções.
- (B) A anemia é a manifestação mais precoce e perigosa da mielotoxicidade, ocorrendo geralmente nas primeiras 24 horas após a infusão.
- (C) O nadir, período de menor contagem celular, ocorre de forma padronizada 30 dias após a aplicação de qualquer agente quimioterápico.
- (D) A plaquetopenia é a complicação menos relevante da mielotoxicidade, pois raramente exige intervenção clínica, como transfusão.
- (E) A mielotoxicidade afeta exclusivamente a produção de eritrócitos, poupando as linhagens leucocitária e plaquetária.

**QUESTÃO 11**

Além da mielotoxicidade, a mucosite é uma complicação frequente da quimioterapia, afetando a integridade da barreira do trato digestivo. Sobre as características clínicas da mucosite, selecione a afirmativa correta:

- (A) A mucosite é definida como a inflamação restrita à mucosa oral, sendo sinônimo de estomatite.
- (B) O principal risco da mucosite é a desnutrição, não havendo risco aumentado de infecção sistêmica, pois a barreira da mucosa permanece íntegra.
- (C) A estomatite é a manifestação mais rara da mucosite, ocorrendo apenas em tratamentos radioterápicos.
- (D) A mucosite afeta exclusivamente o esôfago e o estômago, poupando a mucosa oral e o ânus.
- (E) A mucosite pode ocorrer em todo o trato digestivo, e sua quebra da barreira da mucosa aumenta o risco de infecção local ou sistêmica (sepsis).

**QUESTÃO 12**

A toxicidade gastrointestinal é um dos efeitos adversos mais temidos da quimioterapia. A êmese (vômitos) induzida pelo tratamento é classificada com base no tempo de início após a infusão do fármaco, o que orienta a profilaxia:

- (A) A êmese antecipatória ocorre durante a infusão da droga, como resultado direto da toxicidade do fármaco.
- (B) A êmese tardia é definida como aquela que ocorre nas primeiras 24 horas após a quimioterapia.
- (C) A êmese aguda é a que surge como reflexo condicionado, antes mesmo da administração da droga.
- (D) A êmese é classificada como aguda quando ocorre nas primeiras 24 horas e tardia quando ocorre após esse período.
- (E) O potencial emetogênico dos quimioterápicos é uniforme, não influenciando a escolha da terapia antiemética.

**ONCOLOGIA / CANCEROLOGIA  
CIRÚRGICA QUESTÃO 13**

Na programação da abordagem de um tumor sólido inicial, a equipe considera a técnica do linfonodo sentinela para orientar a extensão da cirurgia linfonodal e reduzir morbidade. Com base nos princípios e implicações na extensão da linfadenectomia, assinale a alternativa correta:

- (A) O linfonodo sentinela negativo exige linfadenectomia radical pela alta taxa de falso-negativo.
- (B) A identificação do sentinela deve ser feita apenas com radiofármaco; corantes atrapalham a análise histológica.
- (C) A técnica é restrita a melanoma e mama, sendo contraindicada em vulva e colo do útero.
- (D) A negatividade do linfonodo sentinela permite omitir a linfodectomia radical e sua pesquisa pode ser realizada com corante (azul patente) e/ou radiofármaco (tecnécio).
- (E) A marcação do sentinela é menos acurada em cirurgia aberta do que na laparoscópica.

**QUESTÃO 14**

Diante de doença avançada com complicações e de outra situação em que a ressecção completa causaria dano excessivo, a equipe precisa definir o objetivo cirúrgico adequado. Assinale a alternativa que traduz corretamente as finalidades de cirurgia paliativa e cirurgia citorrredutora:

- (A) Paliativa busca margens R0 e dispensa tratamento adjuvante; citorrredutora não altera resposta à quimioterapia.
- (B) Paliativa trata complicações que ameaçam a vida ou comprometem a qualidade de vida em doença disseminada; citorrredutora remove o maior volume tumoral possível para melhorar a resposta a quimio/radioterapia subsequentes.
- (C) Paliativa e citorrredutora são sinônimos quando não há metástase documentada.
- (D) Paliativa se restringe a derivações endoscópicas; citorrredutora é indicada apenas em tumores hematológicos.
- (E) Paliativa contraindica radioterapia; citorrredutora deve evitar qualquer terapia combinada.

**QUESTÃO 15**

Lesão pigmentada assimétrica, 8 mm, bordas irregulares, em dorso, altamente suspeita para melanoma. A equipe discutiu qual procedimento cirúrgico inicial realizar para confirmar o diagnóstico sem prejudicar a etapa linfonodal subsequente. Assinale a alternativa correta:

- (A) Ressecção ampla imediata com margem de 2 cm para reduzir risco de recidiva local.
- (B) Shave superficial diagnóstico, seguido de ampliação de margens conforme Breslow.
- (C) Biópsia excisional sempre que possível; evitar ressecção ampla antes da confirmação, pois interfere na técnica do linfonodo sentinela.
- (D) Biópsia por agulha grossa (core) obrigatória, guiada por ultrassom.
- (E) Aguardar marcação do linfonodo sentinela antes de qualquer biópsia.

**QUESTÃO 16**

Paciente com adenocarcinoma de cólon previamente ressecado apresenta duas metástases hepáticas segmentares, tecnicamente ressecáveis. Considerando o papel da cirurgia de metástases no plano oncológico, assinale a alternativa correta:

- (A) A presença de metástases exclui benefício da ressecção, devendo-se optar apenas por quimioterapia.
- (B) A hepatectomia só tem papel paliativo e não modifica sobrevida em 5 anos.
- (C) Metástases hepáticas múltiplas, ainda que ressecáveis, não devem ser abordadas cirurgicamente.
- (D) A ressecção de metástases hepáticas é restrita a tumores neuroendócrinos, não ao câncer colorretal.
- (E) Alguns pacientes com metástases se beneficiam da ressecção; no câncer colorretal, metástases hepáticas apropriadamente ressecadas podem alcançar sobrevida de até 30% em cinco anos.

**QUESTÃO 17**

Mulher de 35 anos, assintomática, com síndrome genética de alto risco para neoplasia, é encaminhada para discutir cirurgia profilática e orientação familiar. Assinale a alternativa correta segundo os princípios cirúrgicos oncológicos:

- (A) Indica-se apenas quando não há história familiar, evitando envolver outros membros da família.
- (B) Restringe-se à mastectomia bilateral; outras ressecções não têm respaldo.
- (C) Remove órgãos-alvo em síndromes genéticas de alto risco e exige que o cirurgião conheça indicações/limites, implicações éticas e oriente a família sobre aconselhamento genético.
- (D) Deve ser evitada em mutações germinativas por risco anestésico sem benefício.
- (E) Cabe apenas ao geneticista conduzir aconselhamento; o cirurgião limita-se ao ato operatório.

---

**CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO**  
**QUESTÃO 18**

---

Paciente com trauma facial extenso, secreções espessas de difícil aspiração e sinais de obstrução de via aérea alta chega à sala de emergência. Considerando indicações clássicas do procedimento, assinale a alternativa que melhor sustenta a decisão por traqueostomia:

- (A) Epistaxe leve autolimitada e ventilação espontânea preservada.
- (B) Obstrução de via aérea alta, grandes traumas faciais e retenção de secreções.
- (C) Otite média supurada com dor mastoidea e febre baixa.
- (D) Sialorreia por paralisia facial periférica isolada.
- (E) Disfonia funcional sem evidência de edema laríngeo.

---

**QUESTÃO 19**

---

Durante traqueostomia eletiva, a equipe progride pela linha média com afastamento dos músculos infra-hioideos e exposição do istmo tireoidiano. Para garantir uma abertura adequada e estável da via aérea, assinale a alternativa que descreve corretamente o passo da incisão e a conduta sobre a traqueia:

- (A) Incisão longitudinal entre 1º e 2º anéis e fechamento imediato do “T”.
- (B) Incisão em U entre 3º e 4º anéis com pontos enterrados.
- (C) Incisão horizontal única no 2º anel sem reparos cutâneos.
- (D) Incisão em “T” entre o 2º e o 3º anéis, com pontos reparadores das abas na pele.
- (E) Incisão vertical contínua do 1º ao 4º anel com ressecção de cartilagem.

---

**QUESTÃO 20**

---

Durante a dissecação cirúrgica em uma tireoidectomia, a identificação precisa do Nervo Laríngeo Recorrente (NLR) é um passo crítico. A sua localização anatômica mais comum para identificação é:

- (A) Na goteira traqueoesofágica, após a ligadura dos vasos tireoidianos superiores.
- (B) No polo superior da glândula, junto à artéria tireoidiana superior.
- (C) Anteriormente ao músculo omo-hióideo, antes da ligadura dos vasos inferiores.
- (D) No interior do tubérculo de Zuckerkandl, lateralmente à artéria carótida.
- (E) No ligamento de Berry, na goteira traqueoesofágica, após a ligadura dos vasos tireoidianos inferiores.

---

**QUESTÃO 21**

---

Na parotidectomia, o passo cirúrgico considerado principal para evitar morbidade significativa é a identificação do tronco de um nervo. A referência anatômica para localizar este tronco nervoso é:

- (A) 1cm abaixo do tragus, na intersecção da borda anterior da cartilagem do tragus com o ventre posterior do músculo digástrico.
- (B) Na borda anterior do músculo masseter, onde emerge o ducto de Stenon.
- (C) Superiormente ao arco zigomático, junto aos vasos temporais superficiais.
- (D) 1cm posterior ao ângulo da mandíbula, profundamente ao músculo esternocleidomastóideo.
- (E) Na emergência do nervo hipoglosso, medialmente ao ventre posterior do digástrico.

**QUESTÃO 22**

Os esvaziamentos cervicais são classificados com base nas estruturas removidas. A definição de Esvaziamento Cervical Seletivo (ECS) é:

- (A) A remoção de todos os grupos linfonodais (I-V), com preservação do Músculo Esternocleidomastóideo (ECM), Veia Jugular Interna (VJI) e Nervo Acessório.
- (B) A remoção dos níveis I-V, com sacrifício obrigatório do Nervo Acessório, mas preservação do ECM e da VJI.
- (C) A preservação de uma ou mais das três estruturas (ECM, VJI e N. acessório), removendo apenas os grupos linfonodais de maior risco.
- (D) A remoção radical de todas as estruturas linfáticas e não linfáticas, incluindo ECM, VJI e Nervo Acessório.
- (E) A remoção apenas dos níveis I a III, sendo também chamado de esvaziamento supra-omoióideo.

**CLÍNICA MÉDICA****QUESTÃO 23**

Paciente de 62 anos, portadora de insuficiência renal crônica em hemodiálise, chega ao pronto-socorro trazida pelo SAMU após ser encontrada confusa em sua residência. Familiares referem que a paciente faltou às últimas duas sessões de diálise. Ao exame físico apresenta-se sonolenta, bradicárdica, com frequência cardíaca de 45 bpm. O eletrocardiograma revela ondas T apiculadas e simétricas, discreto alargamento do complexo QRS e ausência de ondas P identificáveis. Determine a alteração eletrolítica mais provável.

- (A) Hipocalemia grave.
- (B) Hipercalemia.
- (C) Hipocalcemia.
- (D) Hipercalemia grave.
- (E) Hipomagnesemia.

**QUESTÃO 24**

Médica plantonista avalia paciente de 58 anos com queixa de dispneia aos moderados esforços há 6 meses. Paciente refere história de hipertensão arterial sistêmica há 15 anos, em tratamento irregular. Ao exame físico, pressão arterial de 170/100 mmHg, ictus desviado lateralmente, bulhas rítmicas com presença de B4. Solicitado eletrocardiograma que evidencia: soma da onda S em V3 com onda R em aVL igual a 32 mm, onda R em aVL medindo 13 mm e desvio do eixo do QRS para esquerda além de  $-30^\circ$ . Avalie a presença de sobrecarga ventricular esquerda pelos critérios apresentados:

- (A) Critério de Sokolow-Lyon positivo, RaVL positivo e presença de bloqueio divisional anterossuperior.
- (B) Critério de Cornell negativo e ausência de sobrecarga ventricular.
- (C) Apenas critério de Sokolow-Lyon positivo, sem outros critérios.
- (D) Critério de Cornell positivo apenas para mulheres.
- (E) Critérios de Romhilt-Estes com 3 pontos, sobrecarga provável.

**QUESTÃO 25**

Em um paciente com quadro clínico sugestivo de estado hiperglicêmico hiperosmolar, o plano terapêutico inicial deve incluir:

- (A) Administração imediata de insulina subcutânea.
- (B) Correção rápida da hiperglicemia com solução de glicose hipertônica.
- (C) Início de infusão de bicarbonato de sódio para correção da acidose.
- (D) Realização de hemodiálise de urgência para redução da osmolaridade.
- (E) Reposição volêmica vigorosa com solução salina isotônica.

**QUESTÃO 26**

Para um paciente diagnosticado com tuberculose pulmonar sensível, o esquema terapêutico inicial preconizado deve ser constituído por:

- (A) Isoniazida e Etambutol.
- (B) Rifampicina e Pirazinamida.
- (C) Estreptomicina e Levofloxacino.
- (D) Cicloserina e Ácido para-aminossalicílico (PAS).
- (E) Isoniazida, Rifampicina, Pirazinamida e Etambutol.

**QUESTÃO 27**

Paciente de 32 anos, gestante de 18 semanas, comparece à unidade básica de saúde para consulta de pré-natal. Ao realizar exames de rotina, apresenta VDRL reagente 1:64 e teste treponêmico positivo. Nega tratamento prévio para sífilis e não apresenta história de alergia medicamentosa. Ao exame físico, ausência de lesões cutâneas ou mucosas.

Estabeleça o tratamento adequado para essa paciente:

- (A) Doxiciclina 100mg, via oral, de 12 em 12 horas, por 15 dias.
- (B) Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, intramuscular, dose única, com repetição após 1 semana e após 2 semanas, totalizando 7,2 milhões UI.
- (C) Ceftriaxona 2g, via intravenosa, uma vez ao dia, por 10 a 14 dias.
- (D) Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, intramuscular, dose única.
- (E) Benzilpenicilina potássica 18 a 24 milhões UI ao dia, administrada em doses de 3 a 4 milhões UI a cada 4 horas, por via intravenosa, durante 14 dias.

**QUESTÃO 28**

Homem de 28 anos procura atendimento em serviço de saúde referindo desconforto anal há uma semana. Relata prática de sexo anal receptivo desprotegido. Durante a anamnese, questiona sobre a possibilidade de infecção sexualmente transmissível na região anorretal.

Identifique a frequência de manifestações clínicas na infecção retal por gonococo e clamídia:

- (A) A proctite ocorre em aproximadamente 35% dos casos e o desconforto perianal em 20%.
- (B) A infecção retal é sintomática na maioria dos casos, com proctite presente em mais de 60%.
- (C) A proctite acomete cerca de 12% dos pacientes e o desconforto perianal ou anal aproximadamente 7%.
- (D) Os sintomas anorretais estão presentes em cerca de 50% dos casos, sendo a proctite a manifestação mais comum.
- (E) A infecção retal é sempre assintomática, não cursando com proctite ou desconforto anal.

**GERIATRIA****QUESTÃO 29**

A escala mais utilizada para instrumentalizar a definição de fragilidade é composta de itens que avaliam o estado nutricional, o gasto de energia, a atividade física, a mobilidade e \_\_\_\_\_.

- (A) o déficit cognitivo
- (B) o humor
- (C) a força muscular
- (D) a massa óssea
- (E) o número de quedas no último ano

**QUESTÃO 30**

A polifarmácia é definida, de forma prática, como:

- (A) Uso contínuo de três ou mais medicamentos de classes diferentes.
- (B) Uso simultâneo de cinco ou mais medicamentos.
- (C) Uso contínuo de três ou mais medicamentos além de quatro semanas.
- (D) Uso prolongado de um mesmo medicamento além de oito semanas.
- (E) Uso de medicamentos prescritos por mais de um especialista.

**QUESTÃO 31**

Em 2019, a European Working Group on Sarcopenia in Older People (EWGSOP2) reforçou a importância de identificar precocemente a sarcopenia. Ele destaca que, primeiramente, temos a suspeita clínica, depois, confirmamos o diagnóstico avaliando a força muscular e massa muscular e, por fim, avaliamos a gravidade da doença.

Com base no texto, assinale a alternativa que melhor representa a sequência diagnóstica recomendada pela EWGSOP2:

- (A) Avaliação da massa muscular → desempenho físico → força muscular
- (B) Avaliação da força muscular → massa muscular → desempenho físico
- (C) Avaliação do desempenho físico → força muscular → massa muscular
- (D) Avaliação do equilíbrio postural → força muscular → composição corporal
- (E) Avaliação da composição corporal → equilíbrio postural → desempenho físico

**QUESTÃO 32**

Assinale a alternativa que contenha duas classes de medicamentos que devem ser evitadas rotineiramente em pessoas idosas, devido ao alto risco de efeitos adversos de sedação.

1. Antidiabéticos da classe sulfoniluréias (ex: glibenclamida e glimepirida)
2. Antidepressivos tricíclicos (ex.: amitriptilina, imipramina)
3. Inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ex.: sertralina, escitalopram)
4. Anti-histamínicos de terceira geração (ex.: desloratadina e fexofenadina)
5. Antiespasmódicos com forte ação anticolinérgica (ex.: hioscina e escopolamina)

- (A) 1 e 2
- (B) 2 e 5
- (C) 2 e 3
- (D) 3 e 5
- (E) 4 e 5

**QUESTÃO 33**

Analise as assertivas abaixo, depois, assinale a alternativa correta:

(1) O delirium é uma condição aguda e flutuante, caracterizada por déficit de atenção e alteração do nível de consciência.

(2) Essa condição é considerada um subtipo da demência, pois ambos compartilham mecanismos patológicos semelhantes.

(A) As assertivas 1 e 2 são verdadeiras, e a 2 justifica a 1.

(B) As assertivas 1 e 2 são verdadeiras, mas a 2 não justifica a 1.

(C) A assertiva 1 é verdadeira, e a 2 é falsa.

(D) A assertiva 1 é falsa, e a 2 é verdadeira.

(E) Ambas são falsas.

---

**QUESTÃO 34**

---

Considerando os critérios diagnósticos clínicos atuais das principais demências neurodegenerativas, assinale a alternativa correta:

- (A) Para o diagnóstico clínico da demência da doença de Alzheimer é necessário haver o comprometimento da memória episódica como alteração cognitiva.
- (B) Na demência frontotemporal variante comportamental, o comprometimento típico é o de memória recente associado com disfunção executiva.
- (C) A demência com corpos de Lewy caracteriza-se por flutuação cognitiva, alucinações visuais recorrentes e sintomas parkinsonianos.
- (D) O diagnóstico clínico de demência pode ser feito utilizando instrumentos próprios como o Miniexame do estado mental ou MOCA teste, independente da funcionalidade.
- (E) Na demência vascular, o comprometimento cognitivo deve ser concomitante ou precedido por AVC clínico e visível em neuroimagem.

---

**MASTOLOGIA**

---

**QUESTÃO 35**

---

Mulher de 52 anos realiza biópsia de nódulo mamário, cujo laudo indica carcinoma invasivo não especial, RE/RP positivos, HER-2 negativo e grau histológico 2. Indique o fator prognóstico mais relevante para a definição inicial da conduta terapêutica.

- (A) Presença de receptor de estrogênio positivo isoladamente.
- (B) Grau histológico do tumor.
- (C) Estado nodal axilar.
- (D) Tamanho tumoral menor que 2 cm.
- (E) Ausência de superexpressão do HER-2.

---

**QUESTÃO 36**

---

Paciente com diagnóstico de câncer de mama apresenta doença avançada, positiva para HER-2, e sem contraindicação para tratamento sistêmico. Indique o protocolo terapêutico sistêmico padronizado pelo SUS para este perfil.

- (A) Antraciclina isolada seguida de observação clínica.
- (B) Início de quimioterapia baseada em taxano associada a trastuzumabe.
- (C) Ciclofosfamida e metotrexato sem terapia alvo.
- (D) Tamoxifeno isolado independentemente do status do HER-2.
- (E) Uso exclusivo de terapia anti-hormonal.

---

**QUESTÃO 37**

---

Em pacientes com secreção papilar mamária serosa ou serosanguinolenta unilateral, espontânea e proveniente de um único ducto, a conduta diagnóstica de primeira escolha é a:

- (A) Ultrassonografia mamária para rastreamento de nódulos.
- (B) Ductoscopia com biópsia de lesões intraductais.
- (C) Ressecção cirúrgica do ducto mamário afetado.
- (D) Esfoliação citológica da secreção para análise.
- (E) Microdochoectomia com exame histopatológico.

---

**QUESTÃO 38**

---

A alteração mamária benigna caracterizada por um conjunto de sintomas que inclui dor, nódulos e cistos, com forte relação com o ciclo menstrual, é classificada como:

- (A) Doença de Mondor.
- (B) Ectasia ductal.
- (C) Mastite granulomatosa.
- (D) Alteração fibrocística.
- (E) Necrose gordurosa.

---

**QUESTÃO 39**

---

As glândulas mamárias são estruturas pares localizadas na região anterior do tórax, compostas por tecido glandular, conjuntivo e adiposo. Sua principal função é a síntese e ejeção de leite, processo coordenado por reflexo neuroendócrino. A organização interna da mama garante essa importante função reprodutiva através de uma arquitetura específica que permite a produção, armazenamento e ejeção do leite. Assinale a alternativa que descreve corretamente a composição arquitetônica das glândulas mamárias:

- (A) Lóbulos independentes conectados diretamente aos mamilos, sendo cada lóbulo responsável pela síntese e excreção autônoma do leite.
- (B) Estrutura formada por ductos lactíferos que se ramificam em ductos alveolares, responsáveis exclusivamente pelo transporte do leite até a aréola.
- (C) Organização em lobos que se subdividem em ductos mamários primários, onde ocorre a produção e o armazenamento principal do leite.
- (D) Sistema de seios lactíferos interconectados que produzem e armazenam o leite, drenando-o por meio de poros distribuídos pela aréola.
- (E) Complexo sistema túbulo-alveolar, sendo a parte propriamente secretória representada pelos alvéolos e a excretória composta por vários ductos de diferentes calibres.

---

**MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE**  
**QUESTÃO 40**

---

Em uma consulta de seguimento na APS, a baixa adesão do paciente às condutas revela distância entre o que o médico propõe e o que a pessoa espera do cuidado; considere a abordagem que organiza a entrevista clínica para integrar experiência de adoecer, contexto e plano compartilhado. Assinale a alternativa que melhor descreve essa abordagem:

- (A) Sequência orientada por diretrizes, com definição precoce do diagnóstico e prescrição padronizada.
- (B) Entrevista por queixas e sinais, priorizando exame físico e teste confirmatório.
- (C) Processo que considera experiência de adoecer, expectativas e corresponsabilização, estruturado em explorar saúde/ doença/ experiência, entender a pessoa, elaborar projeto comum e intensificar a relação.
- (D) Fluxo focado em risco biológico e controle de fatores, com metas objetivas de curto prazo.
- (E) Consulta centrada na doença, com educação em saúde após o diagnóstico definido.

---

**QUESTÃO 41**

---

No manejo de condições prevalentes na APS, intervenções desproporcionais podem gerar iatrogenias e tratamentos desnecessários; considere a ferramenta da MFC voltada a proteger as pessoas de excessos. Assinale a alternativa que conceitua adequadamente essa ferramenta:

- (A) Conjunto de ações para reduzir sequelas de doenças crônicas estabelecidas.
- (B) Estratégia para detectar precocemente agravos em fase inicial e encurtar sua evolução.
- (C) Medidas voltadas a evitar ou eliminar causas antes do aparecimento de doenças.
- (D) Abordagem que identifica indivíduos em risco de tratamento excessivo e propõe alternativas eticamente aceitáveis, ajustando o cuidado às necessidades e recursos.
- (E) Programa de rastreios periódicos ampliados para aumento de diagnósticos oportunos.

**QUESTÃO 42**

Na organização da APS, o acompanhamento contínuo favorece vínculo, manejo de incertezas e visão do perfil de adoecimento ao longo do tempo. Assinale a alternativa que expressa o atributo essencial relacionado a esse acompanhamento:

- (A) Resolutividade hospitalar episódica.
- (B) Vigilância sanitária regionalizada.
- (C) Intervenção focal de curto prazo.
- (D) Encaminhamento precoce para nível secundário.
- (E) Longitudinalidade com atenção contínua ao longo do tempo.

**QUESTÃO 43**

Considerando a rede de serviços e a responsabilidade da UBS sobre uma população adscrita, o papel do médico de família inclui articular percursos assistenciais sem perder a referência do cuidado. Assinale a alternativa que descreve adequadamente a coordenação do cuidado na APS:

- (A) Encaminhar todo caso complexo e descontinuar o seguimento na UBS.
- (B) Autorizar procedimentos de alta complexidade sem contrarreferência.
- (C) Centralizar ações de vigilância sem interface com a clínica individual.
- (D) Expandir rastreios para aumentar diagnósticos, independentemente do contexto.
- (E) Definir necessidades de encaminhamento e articular ofertas entre serviços conforme o contexto do paciente.

**QUESTÃO 44**

Na organização da UBS como porta de entrada do sistema, o serviço deve garantir acesso amplo, não restrito a consultas agendadas, contemplando também demandas não programadas. Assinale a alternativa que nomeia o atributo essencial correspondente:

- (A) Longitudinalidade.
- (B) Coordenação do cuidado.
- (C) Acesso de primeiro contato.
- (D) Integralidade.
- (E) Orientação comunitária.

**MEDICINA INTENSIVA****QUESTÃO 45**

Na ventilação mecânica invasiva de um paciente adulto com pulmões normais, a Pressão Expiratória Final Positiva (PEEP) inicial recomendada para a prevenção de atelectasias deve ser ajustada na faixa de:

- (A) 0 a 2 cmH<sub>2</sub>O.
- (B) 3 a 4 cmH<sub>2</sub>O.
- (C) 5 a 8 cmH<sub>2</sub>O.
- (D) 10 a 12 cmH<sub>2</sub>O.
- (E) 15 a 20 cmH<sub>2</sub>O.

**QUESTÃO 46**

A monitorização da Pressão Venosa Central (PVC) é frequentemente utilizada para estimar a pré-carga do ventrículo direito. Em um paciente crítico, a aferição de valores baixos, como uma PVC < 2 mmHg, sugere prioritariamente:

- (A) Hipervolemia.
- (B) Disfunção de ventrículo direito.
- (C) Tamponamento cardíaco.
- (D) Hipovolemia.
- (E) Pneumotórax hipertensivo.

**QUESTÃO 47**

De acordo com as definições do Sepsis-3, o diagnóstico de choque séptico é estabelecido quando o paciente apresenta sepse com hipotensão persistente, necessitando de vasopressor para manter PAM  $\geq$  65 mmHg e:

- (A) Lactato sérico > 1 mmol/L, independente da volemia.
- (B) Creatinina > 2,0 mg/dL ou oligúria.
- (C) Relação PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> < 300.
- (D) Plaquetas < 100.000/mm<sup>3</sup>.
- (E) Lactato sérico > 2 mmol/L, apesar de ressuscitação volêmica adequada.

---

**QUESTÃO 48**

---

Em um paciente com TCE grave (Glasgow < 9) que apresenta Tomografia Computadorizada (TC) de crânio normal, a monitorização da Pressão Intracraniana (PIC) está indicada se houver dois ou mais dos seguintes fatores:

- (A) Idade > 40 anos, Postura anormal (descerebração ou decorticação) ou PAS < 90 mmHg.
- (B) Idade < 40 anos, Postura anormal ou PAS > 140 mmHg.
- (C) Idade > 50 anos, Pupilas não fotorreativas ou PAS < 100 mmHg.
- (D) Idade > 40 anos, Glasgow < 5 ou Lactato > 2 mmol/L.
- (E) Postura anormal, Idade < 40 anos ou Glicemia > 180 mg/dL.

---

**QUESTÃO 49**

---

No manejo do Estado de Mal Epiléptico (EME) em um paciente adulto, após as medidas iniciais de suporte, o tratamento farmacológico de primeira linha recomendado é:

- (A) Fenitoína em dose de ataque intravenosa.
- (B) Ácido Valproico em infusão contínua.
- (C) Fenobarbital 15 mg/kg em bolus.
- (D) Propofol ou Midazolam em infusão contínua para coma induzido.
- (E) Benzodiazepínico, como Midazolam, Diazepam ou Lorazepam.

---

**NEFROLOGIA**

---

---

**QUESTÃO 50**

---

Durante a avaliação pré-transplante renal, o urologista identifica que o paciente candidato a receptor apresenta rim policístico bilateral volumoso que impede anatomicamente a colocação do enxerto no retroperitônio. Assinale a alternativa que apresenta as indicações corretas para nefrectomia dos rins primitivos antes do transplante renal:

- (A) Proteinúria maciça superior a 5 g por dia, infecções urinárias de repetição ou cistos renais simples.
- (B) Hematúria microscópica isolada, hipertensão arterial controlada ou litíase renal assintomática.
- (C) Doença litiásica ativa, hematúria macroscópica, hipertensão refratária ao tratamento clínico ou tumores renais.
- (D) Insuficiência renal dialítica, atrofia renal bilateral ou nefropatia diabética avançada.
- (E) Rim único funcionante, pielonefrite aguda tratada ou clearance de creatinina abaixo de 10 ml/min.

---

**QUESTÃO 51**

---

A medula renal é constituída por estruturas em formato de cone denominadas pirâmides renais, essenciais para a função de reabsorção do material filtrado. Assinale o número de pirâmides renais encontradas em cada rim humano:

- (A) De 2 a 4 pirâmides renais.
- (B) De 4 a 6 pirâmides renais.
- (C) De 8 a 18 pirâmides renais.
- (D) De 20 a 25 pirâmides renais.
- (E) De 25 a 30 pirâmides renais.

---

**QUESTÃO 52**

---

No transplante renal, a preservação adequada do enxerto e o controle dos tempos de isquemia são fundamentais para a recuperação da função renal. Identifique a alternativa que define corretamente os conceitos de isquemia quente e isquemia fria no contexto do transplante renal:

- (A) Isquemia quente: período entre a perfusão e o restabelecimento do fluxo sanguíneo no receptor; isquemia fria: período entre a parada circulatória do doador e o início da perfusão com solução resfriada.
- (B) Isquemia quente: período de aquecimento do enxerto antes do implante; isquemia fria: período de armazenamento em solução gelada.
- (C) Isquemia quente: período entre a incisão cirúrgica e a retirada do órgão; isquemia fria: período de transporte do órgão até o centro transplantador.
- (D) Isquemia quente: período entre a parada da circulação sanguínea do doador e o início da perfusão com solução resfriada; isquemia fria: período entre a perfusão e o restabelecimento do fluxo sanguíneo no receptor.
- (E) Isquemia quente: período de anastomoses vasculares; isquemia fria: período de preparação do leito receptor.

---

**QUESTÃO 53**

---

A vascularização arterial renal apresenta divisões segmentares com territórios de irrigação específicos. Após penetrar no hilo renal, a artéria renal principal divide-se caracteristicamente em dois ramos principais. Identifique esses ramos e suas características:

- (A) Ramos medial e lateral, sendo que ambos fornecem múltiplas artérias segmentares de forma simétrica.
- (B) Ramos cortical e medular, sendo que o cortical irriga exclusivamente o córtex renal.
- (C) Ramos superior e inferior, sendo que cada um fornece duas artérias segmentares.
- (D) Ramos ascendente e descendente, sendo que o ascendente irriga os polos renais superiores bilateralmente.
- (E) Ramos anterior e posterior, sendo que o posterior prossegue como artéria segmentar posterior e o anterior fornece três ou quatro artérias segmentares.

---

**QUESTÃO 54**

---

O carcinoma de células renais apresenta diferentes subtipos histológicos com frequências e prognósticos variáveis. Assinale a alternativa que apresenta corretamente o subtipo histológico mais frequente e sua respectiva porcentagem de ocorrência:

- (A) Carcinoma clássico de células claras com 70 a 80% dos casos.
- (B) Carcinoma papilífero (cromófilo) com 30 a 40% dos casos.
- (C) Carcinoma cromóforo com 20 a 25% dos casos.
- (D) Carcinoma de ducto coletor (Bellini) com 10% dos casos.
- (E) Carcinoma não classificado com 15% dos casos.

---

**QUESTÃO 55**

---

No estadiamento TNM do carcinoma de células renais, a extensão do tumor primário é fundamental para determinar o prognóstico e a conduta terapêutica. Identifique a descrição correta para um tumor classificado como T1a:

- (A) Tumor maior que 7 cm e menor que 10 cm, limitado ao rim.
- (B) Tumor menor que 4 cm limitado ao rim.
- (C) Tumor maior que 4 cm e menor que 7 cm limitado ao rim.
- (D) Tumor maior que 10 cm, limitado ao rim.
- (E) Tumor que compromete a gordura perirrenal sem ultrapassar a fâscia de Gerota.

**NEUROLOGIA****QUESTÃO 56**

Paciente de 28 anos, sexo feminino, com antecedente de cefaleia desde os 14 anos, procura atendimento médico devido a aumento da frequência dos episódios. Relata dor em aperto, bilateral, de intensidade moderada, que piora com esforços físicos (como abaixar a cabeça ou subir escadas) e está associada a náuseas. Nega fotofobia, fonofobia, vômitos ou sintomas visuais. Os episódios duram cerca de 24 horas, com aproximadamente 8 dias de dor por mês. Há piora no período perimenstrual e melhora parcial com analgésicos simples. Antecedentes: sobrepeso e constipação. História familiar: mãe com antecedente de cefaleia. Medicamentos em uso contínuo: nega. Qual alternativa indica o diagnóstico mais provável e o tratamento medicamentoso mais adequado para essa paciente?

- (A) Cefaleia tipo tensão. Venlafaxina.
- (B) Cefaleia tipo tensão. Amitriptilina.
- (C) Enxaqueca sem aura. Propranolol.
- (D) Enxaqueca sem aura. Toxina botulínica.
- (E) Enxaqueca sem aura. Amitriptilina.

**QUESTÃO 57**

Paciente foi pegar uma garrafa de água na geladeira e notou que, ao segurar a garrafa com a mão direita, a água parecia morna, enquanto, com a mão esquerda, parecia fria. Procurou o pronto-socorro, onde se identificou hipostesia térmico-dolorosa em membro superior e inferior à direita. O exame dos nervos cranianos evidenciou alterações compatíveis com a figura abaixo. Quais são a topografia e a artéria mais provavelmente acometidas neste caso?



Fonte: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33542025/>

- (A) Giro pós-central esquerdo — artéria cerebral média.
- (B) Ponte alta direita — artéria basilar.
- (C) Bulbo dorsolateral esquerdo — artéria cerebelar póstero-inferior (PICA).
- (D) Bulbo dorsolateral direito — artéria cerebelar póstero-inferior (PICA).
- (E) Bulbo medial — artéria espinhal anterior.

---

**QUESTÃO 58**

---

Em relação às manifestações neurológicas da Doença de Wilson, assinale a alternativa correta:

- (A) Disartria é um dos sintomas mais precoces e prevalentes.
- (B) Coreia é o distúrbio de movimento mais comum.
- (C) Anéis de Kayser-Fleischer estão presentes em até metade dos pacientes com sintomas neurológicos.
- (D) As manifestações neurológicas são mais comuns na doença de início na infância.
- (E) As manifestações neurológicas normalmente antecedem as hepáticas.

---

**QUESTÃO 59**

---

Em relação às formas monogênicas da doença de Alzheimer, assinale a alternativa correta:

- (A) Estão presentes em cerca de 10% dos pacientes com doença de Alzheimer.
- (B) Têm padrão de herança autossômica dominante com baixa penetrância.
- (C) Pacientes com Síndrome de Down apresentam uma cópia extra do gene *PSEN*, o que explica a maior prevalência de doença de Alzheimer nesta população.
- (D) A mutação no gene *PSEN1* está associada ao início da doença mais precoce em comparação com *PSEN2* e *APP* (proteína precursora do amiloide).
- (E) Mutações no gene *PSEN* atuam diretamente no metabolismo da proteína tau, enquanto as no gene *APP* atuam diretamente no metabolismo da proteína amiloide.

---

**QUESTÃO 60**

---

Acidentes de punção lombar ocorrem em até 20% dos procedimentos e devem ser diferenciados de hemorragia subaracnoide verdadeira. Na presença de líquido hemorrágico, qual característica a seguir é mais útil para confirmar um acidente de punção?

- (A) Sobrenadante hemorrágico após centrifugação.
- (B) Xantocromia observada por espectrofotometria.
- (C) Hemácias degeneradas ou parcialmente degeneradas.
- (D) Presença de hemácias em macrófagos.
- (E) Líquor incolor obtido em uma segunda punção realizada um espaço acima do inicial.

Esta folha não possui validade para fins de avaliação, servindo apenas como rascunho e podendo ser destacada e levada pelo candidato para conferência.

### GABARITO – RASCUNHO

1	A	B	C	D	E
2	A	B	C	D	E
3	A	B	C	D	E
4	A	B	C	D	E
5	A	B	C	D	E
6	A	B	C	D	E
7	A	B	C	D	E
8	A	B	C	D	E
9	A	B	C	D	E
10	A	B	C	D	E
11	A	B	C	D	E
12	A	B	C	D	E
13	A	B	C	D	E
14	A	B	C	D	E
15	A	B	C	D	E
16	A	B	C	D	E
17	A	B	C	D	E
18	A	B	C	D	E
19	A	B	C	D	E
20	A	B	C	D	E

21	A	B	C	D	E
22	A	B	C	D	E
23	A	B	C	D	E
24	A	B	C	D	E
25	A	B	C	D	E
26	A	B	C	D	E
27	A	B	C	D	E
28	A	B	C	D	E
29	A	B	C	D	E
30	A	B	C	D	E
31	A	B	C	D	E
32	A	B	C	D	E
33	A	B	C	D	E
34	A	B	C	D	E
35	A	B	C	D	E
36	A	B	C	D	E
37	A	B	C	D	E
38	A	B	C	D	E
39	A	B	C	D	E
40	A	B	C	D	E

41	A	B	C	D	E
42	A	B	C	D	E
43	A	B	C	D	E
44	A	B	C	D	E
45	A	B	C	D	E
46	A	B	C	D	E
47	A	B	C	D	E
48	A	B	C	D	E
49	A	B	C	D	E
50	A	B	C	D	E
51	A	B	C	D	E
52	A	B	C	D	E
53	A	B	C	D	E
54	A	B	C	D	E
55	A	B	C	D	E
56	A	B	C	D	E
57	A	B	C	D	E
58	A	B	C	D	E
59	A	B	C	D	E
60	A	B	C	D	E