



T1127034N

4ª EDIÇÃO DO EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA (2023/2024)
EDITAL Nº 03/2023 - RESIDÊNCIA MÉDICA

PRM ÁREA DE ATUAÇÃO - MEDICINA PALIATIVA

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível

SUPERIOR

PROVA

01

Lembre-se de marcar o
número acima na folha
de respostas!

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Fraudar ou tentar fraudar
Concursos Públicos é Crime!
Previsto no art. 311 - A do
Código Penal

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões com **oitenta questões objetivas**, você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se o programa corresponde àquele para o qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno e na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha o campo destinado à assinatura. As respostas das questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração da prova e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização da prova é de 04 (quatro) horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início da prova, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização da prova estabelecido em Edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação das provas e dos gabaritos

- ✓ O Caderno de Questões e o Gabarito Preliminar estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico <https://enare.ebserh.gov.br>, conforme previsto em Edital.

Anestesiologia

1

Sobre o conceito de assistência de saúde e cuidados paliativos, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Promove o alívio da dor e de outros sintomas desagradáveis.
- (B) Afirma a vida e compreende a morte como um processo natural.
- (C) Pretende apressar ou adiar a morte.
- (D) Integra os aspectos psicológicos e espirituais do cuidado do paciente.
- (E) Aumenta a qualidade de vida e pode influenciar positivamente o curso da doença.

2

A recuperação pós-anestésica é definida como o período compreendido entre a interrupção da administração de anestésicos e o retorno das condições basais do paciente. Considerando o tema, assinale a alternativa correta.

- (A) A alta da sala de recuperação pós-anestésica (SRPA) é de responsabilidade do cirurgião.
- (B) A localização da SRPA é fora do centro cirúrgico.
- (C) Pneumonia é uma complicação frequente observada na SRPA.
- (D) Hipotensão arterial é uma complicação comum, definida como queda de 20% da pressão arterial ou presença de sinais de hipoperfusão.
- (E) Índice de Aldrete e Kroulik maior/igual a 6 é condizente de alta da SRPA.

3

Sobre as alterações fisiológicas da gravidez e implicações anestésicas, assinale a alternativa correta.

- (A) A intubação orotraqueal de uma mulher gestante é normalmente mais fácil do que na não gestante.
- (B) A capacidade residual funcional aumenta em 15%.
- (C) A ventilação pulmonar está associada ao aumento na ventilação minuto, a qual se eleva em 45 a 50% ao termo.
- (D) O fibrinogênio diminui durante a gestação, devido ao aumento do volume plasmático.
- (E) O volume das hemácias, na gestante a termo, diminui em 20 a 30% dos valores pré-gestacionais.

4

Paciente gestante, 39 semanas, chega ao centro cirúrgico obstétrico, trazida da maternidade municipal, a qual só maneja pacientes de baixo risco. PA: 172/114 mmHg, cefaleia e epigastralgia. Exames: proteinúria; plaquetas: 86 mil; outros exames laboratoriais ok. Cardiotocografia sem agravo fetal. Qual seria a conduta apropriada para esse caso?

- (A) Anestesia geral e sulfato de magnésio.
- (B) Internar e aguardar entrar em trabalho de parto.
- (C) Hidralazina e anestesia geral.
- (D) Hidralazina e raquianestesia.
- (E) Sulfato de magnésio e raquianestesia.

5

Paciente idoso, 92 anos, apresenta DPOC, demência, ASA III, chega ao centro cirúrgico para tratamento de fratura de fêmur. Considerando o caso apresentado, assinale a alternativa correta.

- (A) A disfunção cognitiva pós-operatória (DCPO) apresenta-se com perda da consciência.
- (B) O paciente citado não apresenta fatores de risco para delirium no pós-operatório imediato.
- (C) Mulheres possuem maior incidência de DCPO.
- (D) Evitar fármacos com efeito anticolinérgicos.
- (E) Anestesia geral é a técnica preconizada.

6

Paciente do sexo feminino, 42 anos, ASA I, operará via colecistectomia de vídeo. Passou pela avaliação pré-anestésica e constatou-se via aérea sem preditivos de dificuldade. Indução anestésica adequada com propofol, remifentanil, lidocaína e cisatracúrio. O anestesiológico tem dificuldade de ventilar a paciente e não consegue intubá-la. Considerando o algoritmo de manejo da via aérea, assinale a alternativa correta.

- (A) Chamar por ajuda e usar via aérea cirúrgica.
- (B) Chamar por ajuda e continuar com laringoscopia direta.
- (C) Chamar por ajuda e usar dispositivo supraglótico.
- (D) Chamar por ajuda e reverter curarização.
- (E) Chamar por ajuda e relaxar mais o paciente.

Cirurgia Cabeça e Pescoço

7

Em relação ao diagnóstico diferencial das massas cervicais, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) As anomalias de primeiro arco branquial são classificadas em tipo 1 e 2, sendo que a do tipo 1 está relacionada à duplicação do canal auditivo externo.
- (B) As anomalias do segundo arco branquial fazem diagnóstico diferencial com as metástases císticas em linfonodos cervicais do nível II, em adultos jovens.
- (C) As anomalias do terceiro arco branquial encontram-se profundamente à artéria carótida interna e se comunicam com a fossa tonsilar.
- (D) As anomalias do quarto arco são dependentes do lado: à direita, situam-se profundamente à artéria subclávia, enquanto, à esquerda, cursam sob o arco aórtico e podem comunicar com o seio piriforme.
- (E) A avaliação das anomalias da fenda branquial geralmente requer tomografia computadorizada e ultrassom (US). A US mostra a estrutura do cisto e permite aspiração e drenagem se for necessário. A tomografia computadorizada com contraste mostra as relações anatômicas no pescoço, incluindo a artéria carótida.

8

Paciente de 67 anos, sexo masculino, tabagista e etilista desde os 14 anos, desenvolveu carcinoma espinocelular de assoalho de boca (linha média) de 5 cm no maior diâmetro e 12 milímetros de espessura de infiltração. Apresenta, ainda, linfadenomegalia cervical metastática de 3,0 cm no nível Ib direito e 1,5 cm em Ila direito. Em relação ao tratamento cirúrgico do pescoço (esvaziamento cervical), assinale a alternativa correta.

- (A) O paciente deve ser submetido a esvaziamento cervical radical modificado à direita e supra-omo-hioideo à esquerda.
- (B) O paciente deve ser submetido a esvaziamento cervical supra-omo-hioideo bilateral.
- (C) O paciente deve ser submetido a esvaziamento cervical radical modificado bilateral.
- (D) O paciente deve ser submetido a esvaziamento cervical radical modificado à direita e do nível I à esquerda.
- (E) O paciente deve ser submetido à linfadenectomia dos linfonodos metastáticos, preservando os outros linfonodos que fazem parte do sistema imunológico e da defesa do organismo.

9

O Carcinoma Medular da Tireoide (CMT) pode ocorrer na forma esporádica ou hereditária. A forma hereditária apresenta-se como parte da Neoplasia Endócrina Múltipla tipo 2 (NEM2). A NEM2 é classificada, de acordo com os órgãos envolvidos, como Neoplasia Endócrina Múltipla tipo 2A (NEM2A) e Neoplasia Endócrina Múltipla tipo 2B (NEM2B). Referente a esse tema, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) A presença da mutação no proto-oncogene *RET* implica risco superior a 90% ou mais de aparecimento de CMT.
- (B) A intervenção cirúrgica precoce oferece a única possibilidade de cura para o CMT, por isso o rastreamento genético está indicado mesmo em pacientes com tumor aparentemente esporádico.
- (C) A maioria das famílias com NEM2A (90%) apresenta mutações pontuais no proto-oncogene *RET*, envolvendo códons localizados na região extracelular: 609, 611, 618 e 620 e 634.
- (D) O gene *RET* humano codifica um receptor de membrana do tipo tirosina quinase, cuja atividade regula a expressão de genes envolvidos no crescimento, proliferação, diferenciação, migração, sobrevivência e apoptose celular.
- (E) A forma hereditária do CMT está associada a mutações germinativas, apresentando-se como uma doença autossômica recessiva com baixo grau de penetrância e variabilidade de expressão.

10

Em relação ao seguimento do paciente com Carcinoma Bem Diferenciado da Tireoide (CDT), assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Quando a Tg é indetectável por um ensaio ultrasensível, não há necessidade de realizar estímulo com TSH, sendo suficiente para seguimento clínico na grande parte dos pacientes com CDT.
- (B) O seguimento com ultrassonografia periódica não é necessário quando a Tireoglobulina ultrasensível está indetectável, mesmo na presença de metástases linfonodais.
- (C) A presença de anti-Tireoglobulina em pacientes com CDT é frequente, chegando a 20%, e pode limitar a interpretação clínica das concentrações de Tireoglobulina.
- (D) A Tireoglobulina é um excelente marcador de CDT da tireoide por sua alta sensibilidade e especificidade, indicando a presença ou ausência de doença residual, recorrência e metástase.
- (E) O hipotireoidismo endógeno pode ser obtido após a suspensão do uso da levotiroxina por três a quatro semanas, com TSH atingindo >30 mUI/L, mas isso ocasiona bastante desconforto ao paciente.

11

Paciente de 55 anos, sexo masculino, tabagista e etilista moderado, apresentou aumento súbito da região submandibular esquerda associado à dor durante o café da manhã. Relata que a dor e o edema foram melhorando ao longo da manhã, mas, durante o almoço, voltou a piorar. Nega febre. Relata dois episódios semelhantes, anteriores há 15 e 40 dias, que melhoraram espontaneamente. Diante desse quadro clínico, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável.

- (A) Linfadenite infecciosa.
- (B) Parotidite viral aguda.
- (C) Metástase linfonodal.
- (D) Sialolitíase submandibular.
- (E) Síndrome de Sjögren.

12

Em relação aos divertículos faríngeos e esofágicos, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

- () O divertículo de Zenker é um divertículo de tração entre o músculo cricofaríngeo e o músculo constritor inferior em uma área de fraqueza denominada triângulo de Killian.
 - () Os divertículos esofágicos são classificados com base na localização anatômica, faringoesofágico, medioesofágico ou epifrênico, e pelo mecanismo de origem, tração ou pulsão.
 - () O sintoma predominante é a disfagia progressiva, que pode ocorrer em mais de 90% dos pacientes. Regurgitação de alimentos, mesmo horas após uma refeição e aspiração não provocada, sugerem especificamente divertículo de Zenker.
 - () O tratamento do divertículo de Zenker pode ser realizado por via endoscópica ou aberta com ressecção ou fixação do divertículo. A miotomia do músculo cricofaríngeo é dispensável, além de aumentar o risco de fístula salivar.
 - () O diagnóstico é confirmado por radiografia com ingestão de bário, que também pode definir o tamanho e a posição do saco. A endoscopia também é realizada para ajudar a descartar outras causas potenciais de disfagia.
- (A) F – F – V – V – F.
(B) F – V – F – V – F.
(C) F – V – V – F – V.
(D) V – V – F – F – V.
(E) V – F – V – F – F.

Cirurgia Oncológica

13

Homem de 61 anos procurou consultório com disfagia progressiva e acentuada há cerca de um ano, conseguindo alimentar-se somente com líquidos. Os exames complementares revelaram paciente desnutrido, com carcinoma espinocelular de terço médio do esôfago medindo cerca de oito centímetros. O tumor invade estruturas vizinhas e havia linfadenomegalia mediastinal. A melhor conduta com vista à qualidade de vida do paciente é a

- (A) gastrostomia definitiva, com tubo largo.
- (B) introdução de cateter nasoentérico.
- (C) introdução de prótese transtumoral.
- (D) esofagectomia e esofagogastroplastia.
- (E) derivação esofagocologástrica.

14

Mulher, 59 anos, sem queixas, procurou o seu consultório para exames de controle. A endoscopia revelou um tumor de cinco centímetros na curvatura menor antral e a biópsia diagnosticou um carcinoma indiferenciado, difuso de Laurén. A melhor conduta terapêutica para essa paciente é a

- (A) ressecção do tumor com margens livres amplas e linfadenectomia perigástrica.
- (B) antrectomia ampliada com linfadenectomia regional e derivação gastrojejunal.
- (C) gastrectomia subtotal com linfadenectomia regional e derivação fundoduodenal.
- (D) gastrectomia total associada com omentectomia e linfadenectomia regional.
- (E) gastrectomia total com esplenectomia, linfadenectomia regional e omentectomia.

15

Homem de 68 anos em ótimo estado geral, queixa-se de fraqueza, mudança do hábito evacuatório e suas mucosas estão hipocoradas. O exame mais importante a ser solicitado imediatamente é o(a)

- (A) hemograma.
- (B) coagulograma.
- (C) angiotomografia.
- (D) trânsito digestivo.
- (E) colonoscopia.

16

Senhora de 35 anos, em ótimo estado geral e assintomática, procura atendimento para um controle médico geral. Exames de imagem mostraram um divertículo (cisto) de colédoco, medindo dois centímetros. Os exames de função hepática estavam normais. Considerando o caso apresentado, qual é a melhor conduta?

- (A) Acompanhamento anual com método de imagem e colangiopancreatografia.
- (B) Colocação de prótese coledociana por via endoscópica e acompanhamento anual.
- (C) Exérese do divertículo (cisto) e sutura da parede coledociana na saída do cisto.
- (D) Exérese de todo o colédoco, colecistectomia e derivação biliodigestiva com os hepáticos.
- (E) Derivação do divertículo (cisto) com a segunda parte do duodeno em laterolateralmente.

17

O câncer mais comum da tireoide é o

- (A) adenoma.
- (B) papilífero.
- (C) folicular.
- (D) medular.
- (E) anaplásico.

18

Qual é a primeira manifestação clínica do carcinoma espinocelular pulmonar?

- (A) Queda do estado geral.
- (B) Tosse seca contínua.
- (C) Febre acima de 38°C.
- (D) Hemoptoicos intensos.
- (E) Dispneia em decúbito.

Clínica Médica

19

Em pacientes com obstrução intestinal, uma das medidas a ser tomada é a passagem de sonda nasogástrica com reservatório. Assinale a alternativa que descreve corretamente a técnica de inserção da sonda no paciente alerta.

- (A) Deve-se deitar o paciente em decúbito lateral esquerdo para reduzir a chance de mal posicionamento da sonda.
- (B) Deve-se retificar a sonda, que vem normalmente enrolada em sua embalagem. Após a retificação, a sonda deve ser inserida seca para reduzir o desconforto.
- (C) A sonda nasogástrica deve ser inserida por uma das narinas. Em caso de resistência, deve-se tentar a narina contralateral.
- (D) Durante a inserção da sonda, deve-se solicitar ao paciente que tussa para evitar mal posicionamento.
- (E) Deve-se sentar o paciente e solicitar que assuma uma posição de hiperextensão da cabeça para realizar a inserção.

20

A Diretiva Antecipada de Vontade (DAV) é um documento frequentemente usado no cuidado paliativo. Apesar de questões legais diversas pelo mundo, a DAV é recomendada por muitos órgãos e sociedades médicas, por entender que seu preenchimento e cumprimento resulta em cuidado mais humano e individualizado para os pacientes. Sobre a DAV e a postura do profissional de saúde diante dessa diretiva, assinale a alternativa correta.

- (A) É importante, ao criar uma DAV, que o médico explicita e descubra as preferências do paciente sobre todos os cenários possíveis nos quais o paciente perca a capacidade de decidir, independentemente da probabilidade desses eventos ocorrerem.
- (B) Na maior parte das vezes, não é necessário identificar um procurador (“proxy”) em saúde, uma vez que ele não faz parte das decisões do paciente e pode influenciar negativamente nas decisões terapêuticas.
- (C) Orientar ao paciente que, uma vez preenchida a DAV, ela não pode ser modificada e será a guia para o tratamento do paciente ao longo de todo o adocimento.
- (D) Durante a elaboração da DAV, deve-se perguntar ao paciente sobre intervenções específicas – especialmente aquelas que sustentem a vida, como RCP ou realização de diálise.
- (E) Durante a elaboração da DAV, deve-se deixar claro ao paciente que ela só é realizada com pessoas de prognóstico reservado e que em breve podem necessitar dessas orientações.

21

As reações de hipersensibilidade são tradicionalmente divididas pela classificação de Gell e Coombs. A respeito dessa classificação, assinale a alternativa correta.

- (A) As reações tipo II são raras e estão associadas a drogas usadas por longos períodos ou em altas doses.
- (B) A reação tipo I passa por um processo de sensibilização, no qual há secreção de IgE específico para a droga a qual o paciente foi exposto. Esse processo provoca febre e artralgia em alguns casos, mas não provoca sintomas tipicamente alérgicos.
- (C) As reações tipo IV são subdivididas em mais outros 4 tipos, pois são mediadas por células T. A reação tipo IVa envolve uma resposta Th2, com secreção de IL-12 e IL-8.
- (D) As reações tipo IV são subdivididas em mais outros 4 tipos, pois são mediadas por células T. A reação tipo IVc envolve a liberação de citocinas como IL-4 e IL-13 após ativação de células Th2.
- (E) As reações tipo II também são chamadas de reações de deposição de imunocomplexos, frequentemente provocando glomerulonefrites.

22

Algumas drogas em uso na prática médica podem estar associadas com a formação de haptenos – moléculas compostas por uma proteína carreadora e por uma molécula da droga em questão. A formação de haptenos faz parte do processo de reações de hipersensibilidade. Assinale a alternativa que apresenta uma droga que tem essa característica.

- (A) Meropenem.
- (B) Insulina NPH.
- (C) Rituximabe.
- (D) Protamina.
- (E) Daratumumabe.

23

Um paciente do sexo masculino, 65 anos, com histórico de asma crônica, procurou a urgência referindo tosse seca, dispnéia, hemoptise e febre baixa há dois meses. Ele relatou que estava em uso regular de corticoides inalatórios e orais para controlar sua asma. Mesmo assim, os sintomas pioraram progressivamente. Seu exame clínico revelou sons diminuídos em hemitórax D, em terço médio. Foi realizada uma revisão laboratorial e uma TC de tórax que mostrou a alteração a seguir.



Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável diante desse exame e apresentação clínica.

- (A) Pneumonia bacteriana.
- (B) Pneumonia por CMV.
- (C) Pneumonia por MAC.
- (D) Pneumonia por aspergillus spp.
- (E) Carcinoma de pequenas células.

24

Em pacientes com SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave), a ventilação mecânica com baixo volume corrente é a estratégia de escolha. Assinale a alternativa que apresenta como devemos configurar o ventilador mecânico inicialmente.

- (A) Devemos definir o ventilador em VCV (Volume Controlado) ou PCV (Pressão Controlada) e configurar o volume corrente para 4 ml/kg a 6 ml/kg (peso previsto).
- (B) Devemos definir o ventilador em PLV (Ventilação por Pressão Limitada) e configurar uma PEEP < 5 se a FIO₂ estiver em 50%.
- (C) Devemos definir o ventilador em PCV (Pressão Controlada) e configurar o volume corrente para 3 ml/kg (peso previsto).
- (D) Devemos definir o ventilador em VCV (Volume Controlado) e buscar uma pressão de platô acima de 30 cm H₂O.
- (E) Devemos definir o ventilador em PLV (Ventilação por Pressão Limitada), configurando a FIO₂ em 100% com PEEP < 4.

25

Soluções de NaCl a 3% são usadas para a correção de hiponatremias severas, mas raramente estão disponíveis em ambiente hospitalar. Dentre as alternativas a seguir, qual seria uma forma correta de preparar a solução?

- (A) Deve-se diluir 100 ml de NaCl a 10% em 400 ml de água destilada. Ao conectar a solução ao paciente, deve-se conectar apenas a quantidade a ser infundida, pelo risco de infusão acidental.
- (B) Deve-se diluir 100 ml de NaCl a 20% em 400 ml de NaCl a 0,9%. Ao conectar a solução ao paciente, deve-se conectar apenas a quantidade a ser infundida, pelo risco de infusão acidental.
- (C) Deve-se diluir 75 ml de NaCl a 20% em 425 ml de água destilada. Ao conectar a solução ao paciente, deve-se conectar apenas a quantidade a ser infundida, pelo risco de infusão acidental.
- (D) Deve-se diluir 100 ml de NaCl a 10% em 400 ml de água destilada e conectar a bolsa completa, pois a solução não pode ser aspirada sem perda de propriedade salina.
- (E) Deve-se diluir 75 ml de NaCl a 20% em 425 ml de água destilada e conectar a bolsa completa, pois a solução não pode ser aspirada sem perda de propriedade salina.

Geriatrics

26

Idoso de 70 anos, hipertenso, dislipidêmico, sedentário e etilista de 2 latas de cerveja diariamente. Apresenta-se em consulta com queixa de sonolência diurna excessiva, sono não reparador, despertares noturnos há 2 anos e sensação de fadiga durante o dia. Tem esquecimentos frequentes, como esquecer onde guardou objetos e itens da lista de compras do mercado. Acidentou-se no trânsito recentemente ao não observar o sinal vermelho. Dorme às 22h e levanta por volta das 7h, mas desperta várias vezes à noite, também para urinar, e a esposa relata roncos. Ao exame físico: índice de massa corporal (IMC) 38 kg/m², pressão arterial 168x100 mmHg; sem demais particularidades. Escala de depressão geriátrica (GDS-15) = 3; Escala de sonolência de Epworth (ESE) = 16; Questionário de Pfeffer (QPAF) = 1; Miniexame do Estado Mental (MEEM): 28 (Escolaridade < 4 anos).

Considerando o quadro apresentado, assinale a alternativa correta.

- (A) A queixa de sono do paciente caracteriza-se como insônia crônica e sua provável causa, assim como da queixa cognitiva, é transtorno depressivo (GDS-15=3). Deve-se prescrever tratamento com antidepressivo como a amitriptilina.
- (B) A provável causa da queixa de sono do paciente, assim como da queixa cognitiva, é transtorno depressivo (GDS-15=3). Deve-se prescrever tratamento antidepressivo como a mirtazapina.
- (C) O paciente pode ter Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS), devendo-se prosseguir investigação com exame de polissonografia, além de tratamento e controle dos fatores de risco, de forma multidisciplinar.
- (D) Trata-se de síndrome demencial, devendo-se prosseguir investigação com exame de imagem cerebral e triagem com exames de sangue.
- (E) Trata-se de Transtorno Cognitivo Leve associado à insônia e deve-se prosseguir investigação com exames de sangue e imagem cerebral para descartar causas orgânicas, bem como realizar tratamento medicamentoso da insônia.

27

São critérios diagnósticos para síndrome da fragilidade, segundo *Fried et. al*, EXCETO

- (A) perda de peso não intencional.
- (B) exaustão avaliada por autorrelato de fadiga.
- (C) diminuição da força de preensão manual.
- (D) baixo nível de atividade física.
- (E) aumento da velocidade de marcha.

28

Sobre a vacinação no idoso, segundo a Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIM), informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

- () A vacina de hepatite B não deve ser recomendada pelo risco de efeitos colaterais e baixa prevalência da doença nessa faixa etária.
 - () São recomendadas vacinas antipneumocócicas (VPC13 e VPC23) de rotina. Iniciar com uma dose da VPC13 seguida de uma dose de VPP23 seis a 12 meses depois, e uma segunda dose de VPP23 cinco anos após a primeira.
 - () A vacina inativada da Herpes Zóster (VZR) é recomendada mesmo em idosos imunodeprimidos. O esquema é de duas doses com intervalo de pelo menos dois meses (0-2).
- (A) V – V – F.
 - (B) F – V – V.
 - (C) F – F – F.
 - (D) V – V – V.
 - (E) F – V – F.

29

Idosa de 88 anos com diagnóstico de demência de Alzheimer avançada devido à pneumonia broncoaspirativa está internada e os familiares da paciente solicitam uma reunião com o médico responsável, pois estão inseguros com a realização de gastrostomia, já agendada para o dia seguinte. Durante a conversa, familiares informam que, no passado, a paciente havia verbalizado que não gostaria de ser mantida viva às custas de meios artificiais. Nesse momento, o médico responsável deve

- (A) tranquilizar os familiares sobre a gastrostomia, por ser um procedimento simples e seguro, o qual garantirá que a paciente não tenha mais broncoaspiração e, portanto, reduzirá idas ao pronto atendimento e promoverá aumento de sobrevida.
- (B) reforçar a indicação da gastrostomia, pois a paciente não tem um testamento vital e, portanto, seu desejo não pode ser levado em consideração.
- (C) entender as crenças e valores prévios da paciente e acatar sua manifestação prévia de vontade, independentemente da vontade dos familiares.
- (D) entender as crenças e valores prévios da paciente, compartilhar com os familiares as vantagens e desvantagens da alimentação por sonda, bem como explicar sobre o curso natural da demência e possibilidade de alimentação de conforto. Tomar a decisão compartilhada com os familiares, pautando-se na diretiva antecipada de vontade da paciente.
- (E) explicar que a sonda nasoenteral é melhor e menos agressiva para a paciente nesse momento, por se tratar de procedimento não cirúrgico e menos invasivo.

30

Idosa, 76 anos, com diagnóstico de demência de Alzheimer recente (há 6 meses), com escala *Clinical Dementia Rating* (CDR) = 1 e *Functional Assessment Staging* (FAST) = 4. Antecedentes de depressão, hipertensão, dislipidemia e doença arterial coronariana com angioplastia há 1 ano. Em consulta de rotina, queixa-se de tontura do tipo vertigem e sensação de que vai desmaiar, principalmente ao se levantar da cama, duração de aproximadamente 1 minuto, com melhora espontânea. Chegou a cair 2 vezes devido ao quadro. Ao exame: sem déficits neurológicos focais; Manobra Dix Hallpike negativa; pressão arterial deitada após 5 minutos: 110x70mmHg e FC 68 bpm; em pé no primeiro e terceiro minutos, respectivamente: 95x55mmHg e 98x60mmHg; FC: 78 bpm. Medicações em uso: Losartana 50 mg 1x/dia; AAS 100 mg 1x/dia; Hidroclorotiazida 25 mg 1x/dia; Sinvastatina 20 mg 1x/dia; Donepezila 10 mg 1x/dia; Carvedilol 12,5 mg 12/12h. Sobre a condução do caso, assinale a alternativa correta.

- (A) Paciente apresenta hipotensão ortostática ao exame físico. Deve-se ajustar medicações anti-hipertensivas e realizar orientações não farmacológicas para essa condição.
- (B) Deve-se suspender AAS e sinvastatina para redução de polifarmácia.
- (C) Deve-se suspender o AAS devido ao risco de sangramento do trato gastrointestinal no paciente idoso e ausência de indicação clínica nessa paciente.
- (D) Deve-se investigar a causa da tontura com exame de imagem cerebral, pois provavelmente, trata-se de causa central.
- (E) Deve-se suspender a donepezila, pois além de estar causando hipotensão ortostática, a paciente está em fase moderada da demência, não havendo benefício de seu uso nesse contexto.

31

Idosa, 76 anos, com neoplasia de pulmão avançada dá entrada na emergência com dispneia e esforço respiratório após ter se alimentado de manhã. Ao exame, está normotensa, taquipneica com uso de musculatura acessória, roncospulmonares difusos, saturação de oxigênio 83% em ar ambiente, consciente. O médico da emergência não tem mais informações sobre o quadro prévio, mas lhe informam que a paciente está sendo acompanhada pela equipe de cuidados paliativos e que nunca fez uso de opioides. Qual é a melhor conduta inicial?

- (A) Prosseguir com intubação orotraqueal para garantir o conforto adequado à paciente, proteger a via aérea e cessar sensação de dispneia.
- (B) Acionar equipe de cuidados paliativos do hospital e aguardar sua avaliação e conduta frente ao caso.
- (C) Suplementar oxigênio, avaliar necessidade de aspiração de vias aéreas, iniciar morfina endovenosa ou subcutânea, conversar com familiares para entender o contexto clínico e status funcional anterior ao quadro, bem como revisar plano de cuidado previamente definido com a equipe de cuidado paliativo.
- (D) Iniciar morfina endovenosa ou subcutânea em altas doses para o controle adequado da dispneia e aguardar equipe de cuidados paliativos.
- (E) Suplementar oxigênio, avaliar necessidade de aspiração de vias aéreas, iniciar morfina e sedação paliativa com fentanil endovenoso ou subcutâneo e acionar equipe de cuidados paliativos.

32

A respeito da Avaliação Geriátrica Ampla/Global do idoso (AGA), assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Difere do exame clínico padrão por enfatizar a avaliação das capacidades cognitiva e funcional, bem como dos aspectos psicossociais da vida do idoso.
- (B) Baseia-se em instrumentos (escalas e testes) que permitem quantificar o grau de incapacidade e avaliar parâmetros psicológicos e sociais dos idosos.
- (C) Beneficia, principalmente, os idosos mais funcionais, com menos comorbidades e sem polifarmácia, pois dessa forma será possível atuar na prevenção de incapacidades e problemas de saúde futuros.
- (D) Avalia 4 principais dimensões do idoso, sendo elas: estado funcional, condições médicas, saúde mental (cognição e humor) e funcionamento social.
- (E) Alguns testes e escalas que podem ser utilizados na avaliação são: Mini Avaliação Nutricional (MAN), Escala de depressão geriátrica de *Yesavage*, Miniexame do estado mental (MEEM), Escala de *Barthel*, Apgar familiar e de amigos, *Timed Get Up And Go Test* (TGUG), dentre outros.

Mastologia

33

Paciente do sexo masculino, 45 anos, procura timidamente o consultório e refere aumento do volume mamário há 6 meses. Informa, também, mudança do estilo de vida após o divórcio há um ano, cuidado excessivo com a aparência e idas frequentes à academia, confessando abuso de hormônios anabolizantes. Nega comorbidades, alergias e cirurgias prévias. Esse paciente pede ajuda para tratar o aumento das mamas pois sente-se constrangido. Ao exame físico, apresenta ginecomastia bilateral maior à esquerda, ausência de nodulações e de descarga papilar. Qual é o procedimento correto a ser realizado nesse caso conforme a conduta ética?

- (A) Realizar complementação da anamnese e exame físico.
- (B) Descartar ginecomastias patológicas como endocrinopatias, tumores, doenças crônicas como hepatopatias, insuficiência renal e fibrose cística.
- (C) Iniciar imediatamente a solicitação de adenomastectomia bilateral, sem necessidade de assinaturas de termo de consentimento para a cirurgia, pela alta chance (maior 70%) de ser um carcinoma mamário devido à história clínica.
- (D) Realizar complementação da anamnese e exame físico, além de investigação laboratorial solicitando estradiol, HCG, testosterona, prolactina, LH, TSH e, ainda, exames de imagem como USG e MMG.
- (E) Instigar sobre o abuso de medicamentos, como: antiandrogênicos, antibióticos, anti-hipertensivos, diuréticos, quimioterápicos, entre outros.

34

Paciente do sexo feminino, acompanhada pelo médico desde 2015, no momento com 45 anos. Há 6 anos, refere prurido em mama direita, dor leve na mesma mama e descarga papilar após digitopressão (secreção pouco amarelada). Ao exame físico, sem alterações significativas. Quais exames devem ser solicitados e a provável conduta?

- (A) Ressonância magnética nuclear para descartar lesões mamárias como carcinomas.
- (B) Citologia do fluxo papilar para elucidação diagnóstica e seguimento com novas citologias anualmente.
- (C) Ultrassonografia e radioterapia local preventiva, levando-se em conta a malignidade da lesão pela persistência.
- (D) Observação e orientações sobre cuidados pessoais, sem nenhum tipo de estímulo à realização de exames ou a demais atitudes.
- (E) Ultrassonografia, mamografia e biopsia, se necessário (considerando o provável diagnóstico de mastite crônica e seguimento de rastreio).

35

O conhecimento sobre embriologia mamária é necessário, pois através dele é possível avaliar o desenvolvimento normal da mama, assim como prováveis anomalias. Na embriogênese mamária, na 5ª semana de gestação, ocorre

- (A) espessamento no primórdio mamário.
- (B) formação do músculo do mamilo e da aréola.
- (C) crescimento tridimensional (estágio globular).
- (D) desenvolvimento da linha láctea.
- (E) desenvolvimento dos cordões epiteliais.

36

O conhecimento da anatomia, musculatura do tórax, das cadeias linfáticas e das vias de suprimento sanguíneo da mama é importante para manter uma boa performance na cirurgia da mama, independente da sua finalidade (terapêutica, estética, reparadora etc.). O suprimento sanguíneo da mama é fornecido pelas

- (A) artérias torácicas interna e lateral.
- (B) artérias torácicas lateral e superior.
- (C) artérias axilar e torácica interna.
- (D) artérias subescapular e torácica lateral.
- (E) artérias toracodorsal e torácica interna.

37

O termo mastite inclui grande variedade de processos patológicos inflamatórios da mama, acompanhada ou não de infecção. Quando se instala durante o puerpério, conceitua-se mastite puerperal. Sobre o tema, assinale a INCORRETA.

- (A) A incidência de mastite lactacional no Brasil é alta, aproximando-se de 60% e mais de 80% dessas mastites ocorrem em até seis semanas após o parto.
- (B) A etiologia da mastite é relacionada principalmente à estase do leite, embora existam fatores predisponentes associados ao quadro.
- (C) A história de mastite em amamentação prévia é associada a sua recorrência.
- (D) A dor no mamilo é muito comum quando a nutriz inicia a amamentação, atingindo a maioria das mulheres nesse caso.
- (E) É fundamental que a mulher seja preparada adequadamente, pois uma técnica de pega inadequada ou a inadequada higienização podem predispor à doença.

38

Paciente do sexo feminino, 35 anos, nuligesta, com mãe e avó tratadas por CA de mama (idades dos diagnósticos inferiores a 50 anos), e uma irmã mais nova com CA de ovário, comparece ao consultório. Diante dessa situação, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Devido à alta probabilidade dessa paciente ser uma herdeira genética para tumores malignos de mama ou ovário, recomenda-se a indicação de mastectomia bilateral + radioterapia + quimioterapia, o quanto antes.
- (B) O conhecimento de uma predisposição hereditária ao câncer, permite uma abordagem individualizada, possibilitando uma adoção de medidas preventivas e vigilância para a detecção precoce de lesões em estágios iniciais.
- (C) Devido ao alto risco da paciente, é necessário realizar um rastreio semestral, com os exames necessários.
- (D) Utilizar de anamnese, exame clínico e exames de imagem como usg, mmg e rnm caso haja necessidade de maiores investigações.
- (E) Deve ser realizada uma pesquisa completa de maiores riscos hereditários, assim como um rastreio completo nessa paciente, além de pesquisas com oncogenética, e oferecer uma estratégia de redução de risco para a paciente (se for necessário).

Medicina de Família e Comunidade

39

O cuidado paliativo é a abordagem que promove qualidade de vida aos pacientes e seus familiares diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento (OMS-2002). Nesse sentido, o cuidado paliativo busca, EXCETO

- (A) prover o alívio da dor e de outros sintomas.
- (B) afirmar a vida, considerando a morte como um processo natural.
- (C) abreviar a vida e prolongar a morte.
- (D) integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente.
- (E) melhoria na qualidade de vida do paciente e de seus familiares.

40

Uma paciente feminina vem à consulta solicitar medicação para emagrecer. Ela está desempregada e relata não ter tempo para realizar atividade física, tendo tentado várias dietas, mas com pouca perda de peso. Ao exame, PA 120x70, HGT em jejum 87 mg/dl, peso 96 kg, altura 1,60 (IMC 37,5 kg/m²). Nesse caso, o médico da UBS deve

- (A) orientar que o tratamento medicamentoso é auxiliar na redução de peso, que seu uso não substitui a reeducação alimentar associada à atividade física.
- (B) prescrever orlistat 120mg de 8/8 horas.
- (C) conversar com a paciente que ela tem indicação para realizar cirurgia bariátrica, se for o seu desejo.
- (D) orientar que ela precisa iniciar atividade física, 150 minutos por semana no mínimo, mas que não precisa se preocupar com alimentação.
- (E) incentivar a meta de perda ponderal de 22 kg em 90 dias.

41

A tuberculose é um problema de saúde pública no Brasil. A persistência da pobreza associada ao crescimento da discrepância entre ricos e pobres é um fator relacionado com o aumento da prevalência de tuberculose. A respeito do assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) O Ministério da Saúde recomenda que o diagnóstico de Tuberculose Pulmonar em crianças e em adolescentes (negativos à baciloscopia ou TRM-TB não detectado) seja realizado com base no sistema de pontuação – conforme interpretação do escore, com uma pontuação ≥ 25 já se recomenda iniciar o tratamento da TB.
- (B) O esquema básico em crianças (<10 anos) é composto por 3 fármacos na fase intensiva (Rifampicina, Isoniazida e Etambutol) e 2 fármacos na fase de manutenção (Rifampicina e Isoniazida).
- (C) O tratamento das formas extrapulmonares tem a duração de 9 meses.
- (D) O esquema básico pode ser administrado nas doses habituais para gestantes e, dado o risco de toxicidade neurológica ao feto atribuído à Isoniazida, recomenda-se o uso de piridoxina.
- (E) O TRM-TB deve ser utilizado para controle de tratamento, assim como a baciloscopia.

42

Paciente do sexo masculino, 38 anos, relata que sua mãe foi diagnosticada com Hanseníase, mas ela não acredita no diagnóstico, pois o médico não solicitou nenhum exame. O paciente não quer nem abraçar a mãe, pois tem medo de pegar a doença, mesmo fazendo 2 anos que não mora mais com ela. Deseja fazer a vacina BCG para se proteger e não apresenta nenhum sintoma. Nesse caso, em relação às orientações médicas, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) A forma de transmissão da Hanseníase ocorre através das vias aéreas (por meio de espirro, tosse ou fala) de pacientes sem tratamento e não por objetos utilizados pelo paciente, por abraço ou beijo.
- (B) O diagnóstico é clínico com avaliação dermatológica e neurológica na maioria dos casos, não necessitando de baciloscopia ou biópsia.
- (C) Como o paciente não mora mais com a mãe e não tem nenhum sintoma, não necessita realizar avaliação clínica.
- (D) Os contatos > 1 ano não vacinados ou que receberam apenas uma dose da BCG, e para os quais foi descartada Hanseníase, podem fazer a imunoprofilaxia com a BCG.
- (E) Os doentes param de transmitir a doença logo após as primeiras doses do tratamento, mas necessitam finalizar o tratamento para a cura da doença.

43

Paciente feminina, 37 anos, assintomática, vai à consulta em sua UBS levar exames e apresenta teste rápido para sífilis positivo e VDRL 1:2. Relata nunca ter tratado sífilis, que o esposo, há 5 anos, realizou tratamento incompleto e que mantém relações sexuais frequentes com ele. Nesse caso, o médico deve

- (A) tratar a paciente com penicilina benzatina IM, 2,4 milhões de UI (1,2 milhões em cada nádega) em dose única.
- (B) considerar cicatriz sorológica e não tratar a paciente. Repetir exames em 6 meses.
- (C) tratar a paciente com penicilina benzatina IM 2,4 milhões de UI (1,2 milhões em cada nádega) uma vez a cada 7 dias por 3 semanas e convocar parceiro para realizar o mesmo tratamento.
- (D) tratar a paciente com penicilina benzatina IM 2,4 milhões de UI (1,2 milhões em cada nádega) em dose única e convocar parceiro para realizar o mesmo tratamento.
- (E) tratar a paciente com penicilina benzatina IM 2,4 milhões de UI (1,2 milhões em cada nádega) em dose única e solicitar VDRL do parceiro, se negativo, não tratar.

44

A agente de saúde solicita que o médico faça uma visita domiciliar a uma paciente que veio morar com a filha e está em cuidados paliativos devido a uma neoplasia de cólon estágio 4, com disseminação para fígado, ovários e peritônio. Na visita, a paciente, de 84 anos, 35 kg, encontra-se lúcida e se mostra preocupada com sua outra filha, de 52 anos, que tem esquizofrenia e é cuidada por ela. Ambas vieram morar com a familiar, de 48 anos. A paciente apresenta dores intensas (9/10), alteração do sono, não quer se alimentar, mas se nega veementemente a usar sonda nasoenteral. Sobre o caso, o médico deve

- (A) conversar com a família que não se pode considerar a autonomia da paciente pelo seu estado e que seria indicado o uso de sonda nasoenteral.
- (B) direcionar para uma atenção integral, a fim de atender às necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais exclusivas da paciente.
- (C) orientar a família que uma internação nesse momento seria benéfica para a paciente, a fim de recuperar o seu status funcional e oferecer alívio dos seus sintomas com medicação EV, melhorando sua qualidade de vida.
- (D) sugerir o uso de amitriptilina 25 mg à noite, que trará efeito analgésico, antidepressivo e atuará também na insônia, podendo associar morfina VO para o controle da dor.
- (E) conversar com a família que, nesse momento, seria interessante restringir visitas de vizinhos e pessoas da igreja, para não desgastar ainda mais a paciente.

45

Na avaliação da dor abdominal, alguns sinais e manobras são importantes para corroborar o diagnóstico. Assinale a alternativa que apresenta o sinal/manobra útil para diferenciar a dor abdominal de origem visceral da dor de parede abdominal.

- (A) Carnett.
- (B) Murphy.
- (C) Rovsing.
- (D) Psoas.
- (E) Obturador.

Medicina Intensiva

46

A presença de acidemia é frequente no paciente crítico, com causas diversas como acidose láctica, acidose metabólica hiperclorêmica e acidose respiratória. Assinale a alternativa correta relacionada a alterações nos diferentes sistemas em pacientes com acidemia.

- (A) Aumento da resposta cardiovascular às catecolaminas.
- (B) Aumenta a captação de glicose pelos tecidos.
- (C) Diminui a resistência vascular pulmonar.
- (D) Diminui a contratilidade miocárdica.
- (E) Hipoventilação.

47

Paciente, 45 anos, hipertenso em uso de diurético. Há 3 dias, apresenta quadro de febre e tosse produtiva. Ao exame físico, está com temperatura de 38°C, frequência cardíaca de 134 bpm, pressão arterial 78x50 mmHg, sat 92% com cateter de O₂ a 3 l/min, com crepitações em base direita. Considerando o caso, qual deve ser a conduta inicial no manuseio?

- (A) Noradrenalina até a normalização da pressão arterial.
- (B) Expansão volêmica com soro albuminado.
- (C) Repouso no leito e antibioticoterapia.
- (D) Novalgina, coleta de hemocultura.
- (E) Expansão volêmica com cristalóide e início precoce de droga vasoativa para atingir meta terapêutica de pressão arterial média.

48

Mulher é admitida na UTI por queixas de palpitações e taquicardia, com episódio semelhante há 3 anos. Ao eletrocardiograma, evidencia taquicardia com QRS estreito, frequência ventricular de 160 bpm, não conseguindo visualizar onda P. Após realização de manobra vagal, não teve reversão no pronto-socorro. Considerando o caso apresentado, o médico da UTI solicita a realização, preferencialmente, de qual medicamento para a reversão da arritmia?

- (A) Amiodarona.
- (B) Deslanosídeo.
- (C) Procainamida.
- (D) Adenosina.
- (E) Cálcio.

49

Paciente em investigação de taquicardia ventricular recorrente ambulatorial é admitido no leito de terapia intensiva. Qual a causa anatômica que pode contribuir para essa arritmia?

- (A) Insuficiência tricúspide.
- (B) Aneurisma de aorta.
- (C) Aneurisma de ventrículo esquerdo.
- (D) Comunicação interatrial.
- (E) Embolia pulmonar.

50

Paciente, 68 anos, internado na Unidade de Terapia Intensiva com desidratação por gastroenterite com piora nos últimos 3 dias, apresentando mais sonolência nas últimas 24 horas. Ao exame, paciente descorado, Glasgow 12, desidratado. Gasometria arterial em ar ambiente apresenta Ph: 7,2; PCO₂: 32 mmHg; PO₂: 85 mmHg, HCO₃: 12 meq/l; BE: -12, Sat: 95%. Qual foi a alteração encontrada?

- (A) Acidose metabólica compensada com uma alcalose respiratória.
- (B) Acidose mista, respiratória e metabólica.
- (C) Alcalose respiratória compensada por uma acidose metabólica.
- (D) Acidose metabólica adequadamente compensada por hiperventilação alveolar.
- (E) Alcalose mista, metabólica e respiratória.

51

A respeito do atendimento inicial ao politrauma, assinale a alternativa correta.

- (A) O trauma de face pode estar presente inicialmente contraindicando de forma absoluta a intubação orotraqueal.
- (B) A intubação nasotraqueal é preferencial quando há suspeita de trauma com fratura cervical.
- (C) A incapacidade de intubação no politrauma hipoxêmico leva à realização de cricotireoidostomia por punção.
- (D) O insucesso da obtenção da via aérea leva à opção de traqueostomia percutânea.
- (E) É proibido o uso de máscara laríngea no paciente politraumatizado.

52

Paciente, 52 anos, hipertenso leve, apresentando há 3 dias evolução de febre alta medida em casa (39°C), tosse produtiva e dor no tórax à direita. Ao exame físico, está taquipneico, temperatura de 38°C, PA 90X45 com crepitações no tórax à direita. Considerando o caso apresentado, qual é a melhor conduta?

- (A) Expansão volêmica, cultura e antibioticoterapia, na falha da resposta pressórica ao volume, iniciar vasopressina.
- (B) Expansão volêmica, cultura e antibioticoterapia, na falha da resposta pressórica ao volume, iniciar dobutamina.
- (C) Expansão volêmica, cultura e antibioticoterapia, na falha da resposta pressórica ao volume, iniciar adrenalina.
- (D) Expansão volêmica, cultura e antibioticoterapia, na falha da resposta pressórica ao volume, iniciar dopamina.
- (E) Expansão volêmica, cultura e antibioticoterapia, na falha da resposta pressórica ao volume, iniciar noradrenalina.

Neurologia

53

Como as doenças neurológicas apresentam curso variável, planejar a fase final de vida parece um desafio. As pesquisas sugerem que a intervenção precoce de cuidados paliativos melhora a qualidade de vida e a sobrevida e pode ser associada aos tratamentos curativos. Em relação aos cuidados paliativos em neurologia, assinale a alternativa correta.

- (A) Na fase terminal de doenças graves e incuráveis, é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do paciente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, na perspectiva do cuidado integral, independente da vontade do paciente ou de seu representante legal.
- (B) Em pacientes com Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA), um distúrbio ventilatório restritivo com capacidade vital forçada <50% é um indicador de pior prognóstico.
- (C) Deve-se evitar os medicamentos opioides para controle de dor e dispneia em pacientes portadores de demência em fase final de vida.
- (D) O protocolo SPIKES é utilizado na definição das terapias de final de vida.
- (E) Pacientes com diagnóstico de Acidente Vascular Cerebral com pontuação >3 na escala de Rankin têm melhor prognóstico.

54

Um homem de 34 anos com história de enxaqueca desenvolve hemiparesia esquerda aguda juntamente com uma cefaleia pulsátil unilateral. A dor de cabeça desaparece em 6 horas, embora a fraqueza persista pelas 24 horas seguintes. A irmã do paciente já sofreu episódios semelhantes. Qual das seguintes afirmações é verdadeira sobre o diagnóstico subjacente?

- (A) Há presença de ponta-onda lenta no eletroencefalograma.
- (B) A doença é sensível à indometacina.
- (C) A doença está associada à pleocitose no líquido.
- (D) A doença está associada a mutações nos genes que codificam canais de cálcio.
- (E) A doença é uma herança autossômica recessiva.

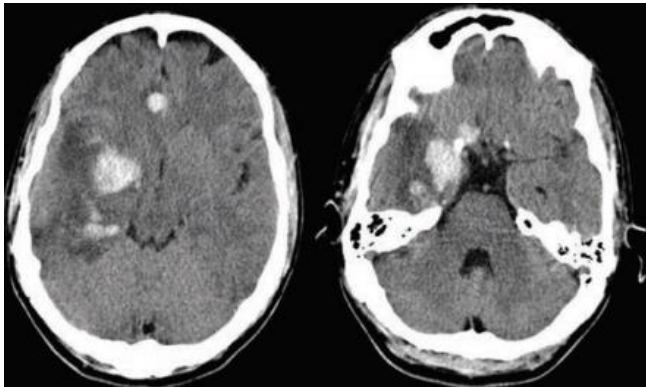
55

Uma mulher de 22 anos está, há 3 meses, com dores de cabeça diárias que ocasionalmente acordam à noite. Além disso, nas últimas semanas começou a apresentar diplopia horizontal ao olhar para a direita. Ao exame, você não nota déficits neurológicos focais, exceto papiledema bilateral, bem como paralisia do abducente direito. A acuidade visual é normal e não há alteração de campos visuais. A ressonância magnética (RM) e a angiotomografia venosa do crânio revelam discos ópticos achatados bilateralmente, mas fora isso são normais. O líquido não demonstra alterações bioquímicas, mas, durante a coleta, a pressão de abertura foi de 26 cmH₂O. Considerando o exposto, qual é o melhor tratamento para essa paciente?

- (A) Glatirâmer.
- (B) Plasmaférese.
- (C) Acetazolamida.
- (D) Varfarina.
- (E) Piridostigmina.

56

Uma mulher de 45 anos apresenta crises convulsivas e seus amigos informam que ela é saudável, mas parecia confusa no dia anterior. Ela tem uma temperatura de 40°C, e a tomografia computadorizada de crânio mostra hemorragia no lobo temporal direito. Seu líquido cefalorraquidiano mostra quase 10.000 hemácias, 90 leucócitos/ μ L (90% de linfócitos) e proteína ligeiramente elevada. Qual das alternativas a seguir é a melhor conduta para esse caso?



- (A) Iniciar aciclovir intravenoso.
- (B) Iniciar rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol.
- (C) Iniciar sulfametoxazol e trimetoprima.
- (D) Adiar o tratamento até fazer uma ressonância magnética para descartar uma lesão tumoral subjacente.
- (E) Adiar o tratamento até que as culturas definitivas do líquido cefalorraquidiano retornem.

57

Uma mulher de 37 anos, com esclerose múltipla, recentemente ajustou seu tratamento e, agora, apresenta convulsões de início recente. Qual dos seguintes medicamentos provavelmente foi adicionado, levando à convulsão?

- (A) Glatirâmer.
- (B) Fingolimode.
- (C) Fampridina.
- (D) Fumarato de Dimetila.
- (E) Natalizumabe.

58

Qual dos seguintes neurotransmissores está mais associado à geração do movimento rápido dos olhos (REM)?

- (A) Acetilcolina.
- (B) Norepinefrina.
- (C) Hipocretina.
- (D) Serotonina.
- (E) Dopamina.

59

A ativação parassimpática leva a qual das seguintes alterações fisiológicas?

- (A) Midríase.
- (B) Sudorese.
- (C) Aumento da contratilidade cardíaca.
- (D) Aumento da atividade detrusora.
- (E) Broncodilatação.

Nefrologia

60

O mecanismo de concentração urinária, função de extrema importância para a sobrevivência, por habilitar a excreção de toxinas em quantidade suficiente de urina, é uma função complexa exercida pelos rins. Para que isso aconteça, duas condições são necessárias. Assinale a alternativa que apresenta corretamente as duas condições.

- (A) Ação local da aldosterona e consumo de água pelo indivíduo.
- (B) Produção de medula hipertônica e ação adequada do hormônio antidiurético.
- (C) Reabsorção adequada do túbulo proximal e excreção da alça de Henle.
- (D) Feedback tubuloglomerular e ação da vasopressina.
- (E) Sistema renina angiotensina aldosterona inativo e permeabilidade do ducto coletor

61

Paciente idosa, 83 anos, hipertensa e em tratamento de transtorno de ansiedade, está em uso de hidroclorotiazida e sertralina. Iniciou quadro de confusão mental e chegou ao pronto atendimento em crise convulsiva tônico-clônico generalizada. Considerando o caso apresentado, qual é o tratamento para a melhora dos sintomas?

- (A) Fazer solução salina hipertônica em bomba de infusão em 4 horas.
- (B) Retirar a hidroclorotiazida e aguardar.
- (C) Fazer benzodiazepínico e fenitoína endovenoso.
- (D) Fazer solução de salina hipertônica em bolus.
- (E) Fazer soro glicosado livre de eletrólitos lentamente.

62

A classe dos diuréticos é frequentemente utilizada na nefrologia clínica com vistas à melhora de hipertensão, hipervolemia, distúrbios hidroeletrólíticos, entre outros. Qual dos efeitos a seguir é esperado por essas medicações?

- (A) A hipernatremia é comum no uso de hidroclorotiazida.
- (B) A hiponatremia ocorre frequentemente no uso da furosemida pela maior inserção de aquaporinas no ducto coletor.
- (C) A hipocalcemia é um efeito esperado no uso da hidroclorotiazida e furosemida pelo aumento do fluxo tubular, queda na concentração de cloreto no túbulo distal, alcalose metabólica e estímulo à produção de aldosterona.
- (D) Os diuréticos de alça potencializam a reabsorção do magnésio na alça de Henle.
- (E) A hidroclorotiazida reduz o ácido úrico sérico.

63

Paciente do sexo masculino, 46 anos, em tentativa de suicídio, fez ingesta de uma grande quantidade de etilenoglicol. Qual é o distúrbio ácido-básico consequente?

- (A) Acidose respiratória.
- (B) Alcalose respiratória.
- (C) Acidose metabólica com ânion gap aumentado.
- (D) Acidose metabólica com ânion gap normal.
- (E) Alcalose metabólica.

64

Paciente do sexo masculino, 45 anos, sem comorbidades prévias, procurou seu médico com quadro de proteinúria maciça (8 gramas em 24 horas), edema generalizado e urina espumosa. Na investigação, foi diagnosticado com síndrome nefrótica secundária à doença por lesões mínimas. Qual é a primeira linha de tratamento para a condição apresentada?

- (A) Uso de inibidor de calcineurina associado a corticosteroide.
- (B) Uso de medidas gerais como inibidor de ECA e estatina.
- (C) Uso de timoglobulina e pulsoterapia com corticosteroide.
- (D) Pulsoterapia com corticosteroide e antimetabólito.
- (E) Uso de corticosteroide isolado.

65

Mulher, 54 anos, com diagnóstico de esclerodermia, iniciou quadro de hipertensão associada à piora da função renal rápida e progressiva. Qual é o tratamento para a condição apresentada?

- (A) Inibidores da enzima de conversão da angiotensina.
- (B) Pulsoterapia com corticosteroide.
- (C) Uso de imunossupressores tríplice – corticosteroide, antimetabólito e inibidores de calcineurina.
- (D) Rituximabe.
- (E) Não há tratamento específico, apenas tratamento suporte.

66

Os diferentes formatos dos cristais de urina podem predizer as causas mais comuns dos cálculos renais. Qual, dentre os tipos de cálculos a seguir, tem formato bipiramidal em urina ácida?

- (A) Citrato de cálcio.
- (B) Cistina.
- (C) Ácido úrico.
- (D) Oxalato de cálcio.
- (E) Urato de sódio.

Oncologia Clínica

67

Paciente do sexo masculino, 37 anos, procurou atendimento médico com queixas de fraqueza muscular generalizada e cansaço e, após investigação, chegou-se ao diagnóstico de miastenia grave. Em sua propedêutica, deve-se procurar um tumor no(a)

- (A) neuro-hipófise.
- (B) suprarrenal.
- (C) núcleo amigdaliano.
- (D) timo.
- (E) paratireoide.

68

Homem de 66 anos é encaminhado apresentando diagnóstico de sarcoma de Kaposi. Ao exame físico, o que provavelmente será encontrado?

- (A) Placas azuladas cutâneas.
- (B) Múltiplos abscessos periorificiais.
- (C) Linfadenomegalia generalizada.
- (D) Faringite com aumento amigdaliano.
- (E) Espessamento da pele palmar e plantar.

69

Senhora de 53 anos procurou atendimento para controle médico e foi notado o sinal de Troisier ao verificar que ela apresentava

- (A) hipoacusia a sons agudos apenas na orelha direita.
- (B) distensão abdominal com timpanismo acentuado.
- (C) flexão do pulso e mão ao medir a sua pressão.
- (D) linfadenomegalia em região supraclavicular esquerda.
- (E) hiper-hidrose manual e também axilar, bilateralmente.

70

Senhora de 64 anos compareceu ao consultório com um tumor, medindo 12 cm, de limites imprecisos e consistência tenar, pouco doloroso e fazendo uma grande protrusão na região escapular direita. A paciente está em bom estado geral e não apresenta comorbidades. Após anamnese e exame clínico, qual é a primeira conduta?

- (A) Encaminhar ao cirurgião para exérese cirúrgica.
- (B) Solicitar radiografia de tórax posteroanterior.
- (C) Realizar biópsia do tumor por agulha fina.
- (D) Solicitar tomografia de região torácica.
- (E) Manter a paciente em acompanhamento clínico.

71

Homem de 62 anos procurou atendimento médico por emagrecimento acentuado e foi diagnosticada a presença de um câncer. Qual o órgão mais provável de ter esse câncer?

- (A) Esôfago.
- (B) Estômago.
- (C) Pâncreas.
- (D) Fígado.
- (E) Intestino.

72

Paciente de 59 anos tem feito reposição hormonal nos últimos 14 anos. Em avaliação clínica, o médico oncologista deve procurar com muita atenção qual câncer, principalmente?

- (A) Carcinoma hepático.
- (B) Carcinoma suprarrenal.
- (C) Carcinoma mamário.
- (D) Carcinoma ovariano.
- (E) Carcinoma tireóideo.

73

Paciente de 35 anos foi encaminhado com manifestações perianais da doença de Crohn, incluindo abscessos e fístula. Qual seria a conduta correta para esse caso?

- (A) Ressecção das fístulas e tratamento dos abscessos.
- (B) Cuidados locais com limpeza e curativos, sem operação.
- (C) Ileostomia lateral mantida enquanto houver a doença.
- (D) Proctossigmoidectomia com colostomia terminal.
- (E) Exérese do ânus e reto associada à sigmoidostomia.

Pediatria

74

Uma criança de 4 anos foi levada para atendimento há 7 dias com queixa de febre baixa, tosse e coriza. Após avaliação, foram prescritos sintomáticos. A febre piorou, chegando a 39°C, com aumento da tosse, dificuldade para respirar, apatia e recusa da alimentação. Foi levada novamente ao pronto-socorro. Ao exame, apresentava cianose, mucosas pálidas e secas, hipoatividade, saturação de 88% em ar ambiente, taquicardia e taquipneia, tiragem de fúrcula e subcostal, ausculta pulmonar com estertores crepitantes à direita e extremidades frias, com pulsos finos e tempo de enchimento capilar de 5 segundos. Acerca do caso e dos procedimentos a ele relacionados, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Uma proposta de antibioticoterapia para o caso envolve a combinação de uma cefalosporina de terceira geração e oxacilina.
- (B) A hipótese diagnóstica mais provável é de choque séptico de foco pulmonar.
- (C) Quanto ao início da antibioticoterapia, deve se dar até 1 hora após o reconhecimento do quadro de choque.
- (D) Além da etiologia bacteriana, deve ser considerada a etiologia fúngica devido à gravidade e idade.
- (E) As medidas terapêuticas iniciais do atendimento ao paciente são abertura de vias aéreas para administração de oxigênio, acesso vascular e reposição de volume.

75

A respeito da encefalite aguda em pediatria, assinale a alternativa correta.

- (A) É uma síndrome neurológica branda e raramente fatal, que acomete sobretudo crianças.
- (B) É uma das emergências médicas mais frequentes e é facilmente tratável.
- (C) As causas etiológicas mais comuns são as infecções virais e as doenças autoimunes.
- (D) As encefalopatias agudas pós-infecciosas correspondem a dois terços dos casos e, na grande maioria das vezes, é possível a identificação do agente etiológico.
- (E) É mais frequente em crianças com mais de 1 ano de idade e geralmente não acomete crianças saudáveis.

76

RNT, sem intercorrências no parto, após 6 horas de vida iniciou quadro de gemência e hipoatividade. Ao exame, apresentava aumento do tempo de enchimento capilar, extremidades frias, redução dos pulsos globalmente, porém mais acentuado em membros inferiores, taquicardia e um gradiente pressórico de 40 mmHg entre membros superiores e inferiores. Após explicar à família a principal hipótese diagnóstica e necessidade terapêutica até que se confirme o diagnóstico, qual é a medicação a ser prescrita?

- (A) Prostaglandina.
- (B) Levosimendan.
- (C) Vasopressina.
- (D) Esmolol.
- (E) Dopamina.

77

Em relação aos Cuidados Paliativos (CPs) em pediatria, assinale a alternativa correta.

- (A) Pode ser definida como uma estratégia terapêutica que visa à qualidade de vida dos familiares de um paciente em situações de doenças limitadoras da vida.
- (B) Tem como proposta abreviar o fim da vida de pacientes com doenças intratáveis, garantindo o conforto e evitando o sofrimento.
- (C) Crianças com doenças crônicas e doenças ameaçadoras da vida não são elegíveis aos CPs.
- (D) Os CPs podem ser coordenados em qualquer local do hospital, inclusive nas salas de emergência.
- (E) No tratamento da dor dos pacientes paliativos, em emergências, o uso de opioides deve ser evitado, uma vez que causam constipação e retenção urinária, além de terem potencial aditivo.

78

Criança de 8 anos de idade é levada para atendimento. A mãe relata que a paciente ronca alto e, durante o dia, é muito hiperativa. Tem histórico de rinite alérgica, com tratamento prévio. A mãe notou que a criança parou de respirar durante 30 segundos enquanto dormia. No exame físico, há sinais de atopia e hipertrofia de amígdalas. A paciente recebeu o diagnóstico de Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS). Diante disso, assinale a alternativa correta.

- (A) A ocorrência de uma apneia obstrutiva requer dessaturação de oxigênio, podendo ser analisada pela oximetria noturna.
- (B) A SAOS é caracterizada por períodos superiores a 20 segundos de obstrução completa das vias aéreas.
- (C) As apneias obstrutivas em crianças são mais frequentes e mais prolongadas durante o sono REM.
- (D) Puberdade precoce e dificuldades de aprendizagem podem ser observados em crianças em idade escolar com episódios de apneias.
- (E) Diferentemente do paciente adulto, o sobrepeso e a obesidade infantil não têm sido implicados na fisiopatologia da SAOS em crianças.

79

A coqueluche é uma doença respiratória aguda de prevalência mundial, altamente transmissível e de notificação compulsória nacionalmente. A respeito do tratamento da coqueluche, assinale a alternativa correta.

- (A) A azitromicina pode causar alterações na atividade elétrica do coração, podendo levar a um ritmo cardíaco irregular e potencialmente fatal em alguns pacientes.
- (B) A eritromicina continua sendo a medicação de escolha para tratamento ou profilaxia da coqueluche em bebês muito jovens.
- (C) A claritromicina historicamente está associada à intolerância gastrointestinal.
- (D) Em crianças com menos de 1 mês, os macrolídeos devem ser usados com cautela, devido à relatada associação com enterocolite necrozante.
- (E) O paciente pode ser considerado não transmissor ao completar 10 dias de tratamento adequado.

80

Criança de 2 anos de idade é levada à emergência após incêndio domiciliar. Ao exame, está prostrada, observam-se fuligem principalmente em face, queimadura de 2º grau em face e membro superior direito (cerca de 9% da superfície corporal), apresenta sonolência, intensa palidez cutaneomucosa, discreto esforço respiratório e ausculta pulmonar com roncos e sibilos difusos. Com base nas informações apresentadas, assinale a alternativa correta.

- (A) A criança apresenta queimadura de vias aéreas acima da glote. Deve-se colocá-la em oxigenioterapia e nebulização com broncodilatadores.
- (B) A criança tem sinais de queimadura de vias aéreas abaixo da glote. Deve-se proceder à intubação endotraqueal e iniciar reposição volêmica.
- (C) Deve-se iniciar reposição volêmica, antibiótico profilático e corticoide, ofertar oxigênio e nebulização a cada 2 horas com heparina e soro fisiológico.
- (D) A criança apresenta queimadura de vias aéreas abaixo da glote. Deve-se iniciar antibiótico e corticoide e proceder à intubação endotraqueal.
- (E) A criança tem sinais de queimadura de vias aéreas. Indica-se nebulização a cada 2 horas com heparina e soro fisiológico além de reposição volêmica.

