

Nome: _____

**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO S.A. (GHC) – HOSPITAL
FEDERAL DE BONSUCESSO – RJ – Concurso Público – 002/2026****027 – MÉDICO (CLÍNICA MÉDICA) –
PROVA 01****PROVA ESCRITA OBJETIVA
CADERNO DE QUESTÕES**

ATENÇÃO: Transcreva no espaço do seu CARTÃO-RESPOSTA, com sua caligrafia usual, a frase abaixo.

Sempre parece impossível até que seja feito.

Leia atentamente as instruções abaixo e aguarde a autorização para abertura deste caderno de questões.

1. Confira o **CADERNO DE QUESTÕES** nos primeiros **30 minutos de prova**. Caso haja algum erro de impressão, ausência de questão, dentre outros, a prova poderá ser substituída nesse intervalo de tempo.
2. Confira o **CARTÃO-RESPOSTA** e assine seu nome no espaço próprio, utilizando caneta esferográfica de tinta azul ou preta. A ausência de assinatura incide na desclassificação do candidato.
3. Não dobre, não amasse, nem manche o **CARTÃO-RESPOSTA**. Ele **NÃO** poderá ser substituído.
4. Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas 5 opções identificadas com as letras A, B, C, D, E. Assinale apenas uma opção em cada questão, caso contrário, ela será nula.
5. O tempo disponível para esta prova é de **3h**.
6. Reserve os 30 minutos finais para marcar seu **CARTÃO-RESPOSTA**. Os rascunhos e as marcações assinaladas no **CADERNO DE QUESTÕES** não serão considerados na avaliação.
7. Os candidatos, após entrarem na sala da prova, somente poderão retirar-se após decorridas duas horas do tempo de duração previsto.
8. Quando terminar a prova, entregue-a ao fiscal **SEM FALTAR NENHUMA PÁGINA OU PARTE DELA**, juntamente com o **CARTÃO-RESPOSTA**. Em seguida, assine a **LISTA DE PRESENÇA**. Caso o **CADERNO DE QUESTÕES E/OU** o **CARTÃO-RESPOSTA** estejam rasgados ou incompletos, o candidato será eliminado.
9. O candidato também será excluído do certame caso:
 - a) Utilize, durante a realização da prova, máquinas e/ou relógios de calcular, bem como rádios, gravadores, fones de ouvido, telefones celulares ou fonte de consulta de qualquer espécie.
 - b) Ausente-se da sala de prova levando consigo o **CADERNO DE QUESTÕES**, antes do tempo estabelecido, e/ou **CARTÃO-RESPOSTA**.
 - c) Deixe de assinalar corretamente o campo no **CARTÃO-RESPOSTA**.



CONCURSO PÚBLICO



GABARITO

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40

**027 – MÉDICO (CLÍNICA MÉDICA) –
PROVA 01****CONHECIMENTOS GERAIS****Questão 01**

As Normas de Habilitação para a Atenção Especializada no Processo Transexualizador, previstas na Portaria de Consolidação n.º 2/2017, estabelecem critérios para serviços de saúde que desejam ofertar esse cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS). Considerando essas disposições, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A habilitação é restrita a hospitais universitários federais, não podendo ser concedida a serviços estaduais ou municipais.
- b) Os serviços habilitados devem garantir equipe multiprofissional composta, no mínimo, por médicos, psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais, assegurando acompanhamento integral.
- c) A portaria prevê que o processo transexualizador pode ser iniciado apenas após os 25 anos de idade, em consonância com normas internacionais de saúde.
- d) A habilitação dispensa comprovação de capacidade e regulamentação em órgãos competentes, bastando a manifestação de interesse do gestor estadual ou municipal para regulamentação nessas instâncias.
- e) O processo transexualizador é regulamentado apenas para procedimentos cirúrgicos e acompanhamento psicológico.

Questão 02

O Art. 197 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 estabelece que são de relevância pública as ações e serviços de saúde. Tais ações e serviços envolvem diretamente a proteção da vida, da dignidade humana e do bem-estar coletivo. Além disso, o exercício da prática assistencial está inserido em um contexto de interesse público e de responsabilidade ética e legal, contribuindo diretamente para a efetivação da cidadania. Com base no Artigo 197, é CORRETO afirmar que:

- a) As ações voltadas à promoção da saúde deixam de ser enquadradas como atividades típicas de prestação de serviços públicos, passando a ser compreendidas, em caráter complementar, como

iniciativas de natureza privada, desvinculadas da obrigação estatal de execução direta.

- b) Tais ações e serviços, mesmo quando prestados por instituições particulares, são passíveis de regulamentação, fiscalização e controle pelo Poder Público, que detém a competência constitucional para assegurar padrões mínimos de qualidade e segurança.
- c) Como as ações e os serviços de saúde são de relevância pública, a consequência jurídica é a vedação de qualquer uso de recursos orçamentários estatais para o pagamento de serviços prestados por instituições privadas de saúde, reforçando a prioridade do investimento no sistema público.
- d) A crescente demanda por cuidados de saúde e sua relevância socioeconômica conferem caráter de relevância pública às ações executadas por pessoas físicas ou jurídicas privadas, dispensando regulamentação e controle estatal por se tratarem de atividades menos complexas e desvinculadas de grandes redes hospitalares.
- e) Segundo o Art. 197, a competência do Poder Público limita-se à prestação direta das ações de saúde, não lhe cabendo regulamentar, fiscalizar ou controlar aquelas executadas por particulares, já que estas se enquadram como atividades de livre iniciativa.

Questão 03

O Art. 6º da Lei n.º 8.080/1990, inclui ações e serviços voltados à saúde do trabalhador nas atribuições do SUS. Com base nesse dispositivo e em seus incisos, assinale a alternativa que apresenta apenas ações que integram as atribuições do SUS no campo de saúde do trabalhador, conforme a Lei Orgânica da Saúde.

- a) Assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou de doença ocupacional; participação na avaliação e controle de riscos no processo de trabalho e revisão periódica da listagem de doenças relacionadas ao trabalho.
- b) Fiscalização de benefícios previdenciários; definição da jornada máxima de trabalho saudável; avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde e concessão de aposentadoria especial ao trabalhador exposto a agentes nocivos.

- c) Realização de perícias trabalhistas judiciais; garantir a interdição de máquinas, setores ou ambientes de trabalho diante de risco iminente à vida ou à saúde, quando solicitado pelo sindicato dos trabalhadores e gestão e fiscalização de programas de seguro de vida.
- d) Avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho; captação de recursos para ações de saúde por meio dos Conselhos Profissionais e regulamentação da contribuição sindical para planos coletivos de saúde.
- e) Organização de conselhos de fiscalização do exercício da profissão; criação de normas de registro em conselhos de classe; definição de piso salarial das categorias da saúde e participação na fiscalização dos serviços de saúde do trabalhador nas empresas públicas e privadas.

Questão 04

Conforme o Art. 198 da Constituição Federal (CF) de 1988, que estabelece que as ações e serviços do SUS integram uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema organizado segundo diretrizes específicas, é CORRETO afirmar que:

- a) O SUS é centralizado pela União, que detém direção única em todo o território nacional, capitaneada pelo Poder Executivo, mas fiscalizada pelo Legislativo, que representa a participação popular.
- b) O atendimento integral deve priorizar serviços hospitalares, distribuídos em rede colaborativa e racionalizada, em detrimento das atividades preventivas, com base nos agravos com maior incidência nacional.
- c) A participação da comunidade é garantida pelo serviço de Ouvidoria e pela possibilidade de a liderança estadual opcionalmente aceitar as solicitações e julgar quais as melhores ações adotadas no território.
- d) O SUS é organizado em rede regionalizada e hierarquizada, com descentralização e direção única em cada esfera de governo, atendimento integral, priorizando atividades preventivas, sem prejudicar os serviços assistenciais, e participação da comunidade.
- e) O SUS é estruturado pela União de acordo com critérios clínicos e epidemiológicos, baseado em hierarquia centralizada que determina a composição da rede regional, que dá suporte às unidades do município.

Questão 05

A Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS), instituída em 2003, buscou transformar práticas de atenção e gestão no SUS, valorizando o acolhimento, o vínculo e a corresponsabilidade entre profissionais, usuários e gestores. A Lei 15.126, sancionada em 28 de abril de 2025, trouxe uma mudança importante a respeito dessa política pública tão relevante. Considerando esses elementos, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A Lei n.º 15.126/2025 consolidou a atenção humanizada como princípio legal do SUS, reforçando que o cuidado deve integrar dimensões técnicas e subjetivas, sem restringir-se a protocolos clínicos, e garantindo que a humanização seja obrigatória em todas as esferas de gestão e atenção.
- b) A HumanizaSUS, após a Lei n.º 15.126/2025, passou a ser considerada política estadual sem força normativa vinculante, cabendo a cada ente federativo adotar práticas humanizadas, garantindo que o acolhimento e a clínica ampliada sejam obrigatórios em todos os hospitais gerais dos municípios.
- c) A atualização normativa de 2025 revogou a Política Nacional de Humanização, substituindo-a por um novo programa de gestão hospitalar voltado para a eficiência administrativa, o acolhimento por classificação de risco, a participação dos usuários na cogestão de unidades.
- d) A Lei n.º 15.126/2025 incluiu a atenção humanizada como princípio constitucional do SUS, alterando diretamente o Art. 198 da Constituição Federal (CF) de 1988, de modo que a humanização passou a ser diretriz constitucional, reforçando o compromisso do Estado brasileiro com a humanização das unidades de saúde.
- e) A Política Nacional de Humanização, após a Lei n.º 15.126/2025, foi ampliada como programa ministerial transversal, para ser aplicada em todas as unidades hospitalares de grande porte, e em unidades da atenção básica ou especializada em municípios estratégicos, expandindo os serviços de acolhimento.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**Questão 06**

Durante o acompanhamento ambulatorial, um médico clínico geral diagnostica um paciente de 45 anos com

uma neoplasia maligna em estágio avançado e prognóstico reservado. O paciente tem histórico de depressão grave com tentativas prévias de autoextermínio. A esposa do paciente solicita que o diagnóstico não seja revelado a ele, temendo um agravamento do quadro psiquiátrico. Com base no Código de Ética Médica (CEM), assinale a conduta CORRETA:

- a) Comunicar o diagnóstico diretamente ao paciente, pois o direito à informação sobre a própria saúde é absoluto e inalienável.
- b) Omitir diagnóstico ao paciente por risco de dano psíquico grave, comunicando o diagnóstico responsável legal com respectivo registro em prontuário.
- c) Revelar o diagnóstico à esposa e omiti-lo do paciente, documentando no prontuário o risco de dano psíquico grave.
- d) Informar um diagnóstico alternativo de menor gravidade ao paciente, enquanto discute o prognóstico real com a esposa.
- e) Convocar o psicólogo da instituição para que, juntos, o médico e o psicólogo deem a notícia diretamente ao paciente.

Questão 07

Uma mulher de 25 anos apresenta nódulos eritematosos, dolorosos e quentes na região pré-tibial bilateral, de instalação abrupta há 10 dias. Refere episódio de faringoamigdalite tratada com antibiótico há 3 semanas. Ao exame, as lesões são mais palpáveis do que visíveis, simétricas, sem ulceração. Nega febre. A biópsia profunda revela paniculite septal sem vasculite, com agrupamento de macrófagos ao redor de pequenos vasos formando estruturas semelhantes a fendas. O achado histopatológico descrito é denominado como:

- a) Adipócito-fantasma.
- b) Infiltrado de histiócitos espumosos com invasão endotelial.
- c) Granuloma radial de Miescher.
- d) Necrose de caseificação lobular com vascularite trombótica.
- e) Infiltrado neutrofílico dissociando fibras colágenas na derme reticular.

Questão 08

Mulher, 35 anos, procura o departamento de emergência com dor abdominal em hipocôndrio direito há 3 horas, de forte intensidade, sem

irradiação. Nega febre, náuseas ou vômitos. Ao exame, apresenta dor importante à palpação profunda do hipocôndrio direito. O Médico suspeita que a origem da dor possa ser da parede abdominal e realiza uma manobra semiológica: palpa a região de maior dor com pressão moderada e solicita que a paciente eleve a cabeça e parte do tronco da maca. A dor se intensifica com a manobra. Sobre esse achado, é CORRETO afirmar que:

- a) O teste positivo aumenta a probabilidade de peritonite como causa da dor, devendo-se solicitar tomografia.
- b) O teste positivo sugere origem intraperitoneal da dor, pois a contração muscular comprime as vísceras subjacentes.
- c) O teste negativo (diminuição da dor) indica origem na parede abdominal, pois a musculatura tensionada protege a região.
- d) O teste positivo diminui a probabilidade de peritonite e localiza a origem da dor na parede abdominal.
- e) O teste descrito corresponde ao sinal de Murphy e auxilia na investigação de colecistite aguda pela localização topográfica.

Questão 09

Mulher, 48 anos, sem comorbidades conhecidas, é atendida no departamento de emergência com dor aguda em flanco direito com irradiação para a fossa ilíaca e região genital, associada a náuseas e vômitos, há 3 horas. Nega febre ou alterações urinárias prévias. O exame abdominal revela dor à percussão lombar direita, sem sinais de irritação peritoneal. O exame de urina tipo 1 evidencia hematúria microscópica. Acerca do caso, o exame de imagem adequado deve ser:

- a) Ultrassonografia de rins e vias urinárias.
- b) Tomografia computadorizada sem contraste.
- c) Pielografia intravenosa.
- d) Radiografia de abdome.
- e) Angiotomografia de abdome.

Questão 10

Homem, 22 anos, sem comorbidades conhecidas, apresenta no ECG de rotina: intervalo PR de 100 ms, QRS alargado com empastamento na porção inicial e alterações do segmento ST-T opostas à polaridade do empastamento. É encaminhado ao departamento de emergência após episódio de palpitação com início e término abruptos. O ECG durante a crise revelou

taquicardia de QRS estreito, regular, com FC de 192 bpm. Considerando o diagnóstico de base e a arritmia apresentada, o mecanismo da taquicardia durante a crise deve ser:

- a) Taquicardia por reentrada antidrômica.
- b) Taquicardia por reentrada ortodrômica.
- c) Fibrilação atrial com condução anterógrada pela via acessória.
- d) Taquicardia atrial focal.
- e) Taquicardia por reentrada nodal típica.

Questão 11

Mulher, 52 anos, portadora de DPOC grave em uso de aminofilina, é admitida no departamento de emergência com dispneia e palpitações durante exacerbação pulmonar. O ECG revela taquicardia de QRS estreito, irregular, com frequência cardíaca de 128 bpm e presença de ondas P com pelo menos três morfologias distintas e intervalos PR variáveis. Sobre o caso, o diagnóstico CORRETO é:

- a) Fibrilação atrial com resposta ventricular rápida.
- b) Flutter atrial com condução AV variável.
- c) Taquicardia atrial multifocal.
- d) Taquicardia sinusal com artefatos.
- e) Taquicardia atrial focal.

Questão 12

Um homem de 45 anos apresenta linfonomegalia cervical direita, endurecida, aderida a planos profundos, medindo 2,0 cm, sem causa aparente identificada após anamnese e exame físico detalhados. Considerando a abordagem diagnóstica adequada, o procedimento CORRETO deve ser:

- a) Punção aspirativa por agulha fina do linfonodo.
- b) Biópsia excisional do linfonodo.
- c) Hemograma completo com sorologias para síndrome mono-like.
- d) Tomografia computadorizada de pescoço com contraste.
- e) Radiografia de tórax e prova tuberculínica.

Questão 13

Paciente de 55 anos com anasarca é avaliado no pronto-socorro. Apresenta ureia e creatinina normais, proteínas totais e frações diminuídas, urina tipo 1 com proteinúria acentuada. Nesse caso, a hipótese diagnóstica CORRETA é:

- a) Insuficiência cardíaca congestiva.
- b) Cirrose hepática.

- c) Síndrome nefrótica.
- d) Glomerulonefrite aguda.
- e) Gastropatia perdedora de proteínas.

Questão 14

Homem de 38 anos apresenta oligoartrite aguda simétrica acometendo punhos e articulações metacarpofalangianas, com sinovite evidente ao exame físico. Refere exantema cutâneo há 10 dias e nega uso de medicações. Para a investigação inicial do caso clínico, os exames adequados são:

- a) Hemograma, enzimas hepáticas e sorologias para hepatites B e C e parvovírus
- b) Fator reumatoide, anti-CCP e velocidade de hemossedimentação.
- c) HLA-B27, radiografia de sacroilíacas e enzimas hepáticas.
- d) Hemoculturas, ecocardiograma e proteína C-reativa.
- e) Ácido úrico sérico, pesquisa de cristais e função renal.

Questão 15

Homem de 25 anos, previamente hígido, apresenta adenomegalia cervical bilateral com linfonodos de 1,4 cm, móveis, fibroelásticos, sem dor. Nega febre, perda de peso ou sudorese noturna. Não há uso de medicações, viagens recentes ou comportamento de risco. Conforme o enunciado, a conduta CORRETA deve ser:

- a) Biópsia excisional imediata do linfonodo de maior tamanho.
- b) Solicitação de hemograma, radiografia de tórax e sorologias para síndrome mono-like.
- c) Punção aspirativa por agulha fina bilateral.
- d) Observação clínica por 3-4 semanas e reavaliação.
- e) Investigação com PPD e biópsia para exclusão de tuberculose ganglionar.

Questão 16

Paciente de 62 anos é levado ao pronto-socorro com rebaixamento agudo do nível de consciência. Ao exame neurológico, apresenta abertura ocular ao estímulo doloroso, emite sons incompreensíveis e apresenta postura em decorticação. Acerca do caso, assinale a alternativa que indica a pontuação CORRETA na escala de coma de Glasgow:

- a) 6.
- b) 7.

- c) 8.
- d) 9.
- e) 10.

Questão 17

Mulher de 45 anos apresenta episódios recorrentes de vertigem com duração de minutos a horas, acompanhados de hipoacusia flutuante e zumbido. Entre as crises, refere desequilíbrio residual. A manobra de Dix-Hallpike não reproduz os sintomas. Diante do exposto, assinale o tratamento CORRETO para a condição apresentada.

- a) Prednisona 20 mg/dia por 7 dias e reabilitação vestibular.
- b) Restrição salina e hidroclorotiazida 25 mg/dia.
- c) Manobra de Epley e antivertiginosos conforme necessidade.
- d) Clonazepam 0,25-0,5 mg/dia de uso contínuo.
- e) Antiplaquetários e controle de fatores de risco cardiovascular.

Questão 18

Paciente de 55 anos com anasarca apresenta ascite volumosa e edema discreto de membros inferiores. A desproporção entre a intensidade da ascite e o edema periférico sugere, preferencialmente:

- a) Insuficiência cardíaca congestiva ou síndrome nefrótica.
- b) Hipotireoidismo ou edema idiopático.
- c) Insuficiência venosa crônica ou linfedema primário.
- d) Trombose venosa profunda bilateral ou doença arterial periférica.
- e) Hepatopatia ou carcinomatose peritoneal.

Questão 19

Mulher de 65 anos apresenta edema bilateral de membros inferiores, de instalação crônica, com pele espessada, textura endurecida e sem cacifo, acometendo inclusive os dedos dos pés. Não há sinais de insuficiência cardíaca, renal ou hepática. A hipótese diagnóstica e as características semiológicas que fundamentam essa conclusão são, CORRETA e respectivamente:

- a) Linfedema; envolvimento dos dedos, ausência de cacifo.
- b) Mixedema; elasticidade presente e edema depressível.

- c) Insuficiência venosa crônica; edema duro por trombose venosa profunda prévia e pele lisa.
- d) Edema idiopático; textura enrugada indicando reabsorção e cacifo positivo.
- e) Síndrome nefrótica; edema facial predominante e proteinúria acentuada.

Questão 20

Um homem de 70 anos, com antecedente de infarto agudo do miocárdio há 3 anos e fração de ejeção de 52%, é atendido após episódio sincopal. O ECG mostra bloqueio de ramo direito associado a bloqueio divisional anterossuperior esquerdo. No estudo eletrofisiológico, é encontrado intervalo HV de 85 ms. De acordo com o caso, a conduta CORRETA deve ser:

- a) Implante de marca-passo.
- b) Ablação por cateter do foco arritmogênico.
- c) Implante de cardiodesfibrilador isoladamente.
- d) Prescrição de midodrina e fludrocortisona.
- e) Monitorização ambulatorial com Holter por 7 dias.

Questão 21

Uma paciente de 45 anos, obesa, com diagnóstico de insuficiência cardíaca congestiva e DPOC, apresenta-se ao pronto-socorro com dispnéia progressiva há 3 dias. Refere piora ao deitar-se e necessidade de dormir com três travesseiros. Ao exame, nota-se ritmo respiratório com períodos de apneia intercalados por hiperpnéia de amplitude crescente e decrescente. Em relação ao padrão respiratório descrito, é CORRETO afirmar que:

- a) Denomina-se ritmo de Biot e indica hipertensão intracraniana.
- b) Corresponde à respiração de Kussmaul e sugere acidose metabólica.
- c) É característico da bradipneia por intoxicação por opioides.
- d) Corresponde ao padrão de Cheyne-Stokes e pode estar presente na insuficiência cardíaca congestiva.
- e) Indica taquipneia e é achado inespecífico presente em múltiplas condições clínicas.

Questão 22

Um paciente de 45 anos é admitido na sala de emergência apresentando tosse com eliminação de grande quantidade de sangue vivo. A equipe de enfermagem estima que o volume expectorado nas últimas 12 horas ultrapassa 700 mL. O paciente encontra-se taquipneico, com saturação de oxigênio

de 88% em ar ambiente, e a ausculta pulmonar revela estertores crepitantes difusos no hemitórax direito. Considerando a classificação de gravidade e a abordagem inicial para o quadro clínico, assinale a conduta imediata CORRETA após o suporte intensivo e estabilização:

- a) Solicitar tomografia computadorizada de alta resolução para localizar o sangramento.
- b) Administrar antibióticos de amplo espectro para tratar possível infecção subjacente.
- c) Realizar lavado broncoalveolar para elucidação diagnóstica da doença de base.
- d) Posicionar o paciente em decúbito lateral esquerdo para proteger o pulmão acometido.
- e) Posicionar o paciente em decúbito lateral direito e solicitar broncoscopia de urgência.

Questão 23

Um paciente de 40 anos é avaliado na enfermaria devido a quadro de dispneia de instalação paulatina e tosse seca. Durante o exame físico respiratório, o médico assistente observa que o paciente apresenta um padrão ventilatório caracterizado por aumento da frequência respiratória associado a um aumento significativo da amplitude do ciclo respiratório (volume corrente). Os exames laboratoriais admissionais revelam um distúrbio ácido-base importante. Com base no caso, a denominação CORRETA do ritmo respiratório descrito e o distúrbio metabólico que o desencadeia é:

- a) Taquipneia; desencadeada por alcalose respiratória aguda.
- b) Ritmo de Biot; desencadeado por hipertensão intracraniana.
- c) Bradipneia; desencadeada por intoxicação por depressores do sistema nervoso central.
- d) Hiperpneia de Kussmaul; desencadeada por acidose metabólica.
- e) Respiração de Cheyne-Stokes; desencadeada por insuficiência cardíaca congestiva.

Questão 24

Uma paciente de 28 anos, no primeiro trimestre de gestação, busca atendimento devido a episódios frequentes de náuseas e vômitos. O quadro não cedeu com fracionamento da dieta e terapias não farmacológicas. A paciente encontra-se estável com escore de PUQE avaliado em 4. Assinale CORRETAMENTE a abordagem farmacológica para essa paciente:

- a) Ondansetrona.
- b) Metoclopramida.
- c) Dimenidrinato.
- d) Piridoxina.
- e) Dexametasona.

Questão 25

Um homem de 40 anos, com história crônica de etilismo, apresenta-se com aumento do volume abdominal. Ao exame físico, nota-se macicez móvel em decúbitos e ausência de edema de membros inferiores. A paracentese diagnóstica revela um Gradiente de Albumina Soro-Ascite (GASA) de 0,8 g/dL. Sobre o caso, o diagnóstico compatível com achado laboratorial é:

- a) Insuficiência cardíaca congestiva.
- b) Síndrome de Budd-Chiari.
- c) Cirrose hepática.
- d) Doença veno-oclusiva.
- e) Carcinomatose peritoneal.

Questão 26

Paciente de 55 anos com hemorragia subaracnóidea aneurismática evolui no 8º dia pós-ictus com hemiparesia direita de início progressivo. Doppler transcraniano confirma elevação significativa das velocidades de fluxo. Após verificar que o paciente está euolêmico, assinale CORRETAMENTE a medida terapêutica recomendada:

- a) Angioplastia transluminal imediata.
- b) Infusão intra-arterial de vasodilatadores.
- c) Hipertensão induzida por vasopressores.
- d) Hemodiluição com cristaloides.
- e) Administração de nimodipina na dose de 60-90 mg.

Questão 27

Homem, 62 anos, hipertenso, é admitido com hemiparesia direita desproporcionada (face e membro superior), afasia de expressão e hemianopsia homônima direita. NIHSS = 18. TC de crânio realizada 2 horas após o início dos sintomas mostra hipodensidade acometendo mais de um terço do hemisfério cerebral esquerdo. PA: 190 × 112 mmHg. Glicemia: 85 mg/dL. INR: 1,0. Plaquetas: 220.000/mm³. Sobre a indicação de trombólise intravenosa nesse paciente, é CORRETO afirmar que:

- a) A trombólise está contraindicada pela PA elevada, independentemente de controle pressórico.

- b) A hipodensidade extensa na TC constitui contra-indicação absoluta à trombólise.
- c) A trombólise está indicada, desde que a PA seja reduzida abaixo de 185×110 mmHg antes da infusão.
- d) A trombólise está indicada, pois o NIHSS é maior que 4.
- e) A contra-indicação é relativa, devendo-se considerar o benefício individual pela gravidade do NIHSS.

Questão 28

Paciente de 55 anos com hemorragia subaracnóidea aneurismática (Fisher modificada grau 4, Hunt-Hess 4) evolui no 2º dia com hiponatremia ($\text{Na}^+ = 126$ mEq/L), débito urinário elevado e sinais de hipovolemia. De acordo com o caso, o mecanismo fisiopatológico envolvido e a conduta terapêutica são, CORRETA e respectivamente:

- a) Secreção inapropriada de ADH – restrição hídrica.
- b) Síndrome perdedora de sal cerebral – administração de fluidos isotônicos.
- c) Diabetes insipidus central – administração de desmopressina.
- d) Secreção inapropriada de ADH – administração de solução salina hipertônica.
- e) Natriurese primária mediada por excesso de peptídeos natriuréticos (BNP/ANP) – restrição hídrica e administração de antagonistas do receptor V2.

Questão 29

Recém-nascido de 21 dias de vida, nascido a termo, é internado com irritabilidade, recusa alimentar, febre e fontanela abaulada. Durante a avaliação, apresenta uma crise convulsiva. A punção lombar confirma meningite bacteriana. Em relação ao caso, o esquema farmacológico adequado para essa faixa etária deve ser:

- a) Ceftriaxona associada à ampicilina.
- b) Ampicilina associada à cefotaxima.
- c) Cefotaxima associada ao meropenem.
- d) Meropenem associado à vancomicina.
- e) Gentamicina associada à ampicilina.

Questão 30

Homem, 22 anos, relata episódios recorrentes de perda de atenção com duração de 4 a 10 segundos desde a infância, associados a automatismos orais discretos. O EEG mostra complexos espícula-onda de

3 Hz bilaterais e simétricos. Recentemente, iniciou também crises tônico-clônicas generalizadas. Nesse contexto, a droga de primeira escolha para essa síndrome deve ser:

- a) Carbamazepina.
- b) Lamotrigina.
- c) Valproato de sódio.
- d) Levetiracetam.
- e) Topiramato.

Questão 31

Mulher de 38 anos, submetida a bypass gástrico em Y de Roux há 14 meses, apresenta parestesias simétricas ascendentes em membros inferiores, constipação e glossite. Hemograma revela anemia macrocítica com hipersegmentação neutrofílica. Dessa forma, os exames laboratoriais que confirmam a etiologia dessa condição são:

- a) Ácido metilmalônico sérico e homocisteína elevados.
- b) Folato sérico diminuído e ácido metilmalônico sérico reduzido.
- c) Folato intraeritrocitário diminuído e ferro sérico reduzido.
- d) Vitamina D sérica diminuída e DHL aumentado.
- e) Piridoxal-5-fosfato plasmática e folato sérico reduzidos.

Questão 32

Homem, 52 anos, obeso (IMC 34 kg/m^2), hipertenso em uso de três anti-hipertensivos em doses otimizadas, sem controle pressórico adequado. A esposa relata ronco intenso e pausas respiratórias durante o sono. Realizada poligrafia respiratória domiciliar que evidenciou IAH de 22 eventos/hora. Com base no caso, assinale a conduta terapêutica CORRETA:

- a) Placa de avanço mandibular associada a exercícios fonoaudiológicos.
- b) Uvulopalatofaringoplastia com correção de desvio septal.
- c) CPAP durante o sono.
- d) Exercícios fonoaudiológicos para musculatura dilatadora das vias aéreas.
- e) Cirurgia nasal seguida de terapia posicional.

Questão 33

Homem, 55 anos, com diagnóstico de hipertensão arterial pulmonar idiopática confirmada por

cateterismo cardíaco direito, é submetido a teste de vasorreatividade pulmonar com óxido nítrico inalatório. O resultado mostra queda da pressão média de artéria pulmonar de 12 mmHg, atingindo nível de 35 mmHg, com manutenção do débito cardíaco. Diante do exposto, o tratamento farmacológico CORRETO é:

- a) Sildenafil associada a bosentana.
- b) Nifedipino.
- c) Epoprostenol.
- d) Macitentan associada a selexipague.
- e) Riociguat.

Questão 34

Mulher, 60 anos, com diagnóstico de sarcoidose pulmonar há 3 anos, em uso de prednisona 15 mg/dia há 8 meses sem conseguir redução da dose sem recidiva dos sintomas respiratórios. A espirometria mostra CVF de 62% do predito. O médico decide associar um imunomodulador como poupador de corticosteroide. De acordo com o enunciado, assinale CORRETAMENTE o fármaco que deve ser de primeira escolha:

- a) Azatioprina 100-150 mg/dia.
- b) Metotrexato 15-25 mg/semana.
- c) Infliximabe 3-5 mg/kg/dose.
- d) Leflunomida 20 mg/dia.
- e) Hidroxicloroquina 200 mg duas vezes ao dia.

Questão 35

Homem de 55 anos com queixa de fadiga crônica, anemia ferropriva recorrente sem sangramento evidente e osteoporose apresenta anticorpo antitransglutaminase tecidual IgA fortemente positivo. A endoscopia digestiva alta mostra aspecto em mosaico da mucosa duodenal. As biópsias de bulbo e segunda porção duodenal revelam linfocitose intraepitelial > 40/100 enterócitos, hiperplasia de criptas e atrofia vilositária moderada. Segundo a classificação de Marsh modificada, esse achado corresponde a:

- a) Marsh 2a.
- b) Marsh 2c.
- c) Marsh 3b.
- d) Marsh 3c
- e) Marsh 4c.

Questão 36

Homem de 64 anos, com segundo episódio de infecção por *Clostridioides difficile* em 4 meses, é

tratado adequadamente com vancomicina oral, obtendo resolução clínica. Porém, 3 semanas depois, apresenta novo quadro diarreico com pesquisa de toxinas positiva, configurando terceira recorrência. Sobre o tema, assinale a estratégia terapêutica CORRETA:

- a) Vancomicina 125 mg, VO, 4 vezes ao dia, por 10 dias.
- b) Metronidazol 500 mg, EV, 3 vezes ao dia, por 14 dias.
- c) Transplante de microbiota fecal.
- d) Fidaxomicina 200 mg, VO, 2 vezes ao dia, por 10 dias.
- e) Probióticos em alta dose associados a metronidazol oral.

Questão 37

Considerando que uma mulher de 26 anos com diagnóstico recente de retocolite ulcerativa pancolônica leve a moderada é avaliada para definição terapêutica, assinale o esquema medicamentoso CORRETO para a fase aguda:

- a) Metotrexato 25 mg//semana por 16 semanas.
- b) Azatioprina 2,5 mg/kg/dia
- c) Mesalazina oral associada a mesalazina tópica.
- d) Sulfassalazina 2 g/dia.
- e) Infliximabe 5 mg/kg nas semanas 0, 2 e 6.

Questão 38

Homem de 38 anos, etilista crônico, é admitido com dor epigástrica intensa de início há 18 horas, com irradiação dorsal, náuseas e vômitos. Lipase sérica está 5 vezes acima do limite superior da normalidade. Na TC de abdome com contraste realizada no 8º dia de internação, observam-se áreas confluentes de ausência de realce pelo contraste no corpo e na cauda do pâncreas, além de coleções peripancreáticas. No 14º dia, evolui com febre alta e leucocitose crescente. Diante do exposto, a conduta diagnóstica CORRETA deve ser:

- a) Repetição da TC de abdome sem contraste para reclassificação de Balthazar.
- b) Dosagem seriada de amilase e lipase para correlacionar com a gravidade.
- c) Punção guiada por TC ou USG com bacterioscopia e cultura.
- d) Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica de urgência.
- e) Ecoendoscopia com coleta de material para análise citológica.

Questão 39

Homem de 60 anos com pancreatite crônica alcoólica de longa data evolui com hemorragia digestiva alta com hematêmese volumosa. A endoscopia identifica varizes esofágicas como fonte do sangramento. A ultrassonografia com Doppler demonstra trombose de veia esplênica e esplenomegalia. Acerca do caso, o mecanismo fisiopatológico diretamente relacionado a essa complicação é:

- a) Hipertensão portal segmentar por trombose da veia esplênica.
- b) Cirrose hepática concomitante por hepatopatia alcoólica.
- c) Coagulopatia de consumo secundária à necrose pancreática.
- d) Erosão vascular direta por pseudocisto em cauda pancreática.
- e) Insuficiência hepática por colestase crônica extrínseca.

Questão 40

Um paciente de 42 anos, diabético insulínico, apresenta otalgia intensa e progressiva há 5 dias, com piora significativa nas últimas 24 horas. Refere prurido auricular e otorreia prévia, que iniciaram após banho de piscina. Ao exame, encontra-se febril (39,2°C), com edema e hiperemia intensos do conduto auditivo externo direito, otorreia purulenta e tecido de granulação no assoalho do conduto. Há celulite do pavilhão auricular ipsilateral. Conforme o caso, o diagnóstico provável e o agente etiológico principal são, CORRETA e respectivamente:

- a) Otomicose; *Aspergillus niger*.
- b) Otite externa maligna; *Pseudomonas aeruginosa*.
- c) Otite média aguda supurada; *Streptococcus pneumoniae*.
- d) Furúnculo de conduto auditivo; *Staphylococcus aureus*.
- e) Pericondrite auricular; estreptococos do grupo A.