MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

T1208036N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA
EDITAL Nº 1/2021 - RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2021/2022

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 a profissão corresponde àquela para a qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou 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 os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às 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 do exame e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, 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 do exame 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 dos Cadernos de Questões e dos Gabaritos

- ✓ Os Cadernos de Questões e os Gabaritos Preliminares estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br,** conforme previsto em Edital.

Anestesiologia

1

Paciente de 52 anos, que nega doenças de base, evoluiu, após cirurgia de descompressão do nervo mediano, com uma Síndrome Dolorosa Complexa Regional (SDCR). Sobre o tema, assinale a alternativa correta.

(A) A SDCR ocorre mais ligeiramente nas extremidades inferiores que nas superiores.
(B) Mulheres são afetadas de 3 a 4 vezes mais que os homens e a idade média, no momento do diagnóstico, é entre 20 e 30 anos.
(C) A classificação da SDCR é entre tipo I com lesão de nervo, tipo II sem lesão de nervo e tipo III em que os critérios diagnósticos são atendidos apenas parcialmente, mas nenhum outro diagnóstico pode ser feito.
(D) Questões psicológicas têm uma maior importância na fisiopatologia em crianças que em adultos.
(E) No estágio atrófico, a dor é extensa e há progressão do edema de partes moles, assim como espessamento da pele e dos tecidos articulares.

2

Assinale a alternativa que apresenta uma característica da fibra nervosa C da raiz dorsal.

(A) Diâmetro 6-22 mm.
(B) Diâmetro 5-12 mm.
(C) Velocidade de condução 5-25 m/s.
(D) Velocidade de condução 40-70 m/s.
(E) Velocidade de condução 0,4-2 m/s.

3

Uma paciente de 30 anos realizará uma cirurgia de endometriose. O anestesiologista opta por anestesia venosa total com uma analgesia multimodal para tratamento da dor no pós-operatório imediato. Com base no exposto, assinale a alternativa correta.

(A) Os gabapentinoides atuam na modulação da α2δ1, subunidade do canal de cálcio voltagem-dependente no corno ventral da medula espinhal.
(B) A S(+) cetamina é uma agonista do receptor NMDA que possui potência analgésica 2 vezes maior que a mistura racêmica.
(C) Os agonistas α2-adrenérgicos atuando no isorreceptor α2B auxiliam no controle da dor no pós-operatório.
(D) A metadona é um antagonista de receptores NMDA e inibe recaptação de monoaminas, sendo efetiva para tratamento da dor neuropática.
(E) O tramadol é metabolizado no fígado no derivado desmetilado, cuja afinidade aos receptores μ é 200 vezes inferior à molécula original.

4

A Analgesia Controlada pelo Paciente (ACP) é um método de controle da dor com auxílio do paciente. Sobre esse tema, assinale a alternativa correta.

(A) A ACP por via endovenosa é o único método disponível no momento.
(B) A ACP foi utilizada inicialmente no tratamento das dores crônicas e sua utilização para controle da dor no pós-operatório só surgiu posteriormente.
(C) Na prática clínica, demandas muito frequentes significam analgesia adequada e devem manter a programação da ACP.
(D) A instalação rotineira de uma infusão basal de opioides na ACP é recomendada, uma vez que essa prática resulta em menor consumo de opioides.
(E) Na terapia da dor com ACP, as doses de bólus seguem um padrão, não necessitando da individualização das doses.

5

Em muitas patologias, o Bloqueio/Radiofrequência do gânglio esfenopalatino tem indicação. Nesse sentido, em qual alternativa esse bloqueio é uma estratégia no tratamento?

(A) Cefaleia em salvas; neuralgia pós-herpética.
(B) Enxaqueca; dor radicular cervical crônica.
(C) Dor facial idiopática persistente; síndrome pós-laminectomia.
(D) Neuralgia esfenopalatina; síndrome dolorosa regional complexa dos tipos I e II no tronco e nos membros superiores.
(E) Dor radicular cervical crônica; espasticidade e dor oncológica refratárias ao tratamento convencional.

6

A lidocaína por via venosa é eficaz nas síndromes dolorosas crônicas, inclusive na dor neuropática. Sobre a lidocaína, assinale a alternativa correta.

(A) Atua ativando os canais de sódio e potássio, o receptor NMDA e o transporte de glicina.
(B) A administração venosa deve iniciar com a dose de 1 a 2 mg.kg-1, em 15 a 20 min, e, se melhorar a dor, iniciar infusão contínua de 1 a 3 mg.kg.h, para atingir o nível plasmático terapêutico, que é de 2 a 6 µg.mL-1.
(C) É um antagonista do receptor NMDA com atividade em receptores opioides e na inibição da recaptação de dopamina e serotonina que, em doses baixas, tem ação analgésica e anti-hiperalgésica.
(D) Age bloqueando os canais de sódio voltagem-dependente e inibindo a liberação de glutamato e aspartato.
(E) Atua predominantemente como inibidor seletivo da recaptação da serotonina e, em dose mais alta, inibe a recaptação da noradrenalina.

Cirurgia Cabeça e Pescoço

7

Em relação ao câncer de orofaringe, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) O vírus HPV tipo 16 é responsável por mais de 90% dos casos de câncer de orofaringe HPV positivo.
(B) Pacientes com câncer de orofaringe HPV positivo apresentam melhor resposta ao tratamento.
(C) O tempo entre a primeira exposição oral ao vírus HPV e o desenvolvimento de câncer é superior a uma década.
(D) Pacientes com câncer de orofaringe HPV positivo apresentam sobrevida reduzida se forem fumantes.
(E) O câncer de orofaringe HPV positivo é caracterizado por um estágio T avançado ao diagnóstico e com extenso envolvimento linfonodal.

8

Paciente de 48 anos, leucoderma e sexo masculino, apresenta linfadenomegalia cervical cuja biópsia confirmou carcinoma espinocelular metastático com foco primário desconhecido. Em relação a esse caso, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Um exame clínico completo e um de imagem devem ser realizados, incluindo pan-endoscopia com biópsias em vários sítios.
(B) O estágio do tumor com base no TNM é o fator mais importante para o prognóstico e a sobrevida.
(C) A detecção de HPV deve ser realizada para avaliar o prognóstico e definir a abordagem terapêutica ideal.
(D) O vírus *Epstein-Barr* (nasofaringe) e o HPV (orofaringe) devem ser testados na amostra de biópsia para direcionar a identificação clínica e radiológica do tumor primário.
(E) A localização do tumor também é importante: a hipofaringe tem o pior prognóstico, enquanto a glote tem o melhor.

9

Paciente com carcinoma espinocelular de boca, submetido a tratamento cirúrgico, necessita de tratamento adjuvante. Em qual das seguintes situações sempre está indicado tratamento adjuvante com radioterapia e quimioterapia concomitantes?

(A) Invasão tumoral perineural.
(B) Estadiamento T3.
(C) Invasão tumoral angiolinfática.
(D) Metástase cervical com extravasamento extracapsular.
(E) Metástase linfonodal de 1,5 cm.

10

Em relação às neoplasias malignas da tireoide, relacione as colunas e assinale a alternativa com a sequência correta.

1. Carcinoma papilífero.
2. Carcinoma medular.
3. Carcinoma anaplásico.

( ) A mutação do BRAFV600E é a mais frequente.
( ) As alterações oncogênicas mais frequentes são p53 e mutações pontuais do promotor TERT.
( ) As alterações oncogênicas mais frequentes são as mutações pontuais ativadoras do RET.
( ) As alterações oncogênicas são germinais nos casos hereditários e somáticas nos casos esporádicos.
( ) Está relacionado à capacidade de produzir tireoglobulina, captar iodo e responder ao hormônio estimulador da tireoide.

(A) 1 – 3 – 2 – 2 – 1.
(B) 3 – 2 – 1 – 1 – 3.
(C) 2 – 1 – 1 – 2 – 3.
(D) 1 – 2 – 3 – 2 – 1.
(E) 2 – 3 – 1 – 3 – 2.

11

Um paciente é portador de carcinoma adenoide cístico de glândula submandibular, estadiado como T2N0. Assinale a alternativa que apresenta o tratamento mais indicado para esse paciente.

(A) Radioterapia concomitante à quimioterapia.
(B) Cirurgia seguida de radioterapia adjuvante.
(C) Radioterapia exclusiva com IMRT.
(D) Cirurgia exclusiva.
(E) Quimioterapia exclusiva com Cisplatina.

12

Assinale a alternativa que apresenta os nervos cranianos mais comumente afetados pelo carcinoma de nasofaringe.

(A) Nervos facial e oculomotor.
(B) Nervos trigêmeo e facial.
(C) Nervos abducente e troclear.
(D) Nervos vago e oculomotor.
(E) Nervos trigêmeo e abducente.

Cirurgia Oncológica

13

Uma paciente de 24 anos detectou um nódulo palpável e móvel em sua mama direita durante um autoexame há 1 ano. Não tem história familiar positiva para câncer de mama. Procurou o médico agora por persistência do nódulo, com as mesmas características, e foi indicada ultrassonografia (USG) mamária que constatou nódulo sólido, regular, de aproximadamente 2x1 cm em mama direita, BIRADS 3. Qual é a recomendação mais adequada para essa paciente nesse momento?

(A) Biópsia excisional imediata do nódulo.
(B) Observação, repetir exame físico e de imagem da mama em 12 meses e indicar biópsia se houver manutenção do tamanho do nódulo.
(C) Orientar a paciente expondo que o nódulo é benigno e que ela precisará fazer acompanhamento das mamas apenas após os 40 anos.
(D) Observação, repetir exame físico e de imagem da mama em 6 meses e indicar biópsia se houver aumento importante do tamanho do nódulo.
(E) Core biopsy do nódulo pela suspeita de câncer de mama.

14

Uma paciente de 32 anos, nuligesta, procura atendimento médico por uma alteração, nunca detectada antes, em seu exame de citologia oncótica = ASC-H, recente. Assinale a alternativa que corresponde ao melhor manejo dessa paciente.

(A) Realizar exame físico completo, incluindo exame ginecológico e colposcopia.
(B) Orientar a paciente sobre a indicação e realizar biópsia com amostras aleatórias do colo uterino pelo achado de ASC-H.
(C) Realizar exame físico da paciente, incluindo exame ginecológico para excluir lesão macroscópica, solicitar pré-operatório e indicar conização.
(D) Realizar exame físico, sem a necessidade de exame ginecológico, feito recentemente, e orientar a retornar após 6 meses para realizar nova citologia oncótica.
(E) Realizar exame físico completo, incluindo exame ginecológico e realizar nova citologia oncótica imediata.

15

Assinale a alternativa que apresenta a melhor recomendação e o manejo de uma paciente do sexo feminino com mutação documentada para síndrome de Lynch.

(A) Colonoscopia anual a partir dos 20-25 anos e ultrassonografia transvaginal anual a partir dos 50 anos pelo maior risco de câncer de ovário.
(B) Proctoctocolectomia total com bolsa ileal a partir dos 25 anos.
(C) Considerar histerectomia, se prole constituída, e salpingo-oforectomia bilateral profilática na menopausa, por risco aumentado também para câncer de endométrio e ovário.
(D) Colonoscopia a cada 3 anos a partir dos 40 anos e USG transvaginal a partir dos 50 anos por risco aumentado de câncer de cólon e endométrio.
(E) Colonoscopia anual a partir dos 40 anos e CEA anual a partir dos 30 anos.

16

Uma paciente de 65 anos, menopausada, com dor abdominal e massa de grande volume, palpável, suspeita para mioma, é submetida à videolaparoscopia para ressecção da lesão. No intraoperatório, é detectada lesão expansiva em região de corpo uterino, com superfície irregular e aspecto característico de lesão invasiva. Qual é a melhor conduta global diante desse caso?

(A) Realizar biópsia incisional de grande parte da lesão, com morcelação para extração, e rafia com sutura hemostática da lesão residual e orientar a paciente sobre necessidade de nova cirurgia a depender do resultado anatomopatológico da lesão.
(B) Orientar a paciente previamente sobre os riscos, inclusive, de precisar de uma histerectomia, com termo de consentimento assinado, e realizar histerectomia total com salpingo-oforectomia bilateral, pela suspeita de um sarcoma uterino.
(C) Realizar lavado peritoneal, histerectomia total com salpingo-oforectomia bilateral, omentectomia e linfadenectomia pélvica, conforme orientação prévia à cirurgia de necessidade de estadiamento tumoral pela suspeita de carcinoma endometrioide G1, estádio IA, com termo de consentimento assinado.
(D) Orientar a paciente previamente sobre os riscos da cirurgia, informar exatamente qual procedimento será realizado e proceder com a ressecção da lesão, com morcelação para extração e biópsia do linfonodo sentinela, conforme conversado anteriormente com a paciente.
(E) Orientar a paciente sobre os principais riscos da cirurgia – sangramento, infecção, reoperação, inclusive, com termo de consentimento assinado – e realizar várias biópsias aleatórias da lesão e hemostasia com bipolar, com morcelação das lesões maiores para extração, e orientar sobre necessidade de reoperação para completar a cirurgia após o resultado anatomopatológico da peça cirúrgica.

17

Uma paciente com câncer de colo uterino tem indicação de tratamento cirúrgico. Para essa cirurgia, a via aberta apresenta menor risco de recidiva do que a via laparoscópica, demonstrado em estudo recente. O médico que irá realizá-la é especializado em videolaparoscopia. Considerando o exposto, assinale a alternativa correta.

(A) O médico deve informar a paciente sobre o maior risco de recidiva por abordagem laparoscópica e realizá-la por via aberta, mesmo que o desejo da paciente seja a via laparoscópica.
(B) O médico deve realizar a cirurgia por via laparoscópica, já que possui grande experiência nesse tipo de abordagem, o que resultará em melhores resultados para a paciente.
(C) O médico deve informar a paciente sobre as vantagens e as desvantagens das duas abordagens e realizar a cirurgia de forma laparoscópica se for do desejo da paciente, registrando em prontuário e com termo de consentimento assinado.
(D) O médico deve executar a cirurgia pela via que julgar melhor, prescindindo que a paciente participe dessa escolha.
(E) O médico deve orientar a paciente sobre o benefício da abordagem laparoscópica e executá-la, não sendo necessário expor dados científicos de estudos médicos à paciente.

18

Uma paciente é diagnosticada com câncer de mama direita, com anatomopatológico de biópsia de nódulo de 1cm = carcinoma ductal in situ. Para essa paciente, qual é o melhor tratamento a ser indicado?

(A) Quadrantectomia + biópsia do linfonodo sentinela e radioterapia adjuvante.
(B) Mastectomia + biópsia do linfonodo sentinela e quimioterapia adjuvante.
(C) Quadrantectomia + esvaziamento axilar + quimioterapia adjuvante.
(D) Quadrantectomia + radioterapia adjuvante.
(E) Mastectomia + esvaziamento axilar + radioterapia adjuvante.

Clínica Médica

19

Homem, 72 anos, hipertenso e diabético, apresenta quadro de dispneia de leve intensidade há 2 meses e episódio de síncope há 2 dias. Comparece para realização de ecodopplercardiograma transtorácico que demonstra insuficiência aórtica grave. Sobre os possíveis achados no exame físico desse paciente, assinale a alternativa correta.

(A) A pulsação na base de língua corresponde ao sinal de Musset.
(B) O sinal de Quincke corresponde à pulsação dos capilares observada no leito ungueal e que se torna alternadamente vermelho, durante a sístole cardíaca, e branco durante a diástole.
(C) O sopro da insuficiência aórtica é sistólico e melhor auscultado no ápice cardíaco.
(D) O sinal de Duroziez corresponde ao duplo sopro auscultado à compressão da artéria radial.
(E) A posição de cócoras reduz a intensidade do sopro.

20

Quanto a infecções pulmonares causadas por fungos, assinale a alternativa correta.

(A) São afecções comuns em pessoas imunocompetentes.
(B) O lavado broncoalveolar não possui papel diagnóstico na Criptococose.
(C) A histoplasmose é causada pelo fungo *Histoplasma capsulatum* e, na maioria das vezes, é sintomática.
(D) A paracoccidioidomicose, em sua forma crônica, afeta principalmente as mulheres.
(E) A aspergilose pulmonar invasiva se apresenta na tomografia de tórax com nódulos pulmonares únicos ou múltiplos, mas o mais característico é o “sinal do halo” (nódulo cercado por um halo de atenuação em vidro fosco).

21

Mulher, 32 anos, comparece à consulta ambulatorial devido a palpitações intermitentes com duração de alguns segundos, sem dor ou outros sintomas associados e sem histórico de demais comorbidades. Ao exame físico, encontra-se em bom estado geral, FC 89bpm e PA 110x70mmHg. Bulhas cardíacas ritmicas, normofonéticas, em 2 tempos sem sopros audíveis no momento. Sobre a ausculta cardíaca, é correto afirmar que

(A) a primeira bulha (B1) corresponde ao fechamento das válvulas aórtica e pulmonar.
(B) doenças da tireoide não devem ser pesquisadas, pois não possuem correlação com taquiarritmias.
(C) a segunda bulha (B2) tende a ser menos intensa que a primeira bulha (B1).
(D) a terceira bulha (B3) é um som de alta frequência, ocorrendo entre B1 e B2.
(E) a quarta bulha (B4), quando presente, é melhor audível no ápice cardíaco, em decúbito lateral esquerdo.

22

Homem, 64 anos, hipertenso e diabético, é admitido em pronto atendimento devido à dor lombar súbita iniciada durante esforço físico, com irradiação para membro inferior direito, de forte intensidade. Referente à investigação diagnóstica desse paciente, assinale a alternativa correta.

(A) Deve-se iniciar investigação diagnóstica com ressonância magnética de coluna lombar, pois trata-se de síndrome compressiva com necessidade de abordagem cirúrgica.
(B) O Sinal de Laségue deve ser realizado em decúbito dorsal, elevando-se o membro inferior acometido, mantendo o joelho estendido. É dito positivo quando houver dor entre 30° e 70° de extensão.
(C) O teste de Babinski é realizado através da compressão dos espaços intervertebrais lombares, sendo positivo se houver presença de dor local.
(D) O reflexo aquileu corresponde ao estímulo da raiz nervosa de L4.
(E) A dor radicular costuma ser de fraca intensidade, não acompanhada de parestesias.

23

Homem, 96 anos, diabético, dislipidêmico, acamado e com doença de Alzheimer avançada, dá entrada em pronto atendimento devido a quadro de rebaixamento do nível de consciência progressiva. Ao exame físico, paciente não contactante, sem sinais de dor ou desconforto respiratório, escala de coma de Glasgow 9. Em exames admissionais, foi constatada insuficiência renal aguda com indicação dialítica. A filha desse paciente (sua representante legal) informa o não desejo por medidas invasivas ou que prolonguem o sofrimento. Sobre a abordagem médica nesse caso, assinale a alternativa correta.

(A) O médico deverá realizar todos os procedimentos necessários para manter a vida desse paciente, independentemente do desejo familiar.
(B) Autoriza-se, nesses casos, mentir para a família sobre o provável desfecho do caso.
(C) A comunicação não verbal não estará sendo observada, devido à situação crítica do paciente.
(D) Deve-se manter comunicação empática, validando os sentimentos envolvidos pelos familiares.
(E) Não é necessário utilizar linguagem acessível, pois o paciente certamente irá a óbito.

24

Sobre a Cetoacidose Diabética (CAD), assinale a alternativa correta.

(A) Possui sua maior incidência em idosos.
(B) Processos infecciosos não se enquadram como fator desencadeante.
(C) A hidratação endovenosa é passo fundamental em seu tratamento.
(D) Quanto à medida do pH arterial, é considerado grave se pH entre 7,00 - 7,25.
(E) O potássio sérico inicial é geralmente baixo.

25

As dores de cabeça são afecções muito frequentes no ser humano e, talvez, a queixa mais comum na prática médica. Sobre as cefaleias, assinale a alternativa correta.

(A) Cefaleias atribuídas a trauma craniano e/ou cervical são ditas primárias.
(B) A enxaqueca (ou migrânea) tem dor de característica principal bilateral e em aperto.
(C) A cefaleia em salvas (*cluster headache*) pode ser tratada com oxigenoterapia suplementar.
(D) A cefaleia hípnica caracteriza-se por ocorrer pela manhã.
(E) A cefaleia crônica diária é definida como cefaleia, ocorrendo 7 dias ou mais por mês durante 3 meses ou mais.

Geriatria

26

Paciente idoso, de 80 anos de idade, apresenta-se na emergência hospitalar em um estado confusional de início agudo e em agitação psicomotora. Em relação ao caso descrito, analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta as corretas.

I. Aplicação do teste CAM (Confussion Assessment Method) se faz imperativo.
II. Checar as drogas e dosagens em uso apresenta pouca relevância para o tratamento.
III. O emprego de neuroléptico é preferencial ao de benzodiazepínico.
IV. A presença de infecção urinária, exame de hemograma normal e comprometimento do estado nutricional justifica o quadro do paciente em questão.

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

27

Assinale a alternativa INCORRETA quanto à Doença Obstrutiva Crônica (DPOC) em indivíduos idosos com idade de 75 anos ou mais.

(A) A maioria dos estudos envolvendo farmacoterapia não incluem indivíduos com 80 anos ou mais e a eficácia das terapias nessa população não é conhecida.
(B) Um dos critérios para emprego de oxigenoterapia domiciliar é a presença de uma saturação de oxigênio (SaO2) menor ou igual a 88%.
(C) Os pacientes portadores de DPOC apresentam elevada concentração sistêmica de marcadores inflamatórios, incluindo IL-6 e proteína C reativa, levando a aumento no risco de infarto do miocárdio e acidente cérebro vascular.
(D) O uso crônico de teofilina nessa população tem demonstrado melhora dos sintomas e da capacidade física, tendo baixo risco de efeitos adversos.
(E) A combinação de salmoterol e fluticasona apresenta melhor efeito do que seu uso isolado, reduzindo a frequência de exacerbações e melhora na qualidade de vida.

28

Quanto ao distúrbio do sono em idosos, assinale a alternativa correta.

(A) A depressão, a ansiedade e osteoartrites estão entre as comorbidades mais comuns na causa de insônia.
(B) A diminuição da fase 3 e 4 do sono ocorre em idosos a partir dos 85 anos de idade.
(C) O emprego de Diazepam para o distúrbio do sono em idosos tem como benefício ser uma droga de meia vida longa.
(D) O emprego de Imipramina para tratamento da insônia em idosos tem o benefício de tratar também a depressão associada.
(E) A prática de higiene do sono é importante para idosos portadores de demência no tratamento do distúrbio do sono, mas de pouca utilidade para prevenção da insônia em idosos saudáveis.

29

Quanto ao diagnóstico, características e ação hormonal na sarcopenia e/ou na síndrome da fragilidade, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) É um critério de fragilidade a perda de peso não intencional de 4,5 Kg referido ou 5% do peso corporal, se medido no último ano.

( ) A Síndrome da fragilidade promove vulnerabilidade da regulação homeostática, portanto um AVC (acidente vascular cerebral) com sequelas, levando à incapacidade de instalação aguda da síndrome da fragilidade.

( ) Para o diagnóstico da síndrome da fragilidade, há dois critérios definidos por Fried et al (2021), a força de apreensão palmar e o teste de velocidade de marcha, os quais dependem do índice de massa corporal e do gênero.

( ) Baixos níveis de vitamina D são frequentemente associados à elevação do PTH, porém esse é um fator independente associado à sarcopenia.

( ) O deidroepiandrosterona (DHEA) é um hormônio esteroide anabolizante e a sua suplementação aumenta níveis de testosterona na mulher e o fator de crescimento insulina-símile (IGF-1) no homem.

(A) V – F – V – V – F.
(B) V – V – F – F – V.
(C) F – F – V – V – V.
(D) F – V – F – V – F.
(E) V – F – F – V – V.

30

O conhecimento sobre farmacogeriatria envolve questões sobre as características do envelhecimento, iatrogenia, cuidados na prescrição e polifarmácia. Sobre o assunto, analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta a(s) correta(s).

I. A interação de anti-inflamatório não hormonal (AINH) e de fluoxetina está associada a um aumento no risco de sangramento.

II. No fígado, ocorre a biotransformação dos medicamentos. A fase I converte em metabólitos ativos ou inativos e a fase II estabelece graus de hidrossolubilidade. Estima-se uma alteração do citocromo P-450, em cerca de 30%, em idosos com mais de 70 anos de idade.

III. Recomenda-se o cálculo do *clearance* de creatinina sérica em todo paciente idoso. Atualmente existem aplicativos para esse fim, sendo validado para idosos longevos (idade acima de 85 anos) e para os idosos frágeis.

IV. Dentre as características do envelhecimento que alteram a farmacocinética, encontram-se aumento da massa de gordura, diminuição da massa hídrica e aumento do pH gástrico.

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

31

Assinale a alternativa INCORRETA quanto às apresentações atípicas das doenças em idosos.

(A) Quedas recorrentes podem corresponder a doenças potencialmente fatais em idosos.
(B) Quanto à embolia pulmonar, as neoplasias são um dos fatores de risco mais relatados em idosos.
(C) A polifarmácia sem interação medicamentosa não constitui um fator predisponente para apresentação atípica das doenças.
(D) Na avaliação clínica do abdome agudo no idoso, ocorre a ausência de febre e de leucocitose, mesmo nas infecções graves.
(E) Sintomas como apatia, fadiga e desânimo são características do hipertireoidismo, e artralgia e anorexia são características do hipotireoidismo na pessoa idosa.

32

Quanto à meta para o controle glicêmico em idosos portadores de diabetes melito, assinale a alternativa correta.

(A) Dieta restritiva e perda de peso, em idosos com idade acima de 70 anos, melhoram a qualidade de vida e diminuem o risco de morbimortalidade.
(B) Para o controle da DM, o valor da hemoglobina glicada (HbA1c), em idosos portadores de fragilidade (idoso frágil), deve ser de 8,0%.
(C) A abordagem terapêutica pode ser iniciada precocemente, caso a hemoglobina glicada esteja acima de 8%.
(D) Em idosos com expectativa de vida limitada, mantém-se o controle dietético e não se indica tratamento medicamentoso.
(E) A principal recomendação para a prescrição de atividade física é de aumentar a sensibilidade da insulina com exercícios de alta intensidade 5 vezes na semana.

Mastologia

33

Paciente, 68 anos, apresenta diagnóstico de carcinoma invasor de mama sem outra especificação, grau histológico e nuclear 3, medindo 1,4 cm com presença de metástase confirmada por punção aspirativa por agulha fina apenas em linfonodo infraclavicular ipsilateral ao tumor, sem metástases a distância. Qual é o estadiamento da paciente, segundo os critérios da UICC (União Internacional de Controle do Câncer) em conjunto com a AJCC (Comissão Conjunta Americana do Câncer), em sua 8ª. edição.

(A) T1c pN2b M0.
(B) T1c pN2a M0.
(C) T1c pN3a M0.
(D) T1c pN3b M0.
(E) T1c N3b M0.

34

Em qual das seguintes condições a biópsia de linfonodo sentinela está contraindicada durante a terapêutica cirúrgica do câncer de mama?

(A) Tratamento cirúrgico do câncer de mama durante a gestação.
(B) Tratamento cirúrgico de câncer de mama após diagnóstico por biópsia excisional de nódulo (com margens focalmente comprometidas).
(C) Tratamento do câncer de mama em homem.
(D) Tratamento cirúrgico do câncer inflamatório de mama.
(E) Tratamento do câncer de mama multicêntrico.

35

Paciente de 42 anos de idade realiza ressonância magnética de mamas de rastreamento devido a mamas densas e histórico familiar (mãe com câncer de mama aos 45 anos). Ao exame foi identificado realce não nodular segmentar em mama esquerda. Considerando o exposto, assinale a alternativa que apresenta a classificação correta.

(A) BI-RADS® 3.
(B) BI-RADS® 4a.
(C) BI-RADS® 4b.
(D) BI-RADS® 4c.
(E) BI-RADS® 4.

36

Paciente do sexo masculino, 40 anos de idade, procura atendimento médico, pois realizou teste genético e identificou mutação patogênica em gene BRCA. A mãe e a irmã têm câncer de mama e ele deseja saber como deve ser o acompanhamento de suas mamas.

Nessa condição, qual é a recomendação adequada, segundo os critérios da NCCN (*Clinical Practice Guidelines in Oncology / 2020*)?

(A) O paciente deve realizar mastectomia profilática bilateral.
(B) O paciente deve realizar ultrassonografia das mamas.
(C) O paciente deve realizar mamografia.
(D) O paciente deve realizar ressonância magnética das mamas anual.
(E) O paciente deve realizar exame clínico das mamas.

37

Segundo os critérios da NCCN (*Clinical Practice Guidelines in Oncology 2020*), qual das seguintes condições é considerada uma contraindicação relativa à realização do tratamento do câncer de mama através de cirurgia conservadora de mamas associada à radioterapia?

(A) Câncer de mama durante a gestação.
(B) Paciente com predisposição genética conhecida para câncer de mama.
(C) Margem cirúrgica patológica difusamente comprometida.
(D) Presença de implante mamário.
(E) Presença de microcalcificações difusas de característica suspeita à mamografia.

38

Qual é o único ensaio multigênico que é tanto preditivo para o efeito do tratamento com quimioterapia quanto prognóstico para o desfecho do câncer de mama?

(A) Oncotype Dx® (em pN0).
(B) Oncotype Dx® (em pN+).
(C) Mamaprint® (em N0).
(D) Mamaprint® (em N1 a 3+).
(E) Endopredict® (em N0 ou N1 a 3 +).

Medicina de Família e Comunidade

39

A escala de Coelho-Savassi foi desenvolvida para avaliação de risco familiar para sistematização do acompanhamento em visitas domiciliares, utilizando sentinelas de risco avaliados na primeira visita domiciliar pelo ACS. Uma família constituída por um marido, atualmente desempregado e tabagista 30 maços/ano; sua esposa hipertensa e em uso de losartana, hidroclorotiazida e anlodipino; além de um filho portador de sequela de meningite na infância, com atraso cognitivo severo e paraparesia em membros inferiores, sem outras sentinelas de risco, é classificada com escore e risco, respectivamente,

(A) menor que 7 – R1.
(B) maior que 9 – R2.
(C) maior que 9 – R3.
(D) maior que 10 – R2.
(E) menor que 9 – R2.

40

Sobre acidentes de trabalho, assinale a alternativa correta.

(A) Acidentes ou agressões ocorridos(as) no trajeto do domicílio para o trabalho ou vice-versa não são considerados(as) acidentes de trabalho.
(B) É necessário ter vínculo empregatício formal com carteira de trabalho assinada para caracterizar acidente de trabalho.
(C) A denominação acidente é inadequada, pois, na maioria dos casos, são eventos potencialmente previsíveis e preveníveis.
(D) Acidentes que ocorrem com menores de 18 anos não são considerados acidentes de trabalho graves.
(E) Acidente de trabalho fatal é quando ocorre óbito em até 24 horas após o ocorrido.

41

Assinale a alternativa correta quanto ao acompanhamento de pessoas diabéticas na atenção básica.

(A) Alvos menos rigorosos de hemoglobina glicada, entre 7% e 7,9%, podem ser considerados em casos mais complexos, como pessoas com doença micro ou macrovascular avançada.
(B) Um controle glicêmico rígido é recomendado para pessoas com diabetes tipo 2 cujo início ocorreu após 60 – 65 anos.
(C) Não é necessária a aferição de glicemia capilar em pessoas diabéticas tipo 2 em uso de insulina mais do que 2 vezes ao dia.
(D) É recomendada a monitorização de forma rotineira da glicemia em pessoas com diabetes tipo 2 em tratamento apenas com antidiabéticos orais.
(E) Todo individuo com glicemia de jejum alterada deve iniciar antidiabético oral, antes mesmo da terapia não medicamentosa com adoção de hábitos de vida saudáveis.

42

De acordo com o Ministério da Saúde, é recomendável a seguinte frequência de consultas de rotina para crianças desde o nascimento:

(A) 1ª semana de vida, 3º mês, 6º mês, 12º mês e, então, 1 vez ao ano.
(B) 1ª semana de vida, 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês, 12º mês, 18º mês, 24º mês e, então, 1 vez ao ano.
(C) 1ª semana de vida, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 8º mês, 10º mês, 12º mês, 18º mês, 24º mês e, então, 2 vezes ao ano.
(D) 15 dias de vida, 1º mês de vida, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 12º mês, 18º mês, 24º mês e, então, 1 vez ao ano.
(E) 1ª semana de vida, 1º mês, 3º mês, 6º mês, 12º mês, 18º mês, 24º mês e, então, 1 vez ao ano.

43

É parte das atribuições do médico de família e comunidade lidar com demandas de saúde mental dos pacientes. Referente a esse assunto, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) As manifestações mais comuns do sofrimento mental na AB fazem parte de uma única síndrome clínica com três grupos ou dimensões de sintomas que se combinam: tristeza/desânimo, ansiedade e sintomas físicos (somatização).
(B) As formas de expressão mais frequentes do sofrimento (mental) na AB não podem ser facilmente categorizadas como doenças.
(C) Apenas a doença deve mobilizar os cuidados dos profissionais de Saúde.
(D) Tomar a pessoa, e não a doença, como ponto de partida enriquece a compreensão do que a motiva a procurar ajuda.
(E) Não há evidência de causa genética ou hereditária para as formais mais comuns de sofrimento mental.

44

Assinale a alternativa que apresenta o conceito de dupla proteção definido pela OMS na década de 70 e descrito no caderno de Atenção Básica nº 26.

(A) Proteção contra doenças crônicas e infecciosas.
(B) Proteção contra HIV usando PrEP e preservativo.
(C) Proteção contra gravidez usando anticoncepcional hormonal e DIU.
(D) Proteção contra câncer de mama e de colo de útero através do rastreio com mamografia e colpocitologia oncótica.
(E) Prevenção simultânea de DSTs e gravidez através do uso combinado do preservativo masculino ou feminino e outro método anticoncepcional.

45

Assinale a alternativa correta sobre a avaliação do grau de incapacidade física em pacientes com hanseníase.

(A) Deve ser realizada apenas no diagnóstico.
(B) Não serve para avaliar o programa de vigilância da hanseníase.
(C) Utiliza um escore que avalia cabeça, tronco e pés.
(D) Indica a existência de perda da sensibilidade protetora e/ou deformidade visível em consequência de lesão neural e/ou cegueira.
(E) Escore OMP é a soma dos graus de incapacidades atribuídos a cada segmento e a soma máxima varia de 0 a 24.

Medicina Intensiva

46

Sobre o efeito hemodinâmico da ventilação mecânica invasiva com pressão positiva, é correto afirmar que

(A) exerce redução da pré-carga e redução da pós-carga no ventrículo esquerdo.
(B) exerce aumento da pré-carga e aumento da pós-carga no ventrículo esquerdo.
(C) exerce redução da pré-carga e aumento da pós-carga no ventrículo esquerdo.
(D) exerce redução de pré-carga e redução da pós-carga do ventrículo direito.
(E) exerce aumento da pré-carga e aumento da pós-carga no ventrículo direito.

47

Sobre a pré-eclâmpsia grave, síndrome HELLP e eclâmpsia, assinale a alternativa correta.

(A) As pacientes devem receber sulfato de magnésio endovenoso.
(B) Na presença de eclâmpsia, o parto deve ser feito após o término da corticoterapia para maturidade fetal.
(C) O tratamento conservador não aumenta o risco de síndrome HELLP.
(D) A síndrome HELLP caracteriza-se por hemólise, aumento dos marcadores hepáticos, hiperbilirrubinemia e trombocitose.
(E) A confirmação do diagnóstico da síndrome HELLP deve ser feita por biópsia hepática.

48

Paciente de 32 anos, portador de síndrome da imunodeficiência humana adquirida por infecção do vírus HIV, foi internado por pneumonia comunitária grave e necessitou de vaga em leito de terapia intensiva. A cultura da secreção traqueal evidenciou o crescimento de *Staphylococcus aureus* resistente à oxacilina. Os seguintes antimicrobianos poderiam ser utilizados para tratar esse caso, EXCETO

(A) vancomicina.
(B) linezolida.
(C) teicoplanina.
(D) tigeciclina.
(E) daptomicina.

49

Sobre a ética medica, é correto afirmar que

(A) o médico está autorizado a participar de estudos científicos para fins bélicos ou políticos, desde que o estudo proposto seja autorizado pela comissão de ética médica local.
(B) é vedado ao médico participar de pesquisas médicas em seres humanos que usem placebo de maneira isolada em experimentos, quando houver método profilático ou terapêutico eficaz disponível.
(C) o médico está autorizado a praticar a medicina, no exercício da docência, sem o consentimento do paciente ou de seu representante legal, pelo caráter nobre do ensino.
(D) o médico está autorizado a divulgar fora do meio científico qualquer novo tratamento clínico ou cirúrgico cujo valor ainda não esteja expressamente reconhecido cientificamente por órgão competente.
(E) participar de anúncios de empresas comerciais, qualquer que seja sua natureza, valendo-se de sua profissão, é ético desde que exista contrato formal de prestação de serviços e que o médico não participe de nenhuma linha de pesquisa relacionada com o produto anunciado.

50

O primeiro e o segundo agentes bacteriológicos mais frequentemente envolvidos na infecção do trato urinário baixo são, respectivamente:

(A) *Escherichia coli* e *Pseudomonas aeruginosa.*
(B) *Escherichia coli* e *Staphylococcus saprophyticus.*
(C) *Pseudomonas aeruginosa* e *Staphylococcus saprophyticus.*
(D) *Enterococcus faecalis* e *Escherichia coli.*
(E) *Enterococcus faecium e Escherichia coli.*

51

Homem de 52 anos, portador de obesidade grau 3, diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica, foi levado ao pronto atendimento por seus familiares por intenso esforço respiratório, desorientação e febre. Na avaliação inicial, o paciente encontrava-se em franca insuficiência respiratória e foi indicada a intubação orotraqueal. O médico do pronto atendimento realizou sedação com midazolam e fentanil endovenosos e, embora o paciente tenha atingido sedação profunda, manteve seu *drive* respiratório, mas com agravamento do esforço respiratório e mantendo rigidez de pescoço e mandíbula. Após tentativas sem sucesso de intubação, o médico solicita sua ajuda para intubar o paciente. Ao verificar o acesso venoso, é visto que este está perdido e nenhum profissional consegue obter novo acesso venoso periférico. Qual estratégia farmacológica pode ser utilizada para facilitar a pronta intubação do paciente?

(A) Etomidato 0,2 mg/kg por via intramuscular.
(B) Etomidato 0,2 mg/kg por via subcutânea.
(C) Succinilcolina 1 mg/kg por via intramuscular.
(D) Diazepam 10-20 mg por via intramuscular.
(E) Morfina 10-20 mg por via intramuscular.

52

A classificação de Cormack-Lehane é utilizada para descrever o grau de visualização glótica sob laringoscopia direta. Sobre o grau 3, é correto afirmar que

(A) é possível visualizar os anéis traqueais.
(B) é possível visualizar parcialmente as cordas vocais.
(C) é possível visualizar parcialmente as cordas vocais e as cartilagens aritenoides.
(D) é possível visualizar a epiglote, mas não é possível visualizar as cordas vocais.
(E) não é possível visualizar a epiglote.

Neurologia

53

Um homem de 66 anos apresentou dor lombar baixa após levantar um bujão de gás da altura do chão a uma mesa. A dor irradiava da nádega esquerda à coxa posterior e face lateral da panturrilha, era aguda e de forte intensidade, piorando com tosse. Percebia melhora ao deitar-se em sua cama com as pernas fletidas. Quais as raízes mais provavelmente afetadas nesse paciente?

(A) L2-L3.
(B) L3-L4.
(C) L4-L5.
(D) L5-S1.
(E) Cauda equina.

54

Paciente de 35 anos apresenta queixa de perda visual súbita em olho direito e parestesia em membro superior direito e está em investigação de Esclerose Múltipla. Considerando o caso, qual das alternativas está correta?

(A) O Potencial Evocado Auditivo (PEA) de tronco cerebral detecta anormalidades na maioria dos pacientes, com qualquer tipo de esclerose múltipla.
(B) Uma lesão desmielinizante pré-quiasmática pode ser detectada em 75%-100% dos pacientes com esclerose múltipla, utilizando Potencial Evocado Visual (PEV) por padrão reverso.
(C) O Potencial Evocado Visual anormal é específico para o diagnóstico de Esclerose Múltipla.
(D) A presença de alterações no potencial evocado não serve para confirmação de EM, exceto quando acompanhada de sintomatologia clínica.
(E) As queixas de parestesia e perda visual poderão ser comprovadas pelas alterações do potencial evocado visual e do potencial evocado auditivo.

55

Uma mulher de 76 anos acorda no meio da noite e grita ao ver um ladrão em seu quarto. O filho chega e observa que havia um roupão pendurado em sua porta e não um ladrão. Qual é o termo correto para esse fenômeno?

(A) Ilusão.
(B) Alucinação.
(C) Demência.
(D) Delirium.
(E) Delírio.

56

Uma gestante, na 32ª semana de idade gestacional, vai ao pronto atendimento devido a um quadro de enxaqueca severa. Ela não apresenta sinais de alarme e sua dor é semelhante a todos os episódios anteriores de crises de enxaqueca. A terapia abortiva mais indicada é

(A) ibuprofeno oral.
(B) sumatriptano oral.
(C) ácido valproico intravenoso.
(D) tenoxicam intramuscular.
(E) hidrocortisona.

57

Qual dos canais iônicos a seguir é o primeiro a causar despolarização axonal levando a um potencial de ação?

(A) Canais de K+ voltagem-dependentes.
(B) Canais de cálcio.
(C) Canais de Na+ voltagem-dependentes.
(D) Canais de cloreto.
(E) Na+/K+ ATPase.

58

Um bebê de 8 meses apresenta episódios intermitentes de rigidez generalizada e posturas anormais, que são ocasionalmente associados à apneia e olhar fixo. Esses episódios geralmente ocorrem 15-30 minutos após as mamadas. O diagnóstico mais provável é

(A) torcicolo espasmódico benigno da infância.
(B) síndrome de Sandifer.
(C) spasmus nutans.
(D) crises de perda de fôlego.
(E) crise convulsiva.

59

Qual das seguintes mudanças fisiológicas NÃO ocorre no sono não-REM (NREM) em comparação com o sono REM?

(A) Redução da atividade simpática.
(B) Bradicardia.
(C) Redução da pressão arterial.
(D) Redução do fluxo sanguíneo cerebral.
(E) Redução da atividade parassimpática.

Nefrologia

60

Paciente de 21 anos, sexo feminino, iniciou quadro de púrpura palpável, poliartralgia e dor abdominal difusa. Após extensa investigação, foi diagnosticada Púrpura de Henoch-Schönlein. Diante do exposto, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Púrpura de Henoch-Schönlein é a forma sistêmica da nefropatia por IgA.
(B) Púrpura de Henoch-Schönlein consiste em uma vasculite leucocitoclástica.
(C) É mais comum em crianças.
(D) A apresentação clássica inclui: rash, artralgia, dor abdominal e doença renal.
(E) Na criança, a sobrevida livre de doença renal é baixa, geralmente, ficando em torno de 25% em 15 anos.

61

A Nefropatia Endêmica dos Balcãs é uma nefrite tubulointersticial crônica que foi descrita em mulheres de meia idade que faziam uso da Erva Chinesa com o objetivo de redução do peso. Diante do exposto, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) A nefrotoxicidade da Erva Chinesa é atribuída ao ácido aristolóquico.
(B) Não há relação entre dose total de ácido aristolóquico com a disfunção renal por ser uma reação idiossincrásica.
(C) Na Nefropatia Endêmica dos Balcãs, há fibrose intersticial com marcada atrofia tubular.
(D) A Nefropatia Endêmica dos Balcãs associa-se com aumento na incidência de tumores uroepiteliais.
(E) Na Nefropatia Endêmica dos Balcãs, o corticoide é usado com o intuito de diminuir a progressão da doença.

62

Paciente de 19 anos, sexo feminino, vem à consulta médica relatando sempre ter tido muitos episódios de infecção urinária. Na investigação, foi diagnosticado refluxovesico ureteral bilateral como causa das infecções de repetição. Em relação à Nefropatia por Refluxo, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) As cicatrizes renais são decorrentes de episódios de pielonefrite de repetição.
(B) A virulência bacteriana também tem papel no desenvolvimento das cicatrizes.
(C) Aproximadamente 38 a 50% dos adultos com nefropatia por refluxo desenvolvem hipertensão.
(D) Tratamento com inibidores de ECA é recomendado caso a paciente apresente proteinúria associada.
(E) Em adultos, a nefropatia bilateral por refluxo é mais comum em mulheres.

63

Paciente de 40 anos, sexo feminino, sem histórico prévio de comorbidades, vem à consulta para realizar aferição da sua pressão arterial (nunca tinha realizado antes). Muito curiosa, ela questiona como é realizado o processo de aferição de maneira correta. Diante da dúvida da paciente, é correto afirmar que, EXCETO

(A) pacientes não podem ter utilizado café ou tabaco 30 minutos antes da aferição.
(B) o paciente não pode estar com a bexiga repleta no momento da aferição.
(C) deve-se desinsuflar o cuff de 2 a 3 mmHg por segundo.
(D) o paciente não pode estar com as pernas cruzadas durante o exame.
(E) a aferição de um membro, para a paciente em questão, é suficiente caso não gere dúvidas.

64

A Síndrome de Gordon é uma das causas de hipertensão refratária e deve ser lembrada quando o paciente apresenta os seguintes achados:

(A) hipercalemia, acidose metabólica e função renal normal.
(B) hipocalemia, acidose metabólica e função renal normal.
(C) hipercalemia, alcalose metabólica e função renal alterada.
(D) hipocalemia, acidose metabólica e função renal alterada.
(E) hipercalemia, acidose metabólica e função renal alterada.

65

O transplante renal representa o melhor tipo de terapia renal substitutiva para o paciente com DRC em estágio final que esteja apto para o procedimento. Porém sempre há o risco de complicações cirúrgicas no pós-operatório. Assinale a alternativa correta em relação a esse tema.

(A) As duas causas mais frequentes de fístula urinária é a escolha dos imunossupressores – mais comum com uso de corticoide.
(B) A maioria das estenoses ureterais aparece nos primeiros 3 meses após o transplante.
(C) A trombose venosa ocorre principalmente nos primeiros dez dias após o transplante e é assintomática.
(D) O tratamento da trombose arterial do enxerto é efetivo, e dificilmente é necessário retirar o enxerto.
(E) A ruptura renal é causa frequente de perda da função do enxerto renal.

66

Qual, dentre as seguintes alternativas, é uma definição adequada para Função Tardia do Enxerto?

(A) Queda progressiva da creatinina sérica após o transplante.
(B) Diurese menor que 2000 ml após o transplante renal.
(C) Creatinina sérica acima de 1.5 mg/dL no décimo dia após o transplante renal.
(D) Necessidade de diálise nos primeiros 7 dias após transplante renal.
(E) Níveis de potássio aumentados associados, a acidose no quinto dia pós-transplante.

Oncologia Clínica

67

Nos últimos 10 anos, a oncologia recebeu diversas aprovações de novas terapias e muitas dessas não incluem o uso de quimioterapia para o tratamento das neoplasias. No câncer de próstata, isso aconteceu com advento de novos medicamentos direcionados à terapia antiandrogênica e à terapia nuclear. A respeito dessas novas drogas, é correto afirmar que

(A) abiraterona e enzalutamida apresentam taxa de resposta bioquímica ao redor de 40% e mantêm esse valor se usadas de forma sequencial, para postergar início de quimioterapia.
(B) Radium-223 é indicado apenas para pacientes com metástases ósseas exclusivas.
(C) sipuleucel-T é ótima opção no cenário refratário à castração, mas atualmente está restrito aos grandes centros do Brasil, dificultando o uso em grande escala e o aprendizado dos eventos adversos por partes dos oncologistas.
(D) olaparibe é inibidor de PARP indicado para pacientes com alteração nos genes de reparo no cenário de doença não metastática refratária à castração.
(E) cabazitaxel é um taxano de segunda geração ativo no cenário metastático refratário à castração, sendo usado tanto pré ou pós-docetaxel, com perfil de eventos adversos melhores na dose de 20 mg/m2.

68

Dos pacientes com câncer em estágio avançado, 70% a 80% apresentam dor moderada ou intensa decorrente de múltiplas causas, por isso é extremamente importante que o oncologista domine essa área de conhecimento para melhor controle de sintomas de seus pacientes. Sobre o manejo farmacológico da dor de paciente oncológico, é correto afirmar que

(A) a combinação de opioides fracos e fortes é encorajada devido a efeito sinérgico nos receptores.
(B) a tolerância é previsível com uso de opioides devido à dessensibilização dos receptores. A constipação é um exemplo clássico disso, com melhora desse sintoma com o uso crônico dos opioides.
(C) cerca de 10% da população não têm analgesia ou têm analgesia fraca com a codeína, por não possuírem a isoforma da enzima hepática citocromo P-450, necessária para o seu metabolismo.
(D) o tramadol é opioide moderado indicado para tratamento de curto prazo de dores neuropáticas, com boa resposta em associação com inibidores de captação de serotonina.
(E) metadona é metabolizada principalmente nos rins, sendo proscrita em quadro de insuficiência renal.

69

Paciente de 18 anos notou aumento progressivo do tamanho do testículo esquerdo. Foi submetido à orquiectomia esquerda com achado de tumor seminomatoso puro de 6 cm, sem invasão da rede testis. Qual exame, dentre os seguintes, pode ser omitido no estadiamento e na estratificação de risco desse paciente?

(A) Alfafetoproteína.
(B) Desidrogenase Lática.
(C) Beta-HCG.
(D) Tomografia de abdome total.
(E) USG de testículo.

70

Paciente de 4 anos, há 3 meses, iniciou dor abdominal frequente com piora da intensidade, dor em joelho e articulação coxofemoral direitos, dificultando deambulação, sem sinais flogísticos. Foi excluído diagnóstico de parasitose e anemia. Evoluiu com cefaleia incapacitante e equimose supraorbitária sem relação com trauma, episódios de diarreia, febre diária (>38ºC), perda de peso e hiporexia, até que necessitou de internamento. Apresentava-se emagrecida, hipoativa, hidratada, hipocorada, fácies de dor, eupneica, com equimose supraorbitária em pálpebras. Abdome doloroso à palpação. Membros inferiores com limitação do movimento à direita. Pancitopenia e LDH> 2000 U/L. Tomografia de abdome e pelve: massa volumosa suprarrenal direita, lesões nodulares na bacia e nas cabeças femorais. Tomografia crânio: formações expansivas frontoparietais e esfenoidal. Cintilografia óssea: implantes ósseos em calota craniana. Qual, dentre as seguintes, é a principal hipótese diagnóstica para esse caso?

(A) GIST.
(B) Neuroblastoma.
(C) Tumor de Wilms.
(D) Sarcoma de retroperitôneo.
(E) Dermatofibrosarcoma protuberans.

71

No cuidado paliativo, existem escalas para prognosticar pacientes, avaliação da capacidade funcional atual, quantificação de dor, avaliação emocional, dentre outras ferramentas que se fazem útil para mudança de abordagem a depender da evolução de cada paciente. Sobre esse assunto, é correto afirmar que

(A) a escala de Zubrod (ECOG) e a de Karnofsky (KPS) se complementam, sendo que apenas esta última tem maior estratificação e ambas têm melhor performance e maior o valor.
(B) paciente muito debilitado, com hospitalização necessária e necessitando de tratamento de apoio ativo tem KPS 30%.
(C) paciente com KPS 100% equivale a um ECOG 5.
(D) paciente com ECOG 2 pode ter KPS 50% ou 60%.
(E) paciente com ECOG 1 necessita de assistência ocasional, mas ainda é capaz de prover a maioria de suas atividades.

72

Paciente de 32 anos, não fumante, apresentou quadro de tosse, dor pleurítica e perda de peso. Tomografia de tórax mostrou massa de 4 cm em lobo inferior direito, com invasão de pleura, além de múltiplas lesões secundárias em fígado. A biópsia percutânea pulmonar e hepática encontrou adenocarcinoma e a imuno-histoquímica confirmou sítio primário pulmonar. A amostra tecidual foi enviada para testes moleculares com os seguintes achados: Translocação ALK negativo, EGFR mutação (deleção éxon 19), PDL-1 pelo Anticorpo 22C3-Dako < 1%. Qual, dentre as opções a seguir, NÃO pode ser usada na primeira linha de tratamento dessa paciente?

(A) Osirmetibine.
(B) Geftinibe.
(C) Carboplatina + pemetrexed.
(D) Carboplatina + paclitaxel + bevacizumabe + atezolizumabe.
(E) Afatinibe.

73

Câncer de canal anal é responsável por aproximadamente 2,1% das malignidades do sistema digestório e, por vezes, o diagnóstico é postergado devido à negligência do paciente ou do médico, por confusão com sintomas de hemorroida ou vergonha em examinar essa região. Sobre esse assunto, assinale a alternativa correta.

(A) A carcinogênese do carcinoma escamoso está relacionada, na maior parte das vezes, à infecção pelo vírus do HIV.
(B) O racional do tratamento atual da doença localizada é baseado em um trabalho da década de 1970, sem grandes avanços nos últimos anos.
(C) O tratamento da doença localmente avançada envolve neoadjuvância com quimioterapia e radioterapia, seguido de cirurgia em até 12 semanas.
(D) Diante da dificuldade em encontrar mitoxantrona, o tratamento tem sido feito com radioterapia associada à cisplatina.
(E) A persistência de lesão ao exame físico e endoscópico é indicação de cirurgia de amputação abdominoperineal, sem a necessidade de biópsia confirmativa.

Pediatria

74

Sobre o uso de analgésicos em pediatria, assinale a alternativa correta.

(A) A dipirona é indicada para dores leves e é metabolizada no fígado e excretada nas fezes.
(B) O paracetamol e a dipirona potencializam o efeito analgésico dos opioides. Assim, recomenda-se administração concomitante dessas drogas.
(C) O ibuprofeno não deve ser usado em menores de 3 meses e é metabolizado no fígado e tem a excreção predominantemente biliar.
(D) No primeiro degrau de dor (dor leve), a droga indicada é o paracetamol; no segundo degrau (dor moderada a intensa), a primeira escolha é a dipirona.
(E) A maioria dos opioides tem ótimo efeito em dor neuropática.

75

Menino de 6 anos chega ao pronto atendimento com queixa de intensa dor escrotal, de início súbito, há 4 horas. Ao exame físico, o testículo esquerdo está alto, com orientação transversa e com o epidídimo localizado anteriormente. Sobre o diagnóstico mais provável para o paciente, assinale a assertiva correta.

(A) A idade do paciente está condizente com o pico de incidência.
(B) A apresentação mais comum difere da do caso, pois, geralmente, o acometimento é à direita ou bilateral.
(C) A principal suspeita clínica é confirmada com o reflexo cremastérico presente.
(D) A cirurgia de eleição para o paciente é a orquiectomia, que deve também ser realizada no testículo ipsilateral.
(E) O paciente deve ser tratado o quanto antes, pois, na maioria dos casos, a lesão é irreparável após 12 horas do início do quadro.

76

Médico está acompanhando um paciente com osteossarcoma no fêmur. O paciente teve falha terapêutica com todos os esquemas disponíveis e sente muitas dores, além de ter metástases detectadas em mais dois órgãos, sendo considerado um doente terminal. A família é chamada para conversar sobre cuidados paliativos e opta por interromper a Quimioterapia (QT) e manter somente os cuidados paliativos. Sobre o pedido dos pais, é correto afirmar que

(A) a QT não deve ser interrompida, pois é vedado ao médico causar dano ao paciente por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência.
(B) a QT não deve ser interrompida, pois é vedado ao médico deixar de usar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente.
(C) o médico deve deixar o caso e transferir o paciente para a equipe de cuidados paliativos e, após avaliação posterior, eles quem devem decidir sobre a interrupção da QT.
(D) a QT pode ser interrompida, mas o médico deve, antes, tentar outras formas de tratamento, mesmo que alternativas ou sem comprovação.
(E) a QT pode ser interrompida, pois o uso de tratamentos em favor do paciente se refere às intervenções benéficas para aquele paciente naquele estágio da doença e não um ato compulsório de oferecer tudo que está disponível.

77

Um menino de idade escolar está em consulta por quadro agudo febril, que você conclui se tratar de uma faringite leve. Durante o exame físico, você ausculta um sopro cardíaco que não tinha percebido em consultas prévias. O sopro é sistólico, de curta duração e baixa intensidade, sem irradiação e sem frêmito. Qual, entre as opções abaixo, é o tipo mais provável de sopro?

(A) Sopro de ejeção pulmonar.
(B) Sopro de ramos pulmonares.
(C) Zumbido venoso.
(D) Sopro vibratório de Still.
(E) Sopro sistólico supraclavicular.

78

Você está de plantão na emergência e avalia um adolescente. Ele é previamente hígido e tem queixa de febre alta, calafrios, secreção e obstrução nasais, fadiga e dor na garganta, na cabeça e na musculatura, com início há 2 dias. Vem porque a tosse, que era leve, piorou, com falta de ar e piora da febre. Sua suspeita é de infecção pelo vírus Influenza. Sobre o caso do paciente, a justificativa mais provável para a piora é

(A) primeira exacerbação de asma desencadeada pela infecção.
(B) sinusite bacteriana secundária.
(C) pneumonia viral primária.
(D) miocardite por influenza.
(E) síndrome de Reye.

79

Assinale a alternativa correta sobre os métodos de aferição da Pressão Arterial (PA) em pediatria.

(A) A PA sistólica medida na perna pode ser mais elevada do que no braço, e a aferida no braço nunca deve exceder a aferida na perna, e essa variação, quando presente, sugere o diagnóstico de coarctação da aorta.
(B) Para maiores de 6 anos, utiliza-se a posição sentada, com braço sustentado, mantendo-se a fossa cubital ao nível do coração.
(C) Menores de 6 anos devem estar em decúbito dorsal, com elevação do braço acima do nível do corpo.
(D) O manguito a ser escolhido deve possuir câmara interna com largura correspondente a 80% da circunferência do braço e comprimento equivalente a 40% desta, sem superposição.
(E) A desinflação deve respeitar a redução de 2 a 3 mmHg por segundo. O estetoscópio deve ser colocado suavemente na fossa antecubital, sobre a artéria braquial e sob o manguito.

80

Sobre os distúrbios de movimentos relacionados ao sono, assinale a assertiva INCORRETA.

(A) O bruxismo é mais prevalente em crianças com paralisia cerebral e/ou retardo mental.
(B) A síndrome das pernas inquietas é caracterizada por sensação analgésica em membros inferiores, desencadeada diretamente pela atividade física, em que existe uma necessidade de movimentar as pernas, o que não alivia o sintoma, mas causa fragmentação do sono.
(C) O bruxismo é o movimento rítmico de atrito ou ranger dos dentes durante o sono que, eventualmente, leva a desgaste do esmalte dentário e alterações na articulação temporomandibular.
(D) A síndrome das pernas inquietas é mais frequente em adultos, mas existem cada vez mais relatos de sua ocorrência em crianças.
(E) Situações como bater ou rolar lateralmente a cabeça e/ou o corpo muitas vezes são usadas como indutor de sono em crianças normais, mas podem ser exacerbadas em crianças com comprometimento neurológico.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

T2208036N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA
EDITAL Nº 1/2021 - RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2021/2022

PRM - ÁREA DE ATUAÇÃO - MEDICINA PALIATIVA

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível
SUPERIOR

PROVA

02

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 a profissão corresponde àquela para a qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou 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 os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às 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 do exame e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, 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 do exame 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 dos Cadernos de Questões e dos Gabaritos

- ✓ Os Cadernos de Questões e os Gabaritos Preliminares estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br,** conforme previsto em Edital.

Anestesiologia

1

A lidocaína por via venosa é eficaz nas síndromes dolorosas crônicas, inclusive na dor neuropática. Sobre a lidocaína, assinale a alternativa correta.

(A) Atua ativando os canais de sódio e potássio, o receptor NMDA e o transporte de glicina.
(B) A administração venosa deve iniciar com a dose de 1 a 2 mg.kg-1, em 15 a 20 min, e, se melhorar a dor, iniciar infusão contínua de 1 a 3 mg.kg.h, para atingir o nível plasmático terapêutico, que é de 2 a 6 µg.mL-1.
(C) É um antagonista do receptor NMDA com atividade em receptores opioides e na inibição da recaptação de dopamina e serotonina que, em doses baixas, tem ação analgésica e anti-hiperalgésica.
(D) Age bloqueando os canais de sódio voltagem-dependente e inibindo a liberação de glutamato e aspartato.
(E) Atua predominantemente como inibidor seletivo da recaptação da serotonina e, em dose mais alta, inibe a recaptação da noradrenalina.

2

Paciente de 52 anos, que nega doenças de base, evoluiu, após cirurgia de descompressão do nervo mediano, com uma Síndrome Dolorosa Complexa Regional (SDCR). Sobre o tema, assinale a alternativa correta.

(A) A SDCR ocorre mais ligeiramente nas extremidades inferiores que nas superiores.
(B) Mulheres são afetadas de 3 a 4 vezes mais que os homens e a idade média, no momento do diagnóstico, é entre 20 e 30 anos.
(C) A classificação da SDCR é entre tipo I com lesão de nervo, tipo II sem lesão de nervo e tipo III em que os critérios diagnósticos são atendidos apenas parcialmente, mas nenhum outro diagnóstico pode ser feito.
(D) Questões psicológicas têm uma maior importância na fisiopatologia em crianças que em adultos.
(E) No estágio atrófico, a dor é extensa e há progressão do edema de partes moles, assim como espessamento da pele e dos tecidos articulares.

3

Assinale a alternativa que apresenta uma característica da fibra nervosa C da raiz dorsal.

(A) Diâmetro 6-22 mm.
(B) Diâmetro 5-12 mm.
(C) Velocidade de condução 5-25 m/s.
(D) Velocidade de condução 40-70 m/s.
(E) Velocidade de condução 0,4-2 m/s.

4

Uma paciente de 30 anos realizará uma cirurgia de endometriose. O anestesiologista opta por anestesia venosa total com uma analgesia multimodal para tratamento da dor no pós-operatório imediato. Com base no exposto, assinale a alternativa correta.

(A) Os gabapentinoides atuam na modulação da α2δ1, subunidade do canal de cálcio voltagem-dependente no corno ventral da medula espinhal.
(B) A S(+) cetamina é uma agonista do receptor NMDA que possui potência analgésica 2 vezes maior que a mistura racêmica.
(C) Os agonistas α2-adrenérgicos atuando no isorreceptor α2B auxiliam no controle da dor no pós-operatório.
(D) A metadona é um antagonista de receptores NMDA e inibe recaptação de monoaminas, sendo efetiva para tratamento da dor neuropática.
(E) O tramadol é metabolizado no fígado no derivado desmetilado, cuja afinidade aos receptores µ é 200 vezes inferior à molécula original.

5

A Analgesia Controlada pelo Paciente (ACP) é um método de controle da dor com auxílio do paciente. Sobre esse tema, assinale a alternativa correta.

(A) A ACP por via endovenosa é o único método disponível no momento.
(B) A ACP foi utilizada inicialmente no tratamento das dores crônicas e sua utilização para controle da dor no pós-operatório só surgiu posteriormente.
(C) Na prática clínica, demandas muito frequentes significam analgesia adequada e devem manter a programação da ACP.
(D) A instalação rotineira de uma infusão basal de opioides na ACP é recomendada, uma vez que essa prática resulta em menor consumo de opioides.
(E) Na terapia da dor com ACP, as doses de bólus seguem um padrão, não necessitando da individualização das doses.

6

Em muitas patologias, o Bloqueio/Radiofrequência do gânglio esfenopalatino tem indicação. Nesse sentido, em qual alternativa esse bloqueio é uma estratégia no tratamento?

(A) Cefaleia em salvas; neuralgia pós-herpética.
(B) Enxaqueca; dor radicular cervical crônica.
(C) Dor facial idiopática persistente; síndrome pós-laminectomia.
(D) Neuralgia esfenopalatina; síndrome dolorosa regional complexa dos tipos I e II no tronco e nos membros superiores.
(E) Dor radicular cervical crônica; espasticidade e dor oncológica refratárias ao tratamento convencional.

Cirurgia Cabeça e Pescoço

7

Assinale a alternativa que apresenta os nervos cranianos mais comumente afetados pelo carcinoma de nasofaringe.

(A) Nervos facial e oculomotor.
(B) Nervos trigêmeo e facial.
(C) Nervos abducente e troclear.
(D) Nervos vago e oculomotor.
(E) Nervos trigêmeo e abducente.

8

Em relação ao câncer de orofaringe, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) O vírus HPV tipo 16 é responsável por mais de 90% dos casos de câncer de orofaringe HPV positivo.
(B) Pacientes com câncer de orofaringe HPV positivo apresentam melhor resposta ao tratamento.
(C) O tempo entre a primeira exposição oral ao vírus HPV e o desenvolvimento de câncer é superior a uma década.
(D) Pacientes com câncer de orofaringe HPV positivo apresentam sobrevida reduzida se forem fumantes.
(E) O câncer de orofaringe HPV positivo é caracterizado por um estágio T avançado ao diagnóstico e com extenso envolvimento linfonodal.

9

Paciente de 48 anos, leucoderma e sexo masculino, apresenta linfadenomegalia cervical cuja biópsia confirmou carcinoma espinocelular metastático com foco primário desconhecido. Em relação a esse caso, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Um exame clínico completo e um de imagem devem ser realizados, incluindo pan-endoscopia com biópsias em vários sítios.
(B) O estágio do tumor com base no TNM é o fator mais importante para o prognóstico e a sobrevida.
(C) A detecção de HPV deve ser realizada para avaliar o prognóstico e definir a abordagem terapêutica ideal.
(D) O vírus *Epstein-Barr* (nasofaringe) e o HPV (orofaringe) devem ser testados na amostra de biópsia para direcionar a identificação clínica e radiológica do tumor primário.
(E) A localização do tumor também é importante: a hipofaringe tem o pior prognóstico, enquanto a glote tem o melhor.

10

Paciente com carcinoma espinocelular de boca, submetido a tratamento cirúrgico, necessita de tratamento adjuvante. Em qual das seguintes situações sempre está indicado tratamento adjuvante com radioterapia e quimioterapia concomitantes?

(A) Invasão tumoral perineural.
(B) Estadiamento T3.
(C) Invasão tumoral angiolinfática.
(D) Metástase cervical com extravasamento extracapsular.
(E) Metástase linfonodal de 1,5 cm.

11

Em relação às neoplasias malignas da tireoide, relacione as colunas e assinale a alternativa com a sequência correta.

1. Carcinoma papilífero.
2. Carcinoma medular.
3. Carcinoma anaplásico.

( ) A mutação do BRAFV600E é a mais frequente.
( ) As alterações oncogênicas mais frequentes são p53 e mutações pontuais do promotor TERT.
( ) As alterações oncogênicas mais frequentes são as mutações pontuais ativadoras do RET.
( ) As alterações oncogênicas são germinais nos casos hereditários e somáticas nos casos esporádicos.
( ) Está relacionado à capacidade de produzir tireoglobulina, captar iodo e responder ao hormônio estimulador da tireoide.

(A) 1 – 3 – 2 – 2 – 1.
(B) 3 – 2 – 1 – 1 – 3.
(C) 2 – 1 – 1 – 2 – 3.
(D) 1 – 2 – 3 – 2 – 1.
(E) 2 – 3 – 1 – 3 – 2.

12

Um paciente é portador de carcinoma adenoide cístico de glândula submandibular, estadiado como T2N0. Assinale a alternativa que apresenta o tratamento mais indicado para esse paciente.

(A) Radioterapia concomitante à quimioterapia.
(B) Cirurgia seguida de radioterapia adjuvante.
(C) Radioterapia exclusiva com IMRT.
(D) Cirurgia exclusiva.
(E) Quimioterapia exclusiva com Cisplatina.

Cirurgia Oncológica

13

Uma paciente é diagnosticada com câncer de mama direita, com anatomopatológico de biópsia de nódulo de 1cm = carcinoma ductal in situ. Para essa paciente, qual é o melhor tratamento a ser indicado?

(A) Quadrantectomia + biópsia do linfonodo sentinela e radioterapia adjuvante.
(B) Mastectomia + biópsia do linfonodo sentinela e quimioterapia adjuvante.
(C) Quadrantectomia + esvaziamento axilar + quimioterapia adjuvante.
(D) Quadrantectomia + radioterapia adjuvante.
(E) Mastectomia + esvaziamento axilar + radioterapia adjuvante.

14

Uma paciente de 24 anos detectou um nódulo palpável e móvel em sua mama direita durante um autoexame há 1 ano. Não tem história familiar positiva para câncer de mama. Procurou o médico agora por persistência do nódulo, com as mesmas características, e foi indicada ultrassonografia (USG) mamária que constatou nódulo sólido, regular, de aproximadamente 2x1 cm em mama direita, BIRADS 3. Qual é a recomendação mais adequada para essa paciente nesse momento?

(A) Biópsia excisional imediata do nódulo.
(B) Observação, repetir exame físico e de imagem da mama em 12 meses e indicar biópsia se houver manutenção do tamanho do nódulo.
(C) Orientar a paciente expondo que o nódulo é benigno e que ela precisará fazer acompanhamento das mamas apenas após os 40 anos.
(D) Observação, repetir exame físico e de imagem da mama em 6 meses e indicar biópsia se houver aumento importante do tamanho do nódulo.
(E) Core biopsy do nódulo pela suspeita de câncer de mama.

15

Uma paciente de 32 anos, nuligesta, procura atendimento médico por uma alteração, nunca detectada antes, em seu exame de citologia oncótica = ASC-H, recente. Assinale a alternativa que corresponde ao melhor manejo dessa paciente.

(A) Realizar exame físico completo, incluindo exame ginecológico e colposcopia.
(B) Orientar a paciente sobre a indicação e realizar biópsia com amostras aleatórias do colo uterino pelo achado de ASC-H.
(C) Realizar exame físico da paciente, incluindo exame ginecológico para excluir lesão macroscópica, solicitar pré-operatório e indicar conização.
(D) Realizar exame físico, sem a necessidade de exame ginecológico, feito recentemente, e orientar a retornar após 6 meses para realizar nova citologia oncótica.
(E) Realizar exame físico completo, incluindo exame ginecológico e realizar nova citologia oncótica imediata.

16

Assinale a alternativa que apresenta a melhor recomendação e o manejo de uma paciente do sexo feminino com mutação documentada para síndrome de Lynch.

(A) Colonoscopia anual a partir dos 20-25 anos e ultrassonografia transvaginal anual a partir dos 50 anos pelo maior risco de câncer de ovário.
(B) Proctoctocolectomia total com bolsa ileal a partir dos 25 anos.
(C) Considerar histerectomia, se prole constituída, e salpingo-oforectomia bilateral profilática na menopausa, por risco aumentado também para câncer de endométrio e ovário.
(D) Colonoscopia a cada 3 anos a partir dos 40 anos e USG transvaginal a partir dos 50 anos por risco aumentado de câncer de cólon e endométrio.
(E) Colonoscopia anual a partir dos 40 anos e CEA anual a partir dos 30 anos.

17

Uma paciente de 65 anos, menopausada, com dor abdominal e massa de grande volume, palpável, suspeita para mioma, é submetida à videolaparoscopia para ressecção da lesão. No intraoperatório, é detectada lesão expansiva em região de corpo uterino, com superfície irregular e aspecto característico de lesão invasiva. Qual é a melhor conduta global diante desse caso?

(A) Realizar biópsia incisional de grande parte da lesão, com morcelação para extração, e rafia com sutura hemostática da lesão residual e orientar a paciente sobre necessidade de nova cirurgia a depender do resultado anatomopatológico da lesão.
(B) Orientar a paciente previamente sobre os riscos, inclusive, de precisar de uma histerectomia, com termo de consentimento assinado, e realizar histerectomia total com salpingo-oforectomia bilateral, pela suspeita de um sarcoma uterino.
(C) Realizar lavado peritoneal, histerectomia total com salpingo-oforectomia bilateral, omentectomia e linfadenectomia pélvica, conforme orientação prévia à cirurgia de necessidade de estadiamento tumoral pela suspeita de carcinoma endometrioide G1, estádio IA, com termo de consentimento assinado.
(D) Orientar a paciente previamente sobre os riscos da cirurgia, informar exatamente qual procedimento será realizado e proceder com a ressecção da lesão, com morcelação para extração e biópsia do linfonodo sentinela, conforme conversado anteriormente com a paciente.
(E) Orientar a paciente sobre os principais riscos da cirurgia – sangramento, infecção, reoperação, inclusive, com termo de consentimento assinado – e realizar várias biópsias aleatórias da lesão e hemostasia com bipolar, com morcelação das lesões maiores para extração, e orientar sobre necessidade de reoperação para completar a cirurgia após o resultado anatomopatológico da peça cirúrgica.

18

Uma paciente com câncer de colo uterino tem indicação de tratamento cirúrgico. Para essa cirurgia, a via aberta apresenta menor risco de recidiva do que a via laparoscópica, demonstrado em estudo recente. O médico que irá realizá-la é especializado em videolaparoscopia. Considerando o exposto, assinale a alternativa correta.

(A) O médico deve informar a paciente sobre o maior risco de recidiva por abordagem laparoscópica e realizá-la por via aberta, mesmo que o desejo da paciente seja a via laparoscópica.
(B) O médico deve realizar a cirurgia por via laparoscópica, já que possui grande experiência nesse tipo de abordagem, o que resultará em melhores resultados para a paciente.
(C) O médico deve informar a paciente sobre as vantagens e as desvantagens das duas abordagens e realizar a cirurgia de forma laparoscópica se for do desejo da paciente, registrando em prontuário e com termo de consentimento assinado.
(D) O médico deve executar a cirurgia pela via que julgar melhor, prescindindo que a paciente participe dessa escolha.
(E) O médico deve orientar a paciente sobre o benefício da abordagem laparoscópica e executá-la, não sendo necessário expor dados científicos de estudos médicos à paciente.

Clínica Médica

19

As dores de cabeça são afecções muito frequentes no ser humano e, talvez, a queixa mais comum na prática médica. Sobre as cefaleias, assinale a alternativa correta.

(A) Cefaleias atribuídas a trauma craniano e/ou cervical são ditas primárias.
(B) A enxaqueca (ou migrânea) tem dor de característica principal bilateral e em aperto.
(C) A cefaleia em salvas (*cluster headache*) pode ser tratada com oxigenoterapia suplementar.
(D) A cefaleia hípnica caracteriza-se por ocorrer pela manhã.
(E) A cefaleia crônica diária é definida como cefaleia, ocorrendo 7 dias ou mais por mês durante 3 meses ou mais.

20

Homem, 72 anos, hipertenso e diabético, apresenta quadro de dispneia de leve intensidade há 2 meses e episódio de síncope há 2 dias. Comparece para realização de ecodopplercardiograma transtorácico que demonstra insuficiência aórtica grave. Sobre os possíveis achados no exame físico desse paciente, assinale a alternativa correta.

(A) A pulsação na base de língua corresponde ao sinal de Musset.
(B) O sinal de Quincke corresponde à pulsação dos capilares observada no leito ungueal e que se torna alternadamente vermelho, durante a sístole cardíaca, e branco durante a diástole.
(C) O sopro da insuficiência aórtica é sistólico e melhor auscultado no ápice cardíaco.
(D) O sinal de Duroziez corresponde ao duplo sopro auscultado à compressão da artéria radial.
(E) A posição de cócoras reduz a intensidade do sopro.

21

Quanto a infecções pulmonares causadas por fungos, assinale a alternativa correta.

(A) São afecções comuns em pessoas imunocompetentes.
(B) O lavado broncoalveolar não possui papel diagnóstico na Criptococose.
(C) A histoplasmose é causada pelo fungo *Histoplasma capsulatum* e, na maioria das vezes, é sintomática.
(D) A paracoccidioidomicose, em sua forma crônica, afeta principalmente as mulheres.
(E) A aspergilose pulmonar invasiva se apresenta na tomografia de tórax com nódulos pulmonares únicos ou múltiplos, mas o mais característico é o “sinal do halo” (nódulo cercado por um halo de atenuação em vidro fosco).

22

Mulher, 32 anos, comparece à consulta ambulatorial devido a palpitações intermitentes com duração de alguns segundos, sem dor ou outros sintomas associados e sem histórico de demais comorbidades. Ao exame físico, encontra-se em bom estado geral, FC 89bpm e PA 110x70mmHg. Bulhas cardíacas ritmicas, normofonéticas, em 2 tempos sem sopros audíveis no momento. Sobre a ausculta cardíaca, é correto afirmar que

(A) a primeira bulha (B1) corresponde ao fechamento das válvulas aórtica e pulmonar.
(B) doenças da tireoide não devem ser pesquisadas, pois não possuem correlação com taquiarritmias.
(C) a segunda bulha (B2) tende a ser menos intensa que a primeira bulha (B1).
(D) a terceira bulha (B3) é um som de alta frequência, ocorrendo entre B1 e B2.
(E) a quarta bulha (B4), quando presente, é melhor audível no ápice cardíaco, em decúbito lateral esquerdo.

23

Homem, 64 anos, hipertenso e diabético, é admitido em pronto atendimento devido à dor lombar súbita iniciada durante esforço físico, com irradiação para membro inferior direito, de forte intensidade. Referente à investigação diagnóstica desse paciente, assinale a alternativa correta.

(A) Deve-se iniciar investigação diagnóstica com ressonância magnética de coluna lombar, pois trata-se de síndrome compressiva com necessidade de abordagem cirúrgica.
(B) O Sinal de Laségue deve ser realizado em decúbito dorsal, elevando-se o membro inferior acometido, mantendo o joelho estendido. É dito positivo quando houver dor entre 30° e 70° de extensão.
(C) O teste de Babinski é realizado através da compressão dos espaços intervertebrais lombares, sendo positivo se houver presença de dor local.
(D) O reflexo aquileu corresponde ao estímulo da raiz nervosa de L4.
(E) A dor radicular costuma ser de fraca intensidade, não acompanhada de parestesias.

24

Homem, 96 anos, diabético, dislipidêmico, acamado e com doença de Alzheimer avançada, dá entrada em pronto atendimento devido a quadro de rebaixamento do nível de consciência progressiva. Ao exame físico, paciente não contactante, sem sinais de dor ou desconforto respiratório, escala de coma de Glasgow 9. Em exames admissionais, foi constatada insuficiência renal aguda com indicação dialítica. A filha desse paciente (sua representante legal) informa o não desejo por medidas invasivas ou que prolonguem o sofrimento. Sobre a abordagem médica nesse caso, assinale a alternativa correta.

(A) O médico deverá realizar todos os procedimentos necessários para manter a vida desse paciente, independentemente do desejo familiar.
(B) Autoriza-se, nesses casos, mentir para a família sobre o provável desfecho do caso.
(C) A comunicação não verbal não estará sendo observada, devido à situação crítica do paciente.
(D) Deve-se manter comunicação empática, validando os sentimentos envolvidos pelos familiares.
(E) Não é necessário utilizar linguagem acessível, pois o paciente certamente irá a óbito.

25

Sobre a Cetoacidose Diabética (CAD), assinale a alternativa correta.

(A) Possui sua maior incidência em idosos.
(B) Processos infecciosos não se enquadram como fator desencadeante.
(C) A hidratação endovenosa é passo fundamental em seu tratamento.
(D) Quanto à medida do pH arterial, é considerado grave se pH entre 7,00 - 7,25.
(E) O potássio sérico inicial é geralmente baixo.

Geriatria

26

Quanto à meta para o controle glicêmico em idosos portadores de diabetes melito, assinale a alternativa correta.

(A) Dieta restritiva e perda de peso, em idosos com idade acima de 70 anos, melhoram a qualidade de vida e diminuem o risco de morbimortalidade.
(B) Para o controle da DM, o valor da hemoglobina glicada (HbA1c), em idosos portadores de fragilidade (idoso frágil), deve ser de 8,0%.
(C) A abordagem terapêutica pode ser iniciada precocemente, caso a hemoglobina glicada esteja acima de 8%.
(D) Em idosos com expectativa de vida limitada, mantém-se o controle dietético e não se indica tratamento medicamentoso.
(E) A principal recomendação para a prescrição de atividade física é de aumentar a sensibilidade da insulina com exercícios de alta intensidade 5 vezes na semana.

27

Paciente idoso, de 80 anos de idade, apresenta-se na emergência hospitalar em um estado confusional de início agudo e em agitação psicomotora. Em relação ao caso descrito, analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta as corretas.

I. Aplicação do teste CAM (Confussion Assessment Method) se faz imperativo.
II. Checar as drogas e dosagens em uso apresenta pouca relevância para o tratamento.
III. O emprego de neuroléptico é preferencial ao de benzodiazepínico.
IV. A presença de infecção urinária, exame de hemograma normal e comprometimento do estado nutricional justifica o quadro do paciente em questão.

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

28

Assinale a alternativa INCORRETA quanto à Doença Obstrutiva Crônica (DPOC) em indivíduos idosos com idade de 75 anos ou mais.

(A) A maioria dos estudos envolvendo farmacoterapia não incluem indivíduos com 80 anos ou mais e a eficácia das terapias nessa população não é conhecida.
(B) Um dos critérios para emprego de oxigenoterapia domiciliar é a presença de uma saturação de oxigênio (SaO2) menor ou igual a 88%.
(C) Os pacientes portadores de DPOC apresentam elevada concentração sistêmica de marcadores inflamatórios, incluindo IL-6 e proteína C reativa, levando a aumento no risco de infarto do miocárdio e acidente cérebro vascular.
(D) O uso crônico de teofilina nessa população tem demonstrado melhora dos sintomas e da capacidade física, tendo baixo risco de efeitos adversos.
(E) A combinação de salmoterol e fluticasona apresenta melhor efeito do que seu uso isolado, reduzindo a frequência de exacerbações e melhora na qualidade de vida.

29

Quanto ao distúrbio do sono em idosos, assinale a alternativa correta.

(A) A depressão, a ansiedade e osteoartrites estão entre as comorbidades mais comuns na causa de insônia.
(B) A diminuição da fase 3 e 4 do sono ocorre em idosos a partir dos 85 anos de idade.
(C) O emprego de Diazepam para o distúrbio do sono em idosos tem como benefício ser uma droga de meia vida longa.
(D) O emprego de Imipramina para tratamento da insônia em idosos tem o benefício de tratar também a depressão associada.
(E) A prática de higiene do sono é importante para idosos portadores de demência no tratamento do distúrbio do sono, mas de pouca utilidade para prevenção da insônia em idosos saudáveis.

30

Quanto ao diagnóstico, características e ação hormonal na sarcopenia e/ou na síndrome da fragilidade, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) É um critério de fragilidade a perda de peso não intencional de 4,5 Kg referido ou 5% do peso corporal, se medido no último ano.

( ) A Síndrome da fragilidade promove vulnerabilidade da regulação homeostática, portanto um AVC (acidente vascular cerebral) com sequelas, levando à incapacidade de instalação aguda da síndrome da fragilidade.

( ) Para o diagnóstico da síndrome da fragilidade, há dois critérios definidos por Fried et al (2021), a força de apreensão palmar e o teste de velocidade de marcha, os quais dependem do índice de massa corporal e do gênero.

( ) Baixos níveis de vitamina D são frequentemente associados à elevação do PTH, porém esse é um fator independente associado à sarcopenia.

( ) O deidroepiandrosterona (DHEA) é um hormônio esteroide anabolizante e a sua suplementação aumenta níveis de testosterona na mulher e o fator de crescimento insulina-símile (IGF-1) no homem.

(A) V – F – V – V – F.
(B) V – V – F – F – V.
(C) F – F – V – V – V.
(D) F – V – F – V – F.
(E) V – F – F – V – V.

31

O conhecimento sobre farmacogeriatria envolve questões sobre as características do envelhecimento, iatrogenia, cuidados na prescrição e polifarmácia. Sobre o assunto, analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta a(s) correta(s).

I. A interação de anti-inflamatório não hormonal (AINH) e de fluoxetina está associada a um aumento no risco de sangramento.

II. No fígado, ocorre a biotransformação dos medicamentos. A fase I converte em metabólitos ativos ou inativos e a fase II estabelece graus de hidrossolubilidade. Estima-se uma alteração do citocromo P-450, em cerca de 30%, em idosos com mais de 70 anos de idade.

III. Recomenda-se o cálculo do *clearance* de creatinina sérica em todo paciente idoso. Atualmente existem aplicativos para esse fim, sendo validado para idosos longevos (idade acima de 85 anos) e para os idosos frágeis.

IV. Dentre as características do envelhecimento que alteram a farmacocinética, encontram-se aumento da massa de gordura, diminuição da massa hídrica e aumento do pH gástrico.

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

32

Assinale a alternativa INCORRETA quanto às apresentações atípicas das doenças em idosos.

(A) Quedas recorrentes podem corresponder a doenças potencialmente fatais em idosos.
(B) Quanto à embolia pulmonar, as neoplasias são um dos fatores de risco mais relatados em idosos.
(C) A polifarmácia sem interação medicamentosa não constitui um fator predisponente para apresentação atípica das doenças.
(D) Na avaliação clínica do abdome agudo no idoso, ocorre a ausência de febre e de leucocitose, mesmo nas infecções graves.
(E) Sintomas como apatia, fadiga e desânimo são características do hipertireoidismo, e artralgia e anorexia são características do hipotireoidismo na pessoa idosa.

Mastologia

33

Qual é o único ensaio multigênico que é tanto preditivo para o efeito do tratamento com quimioterapia quanto prognóstico para o desfecho do câncer de mama?

(A) Oncotype Dx® (em pN0).
(B) Oncotype Dx® (em pN+).
(C) Mamaprint® (em N0).
(D) Mamaprint® (em N1 a 3+).
(E) Endopredict® (em N0 ou N1 a 3 +).

34

Paciente, 68 anos, apresenta diagnóstico de carcinoma invasor de mama sem outra especificação, grau histológico e nuclear 3, medindo 1,4 cm com presença de metástase confirmada por punção aspirativa por agulha fina apenas em linfonodo infraclavicular ipsilateral ao tumor, sem metástases a distância. Qual é o estadiamento da paciente, segundo os critérios da UICC (União Internacional de Controle do Câncer) em conjunto com a AJCC (Comissão Conjunta Americana do Câncer), em sua 8ª. edição.

(A) T1c pN2b M0.
(B) T1c pN2a M0.
(C) T1c pN3a M0.
(D) T1c pN3b M0.
(E) T1c N3b M0.

35

Em qual das seguintes condições a biópsia de linfonodo sentinela está contraindicada durante a terapêutica cirúrgica do câncer de mama?

(A) Tratamento cirúrgico do câncer de mama durante a gestação.
(B) Tratamento cirúrgico de câncer de mama após diagnóstico por biópsia excisional de nódulo (com margens focalmente comprometidas).
(C) Tratamento do câncer de mama em homem.
(D) Tratamento cirúrgico do câncer inflamatório de mama.
(E) Tratamento do câncer de mama multicêntrico.

36

Paciente de 42 anos de idade realiza ressonância magnética de mamas de rastreamento devido a mamas densas e histórico familiar (mãe com câncer de mama aos 45 anos). Ao exame foi identificado realce não nodular segmentar em mama esquerda. Considerando o exposto, assinale a alternativa que apresenta a classificação correta.

(A) BI-RADS® 3.
(B) BI-RADS® 4a.
(C) BI-RADS® 4b.
(D) BI-RADS® 4c.
(E) BI-RADS® 4.

37

Paciente do sexo masculino, 40 anos de idade, procura atendimento médico, pois realizou teste genético e identificou mutação patogênica em gene BRCA. A mãe e a irmã têm câncer de mama e ele deseja saber como deve ser o acompanhamento de suas mamas.

Nessa condição, qual é a recomendação adequada, segundo os critérios da NCCN (*Clinical Practice Guidelines in Oncology / 2020*)?

(A) O paciente deve realizar mastectomia profilática bilateral.
(B) O paciente deve realizar ultrassonografia das mamas.
(C) O paciente deve realizar mamografia.
(D) O paciente deve realizar ressonância magnética das mamas anual.
(E) O paciente deve realizar exame clínico das mamas.

38

Segundo os critérios da NCCN (*Clinical Practice Guidelines in Oncology 2020*), qual das seguintes condições é considerada uma contraindicação relativa à realização do tratamento do câncer de mama através de cirurgia conservadora de mamas associada à radioterapia?

(A) Câncer de mama durante a gestação.
(B) Paciente com predisposição genética conhecida para câncer de mama.
(C) Margem cirúrgica patológica difusamente comprometida.
(D) Presença de implante mamário.
(E) Presença de microcalcificações difusas de característica suspeita à mamografia.

Medicina de Família e Comunidade

39

Assinale a alternativa correta sobre a avaliação do grau de incapacidade física em pacientes com hanseníase.

(A) Deve ser realizada apenas no diagnóstico.
(B) Não serve para avaliar o programa de vigilância da hanseníase.
(C) Utiliza um escore que avalia cabeça, tronco e pés.
(D) Indica a existência de perda da sensibilidade protetora e/ou deformidade visível em consequência de lesão neural e/ou cegueira.
(E) Escore OMP é a soma dos graus de incapacidades atribuídos a cada segmento e a soma máxima varia de 0 a 24.

40

A escala de Coelho-Savassi foi desenvolvida para avaliação de risco familiar para sistematização do acompanhamento em visitas domiciliares, utilizando sentinelas de risco avaliados na primeira visita domiciliar pelo ACS. Uma família constituída por um marido, atualmente desempregado e tabagista 30 maços/ano; sua esposa hipertensa e em uso de losartana, hidroclorotiazida e anlodipino; além de um filho portador de sequela de meningite na infância, com atraso cognitivo severo e paraparesia em membros inferiores, sem outras sentinelas de risco, é classificada com escore e risco, respectivamente,

(A) menor que 7 – R1.
(B) maior que 9 – R2.
(C) maior que 9 – R3.
(D) maior que 10 – R2.
(E) menor que 9 – R2.

41

Sobre acidentes de trabalho, assinale a alternativa correta.

(A) Acidentes ou agressões ocorridos(as) no trajeto do domicílio para o trabalho ou vice-versa não são considerados(as) acidentes de trabalho.
(B) É necessário ter vínculo empregatício formal com carteira de trabalho assinada para caracterizar acidente de trabalho.
(C) A denominação acidente é inadequada, pois, na maioria dos casos, são eventos potencialmente previsíveis e preveníveis.
(D) Acidentes que ocorrem com menores de 18 anos não são considerados acidentes de trabalho graves.
(E) Acidente de trabalho fatal é quando ocorre óbito em até 24 horas após o ocorrido.

42

Assinale a alternativa correta quanto ao acompanhamento de pessoas diabéticas na atenção básica.

(A) Alvos menos rigorosos de hemoglobina glicada, entre 7% e 7,9%, podem ser considerados em casos mais complexos, como pessoas com doença micro ou macrovascular avançada.
(B) Um controle glicêmico rígido é recomendado para pessoas com diabetes tipo 2 cujo início ocorreu após 60 – 65 anos.
(C) Não é necessária a aferição de glicemia capilar em pessoas diabéticas tipo 2 em uso de insulina mais do que 2 vezes ao dia.
(D) É recomendada a monitorização de forma rotineira da glicemia em pessoas com diabetes tipo 2 em tratamento apenas com antidiabéticos orais.
(E) Todo individuo com glicemia de jejum alterada deve iniciar antidiabético oral, antes mesmo da terapia não medicamentosa com adoção de hábitos de vida saudáveis.

43

De acordo com o Ministério da Saúde, é recomendável a seguinte frequência de consultas de rotina para crianças desde o nascimento:

(A) 1ª semana de vida, 3º mês, 6º mês, 12º mês e, então, 1 vez ao ano.
(B) 1ª semana de vida, 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês, 12º mês, 18º mês, 24º mês e, então, 1 vez ao ano.
(C) 1ª semana de vida, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 8º mês, 10º mês, 12º mês, 18º mês, 24º mês e, então, 2 vezes ao ano.
(D) 15 dias de vida, 1º mês de vida, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 12º mês, 18º mês, 24º mês e, então, 1 vez ao ano.
(E) 1ª semana de vida, 1º mês, 3º mês, 6º mês, 12º mês, 18º mês, 24º mês e, então, 1 vez ao ano.

44

É parte das atribuições do médico de família e comunidade lidar com demandas de saúde mental dos pacientes. Referente a esse assunto, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) As manifestações mais comuns do sofrimento mental na AB fazem parte de uma única síndrome clínica com três grupos ou dimensões de sintomas que se combinam: tristeza/desânimo, ansiedade e sintomas físicos (somatização).
(B) As formas de expressão mais frequentes do sofrimento (mental) na AB não podem ser facilmente categorizadas como doenças.
(C) Apenas a doença deve mobilizar os cuidados dos profissionais de Saúde.
(D) Tomar a pessoa, e não a doença, como ponto de partida enriquece a compreensão do que a motiva a procurar ajuda.
(E) Não há evidência de causa genética ou hereditária para as formais mais comuns de sofrimento mental.

45

Assinale a alternativa que apresenta o conceito de dupla proteção definido pela OMS na década de 70 e descrito no caderno de Atenção Básica nº 26.

(A) Proteção contra doenças crônicas e infecciosas.
(B) Proteção contra HIV usando PrEP e preservativo.
(C) Proteção contra gravidez usando anticoncepcional hormonal e DIU.
(D) Proteção contra câncer de mama e de colo de útero através do rastreio com mamografia e colpocitologia oncótica.
(E) Prevenção simultânea de DSTs e gravidez através do uso combinado do preservativo masculino ou feminino e outro método anticoncepcional.

Medicina Intensiva

46

A classificação de Cormack-Lehane é utilizada para descrever o grau de visualização glótica sob laringoscopia direta. Sobre o grau 3, é correto afirmar que

(A) é possível visualizar os anéis traqueais.
(B) é possível visualizar parcialmente as cordas vocais.
(C) é possível visualizar parcialmente as cordas vocais e as cartilagens aritenoides.
(D) é possível visualizar a epiglote, mas não é possível visualizar as cordas vocais.
(E) não é possível visualizar a epiglote.

47

Sobre o efeito hemodinâmico da ventilação mecânica invasiva com pressão positiva, é correto afirmar que

(A) exerce redução da pré-carga e redução da pós-carga no ventrículo esquerdo.
(B) exerce aumento da pré-carga e aumento da pós-carga no ventrículo esquerdo.
(C) exerce redução da pré-carga e aumento da pós-carga no ventrículo esquerdo.
(D) exerce redução de pré-carga e redução da pós-carga do ventrículo direito.
(E) exerce aumento da pré-carga e aumento da pós-carga no ventrículo direito.

48

Sobre a pré-eclâmpsia grave, síndrome HELLP e eclâmpsia, assinale a alternativa correta.

(A) As pacientes devem receber sulfato de magnésio endovenoso.
(B) Na presença de eclâmpsia, o parto deve ser feito após o término da corticoterapia para maturidade fetal.
(C) O tratamento conservador não aumenta o risco de síndrome HELLP.
(D) A síndrome HELLP caracteriza-se por hemólise, aumento dos marcadores hepáticos, hiperbilirrubinemia e trombocitose.
(E) A confirmação do diagnóstico da síndrome HELLP deve ser feita por biópsia hepática.

49

Paciente de 32 anos, portador de síndrome da imunodeficiência humana adquirida por infecção do vírus HIV, foi internado por pneumonia comunitária grave e necessitou de vaga em leito de terapia intensiva. A cultura da secreção traqueal evidenciou o crescimento de *Staphylococcus aureus* resistente à oxacilina. Os seguintes antimicrobianos poderiam ser utilizados para tratar esse caso, EXCETO

(A) vancomicina.
(B) linezolida.
(C) teicoplanina.
(D) tigeciclina.
(E) daptomicina.

50

Sobre a ética medica, é correto afirmar que

(A) o médico está autorizado a participar de estudos científicos para fins bélicos ou políticos, desde que o estudo proposto seja autorizado pela comissão de ética médica local.
(B) é vedado ao médico participar de pesquisas médicas em seres humanos que usem placebo de maneira isolada em experimentos, quando houver método profilático ou terapêutico eficaz disponível.
(C) o médico está autorizado a praticar a medicina, no exercício da docência, sem o consentimento do paciente ou de seu representante legal, pelo caráter nobre do ensino.
(D) o médico está autorizado a divulgar fora do meio científico qualquer novo tratamento clínico ou cirúrgico cujo valor ainda não esteja expressamente reconhecido cientificamente por órgão competente.
(E) participar de anúncios de empresas comerciais, qualquer que seja sua natureza, valendo-se de sua profissão, é ético desde que exista contrato formal de prestação de serviços e que o médico não participe de nenhuma linha de pesquisa relacionada com o produto anunciado.

51

O primeiro e o segundo agentes bacteriológicos mais frequentemente envolvidos na infecção do trato urinário baixo são, respectivamente:

(A) *Escherichia coli* e *Pseudomonas aeruginosa.*
(B) *Escherichia coli* e *Staphylococcus saprophyticus.*
(C) *Pseudomonas aeruginosa* e *Staphylococcus saprophyticus.*
(D) *Enterococcus faecalis* e *Escherichia coli.*
(E) *Enterococcus faecium e Escherichia coli.*

52

Homem de 52 anos, portador de obesidade grau 3, diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica, foi levado ao pronto atendimento por seus familiares por intenso esforço respiratório, desorientação e febre. Na avaliação inicial, o paciente encontrava-se em franca insuficiência respiratória e foi indicada a intubação orotraqueal. O médico do pronto atendimento realizou sedação com midazolam e fentanil endovenosos e, embora o paciente tenha atingido sedação profunda, manteve seu *drive* respiratório, mas com agravamento do esforço respiratório e mantendo rigidez de pescoço e mandíbula. Após tentativas sem sucesso de intubação, o médico solicita sua ajuda para intubar o paciente. Ao verificar o acesso venoso, é visto que este está perdido e nenhum profissional consegue obter novo acesso venoso periférico. Qual estratégia farmacológica pode ser utilizada para facilitar a pronta intubação do paciente?

(A) Etomidato 0,2 mg/kg por via intramuscular.
(B) Etomidato 0,2 mg/kg por via subcutânea.
(C) Succinilcolina 1 mg/kg por via intramuscular.
(D) Diazepam 10-20 mg por via intramuscular.
(E) Morfina 10-20 mg por via intramuscular.

Neurologia

53

Qual das seguintes mudanças fisiológicas NÃO ocorre no sono não-REM (NREM) em comparação com o sono REM?

(A) Redução da atividade simpática.
(B) Bradicardia.
(C) Redução da pressão arterial.
(D) Redução do fluxo sanguíneo cerebral.
(E) Redução da atividade parassimpática.

54

Um homem de 66 anos apresentou dor lombar baixa após levantar um bujão de gás da altura do chão a uma mesa. A dor irradiava da nádega esquerda à coxa posterior e face lateral da panturrilha, era aguda e de forte intensidade, piorando com tosse. Percebia melhora ao deitar-se em sua cama com as pernas fletidas. Quais as raízes mais provavelmente afetadas nesse paciente?

(A) L2-L3.
(B) L3-L4.
(C) L4-L5.
(D) L5-S1.
(E) Cauda equina.

55

Paciente de 35 anos apresenta queixa de perda visual súbita em olho direito e parestesia em membro superior direito e está em investigação de Esclerose Múltipla. Considerando o caso, qual das alternativas está correta?

(A) O Potencial Evocado Auditivo (PEA) de tronco cerebral detecta anormalidades na maioria dos pacientes, com qualquer tipo de esclerose múltipla.
(B) Uma lesão desmielinizante pré-quiasmática pode ser detectada em 75%-100% dos pacientes com esclerose múltipla, utilizando Potencial Evocado Visual (PEV) por padrão reverso.
(C) O Potencial Evocado Visual anormal é específico para o diagnóstico de Esclerose Múltipla.
(D) A presença de alterações no potencial evocado não serve para confirmação de EM, exceto quando acompanhada de sintomatologia clínica.
(E) As queixas de parestesia e perda visual poderão ser comprovadas pelas alterações do potencial evocado visual e do potencial evocado auditivo.

56

Uma mulher de 76 anos acorda no meio da noite e grita ao ver um ladrão em seu quarto. O filho chega e observa que havia um roupão pendurado em sua porta e não um ladrão. Qual é o termo correto para esse fenômeno?

(A) Ilusão.
(B) Alucinação.
(C) Demência.
(D) Delirium.
(E) Delírio.

57

Uma gestante, na 32ª semana de idade gestacional, vai ao pronto atendimento devido a um quadro de enxaqueca severa. Ela não apresenta sinais de alarme e sua dor é semelhante a todos os episódios anteriores de crises de enxaqueca. A terapia abortiva mais indicada é

(A) ibuprofeno oral.
(B) sumatriptano oral.
(C) ácido valproico intravenoso.
(D) tenoxicam intramuscular.
(E) hidrocortisona.

58

Qual dos canais iônicos a seguir é o primeiro a causar despolarização axonal levando a um potencial de ação?

(A) Canais de K+ voltagem-dependentes.
(B) Canais de cálcio.
(C) Canais de Na+ voltagem-dependentes.
(D) Canais de cloreto.
(E) Na+/K+ ATPase.

59

Um bebê de 8 meses apresenta episódios intermitentes de rigidez generalizada e posturas anormais, que são ocasionalmente associados à apneia e olhar fixo. Esses episódios geralmente ocorrem 15-30 minutos após as mamadas. O diagnóstico mais provável é

(A) torcicolo espasmódico benigno da infância.
(B) síndrome de Sandifer.
(C) spasmus nutans.
(D) crises de perda de fôlego.
(E) crise convulsiva.

Nefrologia

60

Qual, dentre as seguintes alternativas, é uma definição adequada para Função Tardia do Enxerto?

(A) Queda progressiva da creatinina sérica após o transplante.
(B) Diurese menor que 2000 ml após o transplante renal.
(C) Creatinina sérica acima de 1.5 mg/dL no décimo dia após o transplante renal.
(D) Necessidade de diálise nos primeiros 7 dias após transplante renal.
(E) Níveis de potássio aumentados associados, a acidose no quinto dia pós-transplante.

61

Paciente de 21 anos, sexo feminino, iniciou quadro de púrpura palpável, poliartralgia e dor abdominal difusa. Após extensa investigação, foi diagnosticada Púrpura de Henoch-Schönlein. Diante do exposto, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Púrpura de Henoch-Schönlein é a forma sistêmica da nefropatia por IgA.
(B) Púrpura de Henoch-Schönlein consiste em uma vasculite leucocitoclástica.
(C) É mais comum em crianças.
(D) A apresentação clássica inclui: rash, artralgia, dor abdominal e doença renal.
(E) Na criança, a sobrevida livre de doença renal é baixa, geralmente, ficando em torno de 25% em 15 anos.

62

A Nefropatia Endêmica dos Balcãs é uma nefrite tubulointersticial crônica que foi descrita em mulheres de meia idade que faziam uso da Erva Chinesa com o objetivo de redução do peso. Diante do exposto, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) A nefrotoxicidade da Erva Chinesa é atribuída ao ácido aristolóquico.
(B) Não há relação entre dose total de ácido aristolóquico com a disfunção renal por ser uma reação idiossincrásica.
(C) Na Nefropatia Endêmica dos Balcãs, há fibrose intersticial com marcada atrofia tubular.
(D) A Nefropatia Endêmica dos Balcãs associa-se com aumento na incidência de tumores uroepiteliais.
(E) Na Nefropatia Endêmica dos Balcãs, o corticoide é usado com o intuito de diminuir a progressão da doença.

63

Paciente de 19 anos, sexo feminino, vem à consulta médica relatando sempre ter tido muitos episódios de infecção urinária. Na investigação, foi diagnosticado refluxovesico ureteral bilateral como causa das infecções de repetição. Em relação à Nefropatia por Refluxo, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) As cicatrizes renais são decorrentes de episódios de pielonefrite de repetição.
(B) A virulência bacteriana também tem papel no desenvolvimento das cicatrizes.
(C) Aproximadamente 38 a 50% dos adultos com nefropatia por refluxo desenvolvem hipertensão.
(D) Tratamento com inibidores de ECA é recomendado caso a paciente apresente proteinúria associada.
(E) Em adultos, a nefropatia bilateral por refluxo é mais comum em mulheres.

64

Paciente de 40 anos, sexo feminino, sem histórico prévio de comorbidades, vem à consulta para realizar aferição da sua pressão arterial (nunca tinha realizado antes). Muito curiosa, ela questiona como é realizado o processo de aferição de maneira correta. Diante da dúvida da paciente, é correto afirmar que, EXCETO

(A) pacientes não podem ter utilizado café ou tabaco 30 minutos antes da aferição.
(B) o paciente não pode estar com a bexiga repleta no momento da aferição.
(C) deve-se desinsuflar o cuff de 2 a 3 mmHg por segundo.
(D) o paciente não pode estar com as pernas cruzadas durante o exame.
(E) a aferição de um membro, para a paciente em questão, é suficiente caso não gere dúvidas.

65

A Síndrome de Gordon é uma das causas de hipertensão refratária e deve ser lembrada quando o paciente apresenta os seguintes achados:

(A) hipercalemia, acidose metabólica e função renal normal.
(B) hipocalemia, acidose metabólica e função renal normal.
(C) hipercalemia, alcalose metabólica e função renal alterada.
(D) hipocalemia, acidose metabólica e função renal alterada.
(E) hipercalemia, acidose metabólica e função renal alterada.

66

O transplante renal representa o melhor tipo de terapia renal substitutiva para o paciente com DRC em estágio final que esteja apto para o procedimento. Porém sempre há o risco de complicações cirúrgicas no pós-operatório. Assinale a alternativa correta em relação a esse tema.

(A) As duas causas mais frequentes de fístula urinária é a escolha dos imunossupressores – mais comum com uso de corticoide.
(B) A maioria das estenoses ureterais aparece nos primeiros 3 meses após o transplante.
(C) A trombose venosa ocorre principalmente nos primeiros dez dias após o transplante e é assintomática.
(D) O tratamento da trombose arterial do enxerto é efetivo, e dificilmente é necessário retirar o enxerto.
(E) A ruptura renal é causa frequente de perda da função do enxerto renal.

Oncologia Clínica

67

Câncer de canal anal é responsável por aproximadamente 2,1% das malignidades do sistema digestório e, por vezes, o diagnóstico é postergado devido à negligência do paciente ou do médico, por confusão com sintomas de hemorroida ou vergonha em examinar essa região. Sobre esse assunto, assinale a alternativa correta.

(A) A carcinogênese do carcinoma escamoso está relacionada, na maior parte das vezes, à infecção pelo vírus do HIV.
(B) O racional do tratamento atual da doença localizada é baseado em um trabalho da década de 1970, sem grandes avanços nos últimos anos.
(C) O tratamento da doença localmente avançada envolve neoadjuvância com quimioterapia e radioterapia, seguido de cirurgia em até 12 semanas.
(D) Diante da dificuldade em encontrar mitoxantrona, o tratamento tem sido feito com radioterapia associada à cisplatina.
(E) A persistência de lesão ao exame físico e endoscópico é indicação de cirurgia de amputação abdominoperineal, sem a necessidade de biópsia confirmativa.

68

Nos últimos 10 anos, a oncologia recebeu diversas aprovações de novas terapias e muitas dessas não incluem o uso de quimioterapia para o tratamento das neoplasias. No câncer de próstata, isso aconteceu com advento de novos medicamentos direcionados à terapia antiandrogênica e à terapia nuclear. A respeito dessas novas drogas, é correto afirmar que

(A) abiraterona e enzalutamida apresentam taxa de resposta bioquímica ao redor de 40% e mantêm esse valor se usadas de forma sequencial, para postergar início de quimioterapia.
(B) Radium-223 é indicado apenas para pacientes com metástases ósseas exclusivas.
(C) sipuleucel-T é ótima opção no cenário refratário à castração, mas atualmente está restrito aos grandes centros do Brasil, dificultando o uso em grande escala e o aprendizado dos eventos adversos por partes dos oncologistas.
(D) olaparibe é inibidor de PARP indicado para pacientes com alteração nos genes de reparo no cenário de doença não metastática refratária à castração.
(E) cabazitaxel é um taxano de segunda geração ativo no cenário metastático refratário à castração, sendo usado tanto pré ou pós-docetaxel, com perfil de eventos adversos melhores na dose de 20 mg/m2.

69

Dos pacientes com câncer em estágio avançado, 70% a 80% apresentam dor moderada ou intensa decorrente de múltiplas causas, por isso é extremamente importante que o oncologista domine essa área de conhecimento para melhor controle de sintomas de seus pacientes. Sobre o manejo farmacológico da dor de paciente oncológico, é correto afirmar que

(A) a combinação de opioides fracos e fortes é encorajada devido a efeito sinérgico nos receptores.
(B) a tolerância é previsível com uso de opioides devido à dessensibilização dos receptores. A constipação é um exemplo clássico disso, com melhora desse sintoma com o uso crônico dos opioides.
(C) cerca de 10% da população não têm analgesia ou têm analgesia fraca com a codeína, por não possuírem a isoforma da enzima hepática citocromo P-450, necessária para o seu metabolismo.
(D) o tramadol é opioide moderado indicado para tratamento de curto prazo de dores neuropáticas, com boa resposta em associação com inibidores de captação de serotonina.
(E) metadona é metabolizada principalmente nos rins, sendo proscrita em quadro de insuficiência renal.

70

Paciente de 18 anos notou aumento progressivo do tamanho do testículo esquerdo. Foi submetido à orquiectomia esquerda com achado de tumor seminomatoso puro de 6 cm, sem invasão da rede testis. Qual exame, dentre os seguintes, pode ser omitido no estadiamento e na estratificação de risco desse paciente?

(A) Alfafetoproteína.
(B) Desidrogenase Lática.
(C) Beta-HCG.
(D) Tomografia de abdome total.
(E) USG de testículo.

71

Paciente de 4 anos, há 3 meses, iniciou dor abdominal frequente com piora da intensidade, dor em joelho e articulação coxofemoral direitos, dificultando deambulação, sem sinais flogísticos. Foi excluído diagnóstico de parasitose e anemia. Evoluiu com cefaleia incapacitante e equimose supraorbitária sem relação com trauma, episódios de diarreia, febre diária (>38ºC), perda de peso e hiporexia, até que necessitou de internamento. Apresentava-se emagrecida, hipoativa, hidratada, hipocorada, fácies de dor, eupneica, com equimose supraorbitária em pálpebras. Abdome doloroso à palpação. Membros inferiores com limitação do movimento à direita. Pancitopenia e LDH> 2000 U/L. Tomografia de abdome e pelve: massa volumosa suprarrenal direita, lesões nodulares na bacia e nas cabeças femorais. Tomografia crânio: formações expansivas frontoparietais e esfenoidal. Cintilografia óssea: implantes ósseos em calota craniana. Qual, dentre as seguintes, é a principal hipótese diagnóstica para esse caso?

(A) GIST.
(B) Neuroblastoma.
(C) Tumor de Wilms.
(D) Sarcoma de retroperitôneo.
(E) Dermatofibrosarcoma protuberans.

72

No cuidado paliativo, existem escalas para prognosticar pacientes, avaliação da capacidade funcional atual, quantificação de dor, avaliação emocional, dentre outras ferramentas que se fazem útil para mudança de abordagem a depender da evolução de cada paciente. Sobre esse assunto, é correto afirmar que

(A) a escala de Zubrod (ECOG) e a de Karnofsky (KPS) se complementam, sendo que apenas esta última tem maior estratificação e ambas têm melhor performance e maior o valor.
(B) paciente muito debilitado, com hospitalização necessária e necessitando de tratamento de apoio ativo tem KPS 30%.
(C) paciente com KPS 100% equivale a um ECOG 5.
(D) paciente com ECOG 2 pode ter KPS 50% ou 60%.
(E) paciente com ECOG 1 necessita de assistência ocasional, mas ainda é capaz de prover a maioria de suas atividades.

73

Paciente de 32 anos, não fumante, apresentou quadro de tosse, dor pleurítica e perda de peso. Tomografia de tórax mostrou massa de 4 cm em lobo inferior direito, com invasão de pleura, além de múltiplas lesões secundárias em fígado. A biópsia percutânea pulmonar e hepática encontrou adenocarcinoma e a imuno-histoquímica confirmou sítio primário pulmonar. A amostra tecidual foi enviada para testes moleculares com os seguintes achados: Translocação ALK negativo, EGFR mutação (deleção éxon 19), PDL-1 pelo Anticorpo 22C3-Dako < 1%. Qual, dentre as opções a seguir, NÃO pode ser usada na primeira linha de tratamento dessa paciente?

(A) Osirmetibine.
(B) Geftinibe.
(C) Carboplatina + pemetrexed.
(D) Carboplatina + paclitaxel + bevacizumabe + atezolizumabe.
(E) Afatinibe.

Pediatria

74

Sobre os distúrbios de movimentos relacionados ao sono, assinale a assertiva INCORRETA.

(A) O bruxismo é mais prevalente em crianças com paralisia cerebral e/ou retardo mental.
(B) A síndrome das pernas inquietas é caracterizada por sensação analgésica em membros inferiores, desencadeada diretamente pela atividade física, em que existe uma necessidade de movimentar as pernas, o que não alivia o sintoma, mas causa fragmentação do sono.
(C) O bruxismo é o movimento rítmico de atrito ou ranger dos dentes durante o sono que, eventualmente, leva a desgaste do esmalte dentário e alterações na articulação temporomandibular.
(D) A síndrome das pernas inquietas é mais frequente em adultos, mas existem cada vez mais relatos de sua ocorrência em crianças.
(E) Situações como bater ou rolar lateralmente a cabeça e/ou o corpo muitas vezes são usadas como indutor de sono em crianças normais, mas podem ser exacerbadas em crianças com comprometimento neurológico.

75

Sobre o uso de analgésicos em pediatria, assinale a alternativa correta.

(A) A dipirona é indicada para dores leves e é metabolizada no fígado e excretada nas fezes.
(B) O paracetamol e a dipirona potencializam o efeito analgésico dos opioides. Assim, recomenda-se administração concomitante dessas drogas.
(C) O ibuprofeno não deve ser usado em menores de 3 meses e é metabolizado no fígado e tem a excreção predominantemente biliar.
(D) No primeiro degrau de dor (dor leve), a droga indicada é o paracetamol; no segundo degrau (dor moderada a intensa), a primeira escolha é a dipirona.
(E) A maioria dos opioides tem ótimo efeito em dor neuropática.

76

Menino de 6 anos chega ao pronto atendimento com queixa de intensa dor escrotal, de início súbito, há 4 horas. Ao exame físico, o testículo esquerdo está alto, com orientação transversa e com o epidídimo localizado anteriormente. Sobre o diagnóstico mais provável para o paciente, assinale a assertiva correta.

(A) A idade do paciente está condizente com o pico de incidência.
(B) A apresentação mais comum difere da do caso, pois, geralmente, o acometimento é à direita ou bilateral.
(C) A principal suspeita clínica é confirmada com o reflexo cremastérico presente.
(D) A cirurgia de eleição para o paciente é a orquiectomia, que deve também ser realizada no testículo ipsilateral.
(E) O paciente deve ser tratado o quanto antes, pois, na maioria dos casos, a lesão é irreparável após 12 horas do início do quadro.

77

Médico está acompanhando um paciente com osteossarcoma no fêmur. O paciente teve falha terapêutica com todos os esquemas disponíveis e sente muitas dores, além de ter metástases detectadas em mais dois órgãos, sendo considerado um doente terminal. A família é chamada para conversar sobre cuidados paliativos e opta por interromper a Quimioterapia (QT) e manter somente os cuidados paliativos. Sobre o pedido dos pais, é correto afirmar que

(A) a QT não deve ser interrompida, pois é vedado ao médico causar dano ao paciente por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência.
(B) a QT não deve ser interrompida, pois é vedado ao médico deixar de usar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente.
(C) o médico deve deixar o caso e transferir o paciente para a equipe de cuidados paliativos e, após avaliação posterior, eles quem devem decidir sobre a interrupção da QT.
(D) a QT pode ser interrompida, mas o médico deve, antes, tentar outras formas de tratamento, mesmo que alternativas ou sem comprovação.
(E) a QT pode ser interrompida, pois o uso de tratamentos em favor do paciente se refere às intervenções benéficas para aquele paciente naquele estágio da doença e não um ato compulsório de oferecer tudo que está disponível.

78

Um menino de idade escolar está em consulta por quadro agudo febril, que você conclui se tratar de uma faringite leve. Durante o exame físico, você ausculta um sopro cardíaco que não tinha percebido em consultas prévias. O sopro é sistólico, de curta duração e baixa intensidade, sem irradiação e sem frêmito. Qual, entre as opções abaixo, é o tipo mais provável de sopro?

(A) Sopro de ejeção pulmonar.
(B) Sopro de ramos pulmonares.
(C) Zumbido venoso.
(D) Sopro vibratório de Still.
(E) Sopro sistólico supraclavicular.

79

Você está de plantão na emergência e avalia um adolescente. Ele é previamente hígido e tem queixa de febre alta, calafrios, secreção e obstrução nasais, fadiga e dor na garganta, na cabeça e na musculatura, com início há 2 dias. Vem porque a tosse, que era leve, piorou, com falta de ar e piora da febre. Sua suspeita é de infecção pelo vírus Influenza. Sobre o caso do paciente, a justificativa mais provável para a piora é

(A) primeira exacerbação de asma desencadeada pela infecção.
(B) sinusite bacteriana secundária.
(C) pneumonia viral primária.
(D) miocardite por influenza.
(E) síndrome de Reye.

80

Assinale a alternativa correta sobre os métodos de aferição da Pressão Arterial (PA) em pediatria.

(A) A PA sistólica medida na perna pode ser mais elevada do que no braço, e a aferida no braço nunca deve exceder a aferida na perna, e essa variação, quando presente, sugere o diagnóstico de coarctação da aorta.
(B) Para maiores de 6 anos, utiliza-se a posição sentada, com braço sustentado, mantendo-se a fossa cubital ao nível do coração.
(C) Menores de 6 anos devem estar em decúbito dorsal, com elevação do braço acima do nível do corpo.
(D) O manguito a ser escolhido deve possuir câmara interna com largura correspondente a 80% da circunferência do braço e comprimento equivalente a 40% desta, sem superposição.
(E) A desinflação deve respeitar a redução de 2 a 3 mmHg por segundo. O estetoscópio deve ser colocado suavemente na fossa antecubital, sobre a artéria braquial e sob o manguito.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

T3208036N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA
EDITAL Nº 1/2021 - RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2021/2022

PRM - ÁREA DE ATUAÇÃO - MEDICINA PALIATIVA

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível
SUPERIOR

PROVA

03

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 a profissão corresponde àquela para a qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou 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 os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às 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 do exame e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, 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 do exame 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 dos Cadernos de Questões e dos Gabaritos

- ✓ Os Cadernos de Questões e os Gabaritos Preliminares estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br,** conforme previsto em Edital.

Anestesiologia

1

Em muitas patologias, o Bloqueio/Radiofrequência do gânglio esfenopalatino tem indicação. Nesse sentido, em qual alternativa esse bloqueio é uma estratégia no tratamento?

(A) Cefaleia em salvas; neuralgia pós-herpética.
(B) Enxaqueca; dor radicular cervical crônica.
(C) Dor facial idiopática persistente; síndrome pós-laminectomia.
(D) Neuralgia esfenopalatina; síndrome dolorosa regional complexa dos tipos I e II no tronco e nos membros superiores.
(E) Dor radicular cervical crônica; espasticidade e dor oncológica refratárias ao tratamento convencional.

2

A lidocaína por via venosa é eficaz nas síndromes dolorosas crônicas, inclusive na dor neuropática. Sobre a lidocaína, assinale a alternativa correta.

(A) Atua ativando os canais de sódio e potássio, o receptor NMDA e o transporte de glicina.
(B) A administração venosa deve iniciar com a dose de 1 a 2 mg.kg-1, em 15 a 20 min, e, se melhorar a dor, iniciar infusão contínua de 1 a 3 mg.kg.h, para atingir o nível plasmático terapêutico, que é de 2 a 6 µg.mL-1.
(C) É um antagonista do receptor NMDA com atividade em receptores opioides e na inibição da recaptação de dopamina e serotonina que, em doses baixas, tem ação analgésica e anti-hiperalgésica.
(D) Age bloqueando os canais de sódio voltagem-dependente e inibindo a liberação de glutamato e aspartato.
(E) Atua predominantemente como inibidor seletivo da recaptação da serotonina e, em dose mais alta, inibe a recaptação da noradrenalina.

3

Paciente de 52 anos, que nega doenças de base, evoluiu, após cirurgia de descompressão do nervo mediano, com uma Síndrome Dolorosa Complexa Regional (SDCR). Sobre o tema, assinale a alternativa correta.

(A) A SDCR ocorre mais ligeiramente nas extremidades inferiores que nas superiores.
(B) Mulheres são afetadas de 3 a 4 vezes mais que os homens e a idade média, no momento do diagnóstico, é entre 20 e 30 anos.
(C) A classificação da SDCR é entre tipo I com lesão de nervo, tipo II sem lesão de nervo e tipo III em que os critérios diagnósticos são atendidos apenas parcialmente, mas nenhum outro diagnóstico pode ser feito.
(D) Questões psicológicas têm uma maior importância na fisiopatologia em crianças que em adultos.
(E) No estágio atrófico, a dor é extensa e há progressão do edema de partes moles, assim como espessamento da pele e dos tecidos articulares.

4

Assinale a alternativa que apresenta uma característica da fibra nervosa C da raiz dorsal.

(A) Diâmetro 6-22 mm.
(B) Diâmetro 5-12 mm.
(C) Velocidade de condução 5-25 m/s.
(D) Velocidade de condução 40-70 m/s.
(E) Velocidade de condução 0,4-2 m/s.

5

Uma paciente de 30 anos realizará uma cirurgia de endometriose. O anestesiologista opta por anestesia venosa total com uma analgesia multimodal para tratamento da dor no pós-operatório imediato. Com base no exposto, assinale a alternativa correta.

(A) Os gabapentinoides atuam na modulação da α2δ1, subunidade do canal de cálcio voltagem-dependente no corno ventral da medula espinhal.
(B) A S(+) cetamina é uma agonista do receptor NMDA que possui potência analgésica 2 vezes maior que a mistura racêmica.
(C) Os agonistas α2-adrenérgicos atuando no isorreceptor α2B auxiliam no controle da dor no pós-operatório.
(D) A metadona é um antagonista de receptores NMDA e inibe recaptação de monoaminas, sendo efetiva para tratamento da dor neuropática.
(E) O tramadol é metabolizado no fígado no derivado desmetilado, cuja afinidade aos receptores μ é 200 vezes inferior à molécula original.

6

A Analgesia Controlada pelo Paciente (ACP) é um método de controle da dor com auxílio do paciente. Sobre esse tema, assinale a alternativa correta.

(A) A ACP por via endovenosa é o único método disponível no momento.
(B) A ACP foi utilizada inicialmente no tratamento das dores crônicas e sua utilização para controle da dor no pós-operatório só surgiu posteriormente.
(C) Na prática clínica, demandas muito frequentes significam analgesia adequada e devem manter a programação da ACP.
(D) A instalação rotineira de uma infusão basal de opioides na ACP é recomendada, uma vez que essa prática resulta em menor consumo de opioides.
(E) Na terapia da dor com ACP, as doses de bólus seguem um padrão, não necessitando da individualização das doses.

Cirurgia Cabeça e Pescoço

7

Um paciente é portador de carcinoma adenoide cístico de glândula submandibular, estadiado como T2N0. Assinale a alternativa que apresenta o tratamento mais indicado para esse paciente.

(A) Radioterapia concomitante à quimioterapia.
(B) Cirurgia seguida de radioterapia adjuvante.
(C) Radioterapia exclusiva com IMRT.
(D) Cirurgia exclusiva.
(E) Quimioterapia exclusiva com Cisplatina.

8

Assinale a alternativa que apresenta os nervos cranianos mais comumente afetados pelo carcinoma de nasofaringe.

(A) Nervos facial e oculomotor.
(B) Nervos trigêmeo e facial.
(C) Nervos abducente e troclear.
(D) Nervos vago e oculomotor.
(E) Nervos trigêmeo e abducente.

9

Em relação ao câncer de orofaringe, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) O vírus HPV tipo 16 é responsável por mais de 90% dos casos de câncer de orofaringe HPV positivo.
(B) Pacientes com câncer de orofaringe HPV positivo apresentam melhor resposta ao tratamento.
(C) O tempo entre a primeira exposição oral ao vírus HPV e o desenvolvimento de câncer é superior a uma década.
(D) Pacientes com câncer de orofaringe HPV positivo apresentam sobrevida reduzida se forem fumantes.
(E) O câncer de orofaringe HPV positivo é caracterizado por um estágio T avançado ao diagnóstico e com extenso envolvimento linfonodal.

10

Paciente de 48 anos, leucoderma e sexo masculino, apresenta linfadenomegalia cervical cuja biópsia confirmou carcinoma espinocelular metastático com foco primário desconhecido. Em relação a esse caso, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Um exame clínico completo e um de imagem devem ser realizados, incluindo pan-endoscopia com biópsias em vários sítios.
(B) O estágio do tumor com base no TNM é o fator mais importante para o prognóstico e a sobrevida.
(C) A detecção de HPV deve ser realizada para avaliar o prognóstico e definir a abordagem terapêutica ideal.
(D) O vírus *Epstein-Barr* (nasofaringe) e o HPV (orofaringe) devem ser testados na amostra de biópsia para direcionar a identificação clínica e radiológica do tumor primário.
(E) A localização do tumor também é importante: a hipofaringe tem o pior prognóstico, enquanto a glote tem o melhor.

11

Paciente com carcinoma espinocelular de boca, submetido a tratamento cirúrgico, necessita de tratamento adjuvante. Em qual das seguintes situações sempre está indicado tratamento adjuvante com radioterapia e quimioterapia concomitantes?

(A) Invasão tumoral perineural.
(B) Estadiamento T3.
(C) Invasão tumoral angiolinfática.
(D) Metástase cervical com extravasamento extracapsular.
(E) Metástase linfonodal de 1,5 cm.

12

Em relação às neoplasias malignas da tireoide, relacione as colunas e assinale a alternativa com a sequência correta.

1. Carcinoma papilífero.
2. Carcinoma medular.
3. Carcinoma anaplásico.

( ) A mutação do BRAFV600E é a mais frequente.
( ) As alterações oncogênicas mais frequentes são p53 e mutações pontuais do promotor TERT.
( ) As alterações oncogênicas mais frequentes são as mutações pontuais ativadoras do RET.
( ) As alterações oncogênicas são germinais nos casos hereditários e somáticas nos casos esporádicos.
( ) Está relacionado à capacidade de produzir tireoglobulina, captar iodo e responder ao hormônio estimulador da tireoide.

(A) 1 – 3 – 2 – 2 – 1.
(B) 3 – 2 – 1 – 1 – 3.
(C) 2 – 1 – 1 – 2 – 3.
(D) 1 – 2 – 3 – 2 – 1.
(E) 2 – 3 – 1 – 3 – 2.

Cirurgia Oncológica

13

Uma paciente com câncer de colo uterino tem indicação de tratamento cirúrgico. Para essa cirurgia, a via aberta apresenta menor risco de recidiva do que a via laparoscópica, demonstrado em estudo recente. O médico que irá realizá-la é especializado em videolaparoscopia. Considerando o exposto, assinale a alternativa correta.

(A) O médico deve informar a paciente sobre o maior risco de recidiva por abordagem laparoscópica e realizá-la por via aberta, mesmo que o desejo da paciente seja a via laparoscópica.
(B) O médico deve realizar a cirurgia por via laparoscópica, já que possui grande experiência nesse tipo de abordagem, o que resultará em melhores resultados para a paciente.
(C) O médico deve informar a paciente sobre as vantagens e as desvantagens das duas abordagens e realizar a cirurgia de forma laparoscópica se for do desejo da paciente, registrando em prontuário e com termo de consentimento assinado.
(D) O médico deve executar a cirurgia pela via que julgar melhor, prescindindo que a paciente participe dessa escolha.
(E) O médico deve orientar a paciente sobre o benefício da abordagem laparoscópica e executá-la, não sendo necessário expor dados científicos de estudos médicos à paciente.

14

Uma paciente é diagnosticada com câncer de mama direita, com anatomopatológico de biópsia de nódulo de 1cm = carcinoma ductal in situ. Para essa paciente, qual é o melhor tratamento a ser indicado?

(A) Quadrantectomia + biópsia do linfonodo sentinela e radioterapia adjuvante.
(B) Mastectomia + biópsia do linfonodo sentinela e quimioterapia adjuvante.
(C) Quadrantectomia + esvaziamento axilar + quimioterapia adjuvante.
(D) Quadrantectomia + radioterapia adjuvante.
(E) Mastectomia + esvaziamento axilar + radioterapia adjuvante.

15

Uma paciente de 24 anos detectou um nódulo palpável e móvel em sua mama direita durante um autoexame há 1 ano. Não tem história familiar positiva para câncer de mama. Procurou o médico agora por persistência do nódulo, com as mesmas características, e foi indicada ultrassonografia (USG) mamária que constatou nódulo sólido, regular, de aproximadamente 2x1 cm em mama direita, BIRADS 3. Qual é a recomendação mais adequada para essa paciente nesse momento?

(A) Biópsia excisional imediata do nódulo.
(B) Observação, repetir exame físico e de imagem da mama em 12 meses e indicar biópsia se houver manutenção do tamanho do nódulo.
(C) Orientar a paciente expondo que o nódulo é benigno e que ela precisará fazer acompanhamento das mamas apenas após os 40 anos.
(D) Observação, repetir exame físico e de imagem da mama em 6 meses e indicar biópsia se houver aumento importante do tamanho do nódulo.
(E) Core biopsy do nódulo pela suspeita de câncer de mama.

16

Uma paciente de 32 anos, nuligesta, procura atendimento médico por uma alteração, nunca detectada antes, em seu exame de citologia oncótica = ASC-H, recente. Assinale a alternativa que corresponde ao melhor manejo dessa paciente.

(A) Realizar exame físico completo, incluindo exame ginecológico e colposcopia.
(B) Orientar a paciente sobre a indicação e realizar biópsia com amostras aleatórias do colo uterino pelo achado de ASC-H.
(C) Realizar exame físico da paciente, incluindo exame ginecológico para excluir lesão macroscópica, solicitar pré-operatório e indicar conização.
(D) Realizar exame físico, sem a necessidade de exame ginecológico, feito recentemente, e orientar a retornar após 6 meses para realizar nova citologia oncótica.
(E) Realizar exame físico completo, incluindo exame ginecológico e realizar nova citologia oncótica imediata.

17

Assinale a alternativa que apresenta a melhor recomendação e o manejo de uma paciente do sexo feminino com mutação documentada para síndrome de Lynch.

(A) Colonoscopia anual a partir dos 20-25 anos e ultrassonografia transvaginal anual a partir dos 50 anos pelo maior risco de câncer de ovário.
(B) Proctoctocolectomia total com bolsa ileal a partir dos 25 anos.
(C) Considerar histerectomia, se prole constituída, e salpingo-oforectomia bilateral profilática na menopausa, por risco aumentado também para câncer de endométrio e ovário.
(D) Colonoscopia a cada 3 anos a partir dos 40 anos e USG transvaginal a partir dos 50 anos por risco aumentado de câncer de cólon e endométrio.
(E) Colonoscopia anual a partir dos 40 anos e CEA anual a partir dos 30 anos.

18

Uma paciente de 65 anos, menopausada, com dor abdominal e massa de grande volume, palpável, suspeita para mioma, é submetida à videolaparoscopia para ressecção da lesão. No intraoperatório, é detectada lesão expansiva em região de corpo uterino, com superfície irregular e aspecto característico de lesão invasiva. Qual é a melhor conduta global diante desse caso?

(A) Realizar biópsia incisional de grande parte da lesão, com morcelação para extração, e rafia com sutura hemostática da lesão residual e orientar a paciente sobre necessidade de nova cirurgia a depender do resultado anatomopatológico da lesão.
(B) Orientar a paciente previamente sobre os riscos, inclusive, de precisar de uma histerectomia, com termo de consentimento assinado, e realizar histerectomia total com salpingo-oforectomia bilateral, pela suspeita de um sarcoma uterino.
(C) Realizar lavado peritoneal, histerectomia total com salpingo-oforectomia bilateral, omentectomia e linfadenectomia pélvica, conforme orientação prévia à cirurgia de necessidade de estadiamento tumoral pela suspeita de carcinoma endometrioide G1, estádio IA, com termo de consentimento assinado.
(D) Orientar a paciente previamente sobre os riscos da cirurgia, informar exatamente qual procedimento será realizado e proceder com a ressecção da lesão, com morcelação para extração e biópsia do linfonodo sentinela, conforme conversado anteriormente com a paciente.
(E) Orientar a paciente sobre os principais riscos da cirurgia – sangramento, infecção, reoperação, inclusive, com termo de consentimento assinado – e realizar várias biópsias aleatórias da lesão e hemostasia com bipolar, com morcelação das lesões maiores para extração, e orientar sobre necessidade de reoperação para completar a cirurgia após o resultado anatomopatológico da peça cirúrgica.

Clínica Médica

19

Sobre a Cetoacidose Diabética (CAD), assinale a alternativa correta.

(A) Possui sua maior incidência em idosos.
(B) Processos infecciosos não se enquadram como fator desencadeante.
(C) A hidratação endovenosa é passo fundamental em seu tratamento.
(D) Quanto à medida do pH arterial, é considerado grave se pH entre 7,00 - 7,25.
(E) O potássio sérico inicial é geralmente baixo.

20

As dores de cabeça são afecções muito frequentes no ser humano e, talvez, a queixa mais comum na prática médica. Sobre as cefaleias, assinale a alternativa correta.

(A) Cefaleias atribuídas a trauma craniano e/ou cervical são ditas primárias.
(B) A enxaqueca (ou migrânea) tem dor de característica principal bilateral e em aperto.
(C) A cefaleia em salvas (*cluster headache*) pode ser tratada com oxigenoterapia suplementar.
(D) A cefaleia hípnica caracteriza-se por ocorrer pela manhã.
(E) A cefaleia crônica diária é definida como cefaleia, ocorrendo 7 dias ou mais por mês durante 3 meses ou mais.

21

Homem, 72 anos, hipertenso e diabético, apresenta quadro de dispneia de leve intensidade há 2 meses e episódio de síncope há 2 dias. Comparece para realização de ecodopplercardiograma transtorácico que demonstra insuficiência aórtica grave. Sobre os possíveis achados no exame físico desse paciente, assinale a alternativa correta.

(A) A pulsação na base de língua corresponde ao sinal de Musset.
(B) O sinal de Quincke corresponde à pulsação dos capilares observada no leito ungueal e que se torna alternadamente vermelho, durante a sístole cardíaca, e branco durante a diástole.
(C) O sopro da insuficiência aórtica é sistólico e melhor auscultado no ápice cardíaco.
(D) O sinal de Duroziez corresponde ao duplo sopro auscultado à compressão da artéria radial.
(E) A posição de cócoras reduz a intensidade do sopro.

22

Quanto a infecções pulmonares causadas por fungos, assinale a alternativa correta.

(A) São afecções comuns em pessoas imunocompetentes.
(B) O lavado broncoalveolar não possui papel diagnóstico na Criptococose.
(C) A histoplasmose é causada pelo fungo *Histoplasma capsulatum* e, na maioria das vezes, é sintomática.
(D) A paracoccidioidomicose, em sua forma crônica, afeta principalmente as mulheres.
(E) A aspergilose pulmonar invasiva se apresenta na tomografia de tórax com nódulos pulmonares únicos ou múltiplos, mas o mais característico é o “sinal do halo” (nódulo cercado por um halo de atenuação em vidro fosco).

23

Mulher, 32 anos, comparece à consulta ambulatorial devido a palpitações intermitentes com duração de alguns segundos, sem dor ou outros sintomas associados e sem histórico de demais comorbidades. Ao exame físico, encontra-se em bom estado geral, FC 89bpm e PA 110x70mmHg. Bulhas cardíacas ritmicas, normofonéticas, em 2 tempos sem sopros audíveis no momento. Sobre a ausculta cardíaca, é correto afirmar que

(A) a primeira bulha (B1) corresponde ao fechamento das válvulas aórtica e pulmonar.
(B) doenças da tireoide não devem ser pesquisadas, pois não possuem correlação com taquiarritmias.
(C) a segunda bulha (B2) tende a ser menos intensa que a primeira bulha (B1).
(D) a terceira bulha (B3) é um som de alta frequência, ocorrendo entre B1 e B2.
(E) a quarta bulha (B4), quando presente, é melhor audível no ápice cardíaco, em decúbito lateral esquerdo.

24

Homem, 64 anos, hipertenso e diabético, é admitido em pronto atendimento devido à dor lombar súbita iniciada durante esforço físico, com irradiação para membro inferior direito, de forte intensidade. Referente à investigação diagnóstica desse paciente, assinale a alternativa correta.

(A) Deve-se iniciar investigação diagnóstica com ressonância magnética de coluna lombar, pois trata-se de síndrome compressiva com necessidade de abordagem cirúrgica.
(B) O Sinal de Laségue deve ser realizado em decúbito dorsal, elevando-se o membro inferior acometido, mantendo o joelho estendido. É dito positivo quando houver dor entre 30° e 70° de extensão.
(C) O teste de Babinski é realizado através da compressão dos espaços intervertebrais lombares, sendo positivo se houver presença de dor local.
(D) O reflexo aquileu corresponde ao estímulo da raiz nervosa de L4.
(E) A dor radicular costuma ser de fraca intensidade, não acompanhada de parestesias.

25

Homem, 96 anos, diabético, dislipidêmico, acamado e com doença de Alzheimer avançada, dá entrada em pronto atendimento devido a quadro de rebaixamento do nível de consciência progressiva. Ao exame físico, paciente não contactante, sem sinais de dor ou desconforto respiratório, escala de coma de Glasgow 9. Em exames admissionais, foi constatada insuficiência renal aguda com indicação dialítica. A filha desse paciente (sua representante legal) informa o não desejo por medidas invasivas ou que prolonguem o sofrimento. Sobre a abordagem médica nesse caso, assinale a alternativa correta.

(A) O médico deverá realizar todos os procedimentos necessários para manter a vida desse paciente, independentemente do desejo familiar.
(B) Autoriza-se, nesses casos, mentir para a família sobre o provável desfecho do caso.
(C) A comunicação não verbal não estará sendo observada, devido à situação crítica do paciente.
(D) Deve-se manter comunicação empática, validando os sentimentos envolvidos pelos familiares.
(E) Não é necessário utilizar linguagem acessível, pois o paciente certamente irá a óbito.

Geriatria

26

Assinale a alternativa INCORRETA quanto às apresentações atípicas das doenças em idosos.

(A) Quedas recorrentes podem corresponder a doenças potencialmente fatais em idosos.
(B) Quanto à embolia pulmonar, as neoplasias são um dos fatores de risco mais relatados em idosos.
(C) A polifarmácia sem interação medicamentosa não constitui um fator predisponente para apresentação atípica das doenças.
(D) Na avaliação clínica do abdome agudo no idoso, ocorre a ausência de febre e de leucocitose, mesmo nas infecções graves.
(E) Sintomas como apatia, fadiga e desânimo são características do hipertireoidismo, e artralgia e anorexia são características do hipotireoidismo na pessoa idosa.

27

Quanto à meta para o controle glicêmico em idosos portadores de diabetes melito, assinale a alternativa correta.

(A) Dieta restritiva e perda de peso, em idosos com idade acima de 70 anos, melhoram a qualidade de vida e diminuem o risco de morbimortalidade.
(B) Para o controle da DM, o valor da hemoglobina glicada (HbA1c), em idosos portadores de fragilidade (idoso frágil), deve ser de 8,0%.
(C) A abordagem terapêutica pode ser iniciada precocemente, caso a hemoglobina glicada esteja acima de 8%.
(D) Em idosos com expectativa de vida limitada, mantém-se o controle dietético e não se indica tratamento medicamentoso.
(E) A principal recomendação para a prescrição de atividade física é de aumentar a sensibilidade da insulina com exercícios de alta intensidade 5 vezes na semana.

28

Paciente idoso, de 80 anos de idade, apresenta-se na emergência hospitalar em um estado confusional de início agudo e em agitação psicomotora. Em relação ao caso descrito, analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta as corretas.

I. Aplicação do teste CAM (Confussion Assessment Method) se faz imperativo.
II. Checar as drogas e dosagens em uso apresenta pouca relevância para o tratamento.
III. O emprego de neuroléptico é preferencial ao de benzodiazepínico.
IV. A presença de infecção urinária, exame de hemograma normal e comprometimento do estado nutricional justifica o quadro do paciente em questão.

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

29

Assinale a alternativa INCORRETA quanto à Doença Obstrutiva Crônica (DPOC) em indivíduos idosos com idade de 75 anos ou mais.

(A) A maioria dos estudos envolvendo farmacoterapia não incluem indivíduos com 80 anos ou mais e a eficácia das terapias nessa população não é conhecida.
(B) Um dos critérios para emprego de oxigenoterapia domiciliar é a presença de uma saturação de oxigênio (SaO2) menor ou igual a 88%.
(C) Os pacientes portadores de DPOC apresentam elevada concentração sistêmica de marcadores inflamatórios, incluindo IL-6 e proteína C reativa, levando a aumento no risco de infarto do miocárdio e acidente cérebro vascular.
(D) O uso crônico de teofilina nessa população tem demonstrado melhora dos sintomas e da capacidade física, tendo baixo risco de efeitos adversos.
(E) A combinação de salmoterol e fluticasona apresenta melhor efeito do que seu uso isolado, reduzindo a frequência de exacerbações e melhora na qualidade de vida.

30

Quanto ao distúrbio do sono em idosos, assinale a alternativa correta.

(A) A depressão, a ansiedade e osteoartrites estão entre as comorbidades mais comuns na causa de insônia.
(B) A diminuição da fase 3 e 4 do sono ocorre em idosos a partir dos 85 anos de idade.
(C) O emprego de Diazepam para o distúrbio do sono em idosos tem como benefício ser uma droga de meia vida longa.
(D) O emprego de Imipramina para tratamento da insônia em idosos tem o benefício de tratar também a depressão associada.
(E) A prática de higiene do sono é importante para idosos portadores de demência no tratamento do distúrbio do sono, mas de pouca utilidade para prevenção da insônia em idosos saudáveis.

31

Quanto ao diagnóstico, características e ação hormonal na sarcopenia e/ou na síndrome da fragilidade, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) É um critério de fragilidade a perda de peso não intencional de 4,5 Kg referido ou 5% do peso corporal, se medido no último ano.
( ) A Síndrome da fragilidade promove vulnerabilidade da regulação homeostática, portanto um AVC (acidente vascular cerebral) com sequelas, levando à incapacidade de instalação aguda da síndrome da fragilidade.
( ) Para o diagnóstico da síndrome da fragilidade, há dois critérios definidos por Fried et al (2021), a força de apreensão palmar e o teste de velocidade de marcha, os quais dependem do índice de massa corporal e do gênero.
( ) Baixos níveis de vitamina D são frequentemente associados à elevação do PTH, porém esse é um fator independente associado à sarcopenia.
( ) O deidroepiandrosterona (DHEA) é um hormônio esteroide anabolizante e a sua suplementação aumenta níveis de testosterona na mulher e o fator de crescimento insulina-símile (IGF-1) no homem.

(A) V – F – V – V – F.
(B) V – V – F – F – V.
(C) F – F – V – V – V.
(D) F – V – F – V – F.
(E) V – F – F – V – V.

32

O conhecimento sobre farmacogeriatria envolve questões sobre as características do envelhecimento, iatrogenia, cuidados na prescrição e polifarmácia. Sobre o assunto, analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta a(s) correta(s).

I. A interação de anti-inflamatório não hormonal (AINH) e de fluoxetina está associada a um aumento no risco de sangramento.
II. No fígado, ocorre a biotransformação dos medicamentos. A fase I converte em metabólitos ativos ou inativos e a fase II estabelece graus de hidrossolubilidade. Estima-se uma alteração do citocromo P-450, em cerca de 30%, em idosos com mais de 70 anos de idade.
III. Recomenda-se o cálculo do *clearance* de creatinina sérica em todo paciente idoso. Atualmente existem aplicativos para esse fim, sendo validado para idosos longevos (idade acima de 85 anos) e para os idosos frágeis.
IV. Dentre as características do envelhecimento que alteram a farmacocinética, encontram-se aumento da massa de gordura, diminuição da massa hídrica e aumento do pH gástrico.

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

Mastologia

33

Segundo os critérios da NCCN (*Clinical Practice Guidelines in Oncology 2020*), qual das seguintes condições é considerada uma contraindicação relativa à realização do tratamento do câncer de mama através de cirurgia conservadora de mamas associada à radioterapia?

(A) Câncer de mama durante a gestação.
(B) Paciente com predisposição genética conhecida para câncer de mama.
(C) Margem cirúrgica patológica difusamente comprometida.
(D) Presença de implante mamário.
(E) Presença de microcalcificações difusas de característica suspeita à mamografia.

34

Qual é o único ensaio multigênico que é tanto preditivo para o efeito do tratamento com quimioterapia quanto prognóstico para o desfecho do câncer de mama?

(A) Oncotype Dx® (em pN0).
(B) Oncotype Dx® (em pN+).
(C) Mamaprint® (em N0).
(D) Mamaprint® (em N1 a 3+).
(E) Endopredict® (em N0 ou N1 a 3 +).

35

Paciente, 68 anos, apresenta diagnóstico de carcinoma invasor de mama sem outra especificação, grau histológico e nuclear 3, medindo 1,4 cm com presença de metástase confirmada por punção aspirativa por agulha fina apenas em linfonodo infraclavicular ipsilateral ao tumor, sem metástases a distância. Qual é o estadiamento da paciente, segundo os critérios da UICC (União Internacional de Controle do Câncer) em conjunto com a AJCC (Comissão Conjunta Americana do Câncer), em sua 8ª. edição.

(A) T1c pN2b M0.
(B) T1c pN2a M0.
(C) T1c pN3a M0.
(D) T1c pN3b M0.
(E) T1c N3b M0.

36

Em qual das seguintes condições a biópsia de linfonodo sentinela está contraindicada durante a terapêutica cirúrgica do câncer de mama?

(A) Tratamento cirúrgico do câncer de mama durante a gestação.
(B) Tratamento cirúrgico de câncer de mama após diagnóstico por biópsia excisional de nódulo (com margens focalmente comprometidas).
(C) Tratamento do câncer de mama em homem.
(D) Tratamento cirúrgico do câncer inflamatório de mama.
(E) Tratamento do câncer de mama multicêntrico.

37

Paciente de 42 anos de idade realiza ressonância magnética de mamas de rastreamento devido a mamas densas e histórico familiar (mãe com câncer de mama aos 45 anos). Ao exame foi identificado realce não nodular segmentar em mama esquerda. Considerando o exposto, assinale a alternativa que apresenta a classificação correta.

(A) BI-RADS® 3.
(B) BI-RADS® 4a.
(C) BI-RADS® 4b.
(D) BI-RADS® 4c.
(E) BI-RADS® 4.

38

Paciente do sexo masculino, 40 anos de idade, procura atendimento médico, pois realizou teste genético e identificou mutação patogênica em gene BRCA. A mãe e a irmã têm câncer de mama e ele deseja saber como deve ser o acompanhamento de suas mamas.

Nessa condição, qual é a recomendação adequada, segundo os critérios da NCCN (*Clinical Practice Guidelines in Oncology / 2020*)?

(A) O paciente deve realizar mastectomia profilática bilateral.
(B) O paciente deve realizar ultrassonografia das mamas.
(C) O paciente deve realizar mamografia.
(D) O paciente deve realizar ressonância magnética das mamas anual.
(E) O paciente deve realizar exame clínico das mamas.

Medicina de Família e Comunidade

39

Assinale a alternativa que apresenta o conceito de dupla proteção definido pela OMS na década de 70 e descrito no caderno de Atenção Básica nº 26.

(A) Proteção contra doenças crônicas e infecciosas.
(B) Proteção contra HIV usando PrEP e preservativo.
(C) Proteção contra gravidez usando anticoncepcional hormonal e DIU.
(D) Proteção contra câncer de mama e de colo de útero através do rastreio com mamografia e colpocitologia oncótica.
(E) Prevenção simultânea de DSTs e gravidez através do uso combinado do preservativo masculino ou feminino e outro método anticoncepcional.

40

Assinale a alternativa correta sobre a avaliação do grau de incapacidade física em pacientes com hanseníase.

(A) Deve ser realizada apenas no diagnóstico.
(B) Não serve para avaliar o programa de vigilância da hanseníase.
(C) Utiliza um escore que avalia cabeça, tronco e pés.
(D) Indica a existência de perda da sensibilidade protetora e/ou deformidade visível em consequência de lesão neural e/ou cegueira.
(E) Escore OMP é a soma dos graus de incapacidades atribuídos a cada segmento e a soma máxima varia de 0 a 24.

41

A escala de Coelho-Savassi foi desenvolvida para avaliação de risco familiar para sistematização do acompanhamento em visitas domiciliares, utilizando sentinelas de risco avaliados na primeira visita domiciliar pelo ACS. Uma família constituída por um marido, atualmente desempregado e tabagista 30 maços/ano; sua esposa hipertensa e em uso de losartana, hidroclorotiazida e anlodipino; além de um filho portador de sequela de meningite na infância, com atraso cognitivo severo e paraparesia em membros inferiores, sem outras sentinelas de risco, é classificada com escore e risco, respectivamente,

(A) menor que 7 – R1.
(B) maior que 9 – R2.
(C) maior que 9 – R3.
(D) maior que 10 – R2.
(E) menor que 9 – R2.

42

Sobre acidentes de trabalho, assinale a alternativa correta.

(A) Acidentes ou agressões ocorridos(as) no trajeto do domicílio para o trabalho ou vice-versa não são considerados(as) acidentes de trabalho.
(B) É necessário ter vínculo empregatício formal com carteira de trabalho assinada para caracterizar acidente de trabalho.
(C) A denominação acidente é inadequada, pois, na maioria dos casos, são eventos potencialmente previsíveis e preveníveis.
(D) Acidentes que ocorrem com menores de 18 anos não são considerados acidentes de trabalho graves.
(E) Acidente de trabalho fatal é quando ocorre óbito em até 24 horas após o ocorrido.

43

Assinale a alternativa correta quanto ao acompanhamento de pessoas diabéticas na atenção básica.

(A) Alvos menos rigorosos de hemoglobina glicada, entre 7% e 7,9%, podem ser considerados em casos mais complexos, como pessoas com doença micro ou macrovascular avançada.
(B) Um controle glicêmico rígido é recomendado para pessoas com diabetes tipo 2 cujo início ocorreu após 60 – 65 anos.
(C) Não é necessária a aferição de glicemia capilar em pessoas diabéticas tipo 2 em uso de insulina mais do que 2 vezes ao dia.
(D) É recomendada a monitorização de forma rotineira da glicemia em pessoas com diabetes tipo 2 em tratamento apenas com antidiabéticos orais.
(E) Todo individuo com glicemia de jejum alterada deve iniciar antidiabético oral, antes mesmo da terapia não medicamentosa com adoção de hábitos de vida saudáveis.

44

De acordo com o Ministério da Saúde, é recomendável a seguinte frequência de consultas de rotina para crianças desde o nascimento:

(A) 1ª semana de vida, 3º mês, 6º mês, 12º mês e, então, 1 vez ao ano.
(B) 1ª semana de vida, 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês, 12º mês, 18º mês, 24º mês e, então, 1 vez ao ano.
(C) 1ª semana de vida, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 8º mês, 10º mês, 12º mês, 18º mês, 24º mês e, então, 2 vezes ao ano.
(D) 15 dias de vida, 1º mês de vida, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 12º mês, 18º mês, 24º mês e, então, 1 vez ao ano.
(E) 1ª semana de vida, 1º mês, 3º mês, 6º mês, 12º mês, 18º mês, 24º mês e, então, 1 vez ao ano.

45

É parte das atribuições do médico de família e comunidade lidar com demandas de saúde mental dos pacientes. Referente a esse assunto, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) As manifestações mais comuns do sofrimento mental na AB fazem parte de uma única síndrome clínica com três grupos ou dimensões de sintomas que se combinam: tristeza/desânimo, ansiedade e sintomas físicos (somatização).
(B) As formas de expressão mais frequentes do sofrimento (mental) na AB não podem ser facilmente categorizadas como doenças.
(C) Apenas a doença deve mobilizar os cuidados dos profissionais de Saúde.
(D) Tomar a pessoa, e não a doença, como ponto de partida enriquece a compreensão do que a motiva a procurar ajuda.
(E) Não há evidência de causa genética ou hereditária para as formais mais comuns de sofrimento mental.

Medicina Intensiva

46

Homem de 52 anos, portador de obesidade grau 3, diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica, foi levado ao pronto atendimento por seus familiares por intenso esforço respiratório, desorientação e febre. Na avaliação inicial, o paciente encontrava-se em franca insuficiência respiratória e foi indicada a intubação orotraqueal. O médico do pronto atendimento realizou sedação com midazolam e fentanil endovenosos e, embora o paciente tenha atingido sedação profunda, manteve seu *drive* respiratório, mas com agravamento do esforço respiratório e mantendo rigidez de pescoço e mandíbula. Após tentativas sem sucesso de intubação, o médico solicita sua ajuda para intubar o paciente. Ao verificar o acesso venoso, é visto que este está perdido e nenhum profissional consegue obter novo acesso venoso periférico. Qual estratégia farmacológica pode ser utilizada para facilitar a pronta intubação do paciente?

(A) Etomidato 0,2 mg/kg por via intramuscular.
(B) Etomidato 0,2 mg/kg por via subcutânea.
(C) Succinilcolina 1 mg/kg por via intramuscular.
(D) Diazepam 10-20 mg por via intramuscular.
(E) Morfina 10-20 mg por via intramuscular.

47

A classificação de Cormack-Lehane é utilizada para descrever o grau de visualização glótica sob laringoscopia direta. Sobre o grau 3, é correto afirmar que

(A) é possível visualizar os anéis traqueais.
(B) é possível visualizar parcialmente as cordas vocais.
(C) é possível visualizar parcialmente as cordas vocais e as cartilagens aritenoides.
(D) é possível visualizar a epiglote, mas não é possível visualizar as cordas vocais.
(E) não é possível visualizar a epiglote.

48

Sobre o efeito hemodinâmico da ventilação mecânica invasiva com pressão positiva, é correto afirmar que

(A) exerce redução da pré-carga e redução da pós-carga no ventrículo esquerdo.
(B) exerce aumento da pré-carga e aumento da pós-carga no ventrículo esquerdo.
(C) exerce redução da pré-carga e aumento da pós-carga no ventrículo esquerdo.
(D) exerce redução de pré-carga e redução da pós-carga do ventrículo direito.
(E) exerce aumento da pré-carga e aumento da pós-carga no ventrículo direito.

49

Sobre a pré-eclâmpsia grave, síndrome HELLP e eclâmpsia, assinale a alternativa correta.

(A) As pacientes devem receber sulfato de magnésio endovenoso.
(B) Na presença de eclâmpsia, o parto deve ser feito após o término da corticoterapia para maturidade fetal.
(C) O tratamento conservador não aumenta o risco de síndrome HELLP.
(D) A síndrome HELLP caracteriza-se por hemólise, aumento dos marcadores hepáticos, hiperbilirrubinemia e trombocitose.
(E) A confirmação do diagnóstico da síndrome HELLP deve ser feita por biópsia hepática.

50

Paciente de 32 anos, portador de síndrome da imunodeficiência humana adquirida por infecção do vírus HIV, foi internado por pneumonia comunitária grave e necessitou de vaga em leito de terapia intensiva. A cultura da secreção traqueal evidenciou o crescimento de *Staphylococcus aureus* resistente à oxacilina. Os seguintes antimicrobianos poderiam ser utilizados para tratar esse caso, EXCETO

(A) vancomicina.
(B) linezolida.
(C) teicoplanina.
(D) tigeciclina.
(E) daptomicina.

51

Sobre a ética medica, é correto afirmar que

(A) o médico está autorizado a participar de estudos científicos para fins bélicos ou políticos, desde que o estudo proposto seja autorizado pela comissão de ética médica local.
(B) é vedado ao médico participar de pesquisas médicas em seres humanos que usem placebo de maneira isolada em experimentos, quando houver método profilático ou terapêutico eficaz disponível.
(C) o médico está autorizado a praticar a medicina, no exercício da docência, sem o consentimento do paciente ou de seu representante legal, pelo caráter nobre do ensino.
(D) o médico está autorizado a divulgar fora do meio científico qualquer novo tratamento clínico ou cirúrgico cujo valor ainda não esteja expressamente reconhecido cientificamente por órgão competente.
(E) participar de anúncios de empresas comerciais, qualquer que seja sua natureza, valendo-se de sua profissão, é ético desde que exista contrato formal de prestação de serviços e que o médico não participe de nenhuma linha de pesquisa relacionada com o produto anunciado.

52

O primeiro e o segundo agentes bacteriológicos mais frequentemente envolvidos na infecção do trato urinário baixo são, respectivamente:

(A) *Escherichia coli* e *Pseudomonas aeruginosa.*
(B) *Escherichia coli* e *Staphylococcus saprophyticus.*
(C) *Pseudomonas aeruginosa* e *Staphylococcus saprophyticus.*
(D) *Enterococcus faecalis* e *Escherichia coli.*
(E) *Enterococcus faecium e Escherichia coli.*

Neurologia

53

Um bebê de 8 meses apresenta episódios intermitentes de rigidez generalizada e posturas anormais, que são ocasionalmente associados à apneia e olhar fixo. Esses episódios geralmente ocorrem 15-30 minutos após as mamadas. O diagnóstico mais provável é

(A) torcicolo espasmódico benigno da infância.
(B) síndrome de Sandifer.
(C) spasmus nutans.
(D) crises de perda de fôlego.
(E) crise convulsiva.

54

Qual das seguintes mudanças fisiológicas NÃO ocorre no sono não-REM (NREM) em comparação com o sono REM?

(A) Redução da atividade simpática.
(B) Bradicardia.
(C) Redução da pressão arterial.
(D) Redução do fluxo sanguíneo cerebral.
(E) Redução da atividade parassimpática.

55

Um homem de 66 anos apresentou dor lombar baixa após levantar um bujão de gás da altura do chão a uma mesa. A dor irradiava da nádega esquerda à coxa posterior e face lateral da panturrilha, era aguda e de forte intensidade, piorando com tosse. Percebia melhora ao deitar-se em sua cama com as pernas fletidas. Quais as raízes mais provavelmente afetadas nesse paciente?

(A) L2-L3.
(B) L3-L4.
(C) L4-L5.
(D) L5-S1.
(E) Cauda equina.

56

Paciente de 35 anos apresenta queixa de perda visual súbita em olho direito e parestesia em membro superior direito e está em investigação de Esclerose Múltipla. Considerando o caso, qual das alternativas está correta?

(A) O Potencial Evocado Auditivo (PEA) de tronco cerebral detecta anormalidades na maioria dos pacientes, com qualquer tipo de esclerose múltipla.
(B) Uma lesão desmielinizante pré-quiasmática pode ser detectada em 75%-100% dos pacientes com esclerose múltipla, utilizando Potencial Evocado Visual (PEV) por padrão reverso.
(C) O Potencial Evocado Visual anormal é específico para o diagnóstico de Esclerose Múltipla.
(D) A presença de alterações no potencial evocado não serve para confirmação de EM, exceto quando acompanhada de sintomatologia clínica.
(E) As queixas de parestesia e perda visual poderão ser comprovadas pelas alterações do potencial evocado visual e do potencial evocado auditivo.

57

Uma mulher de 76 anos acorda no meio da noite e grita ao ver um ladrão em seu quarto. O filho chega e observa que havia um roupão pendurado em sua porta e não um ladrão. Qual é o termo correto para esse fenômeno?

(A) Ilusão.
(B) Alucinação.
(C) Demência.
(D) Delirium.
(E) Delírio.

58

Uma gestante, na 32ª semana de idade gestacional, vai ao pronto atendimento devido a um quadro de enxaqueca severa. Ela não apresenta sinais de alarme e sua dor é semelhante a todos os episódios anteriores de crises de enxaqueca. A terapia abortiva mais indicada é

(A) ibuprofeno oral.
(B) sumatriptano oral.
(C) ácido valproico intravenoso.
(D) tenoxicam intramuscular.
(E) hidrocortisona.

59

Qual dos canais iônicos a seguir é o primeiro a causar despolarização axonal levando a um potencial de ação?

(A) Canais de K+ voltagem-dependentes.
(B) Canais de cálcio.
(C) Canais de Na+ voltagem-dependentes.
(D) Canais de cloreto.
(E) Na+/K+ ATPase.

Nefrologia

60

O transplante renal representa o melhor tipo de terapia renal substitutiva para o paciente com DRC em estágio final que esteja apto para o procedimento. Porém sempre há o risco de complicações cirúrgicas no pós-operatório. Assinale a alternativa correta em relação a esse tema.

(A) As duas causas mais frequentes de fístula urinária é a escolha dos imunossupressores – mais comum com uso de corticoide.
(B) A maioria das estenoses ureterais aparece nos primeiros 3 meses após o transplante.
(C) A trombose venosa ocorre principalmente nos primeiros dez dias após o transplante e é assintomática.
(D) O tratamento da trombose arterial do enxerto é efetivo, e dificilmente é necessário retirar o enxerto.
(E) A ruptura renal é causa frequente de perda da função do enxerto renal.

61

Qual, dentre as seguintes alternativas, é uma definição adequada para Função Tardia do Enxerto?

(A) Queda progressiva da creatinina sérica após o transplante.
(B) Diurese menor que 2000 ml após o transplante renal.
(C) Creatinina sérica acima de 1.5 mg/dL no décimo dia após o transplante renal.
(D) Necessidade de diálise nos primeiros 7 dias após transplante renal.
(E) Níveis de potássio aumentados associados, a acidose no quinto dia pós-transplante.

62

Paciente de 21 anos, sexo feminino, iniciou quadro de púrpura palpável, poliartralgia e dor abdominal difusa. Após extensa investigação, foi diagnosticada Púrpura de Henoch-Schönlein. Diante do exposto, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Púrpura de Henoch-Schönlein é a forma sistêmica da nefropatia por IgA.
(B) Púrpura de Henoch-Schönlein consiste em uma vasculite leucocitoclástica.
(C) É mais comum em crianças.
(D) A apresentação clássica inclui: rash, artralgia, dor abdominal e doença renal.
(E) Na criança, a sobrevida livre de doença renal é baixa, geralmente, ficando em torno de 25% em 15 anos.

63

A Nefropatia Endêmica dos Balcãs é uma nefrite tubulointersticial crônica que foi descrita em mulheres de meia idade que faziam uso da Erva Chinesa com o objetivo de redução do peso. Diante do exposto, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) A nefrotoxicidade da Erva Chinesa é atribuída ao ácido aristolóquico.
(B) Não há relação entre dose total de ácido aristolóquico com a disfunção renal por ser uma reação idiossincrásica.
(C) Na Nefropatia Endêmica dos Balcãs, há fibrose intersticial com marcada atrofia tubular.
(D) A Nefropatia Endêmica dos Balcãs associa-se com aumento na incidência de tumores uroepiteliais.
(E) Na Nefropatia Endêmica dos Balcãs, o corticoide é usado com o intuito de diminuir a progressão da doença.

64

Paciente de 19 anos, sexo feminino, vem à consulta médica relatando sempre ter tido muitos episódios de infecção urinária. Na investigação, foi diagnosticado refluxovesico ureteral bilateral como causa das infecções de repetição. Em relação à Nefropatia por Refluxo, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) As cicatrizes renais são decorrentes de episódios de pielonefrite de repetição.
(B) A virulência bacteriana também tem papel no desenvolvimento das cicatrizes.
(C) Aproximadamente 38 a 50% dos adultos com nefropatia por refluxo desenvolvem hipertensão.
(D) Tratamento com inibidores de ECA é recomendado caso a paciente apresente proteinúria associada.
(E) Em adultos, a nefropatia bilateral por refluxo é mais comum em mulheres.

65

Paciente de 40 anos, sexo feminino, sem histórico prévio de comorbidades, vem à consulta para realizar aferição da sua pressão arterial (nunca tinha realizado antes). Muito curiosa, ela questiona como é realizado o processo de aferição de maneira correta. Diante da dúvida da paciente, é correto afirmar que, EXCETO

(A) pacientes não podem ter utilizado café ou tabaco 30 minutos antes da aferição.
(B) o paciente não pode estar com a bexiga repleta no momento da aferição.
(C) deve-se desinsuflar o cuff de 2 a 3 mmHg por segundo.
(D) o paciente não pode estar com as pernas cruzadas durante o exame.
(E) a aferição de um membro, para a paciente em questão, é suficiente caso não gere dúvidas.

66

A Síndrome de Gordon é uma das causas de hipertensão refratária e deve ser lembrada quando o paciente apresenta os seguintes achados:

(A) hipercalemia, acidose metabólica e função renal normal.
(B) hipocalemia, acidose metabólica e função renal normal.
(C) hipercalemia, alcalose metabólica e função renal alterada.
(D) hipocalemia, acidose metabólica e função renal alterada.
(E) hipercalemia, acidose metabólica e função renal alterada.

Oncologia Clínica

67

Paciente de 32 anos, não fumante, apresentou quadro de tosse, dor pleurítica e perda de peso. Tomografia de tórax mostrou massa de 4 cm em lobo inferior direito, com invasão de pleura, além de múltiplas lesões secundárias em fígado. A biópsia percutânea pulmonar e hepática encontrou adenocarcinoma e a imuno-histoquímica confirmou sítio primário pulmonar. A amostra tecidual foi enviada para testes moleculares com os seguintes achados: Translocação ALK negativo, EGFR mutação (deleção éxon 19), PDL-1 pelo Anticorpo 22C3-Dako < 1%. Qual, dentre as opções a seguir, NÃO pode ser usada na primeira linha de tratamento dessa paciente?

(A) Osirmetibine.
(B) Geftinibe.
(C) Carboplatina + pemetrexed.
(D) Carboplatina + paclitaxel + bevacizumabe + atezolizumabe.
(E) Afatinibe.

68

Câncer de canal anal é responsável por aproximadamente 2,1% das malignidades do sistema digestório e, por vezes, o diagnóstico é postergado devido à negligência do paciente ou do médico, por confusão com sintomas de hemorroida ou vergonha em examinar essa região. Sobre esse assunto, assinale a alternativa correta.

(A) A carcinogênese do carcinoma escamoso está relacionada, na maior parte das vezes, à infecção pelo vírus do HIV.
(B) O racional do tratamento atual da doença localizada é baseado em um trabalho da década de 1970, sem grandes avanços nos últimos anos.
(C) O tratamento da doença localmente avançada envolve neoadjuvância com quimioterapia e radioterapia, seguido de cirurgia em até 12 semanas.
(D) Diante da dificuldade em encontrar mitoxantrona, o tratamento tem sido feito com radioterapia associada à cisplatina.
(E) A persistência de lesão ao exame físico e endoscópico é indicação de cirurgia de amputação abdominoperineal, sem a necessidade de biópsia confirmativa.

69

Nos últimos 10 anos, a oncologia recebeu diversas aprovações de novas terapias e muitas dessas não incluem o uso de quimioterapia para o tratamento das neoplasias. No câncer de próstata, isso aconteceu com advento de novos medicamentos direcionados à terapia antiandrogênica e à terapia nuclear. A respeito dessas novas drogas, é correto afirmar que

(A) abiraterona e enzalutamida apresentam taxa de resposta bioquímica ao redor de 40% e mantêm esse valor se usadas de forma sequencial, para postergar início de quimioterapia.
(B) Radium-223 é indicado apenas para pacientes com metástases ósseas exclusivas.
(C) sipuleucel-T é ótima opção no cenário refratário à castração, mas atualmente está restrito aos grandes centros do Brasil, dificultando o uso em grande escala e o aprendizado dos eventos adversos por partes dos oncologistas.
(D) olaparibe é inibidor de PARP indicado para pacientes com alteração nos genes de reparo no cenário de doença não metastática refratária à castração.
(E) cabazitaxel é um taxano de segunda geração ativo no cenário metastático refratário à castração, sendo usado tanto pré ou pós-docetaxel, com perfil de eventos adversos melhores na dose de 20 mg/m2.

70

Dos pacientes com câncer em estágio avançado, 70% a 80% apresentam dor moderada ou intensa decorrente de múltiplas causas, por isso é extremamente importante que o oncologista domine essa área de conhecimento para melhor controle de sintomas de seus pacientes. Sobre o manejo farmacológico da dor de paciente oncológico, é correto afirmar que

(A) a combinação de opioides fracos e fortes é encorajada devido a efeito sinérgico nos receptores.
(B) a tolerância é previsível com uso de opioides devido à dessensibilização dos receptores. A constipação é um exemplo clássico disso, com melhora desse sintoma com o uso crônico dos opioides.
(C) cerca de 10% da população não têm analgesia ou têm analgesia fraca com a codeína, por não possuírem a isoforma da enzima hepática citocromo P-450, necessária para o seu metabolismo.
(D) o tramadol é opioide moderado indicado para tratamento de curto prazo de dores neuropáticas, com boa resposta em associação com inibidores de captação de serotonina.
(E) metadona é metabolizada principalmente nos rins, sendo proscrita em quadro de insuficiência renal.

71

Paciente de 18 anos notou aumento progressivo do tamanho do testículo esquerdo. Foi submetido à orquiectomia esquerda com achado de tumor seminomatoso puro de 6 cm, sem invasão da rede testis. Qual exame, dentre os seguintes, pode ser omitido no estadiamento e na estratificação de risco desse paciente?

(A) Alfafetoproteína.
(B) Desidrogenase Lática.
(C) Beta-HCG.
(D) Tomografia de abdome total.
(E) USG de testículo.

72

Paciente de 4 anos, há 3 meses, iniciou dor abdominal frequente com piora da intensidade, dor em joelho e articulação coxofemoral direitos, dificultando deambulação, sem sinais flogísticos. Foi excluído diagnóstico de parasitose e anemia. Evoluiu com cefaleia incapacitante e equimose supraorbitária sem relação com trauma, episódios de diarreia, febre diária (>38ºC), perda de peso e hiporexia, até que necessitou de internamento. Apresentava-se emagrecida, hipoativa, hidratada, hipocorada, fácies de dor, eupneica, com equimose supraorbitária em pálpebras. Abdome doloroso à palpação. Membros inferiores com limitação do movimento à direita. Pancitopenia e LDH> 2000 U/L. Tomografia de abdome e pelve: massa volumosa suprarrenal direita, lesões nodulares na bacia e nas cabeças femorais. Tomografia crânio: formações expansivas frontoparietais e esfenoidal. Cintilografia óssea: implantes ósseos em calota craniana. Qual, dentre as seguintes, é a principal hipótese diagnóstica para esse caso?

(A) GIST.
(B) Neuroblastoma.
(C) Tumor de Wilms.
(D) Sarcoma de retroperitôneo.
(E) Dermatofibrosarcoma protuberans.

73

No cuidado paliativo, existem escalas para prognosticar pacientes, avaliação da capacidade funcional atual, quantificação de dor, avaliação emocional, dentre outras ferramentas que se fazem útil para mudança de abordagem a depender da evolução de cada paciente. Sobre esse assunto, é correto afirmar que

(A) a escala de Zubrod (ECOG) e a de Karnofsky (KPS) se complementam, sendo que apenas esta última tem maior estratificação e ambas têm melhor performance e maior o valor.
(B) paciente muito debilitado, com hospitalização necessária e necessitando de tratamento de apoio ativo tem KPS 30%.
(C) paciente com KPS 100% equivale a um ECOG 5.
(D) paciente com ECOG 2 pode ter KPS 50% ou 60%.
(E) paciente com ECOG 1 necessita de assistência ocasional, mas ainda é capaz de prover a maioria de suas atividades.

Pediatria

74

Assinale a alternativa correta sobre os métodos de aferição da Pressão Arterial (PA) em pediatria.

(A) A PA sistólica medida na perna pode ser mais elevada do que no braço, e a aferida no braço nunca deve exceder a aferida na perna, e essa variação, quando presente, sugere o diagnóstico de coarctação da aorta.
(B) Para maiores de 6 anos, utiliza-se a posição sentada, com braço sustentado, mantendo-se a fossa cubital ao nível do coração.
(C) Menores de 6 anos devem estar em decúbito dorsal, com elevação do braço acima do nível do corpo.
(D) O manguito a ser escolhido deve possuir câmara interna com largura correspondente a 80% da circunferência do braço e comprimento equivalente a 40% desta, sem superposição.
(E) A desinflação deve respeitar a redução de 2 a 3 mmHg por segundo. O estetoscópio deve ser colocado suavemente na fossa antecubital, sobre a artéria braquial e sob o manguito.

75

Sobre os distúrbios de movimentos relacionados ao sono, assinale a assertiva INCORRETA.

(A) O bruxismo é mais prevalente em crianças com paralisia cerebral e/ou retardo mental.
(B) A síndrome das pernas inquietas é caracterizada por sensação analgésica em membros inferiores, desencadeada diretamente pela atividade física, em que existe uma necessidade de movimentar as pernas, o que não alivia o sintoma, mas causa fragmentação do sono.
(C) O bruxismo é o movimento rítmico de atrito ou ranger dos dentes durante o sono que, eventualmente, leva a desgaste do esmalte dentário e alterações na articulação temporomandibular.
(D) A síndrome das pernas inquietas é mais frequente em adultos, mas existem cada vez mais relatos de sua ocorrência em crianças.
(E) Situações como bater ou rolar lateralmente a cabeça e/ou o corpo muitas vezes são usadas como indutor de sono em crianças normais, mas podem ser exacerbadas em crianças com comprometimento neurológico.

76

Sobre o uso de analgésicos em pediatria, assinale a alternativa correta.

(A) A dipirona é indicada para dores leves e é metabolizada no fígado e excretada nas fezes.
(B) O paracetamol e a dipirona potencializam o efeito analgésico dos opioides. Assim, recomenda-se administração concomitante dessas drogas.
(C) O ibuprofeno não deve ser usado em menores de 3 meses e é metabolizado no fígado e tem a excreção predominantemente biliar.
(D) No primeiro degrau de dor (dor leve), a droga indicada é o paracetamol; no segundo degrau (dor moderada a intensa), a primeira escolha é a dipirona.
(E) A maioria dos opioides tem ótimo efeito em dor neuropática.

77

Menino de 6 anos chega ao pronto atendimento com queixa de intensa dor escrotal, de início súbito, há 4 horas. Ao exame físico, o testículo esquerdo está alto, com orientação transversa e com o epidídimo localizado anteriormente. Sobre o diagnóstico mais provável para o paciente, assinale a assertiva correta.

(A) A idade do paciente está condizente com o pico de incidência.
(B) A apresentação mais comum difere da do caso, pois, geralmente, o acometimento é à direita ou bilateral.
(C) A principal suspeita clínica é confirmada com o reflexo cremastérico presente.
(D) A cirurgia de eleição para o paciente é a orquiectomia, que deve também ser realizada no testículo ipsilateral.
(E) O paciente deve ser tratado o quanto antes, pois, na maioria dos casos, a lesão é irreparável após 12 horas do início do quadro.

78

Médico está acompanhando um paciente com osteossarcoma no fêmur. O paciente teve falha terapêutica com todos os esquemas disponíveis e sente muitas dores, além de ter metástases detectadas em mais dois órgãos, sendo considerado um doente terminal. A família é chamada para conversar sobre cuidados paliativos e opta por interromper a Quimioterapia (QT) e manter somente os cuidados paliativos. Sobre o pedido dos pais, é correto afirmar que

(A) a QT não deve ser interrompida, pois é vedado ao médico causar dano ao paciente por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência.
(B) a QT não deve ser interrompida, pois é vedado ao médico deixar de usar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente.
(C) o médico deve deixar o caso e transferir o paciente para a equipe de cuidados paliativos e, após avaliação posterior, eles quem devem decidir sobre a interrupção da QT.
(D) a QT pode ser interrompida, mas o médico deve, antes, tentar outras formas de tratamento, mesmo que alternativas ou sem comprovação.
(E) a QT pode ser interrompida, pois o uso de tratamentos em favor do paciente se refere às intervenções benéficas para aquele paciente naquele estágio da doença e não um ato compulsório de oferecer tudo que está disponível.

79

Um menino de idade escolar está em consulta por quadro agudo febril, que você conclui se tratar de uma faringite leve. Durante o exame físico, você ausculta um sopro cardíaco que não tinha percebido em consultas prévias. O sopro é sistólico, de curta duração e baixa intensidade, sem irradiação e sem frêmito. Qual, entre as opções abaixo, é o tipo mais provável de sopro?

(A) Sopro de ejeção pulmonar.
(B) Sopro de ramos pulmonares.
(C) Zumbido venoso.
(D) Sopro vibratório de Still.
(E) Sopro sistólico supraclavicular.

80

Você está de plantão na emergência e avalia um adolescente. Ele é previamente hígido e tem queixa de febre alta, calafrios, secreção e obstrução nasais, fadiga e dor na garganta, na cabeça e na musculatura, com início há 2 dias. Vem porque a tosse, que era leve, piorou, com falta de ar e piora da febre. Sua suspeita é de infecção pelo vírus Influenza. Sobre o caso do paciente, a justificativa mais provável para a piora é

(A) primeira exacerbação de asma desencadeada pela infecção.
(B) sinusite bacteriana secundária.
(C) pneumonia viral primária.
(D) miocardite por influenza.
(E) síndrome de Reye.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

T4208036N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA
EDITAL Nº 1/2021 - RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2021/2022

PRM - ÁREA DE ATUAÇÃO - MEDICINA PALIATIVA

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível
SUPERIOR

PROVA

04

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 a profissão corresponde àquela para a qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou 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 os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às 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 do exame e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, 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 do exame 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 dos Cadernos de Questões e dos Gabaritos

- ✓ Os Cadernos de Questões e os Gabaritos Preliminares estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br,** conforme previsto em Edital.

Anestesiologia

1

A Analgesia Controlada pelo Paciente (ACP) é um método de controle da dor com auxílio do paciente. Sobre esse tema, assinale a alternativa correta.

(A) A ACP por via endovenosa é o único método disponível no momento.
(B) A ACP foi utilizada inicialmente no tratamento das dores crônicas e sua utilização para controle da dor no pós-operatório só surgiu posteriormente.
(C) Na prática clínica, demandas muito frequentes significam analgesia adequada e devem manter a programação da ACP.
(D) A instalação rotineira de uma infusão basal de opioides na ACP é recomendada, uma vez que essa prática resulta em menor consumo de opioides.
(E) Na terapia da dor com ACP, as doses de bólus seguem um padrão, não necessitando da individualização das doses.

2

Em muitas patologias, o Bloqueio/Radiofrequência do gânglio esfenopalatino tem indicação. Nesse sentido, em qual alternativa esse bloqueio é uma estratégia no tratamento?

(A) Cefaleia em salvas; neuralgia pós-herpética.
(B) Enxaqueca; dor radicular cervical crônica.
(C) Dor facial idiopática persistente; síndrome pós-laminectomia.
(D) Neuralgia esfenopalatina; síndrome dolorosa regional complexa dos tipos I e II no tronco e nos membros superiores.
(E) Dor radicular cervical crônica; espasticidade e dor oncológica refratárias ao tratamento convencional.

3

A lidocaína por via venosa é eficaz nas síndromes dolorosas crônicas, inclusive na dor neuropática. Sobre a lidocaína, assinale a alternativa correta.

(A) Atua ativando os canais de sódio e potássio, o receptor NMDA e o transporte de glicina.
(B) A administração venosa deve iniciar com a dose de 1 a 2 mg.kg-1, em 15 a 20 min, e, se melhorar a dor, iniciar infusão contínua de 1 a 3 mg.kg.h, para atingir o nível plasmático terapêutico, que é de 2 a 6 µg.mL-1.
(C) É um antagonista do receptor NMDA com atividade em receptores opioides e na inibição da recaptação de dopamina e serotonina que, em doses baixas, tem ação analgésica e anti-hiperalgésica.
(D) Age bloqueando os canais de sódio voltagem-dependente e inibindo a liberação de glutamato e aspartato.
(E) Atua predominantemente como inibidor seletivo da recaptação da serotonina e, em dose mais alta, inibe a recaptação da noradrenalina.

4

Paciente de 52 anos, que nega doenças de base, evoluiu, após cirurgia de descompressão do nervo mediano, com uma Síndrome Dolorosa Complexa Regional (SDCR). Sobre o tema, assinale a alternativa correta.

(A) A SDCR ocorre mais ligeiramente nas extremidades inferiores que nas superiores.
(B) Mulheres são afetadas de 3 a 4 vezes mais que os homens e a idade média, no momento do diagnóstico, é entre 20 e 30 anos.
(C) A classificação da SDCR é entre tipo I com lesão de nervo, tipo II sem lesão de nervo e tipo III em que os critérios diagnósticos são atendidos apenas parcialmente, mas nenhum outro diagnóstico pode ser feito.
(D) Questões psicológicas têm uma maior importância na fisiopatologia em crianças que em adultos.
(E) No estágio atrófico, a dor é extensa e há progressão do edema de partes moles, assim como espessamento da pele e dos tecidos articulares.

5

Assinale a alternativa que apresenta uma característica da fibra nervosa C da raiz dorsal.

(A) Diâmetro 6-22 mm.
(B) Diâmetro 5-12 mm.
(C) Velocidade de condução 5-25 m/s.
(D) Velocidade de condução 40-70 m/s.
(E) Velocidade de condução 0,4-2 m/s.

6

Uma paciente de 30 anos realizará uma cirurgia de endometriose. O anestesiologista opta por anestesia venosa total com uma analgesia multimodal para tratamento da dor no pós-operatório imediato. Com base no exposto, assinale a alternativa correta.

(A) Os gabapentinoides atuam na modulação da α2δ1, subunidade do canal de cálcio voltagem-dependente no corno ventral da medula espinhal.
(B) A S(+) cetamina é uma agonista do receptor NMDA que possui potência analgésica 2 vezes maior que a mistura racêmica.
(C) Os agonistas α2-adrenérgicos atuando no isorreceptor α2B auxiliam no controle da dor no pós-operatório.
(D) A metadona é um antagonista de receptores NMDA e inibe recaptação de monoaminas, sendo efetiva para tratamento da dor neuropática.
(E) O tramadol é metabolizado no fígado no derivado desmetilado, cuja afinidade aos receptores μ é 200 vezes inferior à molécula original.

Cirurgia Cabeça e Pescoço

7

Em relação às neoplasias malignas da tireoide, relacione as colunas e assinale a alternativa com a sequência correta.

1. Carcinoma papilífero.
2. Carcinoma medular.
3. Carcinoma anaplásico.

( ) A mutação do BRAFV600E é a mais frequente.
( ) As alterações oncogênicas mais frequentes são p53 e mutações pontuais do promotor TERT.
( ) As alterações oncogênicas mais frequentes são as mutações pontuais ativadoras do RET.
( ) As alterações oncogênicas são germinais nos casos hereditários e somáticas nos casos esporádicos.
( ) Está relacionado à capacidade de produzir tireoglobulina, captar iodo e responder ao hormônio estimulador da tireoide.

(A) 1 – 3 – 2 – 2 – 1.
(B) 3 – 2 – 1 – 1 – 3.
(C) 2 – 1 – 1 – 2 – 3.
(D) 1 – 2 – 3 – 2 – 1.
(E) 2 – 3 – 1 – 3 – 2.

8

Um paciente é portador de carcinoma adenoide cístico de glândula submandibular, estadiado como T2N0. Assinale a alternativa que apresenta o tratamento mais indicado para esse paciente.

(A) Radioterapia concomitante à quimioterapia.
(B) Cirurgia seguida de radioterapia adjuvante.
(C) Radioterapia exclusiva com IMRT.
(D) Cirurgia exclusiva.
(E) Quimioterapia exclusiva com Cisplatina.

9

Assinale a alternativa que apresenta os nervos cranianos mais comumente afetados pelo carcinoma de nasofaringe.

(A) Nervos facial e oculomotor.
(B) Nervos trigêmeo e facial.
(C) Nervos abducente e troclear.
(D) Nervos vago e oculomotor.
(E) Nervos trigêmeo e abducente.

10

Em relação ao câncer de orofaringe, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) O vírus HPV tipo 16 é responsável por mais de 90% dos casos de câncer de orofaringe HPV positivo.
(B) Pacientes com câncer de orofaringe HPV positivo apresentam melhor resposta ao tratamento.
(C) O tempo entre a primeira exposição oral ao vírus HPV e o desenvolvimento de câncer é superior a uma década.
(D) Pacientes com câncer de orofaringe HPV positivo apresentam sobrevida reduzida se forem fumantes.
(E) O câncer de orofaringe HPV positivo é caracterizado por um estágio T avançado ao diagnóstico e com extenso envolvimento linfonodal.

11

Paciente de 48 anos, leucoderma e sexo masculino, apresenta linfadenomegalia cervical cuja biópsia confirmou carcinoma espinocelular metastático com foco primário desconhecido. Em relação a esse caso, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Um exame clínico completo e um de imagem devem ser realizados, incluindo pan-endoscopia com biópsias em vários sítios.
(B) O estágio do tumor com base no TNM é o fator mais importante para o prognóstico e a sobrevida.
(C) A detecção de HPV deve ser realizada para avaliar o prognóstico e definir a abordagem terapêutica ideal.
(D) O vírus *Epstein-Barr* (nasofaringe) e o HPV (orofaringe) devem ser testados na amostra de biópsia para direcionar a identificação clínica e radiológica do tumor primário.
(E) A localização do tumor também é importante: a hipofaringe tem o pior prognóstico, enquanto a glote tem o melhor.

12

Paciente com carcinoma espinocelular de boca, submetido a tratamento cirúrgico, necessita de tratamento adjuvante. Em qual das seguintes situações sempre está indicado tratamento adjuvante com radioterapia e quimioterapia concomitantes?

(A) Invasão tumoral perineural.
(B) Estadiamento T3.
(C) Invasão tumoral angiolinfática.
(D) Metástase cervical com extravasamento extracapsular.
(E) Metástase linfonodal de 1,5 cm.

Cirurgia Oncológica

13

Uma paciente de 65 anos, menopausada, com dor abdominal e massa de grande volume, palpável, suspeita para mioma, é submetida à videolaparoscopia para ressecção da lesão. No intraoperatório, é detectada lesão expansiva em região de corpo uterino, com superfície irregular e aspecto característico de lesão invasiva. Qual é a melhor conduta global diante desse caso?

(A) Realizar biópsia incisional de grande parte da lesão, com morcelação para extração, e rafia com sutura hemostática da lesão residual e orientar a paciente sobre necessidade de nova cirurgia a depender do resultado anatomopatológico da lesão.
(B) Orientar a paciente previamente sobre os riscos, inclusive, de precisar de uma histerectomia, com termo de consentimento assinado, e realizar histerectomia total com salpingo-oforectomia bilateral, pela suspeita de um sarcoma uterino.
(C) Realizar lavado peritoneal, histerectomia total com salpingo-oforectomia bilateral, omentectomia e linfadenectomia pélvica, conforme orientação prévia à cirurgia de necessidade de estadiamento tumoral pela suspeita de carcinoma endometrioide G1, estádio IA, com termo de consentimento assinado.
(D) Orientar a paciente previamente sobre os riscos da cirurgia, informar exatamente qual procedimento será realizado e proceder com a ressecção da lesão, com morcelação para extração e biópsia do linfonodo sentinela, conforme conversado anteriormente com a paciente.
(E) Orientar a paciente sobre os principais riscos da cirurgia – sangramento, infecção, reoperação, inclusive, com termo de consentimento assinado – e realizar várias biópsias aleatórias da lesão e hemostasia com bipolar, com morcelação das lesões maiores para extração, e orientar sobre necessidade de reoperação para completar a cirurgia após o resultado anatomopatológico da peça cirúrgica.

14

Uma paciente com câncer de colo uterino tem indicação de tratamento cirúrgico. Para essa cirurgia, a via aberta apresenta menor risco de recidiva do que a via laparoscópica, demonstrado em estudo recente. O médico que irá realizá-la é especializado em videolaparoscopia. Considerando o exposto, assinale a alternativa correta.

(A) O médico deve informar a paciente sobre o maior risco de recidiva por abordagem laparoscópica e realizá-la por via aberta, mesmo que o desejo da paciente seja a via laparoscópica.
(B) O médico deve realizar a cirurgia por via laparoscópica, já que possui grande experiência nesse tipo de abordagem, o que resultará em melhores resultados para a paciente.
(C) O médico deve informar a paciente sobre as vantagens e as desvantagens das duas abordagens e realizar a cirurgia de forma laparoscópica se for do desejo da paciente, registrando em prontuário e com termo de consentimento assinado.
(D) O médico deve executar a cirurgia pela via que julgar melhor, prescindindo que a paciente participe dessa escolha.
(E) O médico deve orientar a paciente sobre o benefício da abordagem laparoscópica e executá-la, não sendo necessário expor dados científicos de estudos médicos à paciente.

15

Uma paciente é diagnosticada com câncer de mama direita, com anatomopatológico de biópsia de nódulo de 1cm = carcinoma ductal in situ. Para essa paciente, qual é o melhor tratamento a ser indicado?

(A) Quadrantectomia + biópsia do linfonodo sentinela e radioterapia adjuvante.
(B) Mastectomia + biópsia do linfonodo sentinela e quimioterapia adjuvante.
(C) Quadrantectomia + esvaziamento axilar + quimioterapia adjuvante.
(D) Quadrantectomia + radioterapia adjuvante.
(E) Mastectomia + esvaziamento axilar + radioterapia adjuvante.

16

Uma paciente de 24 anos detectou um nódulo palpável e móvel em sua mama direita durante um autoexame há 1 ano. Não tem história familiar positiva para câncer de mama. Procurou o médico agora por persistência do nódulo, com as mesmas características, e foi indicada ultrassonografia (USG) mamária que constatou nódulo sólido, regular, de aproximadamente 2x1 cm em mama direita, BIRADS 3. Qual é a recomendação mais adequada para essa paciente nesse momento?

(A) Biópsia excisional imediata do nódulo.
(B) Observação, repetir exame físico e de imagem da mama em 12 meses e indicar biópsia se houver manutenção do tamanho do nódulo.
(C) Orientar a paciente expondo que o nódulo é benigno e que ela precisará fazer acompanhamento das mamas apenas após os 40 anos.
(D) Observação, repetir exame físico e de imagem da mama em 6 meses e indicar biópsia se houver aumento importante do tamanho do nódulo.
(E) Core biopsy do nódulo pela suspeita de câncer de mama.

17

Uma paciente de 32 anos, nuligesta, procura atendimento médico por uma alteração, nunca detectada antes, em seu exame de citologia oncótica = ASC-H, recente. Assinale a alternativa que corresponde ao melhor manejo dessa paciente.

(A) Realizar exame físico completo, incluindo exame ginecológico e colposcopia.
(B) Orientar a paciente sobre a indicação e realizar biópsia com amostras aleatórias do colo uterino pelo achado de ASC-H.
(C) Realizar exame físico da paciente, incluindo exame ginecológico para excluir lesão macroscópica, solicitar pré-operatório e indicar conização.
(D) Realizar exame físico, sem a necessidade de exame ginecológico, feito recentemente, e orientar a retornar após 6 meses para realizar nova citologia oncótica.
(E) Realizar exame físico completo, incluindo exame ginecológico e realizar nova citologia oncótica imediata.

18

Assinale a alternativa que apresenta a melhor recomendação e o manejo de uma paciente do sexo feminino com mutação documentada para síndrome de Lynch.

(A) Colonoscopia anual a partir dos 20-25 anos e ultrassonografia transvaginal anual a partir dos 50 anos pelo maior risco de câncer de ovário.
(B) Proctoctocolectomia total com bolsa ileal a partir dos 25 anos.
(C) Considerar histerectomia, se prole constituída, e salpingo-oforectomia bilateral profilática na menopausa, por risco aumentado também para câncer de endométrio e ovário.
(D) Colonoscopia a cada 3 anos a partir dos 40 anos e USG transvaginal a partir dos 50 anos por risco aumentado de câncer de cólon e endométrio.
(E) Colonoscopia anual a partir dos 40 anos e CEA anual a partir dos 30 anos.

Clínica Médica

19

Homem, 96 anos, diabético, dislipidêmico, acamado e com doença de Alzheimer avançada, dá entrada em pronto atendimento devido a quadro de rebaixamento do nível de consciência progressiva. Ao exame físico, paciente não contactante, sem sinais de dor ou desconforto respiratório, escala de coma de Glasgow 9. Em exames admissionais, foi constatada insuficiência renal aguda com indicação dialítica. A filha desse paciente (sua representante legal) informa o não desejo por medidas invasivas ou que prolonguem o sofrimento. Sobre a abordagem médica nesse caso, assinale a alternativa correta.

(A) O médico deverá realizar todos os procedimentos necessários para manter a vida desse paciente, independentemente do desejo familiar.
(B) Autoriza-se, nesses casos, mentir para a família sobre o provável desfecho do caso.
(C) A comunicação não verbal não estará sendo observada, devido à situação crítica do paciente.
(D) Deve-se manter comunicação empática, validando os sentimentos envolvidos pelos familiares.
(E) Não é necessário utilizar linguagem acessível, pois o paciente certamente irá a óbito.

20

Sobre a Cetoacidose Diabética (CAD), assinale a alternativa correta.

(A) Possui sua maior incidência em idosos.
(B) Processos infecciosos não se enquadram como fator desencadeante.
(C) A hidratação endovenosa é passo fundamental em seu tratamento.
(D) Quanto à medida do pH arterial, é considerado grave se pH entre 7,00 - 7,25.
(E) O potássio sérico inicial é geralmente baixo.

21

As dores de cabeça são afecções muito frequentes no ser humano e, talvez, a queixa mais comum na prática médica. Sobre as cefaleias, assinale a alternativa correta.

(A) Cefaleias atribuídas a trauma craniano e/ou cervical são ditas primárias.
(B) A enxaqueca (ou migrânea) tem dor de característica principal bilateral e em aperto.
(C) A cefaleia em salvas (*cluster headache*) pode ser tratada com oxigenoterapia suplementar.
(D) A cefaleia hípnica caracteriza-se por ocorrer pela manhã.
(E) A cefaleia crônica diária é definida como cefaleia, ocorrendo 7 dias ou mais por mês durante 3 meses ou mais.

22

Homem, 72 anos, hipertenso e diabético, apresenta quadro de dispneia de leve intensidade há 2 meses e episódio de síncope há 2 dias. Comparece para realização de ecodopplercardiograma transtorácico que demonstra insuficiência aórtica grave. Sobre os possíveis achados no exame físico desse paciente, assinale a alternativa correta.

(A) A pulsação na base de língua corresponde ao sinal de Musset.
(B) O sinal de Quincke corresponde à pulsação dos capilares observada no leito ungueal e que se torna alternadamente vermelho, durante a sístole cardíaca, e branco durante a diástole.
(C) O sopro da insuficiência aórtica é sistólico e melhor auscultado no ápice cardíaco.
(D) O sinal de Duroziez corresponde ao duplo sopro auscultado à compressão da artéria radial.
(E) A posição de cócoras reduz a intensidade do sopro.

23

Quanto a infecções pulmonares causadas por fungos, assinale a alternativa correta.

(A) São afecções comuns em pessoas imunocompetentes.
(B) O lavado broncoalveolar não possui papel diagnóstico na Criptococose.
(C) A histoplasmose é causada pelo fungo *Histoplasma capsulatum* e, na maioria das vezes, é sintomática.
(D) A paracoccidioidomicose, em sua forma crônica, afeta principalmente as mulheres.
(E) A aspergilose pulmonar invasiva se apresenta na tomografia de tórax com nódulos pulmonares únicos ou múltiplos, mas o mais característico é o "sinal do halo" (nódulo cercado por um halo de atenuação em vidro fosco).

24

Mulher, 32 anos, comparece à consulta ambulatorial devido a palpitações intermitentes com duração de alguns segundos, sem dor ou outros sintomas associados e sem histórico de demais comorbidades. Ao exame físico, encontra-se em bom estado geral, FC 89bpm e PA 110x70mmHg. Bulhas cardíacas ritmicas, normofonéticas, em 2 tempos sem sopros audíveis no momento. Sobre a ausculta cardíaca, é correto afirmar que

(A) a primeira bulha (B1) corresponde ao fechamento das válvulas aórtica e pulmonar.
(B) doenças da tireoide não devem ser pesquisadas, pois não possuem correlação com taquiarritmias.
(C) a segunda bulha (B2) tende a ser menos intensa que a primeira bulha (B1).
(D) a terceira bulha (B3) é um som de alta frequência, ocorrendo entre B1 e B2.
(E) a quarta bulha (B4), quando presente, é melhor audível no ápice cardíaco, em decúbito lateral esquerdo.

25

Homem, 64 anos, hipertenso e diabético, é admitido em pronto atendimento devido à dor lombar súbita iniciada durante esforço físico, com irradiação para membro inferior direito, de forte intensidade. Referente à investigação diagnóstica desse paciente, assinale a alternativa correta.

(A) Deve-se iniciar investigação diagnóstica com ressonância magnética de coluna lombar, pois trata-se de síndrome compressiva com necessidade de abordagem cirúrgica.
(B) O Sinal de Laségue deve ser realizado em decúbito dorsal, elevando-se o membro inferior acometido, mantendo o joelho estendido. É dito positivo quando houver dor entre 30° e 70° de extensão.
(C) O teste de Babinski é realizado através da compressão dos espaços intervertebrais lombares, sendo positivo se houver presença de dor local.
(D) O reflexo aquileu corresponde ao estímulo da raiz nervosa de L4.
(E) A dor radicular costuma ser de fraca intensidade, não acompanhada de parestesias.

Geriatria

26

O conhecimento sobre farmacogeriatria envolve questões sobre as características do envelhecimento, iatrogenia, cuidados na prescrição e polifarmácia. Sobre o assunto, analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta a(s) correta(s).

I. A interação de anti-inflamatório não hormonal (AINH) e de fluoxetina está associada a um aumento no risco de sangramento.

II. No fígado, ocorre a biotransformação dos medicamentos. A fase I converte em metabólitos ativos ou inativos e a fase II estabelece graus de hidrossolubilidade. Estima-se uma alteração do citocromo P-450, em cerca de 30%, em idosos com mais de 70 anos de idade.

III. Recomenda-se o cálculo do *clearance* de creatinina sérica em todo paciente idoso. Atualmente existem aplicativos para esse fim, sendo validado para idosos longevos (idade acima de 85 anos) e para os idosos frágeis.

IV. Dentre as características do envelhecimento que alteram a farmacocinética, encontram-se aumento da massa de gordura, diminuição da massa hídrica e aumento do pH gástrico.

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

27

Assinale a alternativa INCORRETA quanto às apresentações atípicas das doenças em idosos.

(A) Quedas recorrentes podem corresponder a doenças potencialmente fatais em idosos.
(B) Quanto à embolia pulmonar, as neoplasias são um dos fatores de risco mais relatados em idosos.
(C) A polifarmácia sem interação medicamentosa não constitui um fator predisponente para apresentação atípica das doenças.
(D) Na avaliação clínica do abdome agudo no idoso, ocorre a ausência de febre e de leucocitose, mesmo nas infecções graves.
(E) Sintomas como apatia, fadiga e desânimo são características do hipertireoidismo, e artralgia e anorexia são características do hipotireoidismo na pessoa idosa.

28

Quanto à meta para o controle glicêmico em idosos portadores de diabetes melito, assinale a alternativa correta.

(A) Dieta restritiva e perda de peso, em idosos com idade acima de 70 anos, melhoram a qualidade de vida e diminuem o risco de morbimortalidade.
(B) Para o controle da DM, o valor da hemoglobina glicada (HbA1c), em idosos portadores de fragilidade (idoso frágil), deve ser de 8,0%.
(C) A abordagem terapêutica pode ser iniciada precocemente, caso a hemoglobina glicada esteja acima de 8%.
(D) Em idosos com expectativa de vida limitada, mantém-se o controle dietético e não se indica tratamento medicamentoso.
(E) A principal recomendação para a prescrição de atividade física é de aumentar a sensibilidade da insulina com exercícios de alta intensidade 5 vezes na semana.

29

Paciente idoso, de 80 anos de idade, apresenta-se na emergência hospitalar em um estado confusional de início agudo e em agitação psicomotora. Em relação ao caso descrito, analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta as corretas.

I. Aplicação do teste CAM (Confussion Assessment Method) se faz imperativo.
II. Checar as drogas e dosagens em uso apresenta pouca relevância para o tratamento.
III. O emprego de neuroléptico é preferencial ao de benzodiazepínico.
IV. A presença de infecção urinária, exame de hemograma normal e comprometimento do estado nutricional justifica o quadro do paciente em questão.

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

30

Assinale a alternativa INCORRETA quanto à Doença Obstrutiva Crônica (DPOC) em indivíduos idosos com idade de 75 anos ou mais.

(A) A maioria dos estudos envolvendo farmacoterapia não incluem indivíduos com 80 anos ou mais e a eficácia das terapias nessa população não é conhecida.
(B) Um dos critérios para emprego de oxigenoterapia domiciliar é a presença de uma saturação de oxigênio (SaO2) menor ou igual a 88%.
(C) Os pacientes portadores de DPOC apresentam elevada concentração sistêmica de marcadores inflamatórios, incluindo IL-6 e proteína C reativa, levando a aumento no risco de infarto do miocárdio e acidente cérebro vascular.
(D) O uso crônico de teofilina nessa população tem demonstrado melhora dos sintomas e da capacidade física, tendo baixo risco de efeitos adversos.
(E) A combinação de salmoterol e fluticasona apresenta melhor efeito do que seu uso isolado, reduzindo a frequência de exacerbações e melhora na qualidade de vida.

31

Quanto ao distúrbio do sono em idosos, assinale a alternativa correta.

(A) A depressão, a ansiedade e osteoartrites estão entre as comorbidades mais comuns na causa de insônia.
(B) A diminuição da fase 3 e 4 do sono ocorre em idosos a partir dos 85 anos de idade.
(C) O emprego de Diazepam para o distúrbio do sono em idosos tem como benefício ser uma droga de meia vida longa.
(D) O emprego de Imipramina para tratamento da insônia em idosos tem o benefício de tratar também a depressão associada.
(E) A prática de higiene do sono é importante para idosos portadores de demência no tratamento do distúrbio do sono, mas de pouca utilidade para prevenção da insônia em idosos saudáveis.

32

Quanto ao diagnóstico, características e ação hormonal na sarcopenia e/ou na síndrome da fragilidade, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) É um critério de fragilidade a perda de peso não intencional de 4,5 Kg referido ou 5% do peso corporal, se medido no último ano.

( ) A Síndrome da fragilidade promove vulnerabilidade da regulação homeostática, portanto um AVC (acidente vascular cerebral) com sequelas, levando à incapacidade de instalação aguda da síndrome da fragilidade.

( ) Para o diagnóstico da síndrome da fragilidade, há dois critérios definidos por Fried et al (2021), a força de apreensão palmar e o teste de velocidade de marcha, os quais dependem do índice de massa corporal e do gênero.

( ) Baixos níveis de vitamina D são frequentemente associados à elevação do PTH, porém esse é um fator independente associado à sarcopenia.

( ) O deidroepiandrosterona (DHEA) é um hormônio esteroide anabolizante e a sua suplementação aumenta níveis de testosterona na mulher e o fator de crescimento insulina-símile (IGF-1) no homem.

(A) V – F – V – V – F.
(B) V – V – F – F – V.
(C) F – F – V – V – V.
(D) F – V – F – V – F.
(E) V – F – F – V – V.

Mastologia

33

Paciente do sexo masculino, 40 anos de idade, procura atendimento médico, pois realizou teste genético e identificou mutação patogênica em gene BRCA. A mãe e a irmã têm câncer de mama e ele deseja saber como deve ser o acompanhamento de suas mamas.

Nessa condição, qual é a recomendação adequada, segundo os critérios da NCCN (*Clinical Practice Guidelines in Oncology / 2020*)?

(A) O paciente deve realizar mastectomia profilática bilateral.
(B) O paciente deve realizar ultrassonografia das mamas.
(C) O paciente deve realizar mamografia.
(D) O paciente deve realizar ressonância magnética das mamas anual.
(E) O paciente deve realizar exame clínico das mamas.

34

Segundo os critérios da NCCN (*Clinical Practice Guidelines in Oncology 2020*), qual das seguintes condições é considerada uma contraindicação relativa à realização do tratamento do câncer de mama através de cirurgia conservadora de mamas associada à radioterapia?

(A) Câncer de mama durante a gestação.
(B) Paciente com predisposição genética conhecida para câncer de mama.
(C) Margem cirúrgica patológica difusamente comprometida.
(D) Presença de implante mamário.
(E) Presença de microcalcificações difusas de característica suspeita à mamografia.

35

Qual é o único ensaio multigênico que é tanto preditivo para o efeito do tratamento com quimioterapia quanto prognóstico para o desfecho do câncer de mama?

(A) Oncotype Dx® (em pN0).
(B) Oncotype Dx® (em pN+).
(C) Mamaprint® (em N0).
(D) Mamaprint® (em N1 a 3+).
(E) Endopredict® (em N0 ou N1 a 3 +).

36

Paciente, 68 anos, apresenta diagnóstico de carcinoma invasor de mama sem outra especificação, grau histológico e nuclear 3, medindo 1,4 cm com presença de metástase confirmada por punção aspirativa por agulha fina apenas em linfonodo infraclavicular ipsilateral ao tumor, sem metástases a distância. Qual é o estadiamento da paciente, segundo os critérios da UICC (União Internacional de Controle do Câncer) em conjunto com a AJCC (Comissão Conjunta Americana do Câncer), em sua 8ª. edição.

(A) T1c pN2b M0.
(B) T1c pN2a M0.
(C) T1c pN3a M0.
(D) T1c pN3b M0.
(E) T1c N3b M0.

37

Em qual das seguintes condições a biópsia de linfonodo sentinela está contraindicada durante a terapêutica cirúrgica do câncer de mama?

(A) Tratamento cirúrgico do câncer de mama durante a gestação.
(B) Tratamento cirúrgico de câncer de mama após diagnóstico por biópsia excisional de nódulo (com margens focalmente comprometidas).
(C) Tratamento do câncer de mama em homem.
(D) Tratamento cirúrgico do câncer inflamatório de mama.
(E) Tratamento do câncer de mama multicêntrico.

38

Paciente de 42 anos de idade realiza ressonância magnética de mamas de rastreamento devido a mamas densas e histórico familiar (mãe com câncer de mama aos 45 anos). Ao exame foi identificado realce não nodular segmentar em mama esquerda. Considerando o exposto, assinale a alternativa que apresenta a classificação correta.

(A) BI-RADS® 3.
(B) BI-RADS® 4a.
(C) BI-RADS® 4b.
(D) BI-RADS® 4c.
(E) BI-RADS® 4.

Medicina de Família e Comunidade

39

É parte das atribuições do médico de família e comunidade lidar com demandas de saúde mental dos pacientes. Referente a esse assunto, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) As manifestações mais comuns do sofrimento mental na AB fazem parte de uma única síndrome clínica com três grupos ou dimensões de sintomas que se combinam: tristeza/desânimo, ansiedade e sintomas físicos (somatização).
(B) As formas de expressão mais frequentes do sofrimento (mental) na AB não podem ser facilmente categorizadas como doenças.
(C) Apenas a doença deve mobilizar os cuidados dos profissionais de Saúde.
(D) Tomar a pessoa, e não a doença, como ponto de partida enriquece a compreensão do que a motiva a procurar ajuda.
(E) Não há evidência de causa genética ou hereditária para as formais mais comuns de sofrimento mental.

40

Assinale a alternativa que apresenta o conceito de dupla proteção definido pela OMS na década de 70 e descrito no caderno de Atenção Básica nº 26.

(A) Proteção contra doenças crônicas e infecciosas.
(B) Proteção contra HIV usando PrEP e preservativo.
(C) Proteção contra gravidez usando anticoncepcional hormonal e DIU.
(D) Proteção contra câncer de mama e de colo de útero através do rastreio com mamografia e colpocitologia oncótica.
(E) Prevenção simultânea de DSTs e gravidez através do uso combinado do preservativo masculino ou feminino e outro método anticoncepcional.

41

Assinale a alternativa correta sobre a avaliação do grau de incapacidade física em pacientes com hanseníase.

(A) Deve ser realizada apenas no diagnóstico.
(B) Não serve para avaliar o programa de vigilância da hanseníase.
(C) Utiliza um escore que avalia cabeça, tronco e pés.
(D) Indica a existência de perda da sensibilidade protetora e/ou deformidade visível em consequência de lesão neural e/ou cegueira.
(E) Escore OMP é a soma dos graus de incapacidades atribuídos a cada segmento e a soma máxima varia de 0 a 24.

42

A escala de Coelho-Savassi foi desenvolvida para avaliação de risco familiar para sistematização do acompanhamento em visitas domiciliares, utilizando sentinelas de risco avaliados na primeira visita domiciliar pelo ACS. Uma família constituída por um marido, atualmente desempregado e tabagista 30 maços/ano; sua esposa hipertensa e em uso de losartana, hidroclorotiazida e anlodipino; além de um filho portador de sequela de meningite na infância, com atraso cognitivo severo e paraparesia em membros inferiores, sem outras sentinelas de risco, é classificada com escore e risco, respectivamente,

(A) menor que 7 – R1.
(B) maior que 9 – R2.
(C) maior que 9 – R3.
(D) maior que 10 – R2.
(E) menor que 9 – R2.

43

Sobre acidentes de trabalho, assinale a alternativa correta.

(A) Acidentes ou agressões ocorridos(as) no trajeto do domicílio para o trabalho ou vice-versa não são considerados(as) acidentes de trabalho.
(B) É necessário ter vínculo empregatício formal com carteira de trabalho assinada para caracterizar acidente de trabalho.
(C) A denominação acidente é inadequada, pois, na maioria dos casos, são eventos potencialmente previsíveis e preveníveis.
(D) Acidentes que ocorrem com menores de 18 anos não são considerados acidentes de trabalho graves.
(E) Acidente de trabalho fatal é quando ocorre óbito em até 24 horas após o ocorrido.

44

Assinale a alternativa correta quanto ao acompanhamento de pessoas diabéticas na atenção básica.

(A) Alvos menos rigorosos de hemoglobina glicada, entre 7% e 7,9%, podem ser considerados em casos mais complexos, como pessoas com doença micro ou macrovascular avançada.
(B) Um controle glicêmico rígido é recomendado para pessoas com diabetes tipo 2 cujo início ocorreu após 60 – 65 anos.
(C) Não é necessária a aferição de glicemia capilar em pessoas diabéticas tipo 2 em uso de insulina mais do que 2 vezes ao dia.
(D) É recomendada a monitorização de forma rotineira da glicemia em pessoas com diabetes tipo 2 em tratamento apenas com antidiabéticos orais.
(E) Todo individuo com glicemia de jejum alterada deve iniciar antidiabético oral, antes mesmo da terapia não medicamentosa com adoção de hábitos de vida saudáveis.

45

De acordo com o Ministério da Saúde, é recomendável a seguinte frequência de consultas de rotina para crianças desde o nascimento:

(A) 1ª semana de vida, 3º mês, 6º mês, 12º mês e, então, 1 vez ao ano.
(B) 1ª semana de vida, 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês, 12º mês, 18º mês, 24º mês e, então, 1 vez ao ano.
(C) 1ª semana de vida, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 8º mês, 10º mês, 12º mês, 18º mês, 24º mês e, então, 2 vezes ao ano.
(D) 15 dias de vida, 1º mês de vida, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 12º mês, 18º mês, 24º mês e, então, 1 vez ao ano.
(E) 1ª semana de vida, 1º mês, 3º mês, 6º mês, 12º mês, 18º mês, 24º mês e, então, 1 vez ao ano.

Medicina Intensiva

46

O primeiro e o segundo agentes bacteriológicos mais frequentemente envolvidos na infecção do trato urinário baixo são, respectivamente:

(A) *Escherichia coli* e *Pseudomonas aeruginosa.*
(B) *Escherichia coli* e *Staphylococcus saprophyticus.*
(C) *Pseudomonas aeruginosa* e *Staphylococcus saprophyticus.*
(D) *Enterococcus faecalis* e *Escherichia coli.*
(E) *Enterococcus faecium e Escherichia coli.*

47

Homem de 52 anos, portador de obesidade grau 3, diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica, foi levado ao pronto atendimento por seus familiares por intenso esforço respiratório, desorientação e febre. Na avaliação inicial, o paciente encontrava-se em franca insuficiência respiratória e foi indicada a intubação orotraqueal. O médico do pronto atendimento realizou sedação com midazolam e fentanil endovenosos e, embora o paciente tenha atingido sedação profunda, manteve seu *drive* respiratório, mas com agravamento do esforço respiratório e mantendo rigidez de pescoço e mandíbula. Após tentativas sem sucesso de intubação, o médico solicita sua ajuda para intubar o paciente. Ao verificar o acesso venoso, é visto que este está perdido e nenhum profissional consegue obter novo acesso venoso periférico. Qual estratégia farmacológica pode ser utilizada para facilitar a pronta intubação do paciente?

(A) Etomidato 0,2 mg/kg por via intramuscular.
(B) Etomidato 0,2 mg/kg por via subcutânea.
(C) Succinilcolina 1 mg/kg por via intramuscular.
(D) Diazepam 10-20 mg por via intramuscular.
(E) Morfina 10-20 mg por via intramuscular.

48

A classificação de Cormack-Lehane é utilizada para descrever o grau de visualização glótica sob laringoscopia direta. Sobre o grau 3, é correto afirmar que

(A) é possível visualizar os anéis traqueais.
(B) é possível visualizar parcialmente as cordas vocais.
(C) é possível visualizar parcialmente as cordas vocais e as cartilagens aritenoides.
(D) é possível visualizar a epiglote, mas não é possível visualizar as cordas vocais.
(E) não é possível visualizar a epiglote.

49

Sobre o efeito hemodinâmico da ventilação mecânica invasiva com pressão positiva, é correto afirmar que

(A) exerce redução da pré-carga e redução da pós-carga no ventrículo esquerdo.
(B) exerce aumento da pré-carga e aumento da pós-carga no ventrículo esquerdo.
(C) exerce redução da pré-carga e aumento da pós-carga no ventrículo esquerdo.
(D) exerce redução de pré-carga e redução da pós-carga do ventrículo direito.
(E) exerce aumento da pré-carga e aumento da pós-carga no ventrículo direito.

50

Sobre a pré-eclâmpsia grave, síndrome HELLP e eclâmpsia, assinale a alternativa correta.

(A) As pacientes devem receber sulfato de magnésio endovenoso.
(B) Na presença de eclâmpsia, o parto deve ser feito após o término da corticoterapia para maturidade fetal.
(C) O tratamento conservador não aumenta o risco de síndrome HELLP.
(D) A síndrome HELLP caracteriza-se por hemólise, aumento dos marcadores hepáticos, hiperbilirrubinemia e trombocitose.
(E) A confirmação do diagnóstico da síndrome HELLP deve ser feita por biópsia hepática.

51

Paciente de 32 anos, portador de síndrome da imunodeficiência humana adquirida por infecção do vírus HIV, foi internado por pneumonia comunitária grave e necessitou de vaga em leito de terapia intensiva. A cultura da secreção traqueal evidenciou o crescimento de *Staphylococcus aureus* resistente à oxacilina. Os seguintes antimicrobianos poderiam ser utilizados para tratar esse caso, EXCETO

(A) vancomicina.
(B) linezolida.
(C) teicoplanina.
(D) tigeciclina.
(E) daptomicina.

52

Sobre a ética medica, é correto afirmar que

(A) o médico está autorizado a participar de estudos científicos para fins bélicos ou políticos, desde que o estudo proposto seja autorizado pela comissão de ética médica local.
(B) é vedado ao médico participar de pesquisas médicas em seres humanos que usem placebo de maneira isolada em experimentos, quando houver método profilático ou terapêutico eficaz disponível.
(C) o médico está autorizado a praticar a medicina, no exercício da docência, sem o consentimento do paciente ou de seu representante legal, pelo caráter nobre do ensino.
(D) o médico está autorizado a divulgar fora do meio científico qualquer novo tratamento clínico ou cirúrgico cujo valor ainda não esteja expressamente reconhecido cientificamente por órgão competente.
(E) participar de anúncios de empresas comerciais, qualquer que seja sua natureza, valendo-se de sua profissão, é ético desde que exista contrato formal de prestação de serviços e que o médico não participe de nenhuma linha de pesquisa relacionada com o produto anunciado.

Neurologia

53

Qual dos canais iônicos a seguir é o primeiro a causar despolarização axonal levando a um potencial de ação?

(A) Canais de K+ voltagem-dependentes.
(B) Canais de cálcio.
(C) Canais de Na+ voltagem-dependentes.
(D) Canais de cloreto.
(E) Na+/K+ ATPase.

54

Um bebê de 8 meses apresenta episódios intermitentes de rigidez generalizada e posturas anormais, que são ocasionalmente associados à apneia e olhar fixo. Esses episódios geralmente ocorrem 15-30 minutos após as mamadas. O diagnóstico mais provável é

(A) torcicolo espasmódico benigno da infância.
(B) síndrome de Sandifer.
(C) spasmus nutans.
(D) crises de perda de fôlego.
(E) crise convulsiva.

55

Qual das seguintes mudanças fisiológicas NÃO ocorre no sono não-REM (NREM) em comparação com o sono REM?

(A) Redução da atividade simpática.
(B) Bradicardia.
(C) Redução da pressão arterial.
(D) Redução do fluxo sanguíneo cerebral.
(E) Redução da atividade parassimpática.

56

Um homem de 66 anos apresentou dor lombar baixa após levantar um bujão de gás da altura do chão a uma mesa. A dor irradiava da nádega esquerda à coxa posterior e face lateral da panturrilha, era aguda e de forte intensidade, piorando com tosse. Percebia melhora ao deitar-se em sua cama com as pernas fletidas. Quais as raízes mais provavelmente afetadas nesse paciente?

(A) L2-L3.
(B) L3-L4.
(C) L4-L5.
(D) L5-S1.
(E) Cauda equina.

57

Paciente de 35 anos apresenta queixa de perda visual súbita em olho direito e parestesia em membro superior direito e está em investigação de Esclerose Múltipla. Considerando o caso, qual das alternativas está correta?

(A) O Potencial Evocado Auditivo (PEA) de tronco cerebral detecta anormalidades na maioria dos pacientes, com qualquer tipo de esclerose múltipla.
(B) Uma lesão desmielinizante pré-quiasmática pode ser detectada em 75%-100% dos pacientes com esclerose múltipla, utilizando Potencial Evocado Visual (PEV) por padrão reverso.
(C) O Potencial Evocado Visual anormal é específico para o diagnóstico de Esclerose Múltipla.
(D) A presença de alterações no potencial evocado não serve para confirmação de EM, exceto quando acompanhada de sintomatologia clínica.
(E) As queixas de parestesia e perda visual poderão ser comprovadas pelas alterações do potencial evocado visual e do potencial evocado auditivo.

58

Uma mulher de 76 anos acorda no meio da noite e grita ao ver um ladrão em seu quarto. O filho chega e observa que havia um roupão pendurado em sua porta e não um ladrão. Qual é o termo correto para esse fenômeno?

(A) Ilusão.
(B) Alucinação.
(C) Demência.
(D) Delirium.
(E) Delírio.

59

Uma gestante, na 32ª semana de idade gestacional, vai ao pronto atendimento devido a um quadro de enxaqueca severa. Ela não apresenta sinais de alarme e sua dor é semelhante a todos os episódios anteriores de crises de enxaqueca. A terapia abortiva mais indicada é

(A) ibuprofeno oral.
(B) sumatriptano oral.
(C) ácido valproico intravenoso.
(D) tenoxicam intramuscular.
(E) hidrocortisona.

Nefrologia

60

A Síndrome de Gordon é uma das causas de hipertensão refratária e deve ser lembrada quando o paciente apresenta os seguintes achados:

(A) hipercalemia, acidose metabólica e função renal normal.
(B) hipocalemia, acidose metabólica e função renal normal.
(C) hipercalemia, alcalose metabólica e função renal alterada.
(D) hipocalemia, acidose metabólica e função renal alterada.
(E) hipercalemia, acidose metabólica e função renal alterada.

61

O transplante renal representa o melhor tipo de terapia renal substitutiva para o paciente com DRC em estágio final que esteja apto para o procedimento. Porém sempre há o risco de complicações cirúrgicas no pós-operatório. Assinale a alternativa correta em relação a esse tema.

(A) As duas causas mais frequentes de fístula urinária é a escolha dos imunossupressores – mais comum com uso de corticoide.
(B) A maioria das estenoses ureterais aparece nos primeiros 3 meses após o transplante.
(C) A trombose venosa ocorre principalmente nos primeiros dez dias após o transplante e é assintomática.
(D) O tratamento da trombose arterial do enxerto é efetivo, e dificilmente é necessário retirar o enxerto.
(E) A ruptura renal é causa frequente de perda da função do enxerto renal.

62

Qual, dentre as seguintes alternativas, é uma definição adequada para Função Tardia do Enxerto?

(A) Queda progressiva da creatinina sérica após o transplante.
(B) Diurese menor que 2000 ml após o transplante renal.
(C) Creatinina sérica acima de 1.5 mg/dL no décimo dia após o transplante renal.
(D) Necessidade de diálise nos primeiros 7 dias após transplante renal.
(E) Níveis de potássio aumentados associados, a acidose no quinto dia pós-transplante.

63

Paciente de 21 anos, sexo feminino, iniciou quadro de púrpura palpável, poliartralgia e dor abdominal difusa. Após extensa investigação, foi diagnosticada Púrpura de Henoch-Schönlein. Diante do exposto, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Púrpura de Henoch-Schönlein é a forma sistêmica da nefropatia por IgA.
(B) Púrpura de Henoch-Schönlein consiste em uma vasculite leucocitoclástica.
(C) É mais comum em crianças.
(D) A apresentação clássica inclui: rash, artralgia, dor abdominal e doença renal.
(E) Na criança, a sobrevida livre de doença renal é baixa, geralmente, ficando em torno de 25% em 15 anos.

64

A Nefropatia Endêmica dos Balcãs é uma nefrite tubulointersticial crônica que foi descrita em mulheres de meia idade que faziam uso da Erva Chinesa com o objetivo de redução do peso. Diante do exposto, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) A nefrotoxicidade da Erva Chinesa é atribuída ao ácido aristolóquico.
(B) Não há relação entre dose total de ácido aristolóquico com a disfunção renal por ser uma reação idiossincrásica.
(C) Na Nefropatia Endêmica dos Balcãs, há fibrose intersticial com marcada atrofia tubular.
(D) A Nefropatia Endêmica dos Balcãs associa-se com aumento na incidência de tumores uroepiteliais.
(E) Na Nefropatia Endêmica dos Balcãs, o corticoide é usado com o intuito de diminuir a progressão da doença.

65

Paciente de 19 anos, sexo feminino, vem à consulta médica relatando sempre ter tido muitos episódios de infecção urinária. Na investigação, foi diagnosticado refluxovesico ureteral bilateral como causa das infecções de repetição. Em relação à Nefropatia por Refluxo, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) As cicatrizes renais são decorrentes de episódios de pielonefrite de repetição.
(B) A virulência bacteriana também tem papel no desenvolvimento das cicatrizes.
(C) Aproximadamente 38 a 50% dos adultos com nefropatia por refluxo desenvolvem hipertensão.
(D) Tratamento com inibidores de ECA é recomendado caso a paciente apresente proteinúria associada.
(E) Em adultos, a nefropatia bilateral por refluxo é mais comum em mulheres.

66

Paciente de 40 anos, sexo feminino, sem histórico prévio de comorbidades, vem à consulta para realizar aferição da sua pressão arterial (nunca tinha realizado antes). Muito curiosa, ela questiona como é realizado o processo de aferição de maneira correta. Diante da dúvida da paciente, é correto afirmar que, EXCETO

(A) pacientes não podem ter utilizado café ou tabaco 30 minutos antes da aferição.
(B) o paciente não pode estar com a bexiga repleta no momento da aferição.
(C) deve-se desinsuflar o cuff de 2 a 3 mmHg por segundo.
(D) o paciente não pode estar com as pernas cruzadas durante o exame.
(E) a aferição de um membro, para a paciente em questão, é suficiente caso não gere dúvidas.

Oncologia Clínica

67

No cuidado paliativo, existem escalas para prognosticar pacientes, avaliação da capacidade funcional atual, quantificação de dor, avaliação emocional, dentre outras ferramentas que se fazem útil para mudança de abordagem a depender da evolução de cada paciente. Sobre esse assunto, é correto afirmar que

(A) a escala de Zubrod (ECOG) e a de Karnofsky (KPS) se complementam, sendo que apenas esta última tem maior estratificação e ambas têm melhor performance e maior o valor.
(B) paciente muito debilitado, com hospitalização necessária e necessitando de tratamento de apoio ativo tem KPS 30%.
(C) paciente com KPS 100% equivale a um ECOG 5.
(D) paciente com ECOG 2 pode ter KPS 50% ou 60%.
(E) paciente com ECOG 1 necessita de assistência ocasional, mas ainda é capaz de prover a maioria de suas atividades.

68

Paciente de 32 anos, não fumante, apresentou quadro de tosse, dor pleurítica e perda de peso. Tomografia de tórax mostrou massa de 4 cm em lobo inferior direito, com invasão de pleura, além de múltiplas lesões secundárias em fígado. A biópsia percutânea pulmonar e hepática encontrou adenocarcinoma e a imuno-histoquímica confirmou sítio primário pulmonar. A amostra tecidual foi enviada para testes moleculares com os seguintes achados: Translocação ALK negativo, EGFR mutação (deleção éxon 19), PDL-1 pelo Anticorpo 22C3-Dako < 1%. Qual, dentre as opções a seguir, NÃO pode ser usada na primeira linha de tratamento dessa paciente?

(A) Osirmetibine.
(B) Geftinibe.
(C) Carboplatina + pemetrexed.
(D) Carboplatina + paclitaxel + bevacizumabe + atezolizumabe.
(E) Afatinibe.

69

Câncer de canal anal é responsável por aproximadamente 2,1% das malignidades do sistema digestório e, por vezes, o diagnóstico é postergado devido à negligência do paciente ou do médico, por confusão com sintomas de hemorroida ou vergonha em examinar essa região. Sobre esse assunto, assinale a alternativa correta.

(A) A carcinogênese do carcinoma escamoso está relacionada, na maior parte das vezes, à infecção pelo vírus do HIV.
(B) O racional do tratamento atual da doença localizada é baseado em um trabalho da década de 1970, sem grandes avanços nos últimos anos.
(C) O tratamento da doença localmente avançada envolve neoadjuvância com quimioterapia e radioterapia, seguido de cirurgia em até 12 semanas.
(D) Diante da dificuldade em encontrar mitoxantrona, o tratamento tem sido feito com radioterapia associada à cisplatina.
(E) A persistência de lesão ao exame físico e endoscópico é indicação de cirurgia de amputação abdominoperineal, sem a necessidade de biópsia confirmativa.

70

Nos últimos 10 anos, a oncologia recebeu diversas aprovações de novas terapias e muitas dessas não incluem o uso de quimioterapia para o tratamento das neoplasias. No câncer de próstata, isso aconteceu com advento de novos medicamentos direcionados à terapia antiandrogênica e à terapia nuclear. A respeito dessas novas drogas, é correto afirmar que

(A) abiraterona e enzalutamida apresentam taxa de resposta bioquímica ao redor de 40% e mantêm esse valor se usadas de forma sequencial, para postergar início de quimioterapia.
(B) Radium-223 é indicado apenas para pacientes com metástases ósseas exclusivas.
(C) sipuleucel-T é ótima opção no cenário refratário à castração, mas atualmente está restrito aos grandes centros do Brasil, dificultando o uso em grande escala e o aprendizado dos eventos adversos por partes dos oncologistas.
(D) olaparibe é inibidor de PARP indicado para pacientes com alteração nos genes de reparo no cenário de doença não metastática refratária à castração.
(E) cabazitaxel é um taxano de segunda geração ativo no cenário metastático refratário à castração, sendo usado tanto pré ou pós-docetaxel, com perfil de eventos adversos melhores na dose de 20 mg/m2.

71

Dos pacientes com câncer em estágio avançado, 70% a 80% apresentam dor moderada ou intensa decorrente de múltiplas causas, por isso é extremamente importante que o oncologista domine essa área de conhecimento para melhor controle de sintomas de seus pacientes. Sobre o manejo farmacológico da dor de paciente oncológico, é correto afirmar que

(A) a combinação de opioides fracos e fortes é encorajada devido a efeito sinérgico nos receptores.
(B) a tolerância é previsível com uso de opioides devido à dessensibilização dos receptores. A constipação é um exemplo clássico disso, com melhora desse sintoma com o uso crônico dos opioides.
(C) cerca de 10% da população não têm analgesia ou têm analgesia fraca com a codeína, por não possuírem a isoforma da enzima hepática citocromo P-450, necessária para o seu metabolismo.
(D) o tramadol é opioide moderado indicado para tratamento de curto prazo de dores neuropáticas, com boa resposta em associação com inibidores de captação de serotonina.
(E) metadona é metabolizada principalmente nos rins, sendo proscrita em quadro de insuficiência renal.

72

Paciente de 18 anos notou aumento progressivo do tamanho do testículo esquerdo. Foi submetido à orquiectomia esquerda com achado de tumor seminomatoso puro de 6 cm, sem invasão da rede testis. Qual exame, dentre os seguintes, pode ser omitido no estadiamento e na estratificação de risco desse paciente?

(A) Alfafetoproteína.
(B) Desidrogenase Lática.
(C) Beta-HCG.
(D) Tomografia de abdome total.
(E) USG de testículo.

73

Paciente de 4 anos, há 3 meses, iniciou dor abdominal frequente com piora da intensidade, dor em joelho e articulação coxofemoral direitos, dificultando deambulação, sem sinais flogísticos. Foi excluído diagnóstico de parasitose e anemia. Evoluiu com cefaleia incapacitante e equimose supraorbitária sem relação com trauma, episódios de diarreia, febre diária (>38ºC), perda de peso e hiporexia, até que necessitou de internamento. Apresentava-se emagrecida, hipoativa, hidratada, hipocorada, fácies de dor, eupneica, com equimose supraorbitária em pálpebras. Abdome doloroso à palpação. Membros inferiores com limitação do movimento à direita. Pancitopenia e LDH> 2000 U/L. Tomografia de abdome e pelve: massa volumosa suprarrenal direita, lesões nodulares na bacia e nas cabeças femorais. Tomografia crânio: formações expansivas frontoparietais e esfenoidal. Cintilografia óssea: implantes ósseos em calota craniana. Qual, dentre as seguintes, é a principal hipótese diagnóstica para esse caso?

(A) GIST.
(B) Neuroblastoma.
(C) Tumor de Wilms.
(D) Sarcoma de retroperitôneo.
(E) Dermatofibrosarcoma protuberans.

Pediatria

74

Você está de plantão na emergência e avalia um adolescente. Ele é previamente hígido e tem queixa de febre alta, calafrios, secreção e obstrução nasais, fadiga e dor na garganta, na cabeça e na musculatura, com início há 2 dias. Vem porque a tosse, que era leve, piorou, com falta de ar e piora da febre. Sua suspeita é de infecção pelo vírus Influenza. Sobre o caso do paciente, a justificativa mais provável para a piora é

(A) primeira exacerbação de asma desencadeada pela infecção.
(B) sinusite bacteriana secundária.
(C) pneumonia viral primária.
(D) miocardite por influenza.
(E) síndrome de Reye.

75

Assinale a alternativa correta sobre os métodos de aferição da Pressão Arterial (PA) em pediatria.

(A) A PA sistólica medida na perna pode ser mais elevada do que no braço, e a aferida no braço nunca deve exceder a aferida na perna, e essa variação, quando presente, sugere o diagnóstico de coarctação da aorta.
(B) Para maiores de 6 anos, utiliza-se a posição sentada, com braço sustentado, mantendo-se a fossa cubital ao nível do coração.
(C) Menores de 6 anos devem estar em decúbito dorsal, com elevação do braço acima do nível do corpo.
(D) O manguito a ser escolhido deve possuir câmara interna com largura correspondente a 80% da circunferência do braço e comprimento equivalente a 40% desta, sem superposição.
(E) A desinflação deve respeitar a redução de 2 a 3 mmHg por segundo. O estetoscópio deve ser colocado suavemente na fossa antecubital, sobre a artéria braquial e sob o manguito.

76

Sobre os distúrbios de movimentos relacionados ao sono, assinale a assertiva INCORRETA.

(A) O bruxismo é mais prevalente em crianças com paralisia cerebral e/ou retardo mental.
(B) A síndrome das pernas inquietas é caracterizada por sensação analgésica em membros inferiores, desencadeada diretamente pela atividade física, em que existe uma necessidade de movimentar as pernas, o que não alivia o sintoma, mas causa fragmentação do sono.
(C) O bruxismo é o movimento rítmico de atrito ou ranger dos dentes durante o sono que, eventualmente, leva a desgaste do esmalte dentário e alterações na articulação temporomandibular.
(D) A síndrome das pernas inquietas é mais frequente em adultos, mas existem cada vez mais relatos de sua ocorrência em crianças.
(E) Situações como bater ou rolar lateralmente a cabeça e/ou o corpo muitas vezes são usadas como indutor de sono em crianças normais, mas podem ser exacerbadas em crianças com comprometimento neurológico.

77

Sobre o uso de analgésicos em pediatria, assinale a alternativa correta.

(A) A dipirona é indicada para dores leves e é metabolizada no fígado e excretada nas fezes.
(B) O paracetamol e a dipirona potencializam o efeito analgésico dos opioides. Assim, recomenda-se administração concomitante dessas drogas.
(C) O ibuprofeno não deve ser usado em menores de 3 meses e é metabolizado no fígado e tem a excreção predominantemente biliar.
(D) No primeiro degrau de dor (dor leve), a droga indicada é o paracetamol; no segundo degrau (dor moderada a intensa), a primeira escolha é a dipirona.
(E) A maioria dos opioides tem ótimo efeito em dor neuropática.

78

Menino de 6 anos chega ao pronto atendimento com queixa de intensa dor escrotal, de início súbito, há 4 horas. Ao exame físico, o testículo esquerdo está alto, com orientação transversa e com o epidídimo localizado anteriormente. Sobre o diagnóstico mais provável para o paciente, assinale a assertiva correta.

(A) A idade do paciente está condizente com o pico de incidência.
(B) A apresentação mais comum difere da do caso, pois, geralmente, o acometimento é à direita ou bilateral.
(C) A principal suspeita clínica é confirmada com o reflexo cremastérico presente.
(D) A cirurgia de eleição para o paciente é a orquiectomia, que deve também ser realizada no testículo ipsilateral.
(E) O paciente deve ser tratado o quanto antes, pois, na maioria dos casos, a lesão é irreparável após 12 horas do início do quadro.

79

Médico está acompanhando um paciente com osteossarcoma no fêmur. O paciente teve falha terapêutica com todos os esquemas disponíveis e sente muitas dores, além de ter metástases detectadas em mais dois órgãos, sendo considerado um doente terminal. A família é chamada para conversar sobre cuidados paliativos e opta por interromper a Quimioterapia (QT) e manter somente os cuidados paliativos. Sobre o pedido dos pais, é correto afirmar que

(A) a QT não deve ser interrompida, pois é vedado ao médico causar dano ao paciente por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência.
(B) a QT não deve ser interrompida, pois é vedado ao médico deixar de usar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente.
(C) o médico deve deixar o caso e transferir o paciente para a equipe de cuidados paliativos e, após avaliação posterior, eles quem devem decidir sobre a interrupção da QT.
(D) a QT pode ser interrompida, mas o médico deve, antes, tentar outras formas de tratamento, mesmo que alternativas ou sem comprovação.
(E) a QT pode ser interrompida, pois o uso de tratamentos em favor do paciente se refere às intervenções benéficas para aquele paciente naquele estágio da doença e não um ato compulsório de oferecer tudo que está disponível.

80

Um menino de idade escolar está em consulta por quadro agudo febril, que você conclui se tratar de uma faringite leve. Durante o exame físico, você ausculta um sopro cardíaco que não tinha percebido em consultas prévias. O sopro é sistólico, de curta duração e baixa intensidade, sem irradiação e sem frêmito. Qual, entre as opções abaixo, é o tipo mais provável de sopro?

(A) Sopro de ejeção pulmonar.
(B) Sopro de ramos pulmonares.
(C) Zumbido venoso.
(D) Sopro vibratório de Still.
(E) Sopro sistólico supraclavicular.