

PEDIATRIA

QUESTÃO 1

Com relação à terapia nutricional de crianças com fibrose cística, assinale a alternativa correta.

- (A) A insuficiência pancreática ocorre em 10% a 15% dos pacientes com fibrose cística, demandando terapia de reposição das enzimas pancreáticas.
- (B) Caso o paciente apresente íleo meconial, as enzimas orais devem ser iniciadas, mesmo sem confirmação diagnóstica da insuficiência pancreática.
- (C) A dosagem da elastase fecal tem baixa sensibilidade e especificidade para o diagnóstico de insuficiência pancreática, além de que o uso da enzima oral afeta seu resultado.
- (D) Apesar da perda excessiva de sal no suor, o nível de sódio presente no leite materno e em fórmulas infantis é alto, por isso não há necessidade de suplementação de sódio em lactentes.
- (E) As alterações na absorção de lipídios podem determinar a perda de vitaminas lipossolúveis, principalmente a vitamina C.

QUESTÃO 2

O pneumococo é causa frequente de otite média aguda, pneumonias, bacteremias e meningites, e a maior incidência de doença pneumocócica invasiva ocorre nos primeiros anos de vida. A respeito das vacinas pneumocócicas, assinale a alternativa correta.

- (A) A vacina Pneumo 23 induz anticorpos por mecanismos T-independentes, promovendo boa proteção em menores de dois anos de idade.
- (B) A revacinação da Pneumo 23, quando indicada, deve ser realizada apenas uma vez após um ano da primeira dose.
- (C) Segundo o Programa Nacional de Imunizações (PNI), o esquema básico da vacina pneumocócica 10-valente é de dois, quatro e seis meses, com reforço aos doze meses.
- (D) As vacinas conjugadas diminuem o número de portadores do pneumococo em nasofaringe dos vacinados.
- (E) No PNI, a vacina pneumocócica 13-valente está indicada apenas para pacientes oncológicos.

Caso clínico para as questões 3 e 4.

Um lactente do sexo masculino, com cinco meses de idade, em aleitamento materno misto, com infecção das vias aéreas superiores (IVAS) de repetição, com condições de gestação e de parto adequadas, teve, no último mês, ganho ponderal de 200 g e ganho estatural de 2 cm. Está com 6,4 kg de peso, 65 cm de estatura e 42 cm de perímetro cefálico.

QUESTÃO 3

Conforme os dados do caso clínico apresentado, em relação ao diagnóstico pôndero-estatural, esse paciente está com

- (A) z-escore de peso igual a -1,5 e de estatura igual a -0,53, com ganho pôndero-estatural adequado.
- (B) z-escore de peso igual a -1,63 e de estatura igual a -0,53, com ganho pôndero-estatural adequado.
- (C) z-escore de peso igual a -1,5 e de estatura igual a -0,53, com ganho ponderal abaixo do esperado e ganho estatural adequado.
- (D) z-escore de peso igual a -1,63 e de estatura igual a +0,53, com ganho ponderal adequado e ganho estatural acima do esperado.
- (E) z-escore de peso igual a -1,5 e de estatura igual a -0,53, com ganho ponderal adequado e ganho estatural abaixo do esperado.

QUESTÃO 4

Assinale a alternativa que apresenta a melhor orientação a ser seguida no caso clínico apresentado.

- (A) Haja vista o ganho ponderal inadequado do lactente, deve-se orientar a mãe a introduzir alimentação complementar, verificando-se o complemento que está sendo oferecido e como estão sendo feitas sua diluição e sua oferta.
- (B) Haja vista o ganho ponderal adequado do lactente, deve-se orientar a mãe a manter o aleitamento materno e a oferta do complemento como está sendo feita.
- (C) Haja vista o ganho ponderal adequado do lactente, deve-se orientar a mãe a introduzir alimentação complementar, já que o paciente não está em aleitamento materno exclusivo, verificando-se como estão sendo feitas a diluição e a oferta do complemento.
- (D) Haja vista o ganho ponderal inadequado do lactente, deve-se orientar a mãe a manter o aleitamento materno, verificando-se o complemento que está sendo oferecido e como estão sendo feitas a sua diluição e a sua oferta.
- (E) Haja vista o ganho ponderal adequado do lactente, deve-se orientar a mãe a manter o aleitamento materno, verificando-se o complemento que está sendo oferecido e como estão sendo feitas a sua diluição e a sua oferta.

QUESTÃO 5

Um menino de nove anos de idade, com diagnóstico de fibrose cística, faz acompanhamento ambulatorial com equipe de pneumopediatria. Seu teste genético revelou homozigose para a mutação F508del. Sua última tomografia de tórax mostrou a presença de múltiplas bronquiectasias.

Considerando o caso clínico acima, assinale a alternativa correta.

- (A) Esse paciente não é elegível para o medicamento ivacaftor, modulador da proteína CFTR.
- (B) A dosagem de elastase fecal não mostraria boa especificidade na detecção de insuficiência pancreática.
- (C) Na faixa etária desse paciente, não há risco de ocorrer síndrome da obstrução intestinal distal.
- (D) Não há evidência de benefícios com inalações hipertônicas.
- (E) Há indicação da azitromicina, pelo seu efeito anti-inflamatório.

QUESTÃO 6

Pais levaram seu filho de dois anos de idade para consulta ambulatorial, queixando-se de o paciente ter apresentado diversos quadros de sibilância no último ano, com necessidade de uso de salbutamol. Optou-se, então, por iniciar o uso de um corticoide inalatório com o uso do espaçador.

Quanto ao uso do corticoide inalatório no caso clínico acima, assinale a alternativa correta.

- (A) Como o paciente iniciou o uso de corticoide inalatório, nunca mais deverá usar corticoide sistêmico durante crises de broncoespasmo.
- (B) O paciente deve lavar a boca e realizar bochecho com água após o uso do corticoide inalatório.
- (C) O uso do espaçador é contraindicado nesse caso.
- (D) O paciente sempre deverá fazer uso do salbutamol logo antes do corticoide inalatório.
- (E) Durante uma crise de broncoespasmo, deverá ser suspenso o uso do corticoide inalatório.

QUESTÃO 7

Um lactente de seis meses de idade, com o diagnóstico de bronquiolite viral aguda, está em ventilação pulmonar mecânica, na modalidade assistida controlada, com os seguintes parâmetros: PINSP = 30 mmHg; PEEP = 8 mmHg; frequência respiratória = 25 rpm; relação entre os tempos inspiratório e expiratório de 1:3; FiO₂ = 50%. A gasometria arterial mostra: pH = 7,36; pCO₂ = 58 mmHg; HCO₃⁻ = 32 mEq/L; pO₂ = 80 mmHg.

Nesse caso clínico, a conduta mais correta com relação à hipercapnia é

- (A) aumentar a frequência respiratória para 30 rpm e mudar a relação entre os tempos inspiratório e expiratório para 1:2.
- (B) aumentar a frequência respiratória para 30 rpm e manter a relação entre os tempos inspiratório e expiratório em 1:3.
- (C) aumentar a PINSP para 35 mmHg e a PEEP para 10 mmHg.
- (D) aumentar apenas a PINSP para 35 mmHg.
- (E) manter os parâmetros de ventilação pulmonar mecânica como estão.

QUESTÃO 8

Uma menina de doze anos de idade, em parada cardiorrespiratória em assistolia, foi levada pela equipe do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) ao hospital, sendo iniciadas, imediatamente, compressões torácicas pela equipe do pronto-socorro infantil. O pai da paciente relatou que ela apresentava quadro de depressão e havia tentado suicídio ao tomar trinta comprimidos de morfina.

No caso clínico acima, a droga que deve ser priorizada no atendimento é o(a)

- (A) adrenalina.
- (B) adenosina.
- (C) naloxona.
- (D) flumazenil.
- (E) amiodarona.

CLÍNICA MÉDICA

QUESTÃO 9

Um paciente com diabetes *mellitus* tipo 2, obesidade, hipertensão arterial sistêmica e osteoartrite de joelhos, em uso irregular de metformina, insulina e anti-inflamatórios não esteroides (AINEs), procurou atendimento médico em uma clínica. Queixava-se de astenia, mal-estar e náuseas nas últimas semanas, com piora recente. Desde sua última consulta, o paciente havia ganhado 4 kg de gordura, seus níveis pressóricos estavam em ascensão e ele havia piorado a aderência medicamentosa. Apesar da piora do estilo de vida, o paciente apresenta hemoglobina glicada em 7,8% (sendo que, na data de sua última consulta, sua hemoglobina glicada estava em 8,5%) e controles glicêmicos ligeiramente melhores, com múltiplos episódios de hipoglicemia.

Entre as alternativas apresentadas a seguir, assinale aquela que apresenta a conduta mais indicada nesse caso clínico hipotético.

- (A) solicitar função renal e microalbuminúria
- (B) solicitar estrutura e função hepática
- (C) encaminhar o paciente para nutricionista
- (D) suspender totalmente a insulina
- (E) introduzir análogo de GLP-1

QUESTÃO 10

Um paciente de 78 anos de idade, tabagista (60 anos-maço), compareceu a uma consulta em um ambulatório devido à piora da tosse e da dispneia aos esforços nos últimos três meses. Encontrava-se eupneico em ar ambiente. Ao exame físico, percebeu-se baqueteamento digital.

Com base nesse caso clínico hipotético, assinale a alternativa correta, com relação à alteração em questão.

- (A) Não se deve suspeitar de outras patologias associadas, pois doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) classicamente cursa com baqueteamento digital.
- (B) Deve-se considerar outras patologias no caso em questão, sendo primordial a investigação de possível neoplasia de pulmão, visto que DPOC, por si só, não costuma cursar com baqueteamento digital.
- (C) Não se deve suspeitar de outras patologias associadas, pois, independentemente de patologias, o tabagismo causa baqueteamento digital.
- (D) Deve-se considerar em outras patologias, devido à piora da tosse e à dispneia em paciente de alto risco para câncer de pulmão, não havendo relação disso com o baqueteamento digital, visto que a DPOC, por si só, já cursa com baqueteamento digital.
- (E) Baqueteamento digital sempre denota etiologia cardíaca, sendo a causa mais comum nesses casos o desenvolvimento de *cor pulmonale*.

QUESTÃO 11

Paciente do sexo feminino, com quarenta anos de idade, com sobrepeso, sem outras comorbidades conhecidas, compareceu a uma consulta de rotina. Levou consigo seus exames de rastreamento, os quais evidenciavam o seguinte: glicemia de jejum = 135 mg/dL; hemoglobina glicada = 7,5%; colesterol total = 175 mg/dL; LDL = 140 mg/dL; HDL = 35 mg/dL; triglicérides = 250 mg/dL; creatinina = 1,95 mg/dL; ureia = 80 mg/dL; sem distúrbios hidroeletrólíticos. O hemograma e a função tireoidiana não apresentavam alterações.

Considerando esse caso clínico hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) Para confirmação do diagnóstico de diabetes, deve-se realizar novo teste, com outra amostra de sangue, apesar da presença de hemoglobina glicada alterada e do fato de a glicemia de jejum ter sido igual a 135 mg/dL.
- (B) Provavelmente, a paciente era portadora de diabetes previamente à consulta, haja vista a presença de lesão de órgão-alvo — nefropatia diabética. Sendo assim, para reduzir a progressão da doença, faz-se necessário instituição de insulino terapia, de forma imediata.
- (C) Apesar de a paciente ter sobrepeso, recomenda-se que ela só realize o rastreamento para diabetes quando tiver 45 anos de idade, pois essa é a recomendação dada para a população geral.
- (D) Deve-se orientar a paciente a mudar seu estilo de vida; além disso, a paciente apresentaria benefício em redução de mortalidade com prescrição inicial de metformina (associada com inibidor de SGLT2, como dapaglifozina, se for definida a presença de doença renal crônica com proteinúria).
- (E) Para diagnóstico de doença renal crônica, é necessário haver uma taxa de filtração glomerular menor que 60% ou microalbuminúria por mais de seis meses. Na ausência de exames prévios, podem-se investigar, em outros exames, sinais que sugiram a instalação prévia da doença, como paratormônio, vitamina D, fósforo e hemograma completo.

QUESTÃO 12

Uma paciente de 27 anos de idade, com presença de manchas em pele de região malar com piora a exposição solar, compareceu a uma consulta. Levava consigo o resultado de seus exames laboratoriais prévios, os quais revelavam plaquetopenia associada a anemia e disfunção renal leve com proteinúria. No exame físico, constatou-se diminuição de murmúrios vesiculares pulmonares à direita e abafamento leve de bulhas cardíacas.

Considerando esse caso clínico hipotético, assinale a alternativa correta, em relação à provável doença de base da referida paciente.

- (A) Trata-se de uma doença multissistêmica (ocasionalmente limitada a um ou poucos órgãos), diagnosticada clinicamente na presença de anormalidades sorológicas características.
- (B) O tratamento da doença depende exclusivamente de uma equipe de cardiologia, com base em uma decisão compartilhada entre médico e paciente, devendo considerar os custos individuais, médicos e sociais.
- (C) O tratamento da doença com risco de órgão ou com ameaça à vida inclui um período inicial de terapia imunossupressora de alta intensidade para controlar a atividade da doença, sem necessidade de prevenção de recidivas.
- (D) Os objetivos do tratamento incluem a sobrevida do paciente a longo prazo e a prevenção de danos nos órgãos, sem correlação com qualidade de vida relacionada à saúde.
- (E) A doença apresentada é previsível com atividade física e boa educação alimentar, não tendo padrão genético de transmissão.

QUESTÃO 13

Uma paciente de 44 anos de idade foi hospitalizada com quadro de distensão e dor abdominal e diarreia mucosa, desenvolvendo quadro de choque séptico, o qual foi iniciado, segundo relato da paciente, após o uso de antibiótico para uma “lesão de pele”. Foram realizados exames, que evidenciaram leucograma com 17.000 células/mm³ e Cr 1,9 mg/dL, além de retossigmoidoscopia, havendo inúmeras áreas com placas recobertas por secreção purulenta, circundadas por um edema importante de mucosa.

Considerando esse caso clínico hipotético, assinale a alternativa que apresenta o melhor tratamento para essa paciente.

- (A) vancomicina oral 500 mg, de seis em seis horas, nas primeiras 48-72 horas, seguida de vancomicina oral 125 mg, de seis em seis horas, até completar dez dias se houver melhora clínica, podendo ser considerada associação com metronidazol IV 500 mg, de oito em oito horas
- (B) vancomicina oral 500 mg, de seis em seis horas, até completar dez dias
- (C) vancomicina oral 500 mg, de seis em seis horas, nas primeiras 48-72 horas, seguida de vancomicina oral 125 mg, de seis em seis horas, até completar dez dias se houver melhora clínica, não devendo ser considerada associação com metronidazol IV 500 mg, de oito em oito horas
- (D) fidaxomicina oral 200 mg, de doze em doze horas, por dez dias
- (E) vancomicina oral 125mg, de seis em seis horas, nas primeiras 48-72 horas, seguida de vancomicina oral 500 mg, de seis em seis horas, até completar dez dias se houver melhora clínica, não devendo ser considerada associação com metronidazol IV 500 mg, de oito em oito horas

QUESTÃO 14

Uma paciente de 21 anos de idade apresenta quadro de rebaixamento leve do nível de consciência com sinais de bradipneia, sem alterações dos parâmetros vitais. Familiares da paciente relataram que ela havia apresentado, nas semanas anteriores, quadro de “tristeza acentuada”, desânimo por ter ganhado peso, baixa autoestima e pensamentos constantes sobre a morte, sem sinais de irritabilidade.

Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável para a paciente referida nesse caso clínico hipotético.

- (A) transtorno distímico
- (B) depressão atípica
- (C) depressão tipo melancolia
- (D) transtorno disfórico pré-menstrual
- (E) transtorno depressivo maior

QUESTÃO 15

Considere que, durante a passagem de acesso central, tenha sido notada a saída de líquido de consistência leitosa. Nessa situação, o local provável de punção do acesso é a

- (A) subclávia direita.
- (B) femoral esquerda.
- (C) subclávia esquerda.
- (D) jugular direita.
- (E) supraclavicular esquerda.

QUESTÃO 16

Um paciente do sexo masculino, de 82 anos de idade, com antecedentes de depressão e dor crônica por neoplasia de pâncreas metastático, está sendo avaliado por um médico. O paciente era previamente funcional e lúcido, evoluindo com confusão mental aguda há dois dias, sem outros sintomas associados.

Com base nesse caso clínico hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) A ausência de fatores predisponentes diminui a probabilidade de se tratar de um caso de *delirium*.
- (B) Para diagnóstico de *delirium*, é obrigatório haver tanto pensamento desorganizado quanto alteração do nível de consciência, conforme o CAM (*Confusion Assessment Method*).
- (C) O manejo do *delirium* contempla monitorização e controle rigorosos de dor, incluindo o uso de opioides, conforme a necessidade do paciente.
- (D) Antipsicóticos atípicos, haloperidol e restrições físicas são considerados primeira linha de tratamento para a maior parte dos pacientes diagnosticados com *delirium*.
- (E) No contexto de terminalidade, há poucas causas reversíveis de *delirium*, sendo a sedação paliativa a conduta mais adequada.

QUESTÃO 17

Uma mulher de 62 anos de idade, com antecedentes de carcinoma espinocelular de laringe, foi levada para o pronto-socorro com relato de hipoatividade e confusão mental havia três dias. Na admissão, verificou-se cálcio sérico corrigido de 15 mg/dL. A paciente foi tratada inicialmente com hidratação vigorosa com soro fisiológico.

Considerando esse caso clínico hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) Em caso de hipervolemia, é razoável associar furosemida ou hidroclorotiazida, devido ao efeito inibitório da reabsorção de cálcio em ambas as drogas.
- (B) Alendronato apresenta boa absorção via oral, consistindo em uma alternativa para pacientes com dificuldade de acesso venoso.
- (C) Bisfosfonados devem ser prescritos precocemente, visto que a resposta clínica se inicia dois a quatro dias após a administração.
- (D) No contexto de neoplasia de cabeça e pescoço, o principal mecanismo de hipercalemia é a secreção de 1,25-di-hidroxi-vitamina D.
- (E) A hipercalemia secundária a neoplasias de cabeça e pescoço e mama tem resposta satisfatória à administração de corticoides.

QUESTÃO 18

Um homem de 32 anos de idade vive com HIV há dez anos, com tratamento irregular, e está em investigação ambulatorial por suspeita de tuberculose. O paciente foi levado por familiares com relato de mal-estar e hipotensão postural. Os exames preliminares evidenciaram hemoculturas negativas, e a ressonância de crânio não apresentou alterações. O paciente evoluiu com piora do estado geral, instabilidade hemodinâmica, hiponatremia, hipercalemia e hipoglicemia.

Com base nesse caso clínico hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) Hiponatremia, hipoglicemia e hipercalemia ocorrem apenas no caso de insuficiência adrenal crônica, e não na insuficiência adrenal aguda.
- (B) No caso em questão, a administração de corticoides endovenosos deve ser evitada, devido à suspeita ambulatorial de tuberculose.
- (C) No caso de suspeita de insuficiência suprarrenal aguda, a dexametasona é o tratamento de eleição, porque possui atividade tanto glicocorticoide quanto mineralocorticoide.
- (D) Tuberculose, doença fúngica sistêmica e infecções oportunistas associadas à AIDS são potenciais causas da evolução clínica desse paciente.
- (E) A mensuração do cortisol sérico pela manhã é o exame de escolha para o diagnóstico, confirmando-se insuficiência adrenal se houver valores maiores que 19 µg/dL.

CIRURGIA GERAL**QUESTÃO 19**

A apendicectomia é suficiente para tratar o tumor do apêndice quando se trata de

- (A) tumor carcinoide e(ou) adenocarcinoma localizado no ápice do apêndice, com mucocele intacta.
- (B) tumor carcinoide medindo entre 1 cm e 2 cm, com margens livres.
- (C) adenocarcinoma *in situ* < 1 cm e(ou) tumor carcinoide de até 2 cm, com margens livres.
- (D) tumor carcinoide ou adenocarcinoma *in situ* < 1 cm, com margens livres.
- (E) tumor carcinoide ou adenocarcinoma de qualquer tamanho, desde que a margem esteja livre.

QUESTÃO 20

Em relação à hemorragia digestiva baixa, assinale a alternativa correta.

- (A) As ectasias vasculares são mais frequentes, respectivamente, no jejuno, no duodeno, no estômago, no cólon direito e no íleo — a maioria dos pacientes apresenta lesões em múltiplos locais.
- (B) A causa mais comum de hemorragia digestiva baixa é a diverticulose colônica.
- (C) O sangramento secundário à colite isquêmica, em geral, não é grave e costuma ocorrer no ponto de Griffiths, localizado na junção reto-sigmóide, e no ponto de Sudeck, localizado no ângulo esplênico.
- (D) Em se tratando de paciente jovem com hemorragia digestiva baixa maciça, é preciso considerar o diagnóstico de divertículo de Meckel, sendo a colonoscopia o melhor exame para o seu diagnóstico.
- (E) A retocolite ulcerativa que evolui com sangramento está relacionada à pancolite fulminante.

QUESTÃO 21

Um paciente de cinquenta anos de idade, com resultado positivo para covid-19, está internado na UTI, entubado, sob ventilação mecânica há três semanas. Foi indicada a traqueostomia eletiva, por falha de tentativa de desmame ventilatório. Durante a traqueostomia convencional aberta, após a passagem da cânula de traqueostomia e da insuflação do balonete, sob visão direta, o paciente começou a ter queda progressiva da saturação, com dificuldade de ventilação e expansibilidade reduzida em hemitórax direito. Neste momento, apresenta timpanismo à percussão do hemitórax direito.

A partir desse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de provável pneumotórax à direita, complicação imediata da traqueostomia, devendo a conduta ser a drenagem pleural imediata.
- (B) Devido ao resultado positivo para covid-19, deve-se aguardar a melhora gradativa da saturação, o que dura alguns minutos.
- (C) Deve-se trocar a cânula de traqueostomia, pois ela está com o balonete rompido.
- (D) Deve-se trocar a cânula citada por uma cânula menor, pois houve intubação seletiva em brônquio direito.
- (E) Deve-se retirar a cânula de traqueostomia imediatamente, pois o paciente tem edema pulmonar por trauma da cânula.

QUESTÃO 22

Uma paciente de 55 anos de idade, do gênero feminino, relata que está com fraqueza há quatro meses. Segundo ela, inicialmente tinha queda das pálpebras e, nos últimos dois meses, tem tido dificuldade para mastigar e para engolir e um pouco de rouquidão. Nega sintomas pulmonares, sintomas gastrointestinais e perda de peso. O exame físico confirmou a fraqueza da extremidade superior. A tomografia computadorizada de tórax evidenciou uma tumoração mediastinal anterior compatível com timoma.

Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta de investigação diagnóstica e de terapia inicial no caso clínico acima.

- (A) dosagem de anticorpo antirreceptor de acetilcolina positiva, eletroneuromiografia, piridostigmina e timectomia, associando-se a prednisona em caso de não resposta terapêutica
- (B) dosagem de anticorpo antirreceptor de acetilcolina positiva e timectomia, com consequente remissão imediata e completa da doença, sem necessidade de medicação inicial
- (C) dosagem de anticorpo antirreceptor de acetilcolina subtipo ligador negativo, eletroneuromiografia, piridostigmina, prednisona e timectomia
- (D) dosagem de anticorpo antirreceptor de acetilcolina positiva e piridostigmina somente, sem indicação de timectomia, pois pode haver regressão do timoma
- (E) dosagem de anticorpo antirreceptor de acetilcolina positiva, eletroneuromiografia, piridostigmina e timectomia parcial

QUESTÃO 23

Acerca da fisiopatologia das queimaduras por eletricidade de alta voltagem, assinale a alternativa correta.

- (A) Quando a lesão da pele é restrita, o dano nas estruturas abaixo e nas proximidades fica também mais localizado, sendo considerado de menor gravidade.
- (B) Quando a eletricidade atravessa o tórax (mão para mão, mão para pé), a lesão ocasionada é considerada mais perigosa que as lesões somente em membros, pelo fato de a primeira atravessar a área cardíaca.
- (C) Os tecidos podem ser organizados, em função da sua resistência à eletricidade, da seguinte maneira, seguindo-se da menor para a maior resistência: osso; nervo; sangue; vasos; músculo; pele; tendões; e tecido adiposo.
- (D) O trajeto que a corrente elétrica percorre através do corpo é um fator importante da extensão da lesão. Há pontos de entrada e de saída facilmente distinguíveis em todos os casos.
- (E) O ponto de entrada mais comumente observado é a cabeça, e o ponto de saída, a mão.

QUESTÃO 24

Uma mulher sofreu extensa lesão no períneo, devido a um acidente de moto, e foi levada, em prancha rígida e com colar cervical, ao pronto-socorro pelo resgate. Estava com as vias aéreas pervias, sem comprometimento ventilatório e sem sinais de choque. Foi realizada uma tomografia de crânio, cervical, de tórax, de abdome e de pelve, que mostrou fratura de alguns arcos costais, sem hemopneumotórax, ausência de lesões abdominais e fratura isolada do ramo isquiopúbico esquerdo da pelve. No exame físico do períneo, identificou-se extensa lesão de partes moles perineais até a raiz da coxa esquerda, com exposição de espícula óssea e comprometimento do esfíncter anal e da parede da vagina. Foi realizada cateterização da uretra, sem dificuldade.

No caso clínico acima, a melhor conduta consiste em

- (A) colostomia, reconstrução do esfíncter anal e da parede vaginal e sutura das partes moles após limpeza e desbridamento.
- (B) colostomia e sutura das partes moles após limpeza e desbridamento.
- (C) colostomia, reconstrução do esfíncter anal e limpeza e desbridamento da lesão de partes moles.
- (D) colostomia, reconstrução da parede vaginal e limpeza e desbridamento da lesão de partes moles.
- (E) colostomia e limpeza e desbridamento da lesão de partes moles.

QUESTÃO 25

Um homem com ferimento penetrante cervical e hematoma pulsátil no pescoço chegou ao pronto-socorro, respirando e falando sem ruídos. Apresenta-se eupneico, com ausculta pulmonar normal e sem sinais de choque.

No caso clínico acima, deve-se realizar, prioritariamente,

- (A) intubação orotraqueal.
- (B) cervicotomia.
- (C) curativo compressivo.
- (D) arteriografia.
- (E) angiotomografia de pescoço.

QUESTÃO 26

Durante uma colecistectomia videolaparoscópica por colecistite aguda, o cirurgião encontrou intenso processo inflamatório no hilo da vesícula biliar, sendo difícil a individualização do infundíbulo e da via biliar comum. Foi tentada a realização de colangiografia intraoperatória, sem sucesso.

Em relação à melhor conduta a ser adotada no caso clínico acima, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve-se insistir na dissecação, mesmo que exista risco de lesão de via biliar.
- (B) Deve-se interromper o procedimento e realizar a drenagem da cavidade abdominal.
- (C) A secção do infundíbulo vesicular e a retirada do restante da vesícula é uma opção viável.
- (D) Deve-se proceder à derivação biliodigestiva hepaticojejunal em Y de Roux.
- (E) Deve-se ressecar a parede lateral da via biliar junto com o infundíbulo vesicular e, na sequência, proceder-se à sutura da via biliar comum e à colocação de um dreno em T.

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA**QUESTÃO 27**

Uma paciente de 29 anos de idade, profissional da área de saúde, assintomática, procurou atendimento médico para consulta ginecológica de rotina. Refere que estava em acompanhamento em outro serviço devido a NIC 2, tratado há cerca de um ano e meio, com margens livres. Manifesta desejo de realizar colpocitologia oncótica e teste de HPV de colo, vagina e vulva, conforme fazia anteriormente.

Considerando o caso clínico acima, assinale a alternativa correta.

- (A) Para a realização de testes de HPV, deve-se sempre coletar amostra do canal cervical, da vagina e da vulva.
- (B) Os testes de HPV não são utilizados no rastreamento do câncer de colo uterino.
- (C) Quando o HPV é indetectável e o exame citológico é negativo, deve-se recomendar a repetição desses exames anualmente.
- (D) Em mulheres tratadas por NIC 2 ou NIC 3, o teste de detecção de HPV com resultado negativo, coletado em seis a dezoito meses, tem baixo valor preditivo negativo e não deve ser utilizado para seguimento.
- (E) Em mulheres com resultado de citologia sugestiva de ASC-US, um teste de HPV positivo indica a colposcopia.

QUESTÃO 28

Uma paciente de 48 anos de idade, sem acompanhamento de rotina ginecológica, procurou atendimento com queixa de sangramento vaginal irregular. Durante a avaliação, foi estabelecido o diagnóstico de carcinoma escamoso de colo uterino IB1.

No caso clínico acima, o tratamento preferencial para a paciente é

- (A) histerectomia radical com linfonodectomia pélvica bilateral. No seguimento após o tratamento, a paciente deverá passar por consultas mensais durante o primeiro ano após o tratamento e, depois de doze meses, as consultas poderão acontecer em intervalos maiores de tempo.
- (B) histerectomia radical com linfonodectomia pélvica bilateral. No seguimento após o tratamento, os retornos deverão ser agendados em um intervalo de três a seis meses por, pelo menos, cinco anos, independentemente dos fatores prognósticos.
- (C) traquelectomia radical com linfonodectomia pélvica. No seguimento após o tratamento, os retornos deverão incluir, obrigatoriamente, ultrassonografia transvaginal.
- (D) traquelectomia radical com linfonodectomia pélvica. No seguimento após o tratamento, recomenda-se a realização de ressonância magnética de pelve anualmente, para aumentar a detecção de recidiva.
- (E) histerectomia radical com linfonodectomia pélvica bilateral (com ou sem biópsia de linfonodo sentinela). No seguimento após o tratamento, exames de imagem deverão ser solicitados exclusivamente quando houver sintomas ou sinais.

QUESTÃO 29

Uma paciente de 26 anos de idade, nuligesta, deu entrada no pronto-socorro com queixa de dor intensa em fossa ilíaca direita havia seis horas, associada a náuseas e um episódio de vômito. Havia feito uso de escopolamina e cetoprofeno em casa, mas não obteve melhora. Negou doenças crônicas, uso de medicações ou cirurgias prévias. Não soube informar a data da última menstruação. Tem múltiplos parceiros sexuais e faz uso de preservativo como método contraceptivo. No exame físico, apresentava-se em bom estado geral, corada, hidratada, com abdome plano, flácido, doloroso à palpação profunda de FID, DB negativo. No exame de toque, notou-se útero intrapélvico, anexo direito aumentado de tamanho, doloroso ao toque. Realizou exame de BHCG, que resultou negativo, e ultrassonografia transvaginal, que evidenciou útero em anteversoflexão, sinal e dimensões dentro da normalidade, ovário esquerdo sem alterações, ovário direito com contornos normais e volume aumentado às custas de imagem cística anecoica com porção sólida hiperecogênica produtora de sombra acústica posterior, medindo 5,2 cm × 4,5 cm × 4,5 cm, sem vascularização significativa. Notou-se discreto edema estromal hipoeecogênico e alguns folículos em periferia. No estudo *doppler*, identificou-se a presença de fluxo ovariano bilateralmente.

No caso clínico acima, trata-se, provavelmente, de

- (A) endometrioma no ovário direito, devendo-se otimizar analgesia parenteral e investigar outros focos de endometriose, para melhor planejamento cirúrgico.
- (B) cisto hemorrágico, e a conduta pode ser expectante, com controle de Hb/Ht, devido ao risco de sangramento.
- (C) abscesso tubo-ovariano, e a conduta deve consistir em antibioticoterapia e drenagem cirúrgica, dada a baixa taxa de resolução com tratamento clínico de lesões com as referidas dimensões.
- (D) teratoma no ovário direito, e a presença de fluxo ao *doppler* descarta torção do anexo, devendo-se realizar analgesia parenteral e programar ooforoplastia eletiva.
- (E) torção anexial, e o tratamento recomendado é desfazer a torção e realizar ooforoplastia, considerando-se a preservação do ovário mesmo que este apresente aparência necrótica.

QUESTÃO 30

Acerca dos meios distensores em histeroscopia, assinale a alternativa correta.

- (A) A glicina é um meio não eletrolítico e pode ser utilizada com ressectoscópio monopolar.
- (B) O soro fisiológico pode ser utilizado com ressectoscópio monopolar.
- (C) Dextran 70 possui grande fluidez, o que permite excelente visão da cavidade.
- (D) A glicina é um meio não eletrolítico e pode ser utilizada com ressectoscópio bipolar.
- (E) O CO₂ deve ser utilizado com energia monopolar.

QUESTÃO 31

A gravidez tem impacto sobre a tireoide materna e sua função. Com relação a esse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) As adaptações da gravidez incluem o aumento da produção de hormônios tireoidianos, a diminuição das proteínas ligadoras de tiroxina (TBG) e o aumento da excreção renal de iodo.
- (B) O hipertireoidismo materno leva a abortamento, prematuridade, pré-eclâmpsia grave, macrosomia fetal e insuficiência cardíaca congestiva fetal.
- (C) Os anticorpos antitireoidianos maternos, como antiperoxidase (anti-TPO), bem como o antirreceptor do TSH (TRAb), podem atravessar a placenta e levar a hipotireoidismo ou hipertireoidismo no feto.
- (D) O tratamento com iodo radioativo (¹³¹I) é contraindicado durante a gestação, uma vez que este atravessa a barreira placentária e causa hipertireoidismo fetal.
- (E) O metimazol (MMI) tem passagem transplacentária, mas as malformações associadas ao seu uso são raras; assim, ele é a primeira opção para tratamento do hipertireoidismo no primeiro trimestre de gestação.

QUESTÃO 32

Na gravidez e no puerpério, a prática da vacinação é indispensável, com vistas à saúde materna e do concepto. Quanto a esse assunto, a alternativa correta.

- (A) A vacina contra *influenza* é recomendada para todas as gestantes apenas no primeiro trimestre de gestação, preferencialmente no período que antecede a temporada de circulação do vírus, e a proteção dessa vacina dura em torno de seis a doze meses após a aplicação.
- (B) A vacina dTpa deve ser aplicada somente após a 28.^a semana de gestação em gestantes com história prévia de imunização completa (três doses) ou em gestantes que tenham recebido duas doses de dT previamente.
- (C) O esquema completo da vacina contra hepatite B é de três doses (0-1-6 meses), podendo ser iniciado a partir do segundo trimestre; caso não haja comprovação vacinal prévia, ou caso haja esquema vacinal incompleto, a orientação é iniciar o esquema ou completar as doses faltantes.
- (D) As vacinas contra covid-19 recomendadas pelo Ministério da Saúde são a da Pfizer (Cominarty), baseada na tecnologia de RNA mensageiro, ou a do Instituto Butantan/Sinovac (CoronaVac), que utiliza a tecnologia de vírus inativado.
- (E) A vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) está contraindicada durante a gestação, o puerpério e a amamentação.

QUESTÃO 33

Uma gestante de 36 anos de idade encontra-se em sua quinta semana de gestação. Apresenta antecedente de quatro gestações anteriores e mau passado obstétrico: óbito fetal na 25.^a semana de sua primeira gestação por pré-eclâmpsia grave e três abortamentos espontâneos sem causa aparente, entre a 6.^a e 9.^a semana de gestação, tendo o último abortamento ocorrido há dez meses.

Considerando esse caso clínico e o que se refere à síndrome do anticorpo antifosfolípide (SAF), assinale a alternativa correta.

- (A) O diagnóstico de SAF é realizado na presença de um ou mais critérios clínicos associados a um ou mais critérios laboratoriais positivos.
- (B) Os critérios clínicos para diagnóstico de SAF incluem: perdas fetais recorrentes; aborto espontâneo de repetição; natimortalidade; restrição de crescimento fetal; formas graves e precoces de pré-eclâmpsia grave; prematuridade; e descolamento prematuro de placenta.
- (C) Os critérios laboratoriais incluem a pesquisa de anticorpos anticardiolipina, anticoagulante lúpico, anticorpo anti- β 2-glicoproteína 1 e deficiência de proteína C.
- (D) No caso de gestante corretamente diagnosticada com SAF, preconiza-se o uso de HBPM (enoxaparina sódica) e AAS (100 mg ao dia), a partir do beta-HCG positivo até o parto.
- (E) No caso de gestante corretamente diagnosticada com SAF, preconiza-se apenas o uso de HBPM (enoxaparina sódica), a partir do beta-HCG positivo até uma semana antes do parto.

QUESTÃO 34

Em relação à hemorragia pós-parto (HPP), uma das principais causas de mortalidade materna em todo o mundo, assinale a alternativa correta.

- (A) A HPP primária ocorre nas primeiras 48 horas pós-parto e apresenta como causa mais comum a retenção placentária.
- (B) A HPP secundária define-se como a hemorragia que ocorre no período de 48 horas até 12 semanas após o parto.
- (C) Como medida preventiva, o uso de ocitocina profilática está indicado após todos os nascimentos.
- (D) O índice de choque é bom um marcador de instabilidade hemodinâmica, mas tem aparecimento mais tardio que os dados vitais.
- (E) O ácido tranexâmico, na dose de 500 mg intravenoso, lento, em 15 minutos, é uma opção terapêutica, devendo ser administrado nas primeiras três horas e repetido após trinta minutos se houver persistência do sangramento.

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

QUESTÃO 35

Silvana, de 47 anos de idade, procurou o agente comunitário de saúde (ACS) de sua microárea relatando que, havia mais de um mês, não conseguia marcar consulta para mostrar os resultados dos exames solicitados pela sua médica nem conseguia consulta para sua neta de seis meses de idade, que havia perdido a última consulta de puericultura. Levadas essas demandas para a reunião de equipe, a enfermeira reconheceu que estavam deixando de cumprir dois dos atributos essenciais da atenção primária à saúde.

Considerando a situação hipotética acima, assinale a alternativa que apresenta os dois atributos em questão.

- (A) equidade e universalidade
- (B) acessibilidade de primeiro contato e longitudinalidade
- (C) integralidade e orientação familiar
- (D) coordenação do cuidado e orientação familiar
- (E) acessibilidade de primeiro contato e universalidade

QUESTÃO 36

Rastreamentos oportunistas podem ser realizados em consultas em qualquer nível de atenção à saúde. Entretanto, programas de rastreamento são, costumeiramente, oferecidos na atenção primária. Na decisão sobre ofertar ou não exames ou procedimentos na perspectiva de rastreamento, são seguidos níveis de evidência científica, que geram graus de recomendação. Na hierarquia da qualidade de evidências científicas para tais recomendações, o melhor e o pior tipo de estudo a serem considerados são, respectivamente,

- (A) o transversal e a metanálise.
- (B) o *in vitro* e o ensaio clínico.
- (C) o coorte e o caso-controle.
- (D) o ensaio clínico e o transversal.
- (E) a metanálise e o *in vitro*.

QUESTÃO 37

O projeto terapêutico singular (PTS) é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial, se necessário. Geralmente, é dedicado a situações mais complexas. Assinale a alternativa que apresenta corretamente as etapas do PTS, conforme a Política Nacional de Humanização.

- (A) necessidades de saúde; planejamento estratégico; execução; e monitoramento
- (B) lista de problemas; divisão de tarefas; plano conjunto; e monitoramento
- (C) diagnóstico; definição de metas; divisão de responsabilidade; e reavaliação
- (D) subjetivo; objetivo; análise; e plano
- (E) adoecimento; visão integral; plano conjunto; e promoção da saúde

QUESTÃO 38

O método clínico centrado na pessoa, em sua versão mais atualizada, sugere quatro elementos integrativos na abordagem aos pacientes. Assinale a alternativa que apresenta elemento(s) que **não** se encontra(m) no referido método.

- (A) explorar a doença e a experiência de adoecimento
- (B) estabelecer um plano conjunto
- (C) incorporar prevenção e promoção à saúde
- (D) entender a pessoa como um todo
- (E) fortalecer a relação entre pessoa e médico

QUESTÃO 39

Joana procurou o serviço de saúde mais próximo de sua casa, para receber profilaxia pós-exposição (PEP), pois tivera uma relação sexual desprotegida que considerava de risco. Ao apresentar sua queixa ao profissional de saúde, ele respondeu que ela procurou o serviço errado, pois, além dos medicamentos não estarem disponíveis ali, não seria conveniente que esse tipo de queixa fosse tratado em uma unidade de saúde frequentada por famílias. Ele terminou o atendimento repreendendo Joana, dizendo-lhe que ela deveria saber melhor com quem se relacionava.

A situação hipotética acima retrata as vulnerabilidades

- (A) institucional e profissional.
- (B) social e intrínseca.
- (C) social e programática.
- (D) sexual e social.
- (E) sexual e de gênero.

QUESTÃO 40

Marcelo, assintomático, compareceu à unidade básica de saúde (UBS) de referência para fazer exames diagnósticos de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Foram-lhe oferecidos testes rápidos, e o resultado para sífilis foi positivo. Marcelo nunca havia tido esse diagnóstico anteriormente, logo nunca recebera qualquer tratamento para essa doença.

Acerca da situação hipotética acima e de assuntos a ela relacionados, assinale a alternativa correta.

- (A) É preciso confirmar o diagnóstico de Marcelo e, em caso de VDRL acima de 1:8, tratá-lo com penicilina benzatina 2.400.000 UI em três doses semanais.
- (B) Devido ao controle epidemiológico satisfatório, a sífilis deixou de ser uma doença de notificação compulsória no Brasil.
- (C) Como é o primeiro diagnóstico de sífilis de Marcelo, o caso deve ser tratado como sífilis primária, administrando-se uma dose de penicilina benzatina de 1.200.000 UI em cada glúteo.
- (D) Uma vez positivo o teste rápido para sífilis, tanto este como o FTA-ABS (testes treponêmicos) nunca mais se tornarão negativos.
- (E) Os testes rápidos para ISTs têm sido desencorajados, pela sua baixa sensibilidade. O VDRL é mais sensível e específico, por ser um teste treponêmico.

QUESTÃO 41

Nathalia, de 35 anos de idade, buscou a UBS com a demanda de cessar o uso de fluoxetina para depressão. A paciente relatou estar se sentindo muito bem, “sem sintomas” (*sic*). Iniciara o uso de inibidor seletivo da recaptação de serotonina (ISRS) havia quatro meses, mantendo a dose de 20 mg por dia durante todo esse tempo.

Com relação à solicitação de Nathalia no caso hipotético acima, a conduta inicial correta consiste em

- (A) fazer diagnóstico diferencial com ansiedade; se for compatível, deve-se trocar a medicação por ansiolítico e reavaliar a paciente em duas semanas.
- (B) parabenizar a paciente pelo sucesso no tratamento e iniciar a retirada gradual do medicamento, na medida de um quarto de dose, quinzenalmente.
- (C) reavaliar o diagnóstico, pois é improvável a melhora tão rápida. Em caso de erro, deve-se cessar o uso do medicamento de maneira gradual.
- (D) reavaliar o diagnóstico e, na vigência de melhora, considerar a retirada após seis meses, contados do esbatimento dos sintomas.
- (E) fazer diagnóstico diferencial com transtorno afetivo bipolar, pois a euforia da paciente pode configurar virada maníaca causada pelo ISRS.

QUESTÃO 42

Judite, de 58 anos de idade, compareceu à UBS de referência para realizar exames de rotina. Ela é bastante zelosa com a saúde e procura fazer exames regularmente, embora não faça tratamento para nenhuma doença nem tome nenhum medicamento de uso contínuo. Devido à pandemia de covid-19, está há quase três anos sem fazer qualquer exame de rastreio.

Considerando essa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta os exames adequados para o rastreamento de neoplasias.

- (A) mamografia, colpocitologia oncótica e pesquisa de sangue oculto nas fezes
- (B) radiografia de tórax, mamografia e colposcopia
- (C) colonoscopia, mamografia e endoscopia digestiva alta
- (D) mamografia, colpocitologia oncótica e colposcopia
- (E) pesquisa de sangue oculto nas fezes, radiografia tórax e densitometria óssea

OTORRINOLARINGOLOGIA

QUESTÃO 43

Um paciente com 35 anos de idade, proveniente de São Paulo, capital, apresenta obstrução nasal, rinorreia clara, eventualmente sanguinolenta, há dois meses. Queixa-se de dispneia progressiva a médios esforços. Nega dor. No exame, observa-se perfuração ampla do septo nasal com lesão de aspecto granulomatoso e crostas. Na laringe, apresenta supraglote e glote sem alterações e presença de estenose subglótica concêntrica, com mucosa sem alterações.

No caso clínico acima, o diagnóstico mais provável é de

- (A) leishmaniose tegumentar.
- (B) granulomatose de Wegener.
- (C) tuberculose extrapulmonar.
- (D) sinusite fúngica.
- (E) lesão traumática digitoungueal.

QUESTÃO 44

A sialolitíase está comumente associada à sialoadenite crônica, sendo mais comum em pacientes idosos. Essa afecção das glândulas salivares ocorre com mais frequência nas glândulas

- (A) parótidas, devido à grande quantidade de saliva produzida por essas glândulas.
- (B) sublinguais, devido à produção de secreção mais espessa e pela posição do seu ducto.
- (C) parótidas, devido à produção de secreção mais espessa.
- (D) salivares menores, devido à baixa produção de saliva.
- (E) submandibulares, devido à posição do seu ducto e ao fato de elas produzirem secreção mais viscosa.

QUESTÃO 45

Um paciente do sexo masculino, de 22 anos de idade, com encefalopatia anóxica após trauma cranioencefálico há seis anos, traqueostomizado desde então, com disfagia grave, em uso de gastrostomia há quatro anos, apresenta episódios de broncopneumonia aspirativa de repetição, com necessidade de internação (uma a cada dois meses). Atualmente, tem necessidade de oxigenoterapia. Apresenta sialorreia com necessidade de aspiração a cada duas horas.

A partir do caso clínico acima, assinale a alternativa que apresenta a melhor abordagem terapêutica preventiva das broncopneumonias aspirativas.

- (A) aplicação de toxina botulínica nas glândulas salivares
- (B) fonoterapia e uso de propantelina tópica
- (C) submandibulectomia e ligadura dos ductos parotídeos
- (D) desconexão laringotraqueal
- (E) uso de cânula com *cuff* insuflado

QUESTÃO 46

São causas mecânicas possíveis de disfagia

- (A) mucocle de epiglote e miastenia *gravis*.
- (B) miastenia e paralisia de prega vocal.
- (C) carcinoma espinocelular de seio piriforme e glossectomia parcial de base de língua.
- (D) osteófito de coluna cervical e esclerose lateral amiotrófica.
- (E) acidente vascular cerebral e doença de Parkinson.

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**QUESTÃO 47**

Entre as infecções agudas da mão, a que ocorre com maior frequência é a

- (A) tenossinovite infecciosa.
- (B) felon.
- (C) pós-mordedura animal.
- (D) pós-mordedura humana.
- (E) paroníquia aguda.

QUESTÃO 48

Tendo em vista que, segundo Luck, a doença de Dupuytren desenvolve-se em estágios, assinale a alternativa que apresenta o estágio no qual ocorrem as contraturas.

- (A) proliferativo
- (B) hipertrófico
- (C) involutivo
- (D) residual
- (E) atrófico

QUESTÃO 49

A osteotomia de Akin para tratamento do hálux valgo interfalangeano caracteriza-se pela

- (A) retirada de cunha medial da falange distal do hálux.
- (B) adição de cunha lateral da falange proximal do hálux.
- (C) adição de cunha medial da falange proximal do hálux.
- (D) retirada de cunha lateral da falange proximal do hálux.
- (E) retirada de cunha medial da falange proximal do hálux.

QUESTÃO 50

A presença de calcificações na forma de depósitos lineares finos entre e ao redor de células mononucleares imaturas, do que resulta o chamado padrão “em tela de galinheiro” (*chicken wire patter*), é característica do

- (A) encondroma.
- (B) osteoblastoma.
- (C) osteocondroma.
- (D) condroblastoma.
- (E) condrossarcoma.