



Leia atentamente, e marque as questões conforme o solicitado.

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

QUESTÃO 1

Sobre os Modelos de relação médico paciente, é INCORRETO afirmar:

- A) O médico toma as decisões, visando ao bem estar do paciente no modelo Paternalista.
- B) O médico tenta elucidar os valores e expectativas do paciente, para tomar a decisão de acordo com eles, no modelo Interpretativo.
- C) O modelo deliberativo é bem avaliado entre os profissionais, uma vez que é deliberado pelo paciente a escolha de seu tratamento.
- D) No método Informativo o trabalho do médico implica em oferecer as informações para que o paciente tome as decisões a respeito do seu tratamento.
- E) Nenhuma das alternativas anteriores.

QUESTÃO 2

Sr. Joaquim, 62 anos vem apresentando persistentemente PA acima de 150x90 nas consultas ambulatoriais. Quais das medicações seria a menos indicada para iniciar o tratamento do paciente.

- A) Enalapril
- B) atenolol
- C) clortalidona
- D) losartana
- E) Nenhuma das alternativas anteriores.

QUESTÃO 3

Sobre os efeitos adversos de fármacos anti-hipertensivos:

- I-Diuréticos tiazídicos podem apresentar hiperuricemia, aumento de crises de gota e hipocalcemia.
- II-Bloqueadores centrais podem cursar com sedação, boca seca e rebote na retirada.
- III-Diuréticos poupadores de potássio não cursam com hiperpotassemia.
- IV-Bloqueadores do canal de cálcio como o Diltiazem podem apresentar como efeito adverso: constipação, rubor facial e diminuição da contratilidade miocárdica.

Estão corretas as assertivas:

- A) I, II, III
- B) Somente I e II
- C) I, II, III e IV
- D) I, II e IV
- E) Nenhuma das alternativas anteriores.

QUESTÃO 4

Não é contra-indicação absoluta à inserção de DIU:

- A) Momento de inserção, mulher menstruando, com a cavidade uterina mais distendida.
- B) Distorção anatômica da cavidade uterina (anomalias congênitas, miomas).
- C) Infecção ativa por Tuberculose.
- D) Sangramento uterino em investigação.
- E) Nenhuma das alternativas anteriores.

QUESTÃO 5

Euclides, 61 anos, aposentado há 5 anos por problemas respiratórios. Trabalhou muitos anos em pedreira. Vem hoje na consulta para mostrar o resultado da espirometria. Apresenta dispneia há muito tempo que vem agravando-se. Refere que é tabagista há muitos anos e não consegue deixar este vício. É hipertenso e vem fazendo uso de Enalapril 20mg ao dia. Ao exame físico apresenta TA: 138/80mmHg, FC: 88 spm, FR: 18ipm. BEG, corado, eutrófico, IMC: 29

AR: MV + com estertores crepitantes em bases.
AC: RCR em 2T

Abdome: sem organomegalias, RHA+.

Extremidades: pulsos presentes, sem edema.

Qual é o provável diagnóstico e o que seria esperado encontrar na espirometria.

- A) Doença Pulmonar obstrutiva crônica - distúrbio ventilatório obstrutivo
- B) Doença intersticial pulmonar - distúrbio ventilatório restritivo
- C) Insuficiência cardíaca de Ventrículo esquerdo - distúrbio ventilatório obstrutivo
- D) Doença Pulmonar decorrente do tabagismo - distúrbio ventilatório restritivo
- E) Nenhuma das alternativas anteriores.

QUESTÃO 6

Maria Eduarda, 39 anos, é portadora de Doença inflamatória pélvica, queixa-se de cansaço fácil. Traz hemograma que mostra, Hemoglobina: 8,4; Volume corpuscular médio: baixo, Ferritina: normal, Reticulócitos: normal, Capacidade de ligação total do ferro: baixa, Saturação de transferrina: baixa. Recentemente concluiu tratamento com sulfato ferroso. Qual anemia é mais compatível com este quadro:

- A) Anemia megaloblástica
- B) Anemia por deficiência de ferro
- C) Anemia por doença crônica
- D) Anemia por deficiência de B12
- E) Nenhuma das alternativas anteriores.



QUESTÃO 7

Arlete, 28 anos fez ultrassonografia de mama pela primeira vez por ter sentido desconforto com um nódulo pequeno em sua mama, com resultado BIRADS 2. Não tem histórico familiar de câncer de mama. Mas uma amiga recentemente apresentou um nódulo que posteriormente descobriu ser maligno o que a assustou. Sobre o caso o que seria a conduta mais apropriada?

- A) O médico deveria prescrever mamografia.
- B) O médico deveria solicitar magnetização da mama
- C) O médico deve indicar a punção diagnóstica
- D) Por tratar-se de uma possível lesão benigna deve tranquilizá-la e encaminhar ao especialista para exérese se assim desejar.
- E) Nenhuma das alternativas anteriores.

QUESTÃO 8

Maria, de 82 anos tem história conhecida de demência vascular. É trazida à consulta pela filha, por agitação associada a infecção do trato urinário. Qual das seguintes características distingue os sintomas de delirium dos de demência?

- A) Alteração do estado de consciência
- B) Alterações do comportamento
- C) Défices cognitivos
- D) Desorientação
- E) Nenhuma das alternativas anteriores.

QUESTÃO 9

O Pedro Paulo, de 36 anos, recorre à consulta com o seu médico de família por queixas de fadiga e insônia desde há alguns meses. Acompanha-o a sua mulher, que manifesta o seu desagrado face aos consumos de álcool de Pedro: "ultimamente ele está bebendo demais. Já tirei todas as bebidas lá de casa e tive que passar nos cafés e mini-mercados do bairro para pedir para não lhe venderem mais álcool" (sic). Trabalha como vendedor numa empresa onde, segundo a mulher, por várias vezes tem sido alertado pelo hálito etanólico e incumprimento das tarefas que lhe são exigidas, o que resulta em conflitos também em casa. O Sr. Pedro Paulo interrompe-a para negar estas afirmações. Qual das seguintes questões colocadas para O Sr. Pedro Paulo lhe parece a mais específica e adequada, para tratar-se de uma dependência de álcool?

- A) Com que frequência bebe?
- B) Quanto bebe por dia?
- C) Bebe cerveja e vinho ou bebidas brancas?
- D) Alguma vez pensou em deixar de beber?
- E) Nenhuma das alternativas anteriores.

QUESTÃO 10

Uma jovem, nas compras do supermercado, subitamente inicia um quadro de ansiedade aguda, falta de ar e tonturas. O seu coração dispara e corre da loja. De repente surge-lhe a sensação de que não é real e sente-se separada do seu corpo, "como num pesadelo". Vai a consulta de urgência e relata este episódio, preocupada. Depois de elaborada a história clínica, sem registros significativos, e do exame objetivo não ter relevado valores anormais de PA, FC, FR e IMC, conclui ter-se tratado de um ataque de pânico. Qual dos seguintes é o tratamento farmacológico mais eficaz neste caso clínico?

- A) Inibidor seletivo da recaptação da serotonina
- B) Beta-bloqueante
- C) Antidepressivo tricíclico
- D) Estabilizador de Humor
- E) Nenhuma das alternativas anteriores.

QUESTÃO 11

Doente sexo feminino, 45 anos, com história de disfagia, apresenta-se com nódulo da tireoide, com 12mm na Ecografia. Realizou PAAF que revelou nódulo cístico. Analiticamente, TSH 0,5 µU/mL e T4 livre 1 ng/dL. No caso clínico em apreço, qual o tratamento mais adequado?

- A) Lobectomia
- B) Aspiração
- C) Tireoidectomia
- D) Repetir PAAF
- E) Nenhuma das alternativas anteriores.

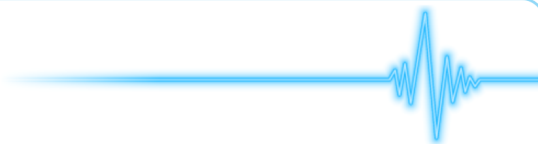
QUESTÃO 12

Familiar de doente do sexo masculino, 76 anos, recorre à consultadevido ao pai estar com alguns dias de evolução de insônia, ansiedade e, de acordo com o familiar, movimentos repetitivos e involuntários súbitos com a língua, olhos e por vezes com as mãos. Tem antecedentes de diabetes mellitus tipo II, hipertensão arterial e gastroparesia. Medicado com domperidona, metoclopramida, metformina, lisinopril e aspirina. Qual dos seguintes medicamentos será, provavelmente, o responsável pelos sintomas do doente?

- A) Domperidona
- B) Metoclopramida
- C) Metformina
- D) Lisinopril
- E) Nenhuma das alternativas anteriores.

QUESTÃO 13

Doente de 8 anos, sexo masculino, apresenta-se na consulta com placas eritemato-descamativas na perna direita, com 2 semanas de evolução. Discretamente



pruriginosa e com crescimento nos últimos dias. Sem antecedentes pessoais ou medicação habitual. Realizado exame microscópico direto com hidróxido de potássio, que foi positivo. Tendo em conta o quadro clínico, qual a sua principal hipótese de diagnóstico?



- A) Psoríase
- B) Dermite irritativa de contato
- C) Tineacorporis
- D) Tineacruris
- E) Nenhuma das alternativas anteriores.

QUESTÃO 14

Menino de 12 anos iniciou há cerca de 15 dias quadro de dores articulares, inicialmente em joelhos e posteriormente em tornozelos e cotovelos. Apresentou picos febris neste intervalo. Começou a referir leve dispneia aos esforços. Ao exame do precórdio foi notado sopro sistólico rude em foco mitral. Sem congestão pulmonar. Observado também nodulações discretas em mãos.

Qual a hipótese diagnóstica mais provável e o tratamento recomendado?

- A) Febre reumática - Benzetacil e prednisona
- B) Endocardite bacteriana - Cefalosporina de 3ª geração
- C) Artrite Reumatóide - DMARDS - Drogas antirreumáticas modificadoras da doença
- D) Lupus Eritematoso Sistêmico - Prednisona e Hidroxicloroquina
- E) Nenhuma das alternativas anteriores.

QUESTÃO 15

Uma mulher de 22 anos de idade recorre a uma consulta de ginecologia pela primeira vez. Trata-se de uma mulher com vida sexualmente ativa (monogâmica com relação estável) que utiliza como método contraceptivo o método da temperatura basal. Menarca aos 14 anos, data da última menstruação (DUM) há 34

dias, com períodos regulares de 28 dias. Nega hábitos toxicofílicos e não há história familiar relevante. Refere ter cumprido todo o programa vacinal recomendado, à exceção da vacina contra o HPV. No início deste ano, teve uma infecção por Clamídia. Para além da amenorria, apresenta-se na consulta com alguns enjoos e sintomas urinários. Atualmente não toma nenhuma medicação. Ao exame físico e ecográfico, o seu médico diagnostica uma gravidez de início recente (1º trimestre). Qual destas abordagens não estaria recomendada?

- A) Testar rubéola
- B) Testar HIV
- C) Fazer análises de urina
- D) Vacinar contra HPV
- E) Nenhuma das alternativas anteriores.

QUESTÃO 16

Estabeleça a classificação correta de quadro de angina estável crônica:

- A) Classe I - Limitação leve às atividades comuns. Angina para caminhar mais que duas quadras no plano ou subir mais que um lance de escadas.
- B) Classe II - As atividades comuns não causam angina, como caminhar, subir escadas. Ocorre com esforços extenuantes e/ou prolongados no trabalho ou lazer.
- C) Classe III - Limitação marcada às atividades comuns como angina para caminhar 1 a 2 quadras e/ou subir um lance de escadas.
- D) Classe IV - angina com atividades físicas selecionadas, extenuantes, mas não em repouso.
- E) Nenhuma das alternativas anteriores.

QUESTÃO 17

Sobre as causas de Doença renal crônica (DRC), podemos afirmar:

- A) No paciente com Diabetes Mellito o quadro clínico se inicia com microalbuminúria e hipertensão, com aumento gradual da albuminúria e redução progressiva da filtração glomerular.
- B) Nas glomerulonefrites o exame de urina não contribui para o diagnóstico.
- C) A hipertrofia prostática benigna não é causa de DRC.
- D) A síndrome hepatorenal pode ser pensada exceto quando há evidência de cirrose com hipertensão portal.
- E) Nenhuma das alternativas anteriores.

QUESTÃO 18

Sobre a disfunção erétil é correto afirmar.

- A) Tratamento de fator de risco como tabagismo e alimentação hipercalórica não são a primeira linha de atenção nem apresentam resultados satisfatórios.



B) A psicoterapia pode ser indicada em casos de disfunção psicogênica ou mista (orgânica e psicogênica).

C) Injeções intracavernosas de substâncias vasoativas não são permitidas no Brasil.

D) Medicamentos orais como Cloridrato de vardenafila e Carbonato de Iodenafila não são indicados.

E) Nenhuma das alternativas anteriores.

QUESTÃO 19

Sobre o diagnóstico diferencial da DPOC é INCORRETO afirmar:

A) A DPOC associa-se ao início na meia-idade, longa história de tabagismo e dispneia durante o exercício físico.

B) A Asma surge com frequência na infância.

C) A Bronquiectasia invariavelmente apresenta na radiografia coração dilatado e sinais de congestão pulmonar.

D) A Tuberculose é confirmada em estudo microbiológico

E) Nenhuma das alternativas anteriores.

QUESTÃO 20

Doente de 21 anos, sexo feminino, sem antecedentes pessoais de relevo ou medicação habitual. Vem em consulta com o médico de família por aparecimento de múltiplas lesões puntiformes no períneo, muito dolorosas, com cerca de 5 dias de evolução. Refere ter tido relação sexual desprotegida há cerca de 2 semanas. Sem corrimento vaginal ou outras alterações no exame objetivo. Tendo em conta o quadro clínico, qual a infecção sexual que tipicamente se associa a estas vesículas?

A) Infecção por HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana)

B) Sífilis secundária

C) Infecção por Neisseria gonorrhoea

D) Infecção por HSV (Herpes Vírus)

E) Nenhuma das alternativas anteriores.

GINECOLOGIA / OBSTETRICIA

QUESTÃO 21

As glândulas de Bartholin são localizadas:

A) Profundamente ao músculo isquiocavernoso

B) Superficialmente ao músculo isquiocavernoso

C) Profundamente ao músculo bulbocavernoso

D) Superficialmente ao músculo bulbocavernoso

E) Profundamente ao levantador do ânus

QUESTÃO 22

As ninfas contêm, exceto:

A) Músculo liso

B) Folículos pilosos

C) Fibras elásticas

D) Terminações nervosas

E) Folículos sebáceos

QUESTÃO 23

As Síndromes de Kallmann e de Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser apresentam em comum:

A) Dificuldade de sentir odores

B) Serem causa de amenorreia primária

C) Serem devido à fusão dos ductos de Müller

D) Cursarem com vagina curta

E) Ausência de útero

QUESTÃO 24

Entre os progestógenos contidos nos anovulatórios orais, o que parece ter maior risco de eventos tromboembólicos é:

A) Desogestrel

B) Norgestimato

C) Gestodeno

D) Levonorgestrel

E) Ciproterona

QUESTÃO 25

A vaginose bacteriana possui as seguintes características, exceto:

A) Resposta inflamatória acentuada

B) Infecção polimicrobiana, anaeróbios e Gardnerellavaginalis

C) Corrimento homogêneo, brancoacinzentado, de odor fétido e com bolhas

D) Fluxo que piora após o coito e a menstruação pela elevação do pH vaginal

E) Fluido vaginal com pH > 4,5

QUESTÃO 26

Jovem de 21 anos, sexualmente ativa, procurou atendimento ginecológico por apresentar em região genital múltiplas lesões ulceradas, dolorosas e com fundo purulento. Associado observou-se linfadenopatia inguinal à esquerda, fistulizando por um único orifício. O quadro clínico descrito é causado por qual agente etiológico:

A) *Treponema pallidum*

B) *Haemophilus ducreyi*

C) *Chlamydia trachomatis*



- D) *Calymmatobacteriumgranulomatis*
E) *Neisseriagonorrhoeae*

QUESTÃO 27

Em relação ao tratamento da síndrome de ovários policísticos, é incorreto afirmar:

- A) A infertilidade pode ser tratada com a indução da ovulação
B) O uso de metformina consiste em um dos tratamentos em paciente inférteis
C) A perda de peso é método natural para aumentar a fertilidade
D) No controle da irregularidade menstrual, pode ser feito o citrato de clomifeno
E) A pílula contraceptiva pode ser utilizada para tratar o hirsutismo

QUESTÃO 28

8. São contraindicações à Terapia Hormonal na Menopausa, exceto:

- A) Câncer de mama
B) Porfíria
C) Meningeoma
D) Lúpus eritematoso
E) Câncer de colo do útero

QUESTÃO 29

Paciente de 52 anos, teve 4 partos vaginais. Queixa-se de sensação de "bola na vagina". Ao exame vaginal, observa-se, durante a manobra de valsalva, descida da parede vaginal anterior até as carúnculas himenais. Qual é o estadiamento do prolapso genital, segundo a Classificação preconizada pela Sociedade Internacional de Continência (POP-Q)?

- A) Estádio 0
B) Estádio I
C) Estádio II
D) Estádio III
E) Estádio IV

QUESTÃO 30

Paciente 54 anos apresenta carcinoma escamoso do colo uterino com > 5 mm de invasão estromal e ≤ 2 cm na maior dimensão é de estágio:

- A) Ia1
B) Ia2
C) Ib1
D) Ib2
E) Ib3

QUESTÃO 31

Considera-se alteração fisiológica da gravidez, exceto:

- A) Hiperpigmentação localizada devido ao hormônio tireoidiano
B) Aumento da filtração glomerular
C) Aumento do débito cardíaco
D) Aumento dos níveis plasmáticos de fibrinogênio
E) Diminuição do esvaziamento gástrico

QUESTÃO 32

Gestante com DUM em 25/02/2021 terá DPP em:

- A) 02/11/2021
B) 04/11/2021
C) 01/12/2021
D) 02/12/2021
E) 04/12/2021

QUESTÃO 33

Na mola hidatiforme completa, o cariótipo mais frequente é:

- A) 46, XY
B) 46, XX
C) Origem só paterna, 46, XX
D) Origem só materna, 46, XX
E) 69 XXY

QUESTÃO 34

Em relação ao esquema de vacinação na gestante com toxoide tetânico, é incorreto afirmar que:

- A) Deve receber 3 doses de 2 em 2 meses, com intervalo mínimo de um mês
B) A terceira dose deve ser aplicada, no máximo, até 20 dias antes da provável data do parto
C) É liberada sua aplicação durante a gestação
D) Os reforços devem ser recomendados de dez em dez anos, devendo ser antecipado para cinco anos se ocorrer nova gravidez
E) A terceira dose deve ser aplicada, preferencialmente, seis meses após a segunda dose

QUESTÃO 35

No início do parto, com o feto em apresentação cefálica fletida, o diâmetro da cabeça fetal que se apresenta ao estreito superior da bacia é:

- A) Occipitofrontal
B) Suboccipitobregmático
C) Suboccipitofrontal
D) Occipitobregmático
E) Biparietal



QUESTÃO 36

Nas apresentações cefálicas fletidas, o ponto de referência e a linha de orientação fetais são, respectivamente:

- A) Lambda e sutura sagital
- B) Lambda e sutura coronal
- C) Bregma e sutura sagital
- D) Bregma e sutura metópica
- E) Bregma e sutura coronal

QUESTÃO 37

São critérios para conduta com metotrexato na gestação ectópica, exceto:

- A) Estabilidade hemodinâmica
- B) B-HCG \leq 5.000 mUI/mL
- C) Ausência de atividade cardíaca embrionária e/ou fetal
- D) Possibilidade de seguimento
- E) Massa ectópica > 5 cm

QUESTÃO 38

Qual a manobra realizada para correção da inversão uterina no pós-parto:

- A) Manobra de Crede
- B) Manobra de Jacob-Dublin
- C) Manobra de Taxe
- D) Manobra de Pinard
- E) Manobra de Mc Roberts

QUESTÃO 39

Na gestação normal, ocorre um aumento da filtração glomerular, que pode elevar a proteinúria de 24 horas. Considera-se como limite superior da normalidade um valor de:

- A) 50 mg/ dia
- B) 150 mg/ dia
- C) 300 mg/ dia
- D) 400 mg/ dia
- E) 500 mg/ dia

QUESTÃO 40

Na gestação, define-se abacteriúria assintomática como:

- A) Presença significativa de bactérias (maior ou igual 100.000 ufc/ml), na ausência de sintomas, em 2 amostras consecutivas de urina
- B) Presença significativa de bactérias (maior ou igual 100.000 ufc/ml), na presença de sintomas, em 1 amostra de urina

C) Presença significativa de bactérias (maior ou igual 100.000 ufc/ml), na ausência de sintomas, em 1 amostra de urina

D) Ausência significativa de bactérias (menor que 100.000 ufc/ml), na presença de sintomas, em 2 amostras consecutivas de urina

E) Ausência significativa de bactérias (menor que 100.000 ufc/ml), na presença de sintomas, em 1 amostra de urina

CLINICA MÉDICA

QUESTÃO 41

Paciente sexo feminino, 35 anos, casada, secretária. Grávida G1P0A0. Realizou os exames de rotina do primeiro trimestre com sorologia anti-HIV 1 e 2: reagente. Assintomática. Nega alergia medicamentosa. Como conduzir:

A) Paciente deve fazer coleta imediata, carga viral e Contagem de linfócitos de T CD4/CD8 e aguardar os exames para iniciar tratamento antiretroviral.

B) A via de parto mais indicada vai depender da carga viral da mãe e de uma série de fatores, além do HIV.

C) Se > 12 semanas, o esquema antiretroviral inicial preferencial, tenofovir/ lamivudina/ efavirenz.

D) Acompanhamento do pré-natal de alto risco será diferenciado deve ser a cada 30 dias até a 28ª semana. Intervalo semanal entre 28 semanas até o parto.

E) Transmissão horizontal é a que ocorre entre a mulher e o bebê durante a gestação, parto ou aleitamento materno.

QUESTÃO 42

JAF 32 anos, lavrador, mora na zona rural de Estância/SE. Alcoolista crônico admitido com quadro de astenia/febre vespertina intermitente há 6 meses associado com diarreia pastosa e perda de peso aproximadamente 10 kg. Ao exame físico: Paciente apático, consciente, orientado, hipocorado e afebril

Abdomem: globoso, hepatoesplenomegalia. Qual a opção incorreta de acordo com o diagnóstico?

A) Hemocultura em 02 amostras no sangue periférico / RK 39 e sorologia para HIV 1 e 2 são alguns dos exames para investigação.

B) Tratamento medicamentoso pode ser realizado pelo Antimonial ou Anfotericina B

C) Trata-se de zoonose de distribuição mundial que tem agente Leishmania e o vetor mosquito Lutzomyia longipalpis.

D) Vacina antileishmaniose visceral é uma opção em comercialização no Brasil, para humano.

E) Internar o paciente para investigação clínica, tratamento medicamentoso e vigilância de complicações.



QUESTÃO 43

Paciente 56 anos, FPC comparece a consulta com infectologista com resultado de anticorpos anti HVC (hepatite por vírus C) positivo. Assintomático, apresenta exames laboratoriais com bioquímica hepática em níveis normais e US de abdômen superior com fígado de aspecto preservado.

- A) A genotipagem do VHC é importante para definição da epidemiologia e da origem da infecção.
- B) O anticorpo anti VHC desse caso permite diferenciar, se há infecção ativa ou resolvida (cura).
- C) O estadiamento da doença hepática poderá ser realizado por elastografia hepática ou biópsia hepática.
- D) O infectologista não precisa solicitar nenhum exame para confirmar o diagnóstico de hepatite C, uma vez que o Anti HCV reagente é suficiente para confirmação do diagnóstico de hepatite C crônica.
- E) Todas verdadeiras

QUESTÃO 44

Em fevereiro 2020, tivemos no Brasil o primeiro caso diagnosticado de COVID 19 no estado de SP. Paciente 61 anos, alta classe sem comorbidades admitido com sintomas de febre, miopia e coriza há 5 dias.

- A) O Agente viral causador da doença é o coronavírus SARS COV 2. Em 11 março de 2020 a OMS (organização mundial de saúde) declarou a pandemia da COVID 19.
- B) O uso de vitaminas e suplementos de venda livre é uma recomendação das diretrizes no tratamento da COVID 19.
- C) Há indicação de corticoterapia oral para os pacientes com anosmia por mais de duas semanas e sinais e sintomas de covid 19 persistente.
- D) Observa-se alguns casos de aumento de distúrbio de sono associado à COVID 19
- E) As respostas A e D estão corretas

QUESTÃO 45

Dentre os seguintes achados, qual é considerado o fator de risco potencialmente mais significativo de evolução para lesão aguda por COVID 19 no momento da internação, segundo o grupo de trabalho 25th Acute Disease Quality Initiative (ADQI)?

- A) Leucopenia
- B) Comprometimento de órgão extra respiratórios (p. ex., diarreia)
- C) Linfocitose
- D) Diminuição dos níveis de dímero D
- E) As respostas A e C estão corretas

QUESTÃO 46

Sobre tromboembolismo pulmonar agudo (TEP), está INCORRETO afirmar que:

- A) Quando um paciente apresenta suspeita de TEP, a terapia de suporte inicial pode necessitar de oxigenoterapia suplementar, e até mesmo de suporte ventilatório e hemodinâmico.
- B) Uma vez feito o diagnóstico, a base da terapia para pacientes com TEP confirmado é a anticoagulação, dependendo do risco de sangramento.
- C) Mesmo diante de alta probabilidade pré-teste de TEP, quando não houver disponibilidade imediata de diagnóstico por imagem, a anticoagulação somente será iniciada quando o referido diagnóstico for confirmado.
- D) Pacientes com TEP com risco de vida podem exigir tratamento adicional além da anticoagulação, incluindo trombólise, filtros de veia cava inferior e embolectomia.
- E) Na estratificação de risco do paciente com TEP, deve-se considerar os fatores associados a pior prognóstico: hipoalbuminemia, apneia obstrutiva do sono, síncope e baixa pressão arterial. Além de avaliar com atenção a função do VD, já que a presença de disfunção ventricular direita (VD) é um preditor independente de mortalidade.

QUESTÃO 47

Paciente interna com periodontite, disfágico, estado mental alterado, expectoração purulenta pútrida, e radiografia de tórax evidenciando consolidação em base pulmonar direita. Está CORRETO afirmar:

- A) A seleção de um esquema inicial de antibióticos para o paciente supra-citado independe do cenário em que ocorreu a aspiração, se a nível domiciliar ou hospitalar.
- B) A antibioticoterapia empírica deve incluir cobertura anaeróbia, além de ser direcionada a patógenos de pneumonia adquirida na comunidade (PAC) de rotina (por exemplo, *S. pneumoniae*).
- C) A duração da antibioticoterapia nesses casos deve ser sempre prolongada por pelo menos 14 dias.
- D) A forte evidência de infecção anaeróbia exclui completamente a presença de patógenos aeróbicos clinicamente importantes.
- E) Não existe alternativa correta.

QUESTÃO 48

A respeito da Síndrome Nefrítica Aguda (SNA) é INCORRETO afirmar:

- A) As principais nefrites que cursam com SNA são glomerulonefrite pós-estreptocócica e nefrite por IgA.
- B) Os principais sinais e sintomas da SNA são edema, hipertensão e sinais de congestão (edema pulmonar e hepatomegalia).



C) O complemento pode estar consumido na glomerulonefrite pós-estreptocócica e na membranoproliferativa.

D) A hematúria macroscópica costuma acontecer concomitantemente à infecção na nefropatia por IgA.

E) O tratamento de escolha para a glomerulonefrite pós-estreptocócica é a prednisona 1mg/kg/dia durante 8 semanas.

QUESTÃO 49

A Síndrome Nefrótica se caracteriza por:

I. Proteinúria >3,5g / 1,73m² de superfície corporal em 24h

II. Albumina sérica < 3g/dL

III. Dislipidemia

IV. Edema periférico

A) Apenas I e II.

B) Apenas III e IV.

C) Apenas I, III e IV.

D) Apenas II, III e IV.

E) I, II, III e IV.

QUESTÃO 50

São complicações da Síndrome Nefrótica:

A) infecções, fenômenos hemorrágicos e hipotireoidismo

B) infecções, trombose e hipertireoidismo

C) trombose, hipotireoidismo e hipocalcemia

D) fenômenos hemorrágicos, hipertireoidismo e hipocalcemia

E) trombose, hipertireoidismo e hipercalcemia

QUESTÃO 51

A Sra. Maria de Lourdes sofreu um AVC isquêmico de etiologia cardioembólica há cerca de 02 semanas e, após passar pela UTI e estabilizar sua condição clínica, está pronta p/ ir p/ casa. Assinale a **ALTERNATIVA CORRETA** no que se refere à opção de anticoagulante:

A) Warfarina 5mg/kg de peso, c/ ajuste de INR a cada 02 semanas.

B) Apixabana 2,5mg/2x/dia caso seu peso seja maior que 80kg e sua idade seja maior que 80 anos.

C) Rivaroxabana 15mg/dia caso seu Clearance de Creatinina seja menor que 50

D) Dabigatrana 150mg/2x/dia caso seu Clearance de Creatinina seja menor que 30.

E) Não usaria anticoagulante, apenas AAS 100mg/dia.

QUESTÃO 52

Com relação à terapia antiplaquetária dupla adjuvante no tratamento das Síndromes Coronarianas Agudas,

escolha a alternativa com a sequência **correta** de resposta às seguintes perguntas:

- Qual o inibidor dos receptores da P2Y12 de ação mais rápida após absorção intestinal (ação direta) e, desta forma, indicado nas Síndromes Coronarianas com Supra do Segmento ST?
- Qual o inibidor do receptor da P2Y12 que não deve ser o agente preferido (contraindicado) nos pacientes com AIT/AVC prévio, com idade maior ou igual a 75 anos e com baixo peso (<60 kg)?
- Qual o tempo de terapia antiplaquetária dupla indicado após SCA Com Supra do Segmento ST?

A) – ticagrelor, prasugrel, 6 meses.

B) – ticagrelor, prasugrel, 12 meses.

C) – prasugrel, ticagrelor, 6 meses.

D) – prasugrel, ticagrelor, 12 meses.

E) – ticagrelor, clopidogrel, 12 meses.

QUESTÃO 53

Sobre emergências hipertensivas e seu tratamento, está **incorreto** dizer que:

A) Diuréticos como a Furosemida não devem ser utilizados nas urgências hipertensivas.

B) A Nifedipina diminui a contração dos miócitos vasculares. Por isso não deve ser utilizada na emergência hipertensiva, visto que pode reduzir rapidamente os níveis pressóricos, com sérias repercussões tanto cerebrais levando a AVE, quanto no coração, provocando isquemia miocárdica.

C) A droga de escolha para a maioria das emergências hipertensivas é o nitroprussiato de sódio. Indicada na hipertensão maligna, hemorragias subaracnóide e intracerebral, no edema agudo de pulmão e dissecação de aorta.

D) A nitroglicerina está indicada nas emergências hipertensivas associadas a cardiopatias isquêmicas (IAM e AI) por ser mais potente que o nitroprussiato.

E) A hidralazina é opção no tratamento da emergência hipertensiva presente na eclâmpsia, e segunda alternativa na hipertensão maligna, hemorragias cerebrais ou insuficiência renal.

QUESTÃO 54

Sobre tratamento da DAOP em pacientes diabéticos, qual destas drogas **NÃO** faz parte do arsenal terapêutico?

A) Enoxaparina

B) Cilostazol

C) Atorvastatina

D) Ácido acetilsalicílico

E) Clopidogrel



QUESTÃO 55

Sobre os bloqueadores neuromusculares na intubação em sequência rápida, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) Minimizam o risco de vômitos, pois impedem o reflexo de contração abdominal.
- B) Diminuem o risco de traumatismo de vias aéreas, porque evitam contrações musculares de defesa.
- C) Melhoram a amplitude bucal.
- D) Tratam eventuais laringoespasmos que dificultariam visualização da glote.
- E) Todas as anteriores estão corretas.

QUESTÃO 56

Paciente do sexo feminino, 58 anos, casada, trabalha como professora, independente para as Atividades instrumentais de vida diária, sedentária, hipertensa, faz uso de losartana potássica 50mg/dia, vai a uma consulta médica com o clínico de rotina para avaliar sua condição de saúde. Marque a alternativa errada

- A) Faz parte da avaliação clínica: avaliação da capacidade funcional, avaliação da capacidade cognitiva, avaliação dos domínios afetivos, prevenção e rastreamento de doenças
- B) São indicados para o rastreamento de doenças crônicas para esta paciente: mamografia, exame de lâmina, densitometria óssea, ECO, teste ergométrico, colonoscopia, laboratório com rastreio para dislipidemia e diabetes mellitus
- C) Como orientação para esta paciente entra a prescrição das vacinas
- D) Faz parte da orientação a prescrição de atividade física, alimentação saudável e estímulo cognitivo
- E) Deve-se solicitar exames apenas conforme as queixas da paciente

QUESTÃO 57

Idoso, 75 anos, casado, pai de 5 filhos, médico, aposentado há 5 anos. Hipertenso, sedentário e dislipidêmico; usa valsartana 160mg/dia e rosuvastatina 10mg/dia. nega etilismo e tabagismo, pratica atividade física regular e tem história familiar de Doença de Alzheimer e câncer de próstata. Independente para as atividades instrumentais da vida diária até seis meses atrás, quando começou a errar repetidas vezes senha do banco, algo que não havia acontecido até então; os filhos passaram, pois, a não permitir mais que ele resolvesse questões bancárias e financeiras. Sua esposa também relatou que o mesmo vem apresentando discurso repetitivos, esquece objetos pessoais em locais públicos, esquece o quer falar em uma conversa e apresenta dificuldade em aprender coisas novas; além de estar mais irritado e que essas alterações vem piorando nos últimos dois meses. Marque a alternativa errada

- A) O diagnóstico sintomático do caso acima é Demência
- B) Para diagnóstico etiológico é necessário afastar causas reversíveis e secundárias através de avaliação neuropsicológica, exames laboratoriais e exame de neuroimagem
- C) A principal suspeita de diagnóstico etiológico é doença de Alzheimer, porém é necessária afastar outras possibilidades
- D) Trata-se de um paciente com Demência por corpúsculo de Lewi, não sendo necessário uma melhor investigação
- E) Doença de Parkinson e Esclerose Múltipla são os principais diagnósticos diferenciais do caso relatado

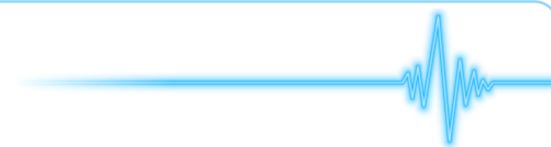
QUESTÃO 58

Paciente idosa, 73 anos, viúva, mãe de 6 filhos, mora sozinha mais uma acompanhante, sempre foi autônoma e independente. Apresenta osteoporose e glaucoma. Vai a consulta queixando-se de fadiga, passando o dia todo deitada. Relata a acompanhante que a mesma não vem aceitando bem a dieta, vem perdendo peso e deixou de fazer as atividades costumeiras como o bordado e a leitura. Isto tudo iniciou na ocasião da pandemia, em que precisou ficar totalmente dentro de casa, perdendo parte do relacionamento social que tinha ao ir à missa, à padaria entre outros lugares. A acompanhante refere que a idosa está desconcentrada e com lapsos de memória mais aguçados. Quando questionada se sentia tristeza, a idosa disse que não tinha razões para estar triste, mas que se sentia solidão e que julgava ser inútil, sendo melhor morrer. Exame físico normal e exames laboratoriais normais. Marque a alternativa errada

- A) O diagnóstico provável desta paciente é Depressão
- B) O tratamento deve associar abordagem medicamentosa com tratamento não farmacológico e buscar remissão completa dos sintomas
- C) Alteração cognitiva com falta de atenção é um dos critérios para depressão segundo o Manual de Estatística e Diagnóstico, quinta edição
- D) O tratamento farmacológico deve considerar as contra-indicações da droga, os sintomas do paciente e, em idosos, deve iniciar e manter com baixas doses
- E) Depressão é uma importante causa de incapacidade no mundo

QUESTÃO 59

Paciente 78 anos, viúva, mora só, independente para todas as atividades, além de outras co-morbidades, apresenta dor crônica em joelho D por osteoartrite e que vinha bem controlada com dipirona 1g de 6/6h, mas piorou nos últimos 3 meses. A paciente mostrou-se bem irritada e angustiada com a situação, pois já não está conseguindo realizar seus afazeres domésticos. Refere não conseguir dormir. Pela escala



numérica verbal a paciente enumerou sua dor com nota 8. Qual a melhor conduta:

- A) Associar opioide fraco de horário sistemático, mas dose de resgate, laxantes e anti-emético e fisioterapia
- B) Suspende a dipirina e introduzir um anti-inflamatório não esteroidal de forma continuada
- C) Já associar um opioide forte como a morfina
- D) Associar um ansiolítico, pois deve ser ansiedade, já que a dor vinha bem controlada
- E) Encaminhar para musculação, pois necessita apenas de fortalecimento muscular

QUESTÃO 60

Você é chamado para atender paciente de 57 anos com o seguinte exame físico inicial: FR 32 irpm; FC 134 bpm; Saturação periférica de oxigênio 92% (ar ambiente); PA 180 x 145 mmHg. Ao exame físico: Glasgow 15, crepitos e sibilos bilaterais em 2/3 inferiores de ambos hemitórax e edema de membros inferiores; perfusão periférica normal. Frente aos dados clínicos apresentados, qual a alternativa errada.

- A) A insuficiência respiratória tipo II pode ser afastada completamente com os dados clínicos apresentados
- B) Prescrever furosemida 1 mg/kg
- C) Ventilação não invasiva pode ser uma opção terapêutica
- D) Vasodilatadores parenterais como a nitroglicerina podem ser indicados
- E) Oxigenoterapia agressiva pode ser utilizada

CIRURGIA GERAL

QUESTÃO 61

Sobre o processo de cicatrização das feridas, assinale a alternativa ERRADA:

- A) A angiogênese é uma das características da fase proliferativa da cicatrização;
- B) A síntese de colágeno predomina na fase inflamatória;
- C) Na fase inflamatória ocorre atração de monócitos e macrófagos para a ferida;
- D) A retração cicatricial limitante é decorrente de processo que ocorre na fase maturacional da cicatrização;
- E) O paciente diabético tem limitação em todas as fases do processo cicatricial.

QUESTÃO 62

Sobre a nutrição no paciente cirúrgico, assinale a opção CORRETA:

- A) Para classificar um paciente como desnutrido, eutrófico ou obeso deve ser usado o índice de massa corporal (IMC), mesmo que de forma isolada;
- B) O glicogênio hepático costuma ser consumido em até 05 dias após início de estado de catabolismo e inanição;
- C) A dosagem de albumina sérica após politrauma grave é um bom indicativo do estado nutricional do paciente;
- D) A administração de albumina venosa, em um paciente com baixos níveis séricos da mesma (<3g/dl), apesar do alto custo, costuma ser benéfica para tratar a desnutrição;
- E) A nutrição enteral por sonda pode ser usada em paciente em uso da via oral, em algumas ocasiões específicas.

QUESTÃO 63

Sobre a avaliação pré-operatória do paciente, assinale a opção CORRETA

- A) A classificação da American Society of Anesthesiologist (ASA) apesar de simples e subjetiva é um bom indicador independente de mortalidade;
- B) Um paciente de 43 anos, previamente hígido e que será submetido a cirurgia eletiva de baixo risco (hernioplastia inguinal convencional) deve realizar apenas hemograma, coagulograma, glicemia e eletrocardiograma como parte imprescindível da avaliação pré-operatória;
- C) Suspensão do tabagismo e uso de broncodilatadores no período pré-operatório podem diminuir complicações pulmonares em casos selecionados, diferentemente do uso de corticoide em asmáticos, o qual não mostrou benefício;
- D) Dosagem de albumina, de AST e ALT, além do tempo de protrombina são usados para avaliar a função hepática;
- E) Pacientes com níveis de hemoglobina abaixo de 6g/dl, com programação de cirurgia eletiva, geralmente necessitam hemotransfusão até atingirem níveis normais de hematimetria.

QUESTÃO 64

4- Sobre infecção do sítio cirúrgico e uso de antibióticos em cirurgia, marque a opção CORRETA:

- A) Os locais mais comuns de infecção no paciente em pós-operatório são: sistema urinário, sistema digestório e ferida operatória;
- B) O antibiótico profilático está indicado na maior parte das cirurgias classificadas como limpa-contaminadas, como a colecistectomia por videolaparoscopia eletiva por exemplo;
- C) O momento ideal para administração do antibiótico profilático é no intervalo de 60 minutos antes da incisão e seu uso não deve se manter por mais de 24h na maioria dos casos;



D) O período de uso do antibiótico terapêutico costuma durar, na maioria dos casos, 07 dias e sua interrupção não deve ocorrer antes disso mesmo se não houver persistência dos sinais de infecção a as culturas forem negativas, sob o risco de recidiva da infecção com agentes resistentes;

E) As cefalosporinas de primeira e segunda geração são as drogas mais utilizadas para antibioticoprofilaxia e tem ação predominante sobre cocos gram positivos. As de terceira geração são mais usadas em antibioticoterapia e possuem mais ação sobre gram negativos e anaeróbicos.

QUESTÃO 65

Sobre o manejo da via aérea e da coluna cervical do paciente politraumatizado assinale a opção CORRETA

A) A melhor forma inicial de avaliação da permeabilidade das vias aéreas é através da inspeção da cavidade oral a procura de secreções ou corpos estranhos;

B) Para estabilização da coluna cervical podemos fazer uso do colar cervical rígido, dos limitadores da movimentação lateral da cabeça (headblock), da prancha longa e da técnica de rolamento em bloco;

C) Elevação do mento (jawtrust) e hiperextensão da cabeça (chinlift) são manobras que auxiliam a intubação orotraqueal nesse tipo de paciente;

D) São exemplos de via aérea definitiva: tubo orotraqueal, traqueostomia e cricoidostomia por punção;

E) Nos casos de via aérea difícil no paciente com insuficiência respiratória não devemos postergar a realização de uma via aérea cirúrgica (traqueostomia) em detrimento de tentativas de uso da vela elástica (bougie), máscara laríngea ou combitube.

QUESTÃO 66

Sobre a avaliação e manejo do estado hemodinâmico do paciente politraumatizado, assinale a alternativa ERRADA

A) A agitação psicomotora e a sudorese podem ser os primeiros achados em um paciente com choque hemorrágico;

B) Nos pacientes vítima de trauma, inicialmente deve ser infundido 2 litros de cristalóides aquecidos através de dois acessos venosos periféricos calibrosos;

C) O raio-x de tórax na sala de urgência e a ultrassonografia abdominal focada no trauma (FAST) são exames de execução rápida que podem elucidar fonte de choque hemorrágico;

D) O uso do torniquete é indicado nos casos de hemorragia extensa e de difícil controle no membros;

E) Pacientes chocados, com resposta temporária ou ausência de resposta à infusão inicial de cristalóides indicam presença de sangramento ativo e exigem resolução imediata da hemorragia, mesmo que isso

signifique não concluir a avaliação primária ou a secundária iniciais.

QUESTÃO 67

Sobre as doenças e a cirurgia da glândula tireoide assinale a alternativa CORRETA

A) Um nódulo solitário deve ser investigado com punção visto que cerca de 1% desses são malignos;

B) A punção aspirativa com agulha fina (PAAF) é extremamente útil e realizada em todos os nódulos tireoidianos solitários;

C) A tomografia computadorizada e a ressonância nuclear magnética contribuem na tomada de decisão (conduta) na maioria dos casos de nódulo tireoidiano;

D) O carcinoma papilífero é o mais frequente, com melhor prognóstico e pode ser tratado com tireoidectomia parcial (lobectomia) em casos selecionados;

E) O carcinoma folicular da tireoide é o segundo tipo mais frequente, geralmente se apresenta como um nódulo solitário, tem bom prognóstico e geralmente tem seu diagnóstico definido por uma PAAF.

QUESTÃO 68

Sobre as doenças e a cirurgia do esôfago, assinale a alternativa ERRADA

A) O divertículo de Zenker é o divertículo mais comum do esôfago, são congênitos e o tratamento pode ser endoscópico ou cirúrgico;

B) A laceração de Malory-Weiss e a síndrome de Boerhaave podem ter a mesma origem;

C) O anel de Schatzki caracteriza-se pela presença de mucosa esofágica na porção superior e epitélio colunar gástrico na porção inferior. Localiza-se no esôfago distal.

D) O carcinoma espinocelular (CEC) e o adenocarcinoma esofágico são os tipos histológicos mais frequentes de câncer esofágico e estão relacionados com tabagismo e etilismo no primeiro e DRGE no segundo;

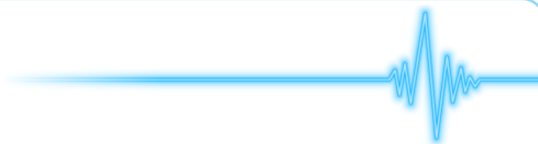
E) A menor parte dos paciente com diagnóstico de câncer de esôfago será candidato a terapia curativa através de ressecção cirúrgica do esôfago;

QUESTÃO 69

Sobre as doenças do esôfago, assinale a alternativa ERRADA

A) Rouquidão, tosse crônica e pneumonia, em conjunto ou isoladamente, podem ser os únicos achados decorrentes de DRGE.

B) Frequentemente encontramos a associação entre hérnia hiatal e DRGE;



- C) A acalásia do esôfago pode ser causada pela Tripanossomíase. É uma causa frequente de disfagia e a imagem em “bico de pássaro” no esofagograma é um achado que contribui para o diagnóstico;
- D) A DRGE pode gerar o esôfago de Barrett, condição na qual o epitélio escamoso do esôfago distal é substituído pelo epitélio colunar
- E) Os melhores candidatos para optarem por tratamento cirúrgico da DRGE são aqueles com lesões esofágicas graves, pacientes jovens dependentes de medicação e aqueles que não responderam ao inibidor de bomba de prótons no alívio dos seus sintomas;

QUESTÃO 70

Sobre as hérnias da parede abdominal, considere as afirmativas e marque a opção correta:

- I- as hérnias femorais são as hérnias mais comuns em mulheres;
- II- no exame digital no canal inguinal, a sensação de protuberância na extremidade do dedo à manobra de Valsalva sugere hérnia inguinal direta;
- III- a conduta expectante é segura e possível em pacientes com hérnia inguinal assintomática ou oligossintomática;

- A) Apenas I é verdadeira;
- B) Apenas II é verdadeira;
- C) Apenas III é verdadeira;
- D) Apenas I e II são verdadeiras;
- E) Apenas II e III são verdadeiras.

QUESTÃO 71

Sobre as hérnias da parede abdominal, considere as afirmativas e marque a opção correta:

- I- uma hérnia por deslizamento é aquela em que o peritônio visceral faz parte do saco herniário;
- II- A herniorrafia inguinal laparoscópica é especialmente útil nos casos de recidiva e nas bilaterais;
- III- A hérnia femoral ocorre através do canal femoral, lateralmente à veia e artéria femorais.

- A) Apenas I é verdadeira;
- B) Apenas II é verdadeira;
- C) Apenas III é verdadeira;
- D) Apenas I e II são verdadeiras;
- E) Apenas II e III são verdadeiras.

QUESTÃO 72

Sobre o abdome agudo, assinale a opção ERRADA

- A) A dor no epigástrico com irradiação para fossa ilíaca direita pode estar presente na úlcera duodenal perfurada;

- B) A dor referida no ombro esquerdo pode estar presente nos quadros de pancreatite aguda;
- C) Para investigar a presença de pneumoperitônio pode ser solicitado uma radiografia de abdome em decúbito lateral esquerdo com raios horizontais para aqueles pacientes que não podem ficar em pé;
- D) Apendicite aguda é a causa mais comum de abdome agudo em gestantes;
- E) Nos quadros de dor no quadrante superior direito, a presença de icterícia exclui o diagnóstico de colecistite aguda, levando ao diagnósticos de doença das vias biliares (extra ou intra-hepáticas).

QUESTÃO 73

Acerca da apendicite aguda, assinale a opção CORRETA:

- A) O sinal de Rovsing caracteriza-se pela dor na fossa ilíaca direita ao se percutir no lado esquerdo do abdome;
- B) A migração da dor periumbilical para a fossa ilíaca direita é patognomônica;
- C) É possível o tratamento não cirúrgico em alguns casos;
- D) A tomografia computadorizada (TC) de abdome tem boas taxas de sensibilidade e especificidade, sendo fundamental na definição da conduta;
- E) O uso de antibiótico não deve ser inferior a 05 dias e deve cobrir anaeróbicos e gram-negativos.

QUESTÃO 74

Sobre a abordagem cirúrgica do estômago assinale a opção ERRADA:

- A) A principal artéria do estômago é a gástrica esquerda, ramo do tronco celíaco;
- B) Os pacientes com úlcera perfurada tipo I devem ser tratados com ulcerorrafia + um procedimento para reduzir secreção ácida (vagotomia seletiva por exemplo).
- C) Na síndrome de Zollinger-Elisson geralmente temos hipergastrinemia e úlceras frequentes ou numerosas;
- D) Síndrome de dumping é decorrente da perda da função de contenção exercida pelo piloro que ocorre em alguns tipos de procedimento cirúrgico;
- E) O *Helicobacter pylori* é associado ao maior risco de câncer gástrico.

QUESTÃO 75

Sobre as doenças do cólon e as cirurgias relacionadas, assinale a opção CORRETA:

- A) Nos casos suspeitos de diverticulite aguda, para confirmação diagnóstica devemos solicitar TC de abdome ou videocolonoscopia;
- B) O volvo de sigmoide é de difícil diagnóstico, necessitando muitas vezes de uma TC de abdome ou



de um edema opaco. O tratamento inicial (devolvulação) pode ser feito por via endoscópica;

C) Megacólon tóxico é uma condição presente em alguns casos de retocolite e que se não melhora com medidas clínicas em 48h a 72h podem exigir uma intervenção cirúrgica de urgência (colectomia total com ileostomia terminal e fechamento do coto retal);

D) O câncer de cólon não polipoide hereditário (HNPCC) chega a um risco de cerca de 80% de câncer durante a vida e exigem uma vigilância maior que a população em geral, com colonoscopia anual a partir dos 50 anos de idade;

E) Cerca de 10% dos pacientes irão apresentar um câncer sincrônico, por isso a importância de avaliar todo o cólon com uma colonoscopia no pré-operatório de um paciente sabidamente com câncer no reto.

QUESTÃO 76

Sobre as doenças do ânus assinale a opção ERRADA:

A) O tratamento cirúrgico das hemorroidas deve ser considerado quando houver falha no tratamento conservador em reduzir os sintomas a níveis aceitáveis pelo paciente;

B) Na etiologia das fissuras anais podemos ter o trauma local por fezes duras associado à redução do tônus da musculatura anal (hipotonia esfínteriana);

C) A regra de Goodsall diz que fístulas anais com orifício externo nos quadrantes posteriores da região perianal têm trajeto curvo e drenam preferencialmente num orifício interno posterior no canal anal (às 06h).

D) O tratamento do abscesso perianal profundo consiste em uso de antibiótico oral e calor local até que se possa definir ponto de drenagem (flutuação) ao exame físico para proceder a drenagem cirúrgica;

E) O condiloma acuminado é uma lesão verrucosa perianal com etiologia no papilomavírus humano (HPV) e é um fator de risco para o câncer anal.

QUESTÃO 77

Sobre a cirurgia hepática assinale a opção CORRETA:

A) A hipertensão portal ocasiona circulação colateral entre o sistema porta e a veia cava, como por exemplo entre a veia retal superior e a veia íliaca interna através do plexo hemorroidário;

B) A irrigação hepática é dupla com 50% do sangue proveniente da artéria hepática e 50% da veia porta;

C) O adenoma hepático geralmente são únicos, assintomáticos e raramente cursam com necessidade de cirurgia;

D) A ressecção do carcinoma hepatocelular tem potencial curativo e é a opção terapêutica inicial na maioria dos casos;

E) A hepatectomia esquerda corresponde à ressecção dos segmentos II e III (lobo esquerdo).

QUESTÃO 78

Sobre as patologias das vias biliares, marque a opção ERRADA:

A) A maior parte dos portadores de colecistolitíase é assintomático porém uma colecistectomia profilática deve ser realizada de forma eletiva para prevenção das possíveis complicações (colecistite aguda, pancreatite aguda biliar, etc);

B) O tratamento de escolha da colecistite aguda é a colecistectomia;

C) A pêntrade de Reynolds é formada por icterícia, febre, dor no quadrante superior do abdome, hipotensão e letargia;

D) Um quadro de colestase, sem coledocolitíase, em portador de colecistolitíase pode ser explicado pela síndrome de Mirizzi;

E) A vesícula em porcelana tem indicação de tratamento cirúrgico (colecistectomia).

QUESTÃO 79

Sobre as doenças do pâncreas e as abordagens cirúrgicas deste órgão assinale a opção CORRETA:

A) Os pacientes com pancreatite aguda devem receber hidratação adequada e ter a dieta oral ou enteral suspensas para reduzir estímulo à produção de enzimas pancreáticas, reduzindo assim o risco de piora do quadro;

B) O pseudocisto pancreático surge após episódio de pancreatite aguda, sua cápsula desenvolve-se em torno de seis semanas e tem o interior recoberto por epitélio colunar semelhante ao dos ductos pancreáticos;

C) O sinal de Courvoisier é a palpação da vesícula com invasão tumoral por uma neoplasia de pâncreas;

D) A cirurgia com proposta curativa para um tumor de cabeça de pâncreas é a duodenopancreatectomia (procedimento de Whipple), um procedimento complexo que apresenta redução significativa na morbimortalidade em centros de referência;

E) O trauma pancreático é mais frequente por mecanismo contuso e geralmente são lesões isoladas (sem acometimento de outros órgãos).

QUESTÃO 80

Sobre as doenças dos sistema circulatório, considere as seguintes afirmativas:

I- A tríade de Virchow consiste em estase, hipercoagulabilidade e trombose;

II- Tabagismo, diabetes, hipertensão arterial e insuficiência renal são fatores de risco para doença arterial periférica;

III- Cirurgia ortopédica, paciente idoso e neoplasia são fatores de risco para trombose venosa profunda.



- A) Apenas II é verdadeira;
- B) Apenas III é verdadeira;
- C) I, II e III são verdadeiras;
- D) Apenas I e III são verdadeiras;
- E) Apenas II e III são verdadeiras.

PEDIATRIA

QUESTÃO 81

Adolescente, sexo masculino, 16 anos, é levado à emergência por amigos, após ter consumido uma substância psicoativa não identificada em uma festa. Exame físico: pupilas midriáticas, agitação psicomotora, taquicardia (FC:120 bpm), hipertensão (PA: 144 X 94 mmHg), temperatura axilar: 39° C e sudorese. A substância e o respectivo princípio ativo responsável por este evento são:

- A) Cola (inalante volátil à base de Tolueno).
- B) "Ácido" (LSD, dietilamina do ácido lisérgico).
- C) Maconha (THC, delta-9-tetrahydrocannabinol).
- D) Ecstasy (MDMA, 3-4-metilenodioximetanfetamina).
- E) "Chumbinho" (organofosforados)

QUESTÃO 82

Lactente, dois meses, nasceu com 2.200g a termo, sem outras complicações e encontra-se em aleitamento materno exclusivo. De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria, a suplementação profilática de ferro neste caso deve ser realizada a partir do:

- A) Sexto mês de idade, na dose de 1mg/kg/dia.
- B) Quarto mês de idade, na dose de 1 mg/kg/dia.
- C) Terceiro mês de idade, na dose de 2 mg/kg/dia.
- D) Primeiro mês de idade, na dose de 2 mg/kg/dia.
- E) Segundo mês de idade, na dose de 2 mg/kg/dia.

QUESTÃO 83

Em uma enfermaria pediátrica é diagnosticado um caso de varicela em um lactente de nove meses internado há dois dias. Nesta mesma enfermaria estão internadas mais duas crianças, ambas sem história de vacinação ou doença prévia para varicela.

Paciente 1: um lactente de 15 meses com diagnóstico de mastoidite recebendo antibioticoterapia no terceiro dia de internação e evoluindo afebril com melhora do quadro. Paciente 2: um pré-escolar de quatro anos com leucemia linfóide aguda (LLA) internado por neutropenia febril.

A conduta indicada é:

- A) Aciclovir venoso para os dois pacientes, além de vacina de varicela para o paciente 2.
- B) Observar evolução do paciente 1; aciclovir venoso para o paciente 2.

C) Vacina de varicela para o paciente 1; aciclovir venoso e vacina de varicela para o paciente 2.

D) Vacina de varicela para o paciente 1; imunoglobulina específica varicela--zoster (VZIG) para o paciente 2.

E) Realizar sorologia para varicela nos pacientes e guiar as condutas conforme os resultados, solicitando urgência nos resultados.

QUESTÃO 84

Adolescente, sexo masculino, 13 anos, é levado à emergência por cefaleia intensa, vômitos em jato há dois dias e febre (38,5°C) que não cede com antitérmicos. Exame físico:

desidratado, febril, sinais de irritação meníngea, escala de Glasgow de 15. Punção lombar: pleocitose, com 570 células/mm³, com predomínio de linfomononucleares; 20.000 hemácias/mm³, proteína: 45mg/dL; glicorraquia: 66mg/dL (glicemia: 90mg/dL). Esse quadro clínico sugere:

- A) Meningite viral.
- B) Trauma de punção.
- C) Meningite bacteriana.
- D) Hemorragia subaracnóide.
- E) Síndrome de Miller-Fisher

QUESTÃO 85

Pai não admite a paternidade de seu primeiro filho, após o diagnóstico de acondroplasia, por ter sido informado de que se trata de uma anomalia de caráter dominante e, como nem ele e nem a sua esposa tem o problema, está sem entender o que se passa. Você resolve encaminhar ao geneticista e explica que:

- A) trata-se de herança multifatorial e os pais podem não apresentar manifestações clínicas
- B) trata-se de doença genética de penetrância incompleta e baixa expressão fenotípica
- C) a doença é causada por uma mutação nova e a herança é autossômica dominante
- D) trata-se de herança ligada ao sexo e a mãe portadora traz o problema para o filho
- E) o caso exigiria uma cariotipagem pois um dos pais teria que ser acondroplásico

QUESTÃO 86

Um pré-escolar de 4 anos que chega em franca taquidispnéia, gemente e sonolento, com história de tosse produtiva e febre há 3 dias é imediatamente conduzido à sala de estabilização, sendo monitorizado, ofertado oxigênio em alto fluxo, obtido acesso venoso periférico e realização de glicemia capilar.

FC 132 bpm, ritmo sinusal
FR 84 RPM



Saturação de Oxigênio 87% (com a oferta de O₂ de alto fluxo)

glicemia capilar 108 mg%

PA 100 x 68 mmHg

O diagnóstico e a conduta imediatas são:

- A) Insuficiência respiratória aguda por pneumonia. Coletar gasometria arterial e conduzir conforme interpretação
- B) Insuficiência respiratória aguda por pneumonia. Escalonar suporte ventilatório
- C) Insuficiência respiratória por asma. Intubar o paciente.
- D) Insuficiência respiratória aguda por Síndrome respiratória aguda grave. Coletar gasometria arterial e conduzir conforme resultados
- E) Angústia respiratória por pneumonia. Coletar gasometria arterial e conduzir conforme os resultados.

QUESTÃO 87

Paciente de 3 anos chega ao Pronto Socorro com história de picada de cobra a cerca de 6 horas, enquanto andava pelo pasto de zona rural no começo da noite. Apresenta leve edema na perna direita e dor intensa. Mãe refere importante turvação urinária. Apresenta ptose palpebral, anisocoria leve e pouca expressão facial, mesmo nos momentos de dor. Frente aos achados, qual seria a sua hipótese diagnóstica, estadiamento e tratamento?

- A) Acidente Botrópico, Grave, Instituir Soro Antibotrópico 12 Ampolas
- B) Acidente Crotálico, Grave, Instituir Soro Anticrotálico, 20 Ampolas
- C) Acidente Laquético, Moderado, Instituir Soro Antilaquético, 12 Ampolas
- D) Acidente Elapídico, Grave, Instituir Soro Antielapídico, 10 Ampolas
- E) Acidente Crotálico, Moderado, Instituir Soro Anticrotálico 10 Ampolas

QUESTÃO 88

Adolescente do sexo feminino, de 12 anos, procura ambulatório com queixas de perda de peso, apesar de grande apetite há três meses. Relata também intensa labilidade emocional (irritável e chorando sem motivo) e mau rendimento escolar, pois não consegue prestar atenção nas aulas. A anamnese familiar revela que o pai tem antecedentes pessoais psiquiátricos. Exame físico: discreta protusão dos globos oculares, sudorese excessiva e taquicardia. O diagnóstico mais provável é:

- A) transtorno de conversão.
- B) diabetes mellitus
- C) hipertireoidismo
- D) tumor cerebral
- E) bulimia

QUESTÃO 89

Recém-nascido filho de pai bacilífero, coabitará com avô, também bacilífero, e em tratamento há uma semana com esquema básico para tuberculose. Baseado no Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil (atualização em 2020), a orientação adequada para o recém-nascido é:

- A) vacinar e encerrar o caso se PPD \leq 5mm após três meses
- B) não vacinar, fazer PPD e iniciar quimioprofilaxia primária se PPD \geq 5mm
- C) não vacinar, iniciar quimioprofilaxia primária e fazer PPD após três meses
- D) iniciar quimioprofilaxia primária e manter se PPD \geq 10mm aos três meses
- E) não vacinar e iniciar esquema básico para tuberculose se PPD \geq 10mm

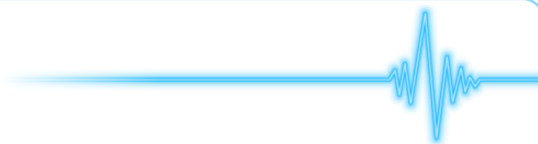
QUESTÃO 90

Recem-nascido, masculino, 10 dias de vida é trazido para primeira consulta de puericultura. Trata-se de criança nascida a termo, parto vaginal, sem intercorrências, com peso de nascimento de 3350g, adequado para idade gestacional, Apgar 9/10/10. Filho de mãe primigesta, de 25 anos, sem comorbidades e sem intercorrências durante o pré-natal. Tipagem sanguínea materna e do RN: A+. A criança recebeu alta no 3o dia de vida com peso de 3100g. Na consulta de hoje a mãe refere que produzem bastante leite e que a criança suga bem, mas está cansada porque a criança quer mamar de hora em hora, eventualmente com intervalos de 30 minutos entre as mamadas. O bebê evacua três vezes ao dia, fezes amareladas. Diurese clara, com 4 trocas de fralda ao dia. Ao exame apresenta icterícia zona III, sem outras alterações significativas. Peso atual de 3205. A conduta é:

- A) Orientar mamadas mais longas e efetivas e marcar retorno precoce para reavaliação do peso.
- B) Reforçar a manutenção do regime de livre demanda e realizar seguimento habitual de puericultura.
- C) Iniciar a fototerapia, com investigação de infecções, doenças metabólicas e erros inatos do metabolismo.
- D) Encaminhar a mãe para avaliação psicológica e convocar familiares para auxiliarem no cuidado.
- E) Iniciar fórmula láctea de partida, para complementação.

QUESTÃO 91

Durante as manobras de reanimação neonatal, a administração de adrenalina pode ser necessária. Segundo o Programa de Reanimação Neonatal, a diluição e a dose a ser administrada por via IV, respectivamente são:



- A) 1/1.000 / 0,1-0,5ml/kg
- B) 1/2.000 / 0,3-0,5ml/kg
- C) 1/5.000 / 0,05-0,1ml/kg
- D) 1/10.000 / 0,1-0,3ml/kg
- E) 1/10.000 / 0,01 a 0,03ml/kg

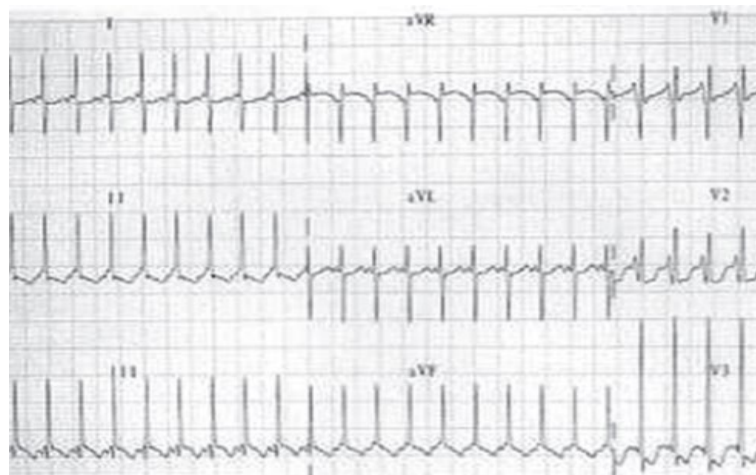
QUESTÃO 92

Pré-escolar de quatro anos, sexo masculino, apresentou há 30 dias febre, coriza e dor de garganta, tendo sido levado ao pediatra que receitou amoxicilina. Após três dias sem melhora clínica, voltou ao médico que manteve o diagnóstico de infecção de vias aéreas superiores e iniciou cefalosporina. A criança apresentou melhora da febre, mas a mãe notou descoramento progressivo e claudicação (dor no membro inferior direito) e, por isso, o medicou por conta própria com anti-inflamatório não hormonal, ocasionando o desaparecimento da dor. A criança permaneceu descorada e mais hipoativa e foi novamente levada ao pronto-socorro. Nessa consulta, ao exame físico apresentava-se: hipocorado ++/4+, linfadenopatia cervical bilateral com linfonodos endurecidos, coalescentes, sem sinais flogísticos, comprometendo todas as cadeias cervicais e pequenos nódulos na fossa supraclavicular direita; fígado: 2cm do rebordo costal direito, baço: 4cm do rebordo costal esquerdo. Os exames laboratoriais revelam: Hb = 9,0g/dl, leucócitos = 10.800/mm³ (neutrófilos = 5%, linfócitos = 90% e monócitos = 5%), plaquetas = 130.000/mm³; DHL = 860U/L (normal = 240-480U/L), ácido úrico = 4mg/dL. A ultrassonografia abdominal solicitada revelou aumento homogêneo de fígado e baço. A conduta indicada para esse caso é:

- A) encaminhar para investigação da medula óssea; hipótese diagnóstica de leucemia
- B) manter em observação, pois configura quadro viral; repetir hemograma em 48 horas
- C) colher sorologias para toxoplasmose, mononucleose e citomegalovírus; aguardar resultados
- D) internar a criança, pois trata-se de neutropenia febril aguda; tratar com antibióticos de largo espectro
- E) Solicitar biopsia dos linfonodos

QUESTÃO 93

Escolar de seis anos, sexo masculino, é trazido à emergência no colo da mãe que refere que seu filho “está morrendo”. Relata que a criança “subitamente ficou muito branca e suando frio, além de ter desmaiado”. Exame físico: torporoso, reagindo pouco às solicitações verbais, palidez cutânea, pele mosqueada, diaforese, pulsos finos, enchimento capilar: 4 segundos, SatO₂: 90%. De acordo com o quadro clínico descrito e o ECG abaixo, a conduta imediata é:



- A) adenosina IV em “bolus”
- B) cardioversão sincronizada
- C) amiodarona IV lentamente
- D) procainamida IV em “bolus”
- E) soro fisiológico IV em 10 minutos

QUESTÃO 94

Lactente de 23 meses, sexo feminino, com história de prematuridade e enterocolite necrotizante, foi submetida à ressecção intestinal, permanecendo com 30cm de intestino delgado e sem válvula ileocecal. Desde que se iniciou a alimentação oral, foram necessários alguns ciclos de sete a quatorze dias de metronidazol ou ciprofloxacina para melhora da diarreia e distensão abdominal. Nesse tipo de complicação, a medida dietética que pode ser benéfica consiste em:

- A) retirar alimentos ricos em fibras solúveis
- B) suplementar com altas doses de vitamina E
- C) oferecer doses crescentes de micronutrientes
- D) usar dieta rica em gorduras e pobre em carboidratos
- E) utilizar probióticos

QUESTÃO 95

A Resolução nº 2.173, de 23 de novembro de 2017 do CFM atualiza os critérios para o diagnóstico de morte encefálica no País. De acordo com a resolução, assinale alternativa que não é um requisito para o diagnóstico de morte encefálica:

- A) São necessários 2 testes de apnéia por dois profissionais diferentes, cujos exames devem ser intervalados por tempo definido de acordo com a faixa etária do paciente.
- B) São necessários 2 médicos capacitados para o diagnóstico de morte encefálica, cujos exames devem ser realizados em intervalos definidos de acordo com a faixa etária do paciente. Em última análise, os exames clínicos devem atestar de forma inequívoca a irreversibilidade da parada respiratória.



C) O ventilador mecânico em modo CPAP pode ser utilizado se houver instabilidade no teste da apnéia, caso a meta de PCO₂ não seja atingida

D) A temperatura pode ser aferida pelas vias retal, vesical ou esofágica, e não se pode iniciar o protocolo enquanto não for corrigida a hipotermia.

E) D) O tempo de meia vida de cada droga depressora do Sistema Nervoso Central deve ser respeitado antes de se iniciar o protocolo.

QUESTÃO 96

Pré-escolar de três anos é levado a consulta por apresentar febre alta há 10 dias. Exame físico: edema palpebral, petéquias no palato, exsudato amigdaliano, adenomegalia cervical anterior e posterior, fígado palpável a 3,5cm do RCD e baço a 2,5cm do RCE. O exame laboratorial indicado para confirmação do diagnóstico é:

- A) aspirado de medula óssea
- B) sorologia para vírus da dengue
- C) sorologia para vírus de Epstein Barr
- D) bacterioscopia e cultura da secreção faríngea
- E) teste rápido para pesquisa de estreptococo do grupo A

QUESTÃO 97

Pré-escolar de dois anos com crescimento e desenvolvimento adequados é trazido ao consultório porque, após ter sido contrariado, apresentou duas crises de choro seguidas de apnéia e perda de consciência. A conduta mais indicada é:

- A) solicitar TC cerebral frente à possibilidade de tratar-se de tumor
- B) solicitar EEG para investigar a possibilidade de tratar-se de epilepsia
- C) tranquilizar e orientar os pais por tratar-se de comportamento próprio a esta faixa etária
- D) encaminhar ao otorrinolaringologista para afastar a possibilidade de obstrução respiratória alta
- E) solicitar dosagem de glicemia de jejum frente à possibilidade de tratar-se de uma glicogenose

QUESTÃO 98

Durante as manobras de reanimação neonatal, a administração de adrenalina pode ser necessária. Segundo o Programa de Reanimação Neonatal, a diluição e a dose a ser administrada por via IV, respectivamente são:

- A) 1/1.000 / 0,1-0,5ml/kg
- B) 1/2.000 / 0,3-0,5ml/kg
- C) 1/5.000 / 0,05-0,1ml/kg
- D) 1/10.000 / 0,1-0,3ml/kg
- E) 1/10.000 / 0,01 a 0,03ml/kg

QUESTÃO 99

Lactente, um mês, feminino, é trazido pelos pais à consulta de puericultura. Relatam terem notado há uma semana aumento do grande lábio direito que aumenta com o choro e diminui quando está calma. Exame físico: tumoração lisa, lateral ao tubérculo púbico que desaparece à pressão leve. A conduta nesse caso é:

- A) tomografia do abdome
- B) ultrassonografia
- C) correção cirúrgica
- D) observação clínica
- E) biópsia por PAAF

QUESTÃO 100

Sobre a febre sem sinais localizatórios é incorreto dizer:

- A) trata-se de febre que ocorre na faixa etária entre 0 a 36 meses de idade, sem causa estabelecida, após história clínica e exame físico detalhados com duração de menos de 7 dias.
- B) para o RN de até 29 dias de vida ou o lactente jovem de alto risco entre 1 a 3 meses de idade, independentemente da intensidade da febre sem sinais localizatórios, devem ser solicitados hemograma, hemocultura, urina 1, urocultura, coletar líquido, solicitar radiografia de tórax e iniciar antibioticoterapia empírica.
- C) para o paciente toxemiado, independentemente da intensidade da febre sem sinais localizatórios, devem ser solicitados hemograma, hemocultura, urina 1, urocultura, coletar líquido, solicitar radiografia de tórax e iniciar antibioticoterapia empírica.
- D) a maioria das crianças compreendidas na faixa etária de 0 a 36 meses de idade, com febre sem sinais localizatórios tem uma infecção bacteriana grave (IBG) que trazem risco de morbidade ou mortalidade.
- E) A grande maioria das crianças com FSSL tem uma doença aguda auto-limitada ou está em fase prodrômica de uma doença benigna.