

M01 - CLÍNICA MÉDICA (RESIDÊNCIA EM MEDICINA INTERNA)



Tipo de Prova
1

Duração da prova: 5h

 É obrigatório marcar o tipo de prova na Grade de Respostas para que sua prova seja corrigida. A não marcação resultará na não leitura da Grade, o que implicará na eliminação automática do(a) candidato(a) do Concurso Público.

TRANSCREVA, NO SEU CARTÃO DE RESPOSTAS, A FRASE ABAIXO PARA O EXAME GRAFOTÉCNICO:

“Sábio é aquele que conhece os limites da própria ignorância.” (Sócrates)

INSTRUÇÕES INICIAIS

- O(a) candidato(a) acaba de receber, do Fiscal de Sala, o seu **Caderno de Questões** referente à Prova Objetiva, o qual contém **80 (oitenta) questões de múltipla escolha**, organizadas em páginas numeradas.
- Solicita-se que proceda à conferência minuciosa de seu caderno. Caso identifique qualquer irregularidade, como falhas de impressão, ausência de páginas ou questões, ou outro tipo de defeito, deverá **informar imediatamente ao Fiscal de Sala para que seja providenciada a substituição do material**. Reclamações posteriores, nesse sentido, **não serão consideradas**.
- **Aguarde o sinal sonoro autorizando o início da prova.**
- Após o início das provas, o(a) candidato(a) receberá do Fiscal de Sala a respectiva Grade de Respostas. Ao recebê-la, deverá **verificar se os dados impressos estão corretos**, atentando -se especialmente ao nome, número de inscrição e demais informações pessoais. Constatada qualquer divergência, **comunique de imediato o Fiscal de Sala**.
- Verifique se a prova recebida é do cargo correspondente ao que você se inscreveu.

POR MOTIVO DE SEGURANÇA

- Só é permitido o uso de caneta esferográfica, fabricada em material transparente, preferencialmente, de tinta preta.
- O(a) candidato(a) só poderá retirar-se definitivamente da sala após 2 (duas) horas do início efetivo da prova.
- O(a) candidato(a) poderá retirar-se levando o seu Caderno de Questões somente faltando 1 (uma) hora para o término da prova.
- O(a) candidato(a) que optar por se retirar sem levar o seu Caderno de Questões não poderá copiar suas respostas.
- Ao terminar a prova, o(a) candidato(a) deverá se retirar imediatamente do local, não sendo possível nem mesmo a utilização dos banheiros e/ou bebedouros.
- O(a) candidato(a) que concluir a prova deverá **signalizar ao Fiscal de Sala**, para que este se dirija à sua mesa e proceda ao recolhimento da **Grade de Respostas**.
- No momento da entrega, será realizada a **coleta da impressão digital do polegar direito** do(a) candidato(a), e a Grade de Respostas será devidamente **assinada pelo Fiscal de Sala**, conforme os procedimentos estabelecidos.
- Os **três últimos candidatos presentes na sala deverão permanecer até que o último candidato(a) entregue sua Grade de Respostas**, ocasião em que será solicitado que **assinem o Termo de Sala**, conforme previsto nos procedimentos da aplicação.
- Aos candidatos será facultada a **opção de acompanhar o fechamento dos materiais da sala**. Aqueles que optarem por **NÃO ACOMPANHAR** deverão assinar o **Termo declarando ciência da possibilidade e recusa de acompanhamento**. Já os que optarem por acompanhar o referido procedimento **assinarão o Termo como testemunhas do fechamento**.

ATENÇÃO

- Siga, atentamente, a forma correta de preenchimento da Grade de Respostas, conforme estabelecido na própria.
- A Grade de Respostas é personalizada, impossibilitando a substituição.
- O tempo de duração da prova inclui o preenchimento da Grade de Respostas.

BOA PROVA!

MEDICINA INTERNA

Questão 1

Pedro, 36 anos, não possui comorbidades e nega uso de medicamentos. Relata que nos últimos tempos vem apresentando hipoglicemias com rebaixamento do nível de consciência, necessitando da ajuda de seus familiares para se restabelecer. Na consulta, traz consigo os seguintes exames: glicemia: 36mg/dL, insulina: 80 mUI/L (VR: 2-19), peptídeo C: 0,1 ng/mL (VR: 0,36-3,59), restante dos exames normais. Exame físico sem alterações.

Sobre este caso, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- (A) O paciente possui quadro clínico compatível com tumor de células não ilhotas agressivo e metastático.
- (B) Trata-se de um caso de hipoglicemia autoimune, uma vez que o paciente é do sexo masculino e possui faixa etária de risco.
- (C) O diagnóstico mais provável é de insulinoma, tumor raro no qual há secreção excessiva de insulina endógena.
- (D) O caso pode ser de hipoglicemia factícia por uso exógeno de insulina. O dado que fala a favor desta hipótese é a presença de hipoglicemia com peptídeo C baixo, na ausência de Diabetes.
- (E) As dosagens laboratoriais e a investigação diagnóstica deveriam ser realizadas apenas quando glicemia < 35 mg/dL.

Questão 2

Mulher de 22 anos com hirsutismo desde a menarca e ciclos menstruais regulares. Não faz uso de medicamentos. Escore Ferriman-Gallwey modificado 10. IMC 30,1 kg/m² e PA: 130 x 90 mmHg. Genitália sem alterações. Exames laboratoriais: testosterona total: 50,0 ng/dL (VR: 10 a 75 ng/dL), androstenediona: 3,0 ng/mL (0,3 – 3,3 ng/mL), SDHEA: 350,0 mcg/dL (134-407 mcg/dL). USG transvaginal: ovário direito 13,1 ml com folículo dominante de 12 mm, ovário esquerdo 8,9 ml e endométrio 4,9 mm.

Sobre este caso, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- (A) O diagnóstico é de síndrome dos ovários policísticos, pois há presença de hirsutismo e um dos ovários tem mais do que 10 ml à ultrassonografia.
- (B) O diagnóstico de tumor adrenal se torna improvável neste caso, uma vez que o SDHEA encontra-se normal e há ausência de virilização.
- (C) O escore de Ferriman-Gallwey é utilizado na prática clínica para acompanhar sinais evolutivos de puberdade.
- (D) Deve-se indicar perda de peso como tratamento, apesar de não ocorrer melhora do perfil metabólico com esta conduta.
- (E) Achados como clitoromegalia e hipertrofia muscular são achados patognomônicos de SOP.

Questão 3

Os transtornos do humor estão entre um dos diagnósticos mais comuns em psiquiatria. O humor é um estado emocional persistente (conforme diferenciado do afeto, que é a exibição externa dos sentimentos). A melhor evidência disponível sugere que os transtornos do humor repousam em um *continuum* com o humor normal.

Com relação ao tema, qual alternativa apresenta informações e conceitos verdadeiros?

- (A) Transtornos endócrinos como disfunção da tireoide e suprarrenal são etiologias pouco comuns para os transtornos do humor aparentemente causados por uma condição clínica.
- (B) O transtorno do humor induzido por substância é diagnosticado quando medicações, outras substâncias psicoativas, terapia eletroconvulsiva ou fototerapia são eventos próximos e, provavelmente, a causa desse transtorno.
- (C) Transtornos do humor pós-parto estão incluídos nos critérios para os transtornos do humor decorrentes de uma condição médica geral.
- (D) Alguns subtipos e modificações podem ser aplicados para os transtornos do humor com poucas implicações prognósticas e no tratamento, entre eles, o subtipo sazonal.
- (E) O padrão mais comum do transtorno do humor sazonal é a piora durante o inverno e a melhora durante o verão. Já os episódios maníacos e hipomaniacos, dentro do transtorno bipolar, não costumam apresentar variação sazonal.

Questão 4

Um paciente de 29 anos apresenta-se ao serviço de emergência com queixas de intensa anedonia, hipersonia e fadiga após interromper o uso crônico de uma substância psicoativa. Não há histórico de sintomas psicóticos ou crises convulsivas.

Qual substância é mais provavelmente responsável por esses sintomas, e qual intervenção inicial é mais apropriada para manejar essa condição?

- (A) **Álcool:** iniciar benzodiazepínico de ação prolongada para prevenir convulsões.
- (B) **Benzodiazepínicos:** realizar desmame gradual com monitoramento em ambiente hospitalar.
- (C) **Cocaína:** iniciar terapia de suporte com antidepressivo para alívio da anedonia.
- (D) **Maconha:** prescrever agonista canabinoide para controle dos sintomas.
- (E) **LSD:** administrar antipsicótico de baixa potência para estabilização.

Questão 5

A sífilis na gestação é um agravo de Notificação compulsória, dado gravidade das potenciais complicações.

Sobre o tratamento e monitoramento da sífilis na gestação, analise as afirmativas e assinale a afirmativa correta.

- (A) A Benzilpenicilina e a doxiciclina são os medicamentos de escolha para o tratamento da sífilis na gestação, sendo as únicas drogas com eficácia comprovada para tratamento da gestante e do feto.
- (B) Para sífilis considerada recente, ou seja, com menos de um ano de evolução, o esquema terapêutico deve ser Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, 1x/semana, por três semanas, considerando tratar-se de gestante.
- (C) Para sífilis latente, ou seja, com duração ignorada, o esquema terapêutico deve ser Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, 1x/semana, por três semanas.
- (D) O intervalo ideal entre as doses é de sete dias, sendo tolerado atraso de até 14 dias entre as doses.
- (E) Considera-se tratamento adequado para sífilis aquele que é completo para o respectivo estágio, feito com a medicação adequada, e iniciado até 10 dias antes do parto.

Questão 6

A seguir estão listadas infecções sexualmente transmissíveis (IST) que apresentam úlceras genitais. Relacione a COLUNA A - IST com a COLUNA B – descrição.

COLUNA A

- I. Herpes genital
- II. Sífilis
- III. Cancro mole

COLUNA B

- () Doença aguda, as úlceras costumam ser múltiplas, de fundo raso e de bordas irregulares.
- () A lesão primária costuma apresentar-se como úlcera única, de bordas endurecidas, indolor. Adenopatia, quando ocorre, é bilateral e indolor.
- () Pode apresentar sintomas de prurido, ardência, formigamento e adenomegalia antecedendo a erupção cutânea. A hiperemia dá lugar a vesículas agrupadas, que após romperem, formam úlcera dolorosa.

Assinale a alternativa que descreve a sequência correta.

- (A) I – II – III
- (B) I – III – II
- (C) II – I – III
- (D) II – III – I
- (E) III – I – II

Questão 7

Em relação à anatomia do canal do carpo, é correto afirmar que:

- (A) o nervo ulnar percorre o interior do canal do carpo junto aos tendões flexores.
- (B) a face posterior do canal é formada pelo escafoide e pelo semilunar.
- (C) o retináculo extensor forma o teto do canal do carpo.
- (D) os tendões flexores compartilham a mesma bainha sinovial do nervo mediano.
- (E) a compressão do nervo radial ocorre frequentemente dentro do canal do carpo.

Questão 8

Um paciente de 45 anos procura atendimento emergencial com hematêmese volumosa. Pressão arterial média: 80/50 mmHg, frequência respiratória: 18 irpm, frequência cardíaca: 118bpm, já recebeu 1 L de cristalóide sem resposta hemodinâmica significativa.

Qual é a próxima conduta prioritária?

- (A) Iniciar omeprazol endovenoso em dose de ataque.
- (B) Administrar concentrado de hemácias em proporção 1:1 com plasma fresco congelado.
- (C) Realizar endoscopia digestiva alta em até 24 horas.
- (D) Solicitar tomografia de abdome com contraste para localizar o sangramento.
- (E) Administrar vasopressina em bomba de infusão contínua.

Questão 9

Homem de 62 anos com história de etilismo crônico é admitido no pronto socorro, apresentando ao exame físico flapping, icterícia e ascite.

Qual das condutas abaixo é considerada prioritária na abordagem inicial?

- (A) Administração empírica de antibiótico de amplo espectro.
- (B) Início de nutrição parenteral com alto teor proteico.
- (C) Restrição total de proteínas na dieta.
- (D) Administração de lactulose oral.
- (E) Transfusão de plasma fresco para corrigir INR alterado.

Questão 10

Paciente de 56 anos com distensão abdominal, flatulência excessiva e sensação de plenitude precoce é submetido a teste respiratório com hidrogênio expirado, após ingestão de 10g lactulose. O teste revela pico precoce de hidrogênio acima de 20 ppm nos primeiros 60 minutos.

Qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Intolerância à lactose.
- (B) Supercrescimento bacteriano do intestino delgado.
- (C) Doença celíaca não diagnosticada.
- (D) Síndrome do intestino irritável.
- (E) Má absorção por insuficiência pancreática exócrina.

Questão 11

Homem de 52 anos é encaminhado por coloproctologista após biópsia de lesão anal exofítica, confirmando carcinoma epidermoide.

Qual é o tratamento padrão estabelecido para essa neoplasia?

- (A) Ressecção cirúrgica ampla com margens livres.
- (B) Excisão local com eletrocautério.
- (C) Quimiorradioterapia com fluorouracil e mitomicina.
- (D) Hemicolectomia esquerda com linfadenectomia.
- (E) Radioterapia isolada com dose elevada.

Questão 12

Paciente de 21 anos, apresentando quadro de obstrução nasal crônica, cefaleia frontal, submetido previamente a rinosseptoplastia. A rinoscopia apresenta septo centrado, hipertrofia de cornetos inferiores e mucosa nasal normocorada. Quando o examinador aplica uma leve pressão e traciona para fora a bochecha do paciente, suavemente, com um dos dedos, ele apresenta melhora da obstrução.

Qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Cefaleia tensional.
- (B) Rinite eosinofílica.
- (C) Rinite Vasomotora.
- (D) Disfunção da válvula nasal.
- (E) Desvio de septo.

Questão 13

A presença de asma, polipose nasossinusal e intolerância ao ácido acetil salicílico (AAS) constitui:

- (A) fibrose cística.
- (B) granulomatose de Wegener.
- (C) polipose nasal idiopática.
- (D) tríade de Samter.
- (E) rinite alérgica com polipose nasal.

Questão 14

A principal Infecção respiratória aguda (IRA) do parênquima pulmonar em crianças, particularmente abaixo dos 5 anos, é a Pneumonia Adquirida na Comunidade. Sobre o tema, analise as afirmativas.

- I. É definida como a presença de sinais e sintomas de pneumonia em criança previamente saudável, devido a infecção contraída fora do hospital, sendo uma das principais causas de mortes evitáveis na infância.
- II. São fatores de risco para comorbidade e gravidade a desnutrição e a baixa idade e são fatores de risco para morbidade: baixo peso ao nascer, vacinação incompleta, ausência de aleitamento materno, ficar em creches.
- III. A principal etiologia de PAC em crianças até 5 anos é a viral e quanto mais jovem, maior a chance de PAC por vírus. O mais frequente é o VSR, depois temos o vírus influenza, o parainfluenza, adenovírus e rinovírus.
- IV. Os agentes bacterianos, por outro lado, são os principais responsáveis pela maior gravidade e mortalidade por PAC na infância. O pneumococo é o principal agente bacteriano de PAC.

Assinale a alternativa correta.

- (A) As afirmativas I, II, III e IV estão corretas.
- (B) Apenas as afirmativas I e IV estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (D) Apenas as afirmativas II e IV estão corretas.
- (E) Apenas a afirmativa III está correta.

Questão 15

Diarreia aguda é a eliminação anormal de fezes amolecidas ou líquidas com frequência superior ou igual a três vezes por dia (ou mais frequente do habitual para o indivíduo), podendo ser acompanhada por náuseas, vômitos, febre e dor abdominal. Pode ter causas infecciosas e não infecciosas.

Sobre a diarreia aguda, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- (A) A diarreia aguda é potencialmente autolimitada, com duração média de 7 dias e as de causas infecciosas mais prevalentes em crianças menores de 5 anos, principalmente as parasitárias por *Giardia intestinalis*.
- (B) Os vírus mais prevalentes na diarreia aguda são rotavírus, norovírus, astrovírus, coronavírus e adenovírus entérico, e o norovírus, o principal responsável por episódios de diarreia aguda, ocorrendo universalmente.
- (C) Disenteria é a diarreia com a presença de sangue e/ou leucócitos nas fezes, muito comum nas diarreias agudas causadas por *Escherichia coli* enterotoxigênica (ETEC), adenovírus entérico e norovírus (calicivirus).
- (D) As bactérias mais comuns na diarreia aguda bacteriana são as *Escherichia coli*, as *Shigella* spp, *Yersinia enterocolitica*, *Campylobacter* spp., *Salmonella*, *Aeromonas*, *Clostridium difficile*, *Vibrio cholerae*, *Plesiomonas*.
- (E) De acordo com a virulência do patógeno, há quatro mecanismos fisiopatológicos de diarreia aguda: osmótico, secretor, inflamatório e alteração da motilidade. Podendo ter sobreposição ou evolução sequenciada destes.

CIRURGIA GERAL**Questão 16**

O triângulo de Hasselbach, também chamado de triângulo inguinal, é uma área na região da virilha que pode ser palco de hérnias inguinais.

Qual o tipo de hérnia que se insinua nessa região?

- (A) Hérnia de Spiegel.
- (B) Hérnia inguinal direta.
- (C) Hérnia inguinal indireta.
- (D) Hérnia de Amyand.
- (E) Hérnia femoral.

Questão 17

Paciente feminina, 45 anos, dá entrada na emergência com queixa de febre, forte dor abdominal e vômitos. Ao exame, constata-se desidratação, FC 110, e dor abdominal em região epigástrica. Hemograma com leucocitose e desvio à esquerda. Apresenta AST 220 UI, ALT 350 UI, GGT 400 UI, BT 5 mg com BD 3.3 mg, lipase 3500 UI.

A hipótese diagnóstica mais provável e o tratamento inicial do caso são:

- (A) pancreatite biliar – tratamento clínico e colecistectomia após resolução da pancreatite na mesma internação.
- (B) pancreatite crônica – hidratação e controle da glicemia.
- (C) colecistite aguda – antibiótico e colecistectomia convencional.
- (D) colecistite aguda – antibiótico para “esfriar” o processo inflamatório.
- (E) pancreatite biliar e colangite – antibiótico e colangiografia retrógrada e papilotomia endoscópica.

Questão 18

Paciente de 68 anos, tabagista, HAS, dá entrada na emergência trazido por familiares após forte dor abdominal e síncope em casa. No momento encontra-se lúcido e orientado, PA 90x40mmHG, FC 120bpm, pálido, sudoréico e ao exame abdominal apresenta massa pulsátil em mesogastro.

Qual o diagnóstico mais provável do caso exposto?

- (A) Tumor de cólon transverso perfurado.
- (B) Dissecção de aorta torácica.
- (C) Aneurisma de aorta abdominal roto.
- (D) Isquemia mesentérica aguda.
- (E) Diverticulite aguda complicada.

Questão 19

Paciente masculino, alto, magro, hígido, 21 anos, é levado a um serviço de emergência com queixa de falta de ar súbita e dor de forte intensidade em hemitórax direito. Ao exame físico, apresenta-se taquicárdico, hipotenso, com ausência de murmúrio vesicular à direita.

Diante do caso exposto, qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Hemotórax.
- (B) Pneumonia.
- (C) Tuberculose.
- (D) Pneumotórax.
- (E) Tromboembolismo pulmonar.

Questão 20

Considerando as complicações potenciais da tireoidectomia, qual delas é a mais frequente?

- (A) Paresia das cordas vocais.
- (B) Hipocalcemia.
- (C) Lesão do nervo laringeo recorrente.
- (D) Hematoma cervical.
- (E) Dispnéia.

Questão 21

A classificação II de Hinchey para diverticulite aguda complicada corresponde a:

- (A) abscesso pélvico.
- (B) abscesso pericólico ou mesentérico.
- (C) peritonite fecal generalizada.
- (D) pnemoperitônio.
- (E) peritonite generalizada purulenta.

Questão 22

Mulher, 55 anos, foi submetida a apendicectomia vídeolaparoscópica por apendicite aguda. No exame anatomopatológico foi evidenciado adenocarcinoma invasivo mucinoso do apêndice.

Diante do caso exposto, qual é o tratamento indicado?

- (A) Quimioterapia.
- (B) Seguimento clínico com dosagens de antígeno carcinoembrionário (CEA).
- (C) Hemicolectomia direita.
- (D) Colectomia total.
- (E) Seguimento clínico com tomografia a cada 6 meses.

Questão 23

Sobre o divertículo de Zenker, é correto afirmar:

- (A) é um divertículo falso, pois somente contém a mucosa e submucosa do esôfago.
- (B) é mais comum na face anterior do esôfago.
- (C) divertículos assintomáticos menores que 1 cm devem ser corrigidos.
- (D) possui risco elevado de malignização.
- (E) está localizado abaixo do esfíncter esofágico.

Questão 24

Mulher, 38 anos, história de constipação crônica, sem outras comorbidades, procura a emergência por dor intensa na região anal, acompanhada de sangramento que tingiu a água do vaso sanitário. Estável hemodinamicamente. Foi realizada inspecção da região anal e identificado nódulo endurecido na margem anal e muito doloroso.

O diagnóstico mais provável é:

- (A) fissura anal.
- (B) doença hemorroidária trombosada.
- (C) pólipos.
- (D) doença hemorroidária não complicada.
- (E) angiodisplasia retal rota.

Questão 25

O sinal de Jobert é encontrado no abdome agudo do tipo:

- (A) hemorrágico.
- (B) vascular.
- (C) perfurativo.
- (D) obstrutivo.
- (E) biliar.

Questão 26

Em um paciente com íleo biliar, normalmente **NÃO** iremos encontrar qual sinal ou sintoma abaixo listado.

- (A) Icterícia.
- (B) Obstrução intestinal.
- (C) Cálculo biliar na válvula ileocecal.
- (D) Pneumobilia.
- (E) Fístula colecistoentérica.

Questão 27

O pneumotórax hipertensivo pode levar ao óbito do paciente se não tratado rapidamente devido a:

- (A) hipóxia aguda.
- (B) arritmia cardíaca.
- (C) infarto agudo do miocárdio.
- (D) redução do retorno venoso.
- (E) hipercapnia.

Questão 28

Dentre as condições listadas abaixo, a que **NÃO** é considerada fator de risco para trombose venosa profunda é:

- (A) pós-operatório de cirurgia ortopédica.
- (B) neoplasia maligna.
- (C) insuficiência renal.
- (D) uso de anticoncepcional oral.
- (E) fratura de tíbia.

Questão 29

Sobre a classificação da doença ulcerosa péptica, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- (A) Tipo III - localizada na pequena curvatura, na altura da incisura angular, sendo relacionada a secreção normal ou baixa de ácido.
- (B) Tipo IV: úlcera próxima à cárdia, e está associada a hipercloridria.
- (C) Tipo I - localizadas em pequena curvatura na transição esofagogástrica.
- (D) Tipo IV - úlcera pilórica ou pré pilórica, relacionada a hipersecreção ácida.
- (E) Tipo II - úlceras simultâneas gástrica e duodenal e relacionada a hipersecreção ácida.

Questão 30

A síndrome de Mallory-Weiss é uma causa importante de hemorragia digestiva alta, frequentemente associada a situações que aumentam subitamente a pressão intra-abdominal. Compreender suas características é crucial para o diagnóstico e manejo.

Assinale a alternativa que descreve corretamente a Síndrome de Mallory-Weiss.

- (A) Na hemorragia digestiva alta por uma artéria anormalmente dilatada na parede do estômago ou duodeno que pode sangrar.
- (B) Na presença de ferida na parede do estômago ou duodeno, geralmente causada por infecção por *H. pylori* ou uso de AINEs.
- (C) No retorno do ácido do estômago para o esôfago, causando azia e outros sintomas.
- (D) Na hemorragia digestiva alta por lacerações longitudinais da mucosa no esôfago distal geralmente em decorrência de vômitos incoercíveis.
- (E) Na hemorragia digestiva alta por dilatações de vasos sanguíneos no esôfago, geralmente associadas a doenças hepáticas crônicas como a cirrose.

LEGISLAÇÃO MÉDICA**Questão 31**

Em um hospital oncológico, um paciente de 73 anos, com diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica avançada e câncer de pulmão metastático, é internado na unidade de terapia intensiva em estado crítico. Durante a internação, evolui para insuficiência respiratória grave, sendo indicado suporte ventilatório invasivo. No prontuário médico, consta que o paciente registrou Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV), nas quais expressa a recusa explícita de medidas de prolongamento artificial da vida, preferindo apenas cuidados paliativos. A família, emocionalmente abalada, solicita à equipe médica que tudo seja feito para mantê-lo vivo, mesmo que contrarie suas vontades expressas anteriormente.

Considerando a Resolução CFM Nº 1.995/2012 e a situação apresentada, assinale a alternativa que contém a conduta médica mais adequada.

- (A) Ignorar as DAV, pois, neste caso, realizar a vontade do paciente consistiria em eutanásia, ficando a equipe médica sem respaldo legal no Brasil.
- (B) Atender à solicitação da família, pois em estado crítico a decisão dos familiares prevalece sobre a vontade prévia do paciente.
- (C) Solicitar avaliação judicial para definir a conduta, suspendendo temporariamente a tomada de decisão até o posicionamento judicial.
- (D) Proceder com a intubação e ventilação mecânica, pois do contrário evidenciaria omissão de socorro ao paciente durante a internação.
- (E) Respeitar as DAV registradas pelo paciente, priorizando seus desejos e limitando-se aos cuidados paliativos.

Questão 32

Considerando a responsabilidade profissional própria da profissão médica e normatizada pelo Código de Ética Médica, assinale a alternativa que contém uma ação que é vedada ao médico.

- (A) Esclarecer ao paciente sobre os determinantes profissionais ou ambientais que tenham relação com sua doença.
- (B) Não comparecer em plantão em horário preestabelecido com justo impedimento.
- (C) Esclarecer ao trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco a sua saúde.
- (D) Assumir responsabilidade por ato médico que não praticou ou do qual não participou.
- (E) Não permitir que interesses religiosos de seu empregador interfiram em tratamentos cientificamente reconhecidos.

Questão 33

A Resolução CFM Nº 2.314/2022 define e regulamenta a telemedicina, como forma de serviços médicos mediados por tecnologias de comunicação. O ato de “trocar informações e opiniões entre médicos, com auxílio de tecnologias digitais, com ou sem a presença do paciente, para auxílio diagnóstico ou terapêutico, clínico ou cirúrgico” é a designação correta do termo:

- (A) teleconsultoria.
- (B) teleinterconsulta.
- (C) teleconsulta.
- (D) telediagnóstico.
- (E) televigilância.

Questão 34

Um médico perito foi designado para avaliar um servidor público afastado de suas funções por motivo de saúde. No dia agendado para a perícia, o paciente informa estar em outro estado, impossibilitado de comparecer presencialmente, e solicita que a avaliação ocorra por videoconferência.

Considerando a Resolução CFM nº 2.325/2022, que regulamenta o uso da telemedicina em perícias médicas, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada por parte do perito:

- (A) analisar o caso concreto, verificando se está enquadrado nas situações excepcionais previstas na norma para o uso de tecnologias de comunicação à distância.
- (B) indeferir o pedido, pois a avaliação médico-pericial deve ocorrer presencialmente com os aspectos clássicos de uma relação médico-paciente.
- (C) aceitar o pedido, pois a teleperícia é um direito garantido ao periciado quando houver impossibilidade de deslocamento interestadual.
- (D) realizar remarcação automática da perícia para momento oportuno conforme agenda de retorno do paciente ao estado de origem.
- (E) realizar a perícia por videoconferência sem restrições, já que essa modalidade foi autorizada pelo CFM para situações clássicas e rotineiras da prática médica.

Questão 35

Assinale a alternativa que, segundo o Ministério da Saúde, apresenta um caso com condições de emissão de Declaração de Óbito.

- (A) Feto nascido vivo, com 19 semanas e 2 dias (calculado pela data da última menstruação), 458 gramas, 23 cm e óbito com 3 minutos de vida.
- (B) Feto nascido morto, com 19 semanas e 2 dias (calculado por exame de imagem do 1º trimestre gestacional), 458 gramas e 23 cm.
- (C) Feto com 18 semanas e 4 dias (calculado por exame de imagem do 1º trimestre gestacional), 200 gramas, 18 cm e sem pulso ao nascimento.
- (D) Feto com malformação grave, nascido morto com 18 semanas e 4 dias (calculado por exame de imagem do 2º trimestre gestacional), com 250 gramas e 19 cm.
- (E) Feto nascido morto em gestante com sífilis, com 18 semanas e 4 dias (calculado pela data da última menstruação), com 250 gramas e 19 cm.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Considere o caso clínico a seguir para responder às questões 36, 37 e 38.

Uma mulher de 24 anos, previamente hígida, comparece a uma Unidade de Pronto Atendimento com queixa de dor pélvica de início gradual há três dias, associada a corrimento vaginal amarelado, dispareunia e febre não aferida. Nega sangramento vaginal, mas refere náuseas e mal-estar. Relata múltiplos parceiros sexuais e uso irregular de preservativos. Ao exame físico, apresenta dor à palpação do hipogástrio, temperatura axilar de 38,1 °C e toque vaginal com dor à mobilização do colo uterino e à palpação de anexos. Sem sinais de peritonite ou massa palpável. Beta-HCG realizado na UPA está negativo.

Questão 36

Com base no caso clínico descrito e considerando a etiologia relevante dessa condição, assinale a alternativa que apresenta corretamente os principais agentes infecciosos a serem considerados potenciais causadores do quadro exposto.

- (A) *Gardnerella vaginalis*, *Mycoplasma hominis* e *Escherichia coli*.
- (B) *Candida albicans*, *Trichomonas vaginalis* e *Haemophilus ducreyi*.
- (C) *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae* e anaeróbios da flora vaginal.
- (D) *Treponema pallidum*, *Ureaplasma urealyticum* e *Streptococcus pyogenes*.
- (E) *Mycobacterium tuberculosis*, *Staphylococcus aureus* e *Klebsiella pneumoniae*.

Questão 37

Em caso de tratamento ambulatorial para a condição, quais antibióticos devem ser a primeira opção de tratamento conforme diretrizes clínicas nacionais?

- (A) Penicilina Benzatina, Gentamicina e Metronidazol.
- (B) Ceftriaxona, Doxiciclina e Metronidazol.
- (C) Azitromicina, Ciprofloxacino e Fluconazol.
- (D) Amoxicilina, Eritromicina e Nistatina.
- (E) Cefalexina, Metronidazol e Sulfametoxazol-trimetoprim.

Questão 38

Três dias após o início do tratamento ambulatorial, a paciente retornou à UPA trazida por familiares com febre alta, frequência respiratória de 24 ir/mim, frequência cardíaca de 110 bpm, pressão arterial de 90/60 mmHg e nível de consciência preservado.

Com base nos critérios do quickSOFA para avaliação de sepse, assinale a alternativa correta sobre a abordagem a ser tomada.

- (A) A paciente não apresenta risco de sepse devido à pressão arterial normal, podendo manter tratamento ambulatorial com otimização do esquema terapêutico.
- (B) O resultado do quickSOFA não indica risco de sepse, portanto a paciente pode ser mantida em observação ambulatorial devido ao nível de consciência preservado.
- (C) A paciente apresenta um critério do quickSOFA presente, indicando a necessidade de investigação imediata pela possibilidade de sepse.
- (D) A paciente apresenta dois critérios do quickSOFA presentes, indicando a necessidade de investigação imediata pela possibilidade de sepse.
- (E) A paciente apresenta três critérios do quickSOFA presentes, indicando a necessidade de investigação imediata pela possibilidade de sepse.

Questão 39

Um homem de 45 anos procura atendimento médico devido a alterações cognitivas progressivas, incluindo perda de memória recente, dificuldade de concentração e alterações de humor. Ele relata histórico de úlcera genital indolor há cerca de 10 anos, não tratada na época. O exame neurológico revela pupilas pequenas que não reagem à luz, mas respondem à acomodação, além de reflexos profundos diminuídos nos membros inferiores. O VDRL no líquido é reagente com titulação de 1:8.

Assinale a alternativa que contenha a hipótese diagnóstica mais provável e o tratamento de primeira linha adequado ao caso.

- (A) Sífilis latente tardia, tratar com penicilina benzatina 2,4 milhões de unidades, dose única intramuscular.
- (B) Neurosífilis, tratar com penicilina G cristalina 18-24 milhões de unidades por dia, via endovenosa, por 10 a 14 dias.
- (C) Sífilis terciária; tratar com penicilina benzatina 7,2 milhões de unidades, divididas em três doses semanais.
- (D) Neurosífilis; tratar com doxiciclina 100 mg por via oral, duas vezes ao dia, por 14 dias.
- (E) Sífilis terciária; tratar com ceftriaxona 1 grama por dia, via endovenosa, com duração do tratamento de 10 a 14 dias.

Questão 40

Um homem de 35 anos, assintomático, comparece a uma Unidade de Saúde para realizar testagem para HIV. Ele é submetido a um teste rápido com fluido oral (TR1-FO), cujo resultado é reagente. Conforme os protocolos do Ministério da Saúde, realiza-se um segundo teste rápido com sangue (TR2), de fabricante diferente, também com resultado reagente. O paciente informa que seu último teste foi há mais de um ano e apresentou resultado negativo.

Considerando a conduta indicada pelo Ministério da Saúde, assinale a alternativa que contém a ação imediata da equipe de saúde diante do cenário descrito.

- (A) Solicitar novo teste com sangue venoso para confirmação diagnóstica por método laboratorial.
- (B) Realizar a contagem de linfócitos T-CD4+ e carga viral antes de considerar o diagnóstico confirmado.
- (C) Considerar o diagnóstico confirmado, comunicar o resultado ao paciente e solicitar quantificação da carga viral.
- (D) Repetir ambos os testes rápidos após 30 dias para garantir a acurácia diagnóstica e considerar a janela imunológica.
- (E) Encaminhar o paciente ao infectologista para retestagem com três testes rápidos de diferentes fabricantes.

Questão 41

Após a realização dos exames clínicos que confirmam a ausência de função do tronco encefálico, um paciente em coma não perceptivo é submetido ao teste de apneia como parte da avaliação para diagnóstico de morte encefálica.

Considerando os critérios estabelecidos no país, a conduta correta durante a execução do teste de apneia é:

- (A) realizar o teste duas vezes, com intervalo de 24 horas, para confirmar a ausência de movimentos respiratórios.
- (B) realizar o teste uma única vez, e na presença de movimentos respiratórios não há invalidação do diagnóstico.
- (C) realizar o teste duas vezes, sem necessidade de intervalo, para confirmar a presença de hipercapnia (PaCO_2 superior a 55mmHg).
- (D) realizar o teste duas vezes, com médicos diferentes, para confirmar a presença de hipercapnia (PaCO_2 superior a 55mmHg).
- (E) realizar uma única vez para comprovar a ausência de movimentos respiratórios mesmo com PaCO_2 superior a 55mmHg.

Questão 42

A bacteriúria assintomática é uma condição caracterizada pela presença de bactérias na urina sem manifestações clínicas de infecção do trato urinário. Embora a maioria dos casos não exija tratamento, algumas condições específicas podem justificar a terapia.

Assinale a alternativa que apresenta corretamente uma indicação para o tratamento de bacteriúria assintomática em adultos.

- (A) O tratamento é indicado rotineiramente em mulheres para prevenir infecções urinárias recorrentes.
- (B) O tratamento é sempre indicado em gestantes, devido a possíveis desfechos desfavoráveis associados a infecção.
- (C) O tratamento é indicado em pacientes com cateter vesical de longa permanência para prevenir complicações sistêmicas.
- (D) O tratamento é recomendado em idosos institucionalizados para evitar o desenvolvimento de sintomas urinários futuros.
- (E) O tratamento está indicado em pacientes diabéticos devido ao maior risco de complicações renais.

Questão 43

Paciente comparece em consulta médica apresentando queixa de nodulação palpável em região do pescoço. Também referiu febre intermitente, sudorese noturna e perda de peso não intencional. Com a biópsia da nodulação, os achados demonstraram, entre outros, a presença de processo reacional difuso, células de grande volume e núcleo bilobulado com nucléolo evidente.

Assinale a alternativa que apresenta a principal hipótese diagnóstica para este caso.

- (A) Mononucleose.
- (B) neoplasia primária de pulmão.
- (C) Tuberculose.
- (D) Linfoma não Hodgkin.
- (E) Linfoma de Hodgkin.

Questão 44

Um homem de 62 anos comparece à consulta médica com queixa de jato urinário enfraquecido e aumento da frequência miccional noturna. Relata histórico familiar de câncer de próstata em um irmão. Ao exame físico, o toque retal revela uma próstata de consistência aumentada, mas sem nódulos palpáveis. Foi solicitado o PSA total, cujo resultado foi de 5,0 ng/mL, e o PSA livre foi de 0,35 ng/mL, resultando em uma relação PSA livre/total de 7%.

Com base no caso descrito e considerando as diretrizes clínicas sobre rastreamento e diagnóstico de neoplasia prostática, assinale a alternativa correta.

- (A) A relação PSA livre/total de 7% indica baixa probabilidade de câncer de próstata, portanto, não há indicação de biópsia prostática.
- (B) O valor de PSA total demanda atenção e a relação PSA livre/total de 7% sugere maior risco de câncer prostático, havendo indicação de biópsia.
- (C) O toque retal normal e os achados laboratoriais indicam redução da possibilidade de câncer prostático, não havendo indicação de biópsia.
- (D) A idade do paciente e a ausência de nódulos à palpação indicam que os níveis de PSA são fisiológicos; é indicado repetir o exame físico e laboratorial em 12 meses.
- (E) A relação PSA livre/total de 7% é compatível com doenças benignas da próstata (possível hiperplasia prostática benigna) e descarta a necessidade de biópsia.

Questão 45

Uma mulher de 22 anos, sexualmente ativa desde os 17 anos, comparece à Unidade Básica de Saúde com o resultado de exame citopatológico do colo do útero realizado em clínica particular. O exame identificou lesão de baixo grau (LSIL). A paciente está assintomática, sem histórico de lesões prévias ou comorbidades.

Com base nas diretrizes atuais de rastreamento e manejo do câncer do colo do útero, assinale a alternativa que apresenta a conduta correta.

- (A) Repetir o exame citopatológico em 12 meses, mantendo vigilância próxima pela possibilidade de progressão da lesão.
- (B) Encaminhar para colposcopia, visto que lesões de baixo grau indicam risco significativo de neoplasia em mulheres jovens.
- (C) Indicar biópsia de colo uterino, uma vez que já há confirmação de alteração epitelial compatível com lesão pré-neoplásica.
- (D) Repetir o exame citopatológico em 06 meses e, se houver manutenção da lesão, indicar colposcopia.
- (E) Manter seguimento clínico e solicitar novo citopatológico aos 25 anos de idade.

Questão 46

Um homem de 29 anos é atendido em uma Unidade de Pronto Atendimento após ser encontrado em casa com lacerações nos punhos. Foi levado para atendimento por familiares que relataram isolamento social progressivo e episódios de tristeza nos últimos meses. Durante a anamnese, o paciente admite tentativa de suicídio, afirma estar arrependido e nega ideação suicida atual. O exame clínico e os exames laboratoriais estão normais. A médica plantonista estabiliza o paciente e aciona equipe multiprofissional.

Considerando a legislação sanitária vigente e as atribuições de profissionais médicos diante de casos de violência autoprovocada, assinale a alternativa correta sobre a notificação do caso.

- (A) A tentativa de suicídio constitui situação de notificação compulsória imediata, devendo ser registrada por qualquer profissional de saúde, independente de diagnóstico formal.
- (B) A notificação deve ser realizada após agendamento de confirmação diagnóstica de transtorno mental por profissional especializado.
- (C) A notificação compulsória depende de autorização do paciente ou responsável legal, considerando o sigilo médico e os princípios éticos.
- (D) A notificação deve ser feita se o paciente mantiver risco suicida atual ou tiver histórico de tentativas anteriores documentadas.
- (E) A tentativa de suicídio constitui situação de notificação compulsória em periodicidade semanal, podendo ser registrada por qualquer profissional de saúde.

Questão 47

Uma mulher de 54 anos com histórico de artrite reumatoide diagnosticada há mais de 10 anos procura atendimento por quadro de fadiga, episódios de febre baixa, perda ponderal e aumento de volume abdominal progressivo. Refere piora das dores articulares e rigidez matinal nas últimas semanas. Ao exame físico, apresenta esplenomegalia palpável e discreta palidez cutaneomucosa. O hemograma evidencia anemia normocítica e neutropenia significativa. Exames sorológicos mostram fator reumatoide positivo em altos títulos, sem outras alterações.

Com base no quadro clínico descrito, assinale a alternativa que apresenta a principal hipótese diagnóstica para o caso.

- (A) Lupus eritematoso sistêmico com citopenias secundárias.
- (B) Síndrome de Felty.
- (C) Leucemia linfocítica crônica com manifestações reumatológicas.
- (D) Artrite reumatoide com sobreposição de síndrome de Sjögren.
- (E) Síndrome de Sjögren.

Questão 48

Uma pessoa vivendo com HIV (PVHIV), de 34 anos, com diagnóstico recente, apresenta uma contagem de CD4 de 320 células/mm³. A radiografia de tórax não apresenta alterações sugestivas de tuberculose ativa, e o teste tuberculínico (PT) foi realizado com resultado de 4mm de endurecimento.

Com base nas orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS), a conduta mais indicada para o tratamento da infecção latente por *M. tuberculosis* (ILTB) seria:

- (A) iniciar o tratamento da ILTB imediatamente devido à contagem de CD4, independentemente da prova tuberculínica.
- (B) iniciar o tratamento da ILTB se a contagem de CD4 reduzir para valores inferiores a 200 células/mm³, independentemente do resultado da PT.
- (C) iniciar o tratamento da ILTB se o resultado da próxima prova tuberculínica (PT) for superior a 5mm, independentemente da contagem de CD4.
- (D) não iniciar o tratamento da ILTB, pois a radiografia de tórax apresenta-se normal e a PT abaixo de 5mm.
- (E) aguardar até que a contagem de CD4 seja inferior a 350 células/mm³ e a PT se eleve para valores acima de 5mm.

Questão 49

Uma mulher de 34 anos comparece à consulta médica para avaliação de rotina. Ela tem histórico de hipertensão arterial controlada com medicação, apresenta IMC de 29 kg/m² e não pratica atividade física regularmente. Está assintomática no momento. Durante a anamnese, a paciente relata que sua mãe e seu irmão foram diagnosticados com diabetes tipo 2 na faixa dos 50 anos. A pressão arterial está 130/85 mmHg e não há outros achados clínicos relevantes.

Com base nas diretrizes de rastreamento para diabetes tipo 2 da Sociedade Brasileira de Diabetes (2024), a conduta correta no caso é:

- (A) realizar rastreamento para diabetes tipo 2, uma vez que a paciente apresenta fatores de risco como sobrepeso e histórico familiar positivo.
- (B) não realizar investigação, pois a paciente não apresenta sintomas típicos de diabetes e está abaixo da faixa etária recomendada para rastreamento.
- (C) indicar rastreamento após os 45 anos, considerando que a paciente está com controle pressórico normal e abaixo da faixa etária ideal para o rastreamento.
- (D) agendar retornos periódicos para rastreamento se a paciente desenvolver sintomas típicos de diabetes tipo 2, como poliúria ou polidipsia.
- (E) iniciar rastreamento aos 35 anos, dada a presença de fatores de risco, para monitorar o possível desenvolvimento de diabetes tipo 2.

Questão 50

Um homem de 60 anos, obeso, hipertenso e com histórico de diabetes tipo 2 está em uso de furosemida 40 mg/dia, hidroclorotiazida 25 mg/dia e metformina 1.000 mg/dia. Comparece à consulta médica de rotina e durante o exame clínico, apresenta pressão arterial de 140/90 mmHg, IMC de 32 kg/m² e relata valores pressóricos frequentemente alterados. O paciente também apresenta exame de urina com microalbuminúria, mas não apresenta edema. O médico decide otimizar o controle da pressão arterial e prevenir a progressão de complicações renais.

Com base neste caso, qual é a melhor opção terapêutica entre as alternativas apresentadas para substituir a furosemida?

- (A) Metildopa.
- (B) Anlodipino.
- (C) Espironolactona.
- (D) Enalapril.
- (E) Propranolol.

Questão 51

A vacina contra hepatite B contém alta eficácia comprovada, não sendo recomendado rotineiramente a realização de teste sorológico pós-vacinal para toda a população.

Considerando essa informação, assinale a alternativa que apresenta corretamente um paciente em que deve ser priorizado a realização de anti-HBs por se tratar de grupo de risco muito elevado.

- (A) Parceiro sexual de pessoa com anti-HBc reagente.
- (B) Parceiro sexual de pessoa com HBeAg não reagente.
- (C) Parceiro sexual de pessoa com anti-HBe reagente.
- (D) Parceiro sexual de pessoa com HBsAg reagente.
- (E) Parceiro sexual de pessoa com anti-HBs não reagente.

Questão 52

Uma mulher de 32 anos, portadora de hipertensão arterial crônica, comparece ao consultório médico após realizar um teste de gravidez que confirmou uma gestação de aproximadamente 6 semanas. Ela faz uso regular de losartana, prescrito por seu médico há cerca de um ano. Ao ser informada sobre os riscos, demonstra grande preocupação com possíveis malformações no feto em decorrência do uso da medicação até o momento.

Considerando essa situação, assinale a alternativa correta.

- (A) A losartana deve ser mantida durante toda a gestação, pois os riscos de suspender a medicação agora superam os benefícios.
- (B) A losartana deve ser substituída imediatamente, pois seu uso no primeiro trimestre está associado a malformações cardíacas fetais.
- (C) A losartana não é teratogênica, mas é feto-tóxica, por isso, deve ser suspensa e substituída por outro anti-hipertensivo seguro.
- (D) O uso de losartana no primeiro trimestre é seguro, e a medicação deve ser mantida até o terceiro trimestre, quando será avaliada a necessidade de troca.
- (E) Embora a losartana não seja teratogênica, seu uso deve ser avaliado caso a caso, podendo ser mantido até 20 semanas de gestação.

Questão 53

Uma paciente de 72 anos, portadora de diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial sistêmica mal controlada, histórico de acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico, apresenta quadro clínico iniciado há 5 dias com febre alta (39°C), dores articulares intensas, erupção cutânea e sinais de insuficiência renal aguda. Após a realização de exames laboratoriais, foi diagnosticada com infecção por vírus chikungunya em sua forma grave.

Assinale a alternativa que caracteriza corretamente os fatores que podem contribuir para a gravidade do quadro clínico dessa paciente.

- (A) A insuficiência renal aguda observada no quadro clínico é uma complicação comum nas formas graves da doença e está associada a um pior prognóstico, especialmente em pacientes com comorbidades como as do caso.
- (B) A presença de erupção cutânea e dor articular intensa são indicativos de evolução grave da doença e exigem tratamento imediato com antivirais específicos em unidade de cuidados intensivos.
- (C) Pacientes com histórico de AVC isquêmico apresentam menor risco de complicações graves pela infecção por chikungunya, por não ser frequente o acometimento de sistema nervoso central.
- (D) O histórico de diabetes tipo 2 é um fator que influencia de maneira significativa na gravidade da infecção neste caso, uma vez que a doença tem uma evolução benigna nas diferentes faixas etárias.
- (E) O uso de medicamentos como os anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) na fase aguda da infecção por chikungunya tem um efeito protetor contra complicações graves, reduzindo o risco de evolução para insuficiência renal e outras complicações.

Questão 54

Um homem de 32 anos com rim único apresenta dor súbita e intensa em cólica na região lombar direita que se irradia para a região inguinal ipsilateral, acompanhada de náuseas e vômitos. Ao exame, há sensibilidade marcada em região costovertebral direita. Os exames laboratoriais mostram creatinina sérica normal e hematúria microscópica.

Relativo ao caso acima, assinale a alternativa que contenha o exame considerado padrão-ouro para a principal suspeita diagnóstica.

- (A) Parcial de urina.
- (B) Radiografia simples de abdome.
- (C) Tomografia computadorizada de abdome.
- (D) Urografia excretora.
- (E) Ressonância magnética de abdome.

Questão 55

Homem de 58 anos, com diagnóstico de gota há 2 anos, faz acompanhamento ambulatorial e relata dor aguda e edema em articulação metatarsofalangeana do hálux direito. Faz uso contínuo de alopurinol 300 mg/dia, metformina 1.000 mg duas vezes ao dia, atorvastatina 20 mg à noite, hidroclortiazida 25 mg/dia e enalapril 10 mg duas vezes ao dia.

Assinale a alternativa que apresenta a medicação utilizada por esse paciente que pode aumentar os níveis de ácido úrico no sangue.

- (A) Alopurinol.
- (B) Metformina.
- (C) Atorvastatina.
- (D) Hidroclorotiazida.
- (E) Enalapril.

Questão 56

Assinale a alternativa que contém corretamente a vacina recomendada anualmente para portadores de Insuficiência Cardíaca, conforme as diretrizes nacionais mais atuais.

- (A) Vacina influenza.
- (B) Vacina pneumococo 13.
- (C) Vacina pneumococo 20.
- (D) Vacina pneumococo 23.
- (E) Vacina difteria e tétano.

Questão 57

Um paciente de 66 anos com diagnóstico de insuficiência cardíaca apresenta fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 45%, conforme ecocardiograma recente.

Com base nas diretrizes brasileiras para insuficiência cardíaca, assinale a alternativa que classifica corretamente esse paciente.

- (A) Insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada.
- (B) Insuficiência cardíaca com fração de ejeção importante.
- (C) Insuficiência cardíaca com fração de ejeção intermediária.
- (D) Insuficiência cardíaca com fração de ejeção limítrofe.
- (E) Insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida.

Questão 58

Durante uma consulta de rotina com seu médico clínico, um paciente de 66 anos, diabetes tipo 2 e hipertensão arterial sistêmica, encontra-se assintomático, com controle clínico adequado das comorbidades. Ao exame físico, o médico identifica um nódulo endurecido, fixo, indolor, com aproximadamente 2 cm de diâmetro, localizado na região umbilical. O paciente desconhecia a presença da lesão e não relatava sintomas abdominais ou outras alterações.

Assinale a alternativa que apresenta corretamente o nome desse sinal e o que ele representa.

- (A) Sinal de Rovsing, indicativo de processo inflamatório intra-abdominal.
- (B) Nódulo Irmã Maria José, frequentemente associado a neoplasia intra-abdominal.
- (C) Nódulo de Grey Turner, sinal inespecífico de congestão abdominal.
- (D) Nódulo de Leser-Trélat, associado ao envelhecimento cutâneo e neoplasias dérmicas.
- (E) Lesão de Courvoisier-Terrier, massa abdominal palpável associada a alterações funcionais benignas.

Questão 59

Durante atendimento na atenção hospitalar, um homem de 52 anos, com histórico de valvulopatia aórtica e febre persistente há 12 dias, apresenta-se com sudorese noturna, fadiga e perda de peso. Ao exame físico, é identificado um sopro sistólico em foco aórtico, além de pequenas lesões eritematosas e indolores nas palmas das mãos e plantas dos pés, bem como nódulos dolorosos à palpação em polpas digitais. Hemoculturas repetidas em momentos distintos revelam crescimento de *Streptococcus gallolyticus*.

Com base nesse quadro clínico, assinale a alternativa que contém a hipótese diagnóstica mais provável.

- (A) Sífilis secundária.
- (B) Endocardite infecciosa.
- (C) Febre reumática aguda.
- (D) Artrite séptica com bacteremia.
- (E) Miocardite com manifestações paraneoplásicas cutâneas.

Questão 60

Um homem de 67 anos procura atendimento médico por apresentar quadro de fadiga progressiva, dor lombar persistente e episódios recorrentes de infecções respiratórias nos últimos três meses. Relata também perda de peso involuntária e sede excessiva. Ao exame físico, observa-se palidez cutaneomucosa e sensibilidade à palpação em região lombar.

Os exames laboratoriais revelam:

- Hemoglobina: 8,9 g/dL
- Cálcio sérico: 12,1 mg/dL (VR: 8,5 – 10,5 mg/dL)
- Creatinina: 2,4 mg/dL
- Proteinúria de cadeia leve (Bence-Jones) positiva
- Eletroforese de proteínas: pico monoclonal em região de gamaglobulina
- Radiografia da coluna lombar: múltiplas lesões líticas vertebrais

Assinale a alternativa que apresenta corretamente a principal hipótese diagnóstica do paciente em questão.

- (A) Leucemia linfocítica crônica.
- (B) Metástases ósseas de carcinoma prostático.
- (C) Doença de Waldenström.
- (D) Mieloma múltiplo.
- (E) Gamopatia monoclonal de significado indeterminado.

Questão 61

Durante uma consulta em uma unidade de saúde da família, um homem de 45 anos tabagista há 25 anos relata fumar 25 cigarros por dia e acende o primeiro cigarro menos de 10 minutos após acordar. O Teste de Fagerström completo indica resultado “elevado”.

Considerando esse resultado, assinale a alternativa com a conduta mais adequada para esse paciente.

- (A) Orientar o paciente a tentar parar de fumar por conta própria e retornar em três meses para reavaliação.
- (B) Informar que sua dependência é comportamental e pode ser resolvida com prescrição de terapia de grupo.
- (C) Iniciar abordagem motivacional e considerar terapia farmacológica com reposição de nicotina.
- (D) Prescrever antidepressivo tricíclico como primeira linha para cessação do tabagismo e reavaliar em dois meses.
- (E) Aguardar que haja primeiro redução espontânea do consumo, tendo como base a redução de danos.

Questão 62

Um homem de 62 anos com histórico de diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial sistêmica e infarto agudo do miocárdio há dois anos, encontra-se em acompanhamento ambulatorial. Apesar do bom controle glicêmico com metformina, o médico decide iniciar um medicamento adicional com evidências de redução de risco cardiovascular e que seja disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde para o paciente em questão.

Assinale a alternativa que apresenta o medicamento que preenche esses critérios.

- (A) Glibenclamida.
- (B) Sitagliptina.
- (C) Dapagliflozina.
- (D) Pioglitazona.
- (E) Insulina NPH.

Questão 63

Mulher de 66 anos, previamente saudável, procura atendimento médico por febre, tosse produtiva e mal-estar há 2 dias. Está orientada, com pressão arterial de 125/80 mmHg, frequência respiratória de 18 irpm, ureia sérica de 38 mg/dL e saturação de oxigênio de 96% em ar ambiente. Radiografia de tórax mostra infiltrado em base pulmonar direita.

Considerando o escore CURB-65, a conduta mais apropriada para o caso é:

- (A) internação hospitalar em UCI por risco iminente de complicações.
- (B) encaminhamento para unidade de terapia intensiva devido à idade.
- (C) tratamento ambulatorial, pois não há critérios que justifiquem internação.
- (D) realizar internação na clínica médica, pois há 1 ponto no CURB-65.
- (E) observação em pronto-socorro por 48 horas, pois há 02 pontos no CURB-65.

Questão 64

Durante o atendimento em uma unidade de terapia intensiva, um paciente apresenta hipotensão persistente, pele quente e seca, taquipneia e confusão mental. A monitorização do quadro sugere a você alterações no débito cardíaco e na resistência vascular sistêmica (RVS).

Considerando os diferentes tipos de choque e suas repercussões hemodinâmicas, assinale a alternativa correta.

- (A) O choque hipovolêmico cursa com débito cardíaco aumentado e resistência vascular sistêmica reduzida.
- (B) O choque obstrutivo apresenta débito cardíaco aumentado devido à obstrução do retorno venoso, com RVS reduzida.
- (C) O choque cardiogênico é caracterizado por débito cardíaco reduzido e resistência vascular sistêmica também reduzida.
- (D) O choque distributivo apresenta débito cardíaco aumentado e resistência vascular sistêmica reduzida.
- (E) O choque séptico, por ser uma forma de choque cardiogênico, cursa com resistência vascular sistêmica aumentada.

Questão 65

Uma mulher de 42 anos, previamente hígida, apresenta odinofagia progressiva, associada à disfagia para líquidos e sólidos. A endoscopia digestiva alta revela placas esbranquiçadas aderidas à mucosa esofágica com friabilidade. A biópsia confirma o diagnóstico de esofagite por *Candida albicans*. A paciente nega uso de medicações contínuas e não apresenta doenças conhecidas que alterem a motilidade esofágica.

Diante desse achado, assinale a alternativa correta com a situação que deve ser prioritariamente investigada.

- (A) Lúpus eritematoso sistêmico.
- (B) Doença celíaca.
- (C) Hipertensão portal de causa desconhecida.
- (D) Infecção por HTLV.
- (E) Infecção por HIV.

Questão 66

Um homem de 47 anos comparece à unidade básica de saúde após sofrer um ferimento profundo e extenso na perna com uma enxada enferrujada enquanto trabalhava na lavoura. O acidente ocorreu há aproximadamente 10 horas. O ferimento apresenta contaminação com terra, presença de corpo estranho e sinais de lesão profunda em tecidos moles. O paciente apresenta o cartão de vacinação, que confirma esquema completo de três doses da vacina antitetânica (dT), com a última dose aplicada há 7 anos. A unidade dispõe de vacina dT e imunoglobulina antitetânica.

Considerando o caso e os insumos disponíveis, qual a conduta correta a ser seguida?

- (A) Administrar apenas a vacina dT, pois o paciente já recebeu esquema completo.
- (B) Administrar apenas imunoglobulina antitetânica, pois a última dose foi há mais de cinco anos.
- (C) Administrar vacina dT e imunoglobulina, pois o ferimento é de alto risco e a dose anterior tem mais de cinco anos.
- (D) Administrar apenas imunoglobulina antitetânica, pois a vacina não teria tempo hábil para efeito protetor.
- (E) Não administrar nenhuma profilaxia, pois o paciente tem esquema vacinal completo e está protegido por até dez anos.

Questão 67

Um homem de 45 anos foi atendido no pronto-socorro após um acidente automobilístico grave. Ao exame neurológico, apresenta abertura ocular à dor (E2), emite sons incompreensíveis (V2) e apresenta flexão anormal à dor (M3), totalizando uma pontuação de 7 na Escala de Coma de Glasgow. Além disso, observa-se ausência de resposta pupilar à luz em ambas as pupilas.

Considerando o caso acima, assinale a alternativa com o valor da Escala de Coma de Glasgow com resposta pupilar (ECG-P) apresentada pelo paciente.

- (A) 9
- (B) 8
- (C) 7
- (D) 6
- (E) 5

Questão 68

Cinco pacientes realizaram densitometria óssea com solicitação de médico especialista. Abaixo estão descritos os resultados e dados clínicos de cada um deles.

Com base nos critérios diagnósticos para osteoporose, assinale a alternativa que apresenta corretamente o paciente com essa condição.

- (A) Mulher de 34 anos, assintomática, com Z-score de -2,5 na coluna lombar.
- (B) Homem de 48 anos, fratura prévia em fêmur em acidente automobilístico, T-score de -1,8 no fêmur.
- (C) Homem de 58 anos, saudável, com T-score de -1,0 na coluna lombar e Z-score de -2,6.
- (D) Mulher de 62 anos, sem histórico de fratura, com T-score de -2,6 no colo do fêmur.
- (E) Mulher de 45 anos com lúpus eritematoso sistêmico e T-score de -2,1 na coluna lombar.

Questão 69

Durante passagem de visita em enfermaria, você percebe que o paciente J.M.M., 49 anos, está internado devido a "Síndrome de Mallory-Weiss".

Assinale a alternativa que contém o exame de imagem indicado para avaliação assertiva dessa condição.

- (A) Endoscopia.
- (B) Colonoscopia.
- (C) Tomografia computadorizada de crânio.
- (D) Tomografia computadorizada de abdome.
- (E) Urografia excretora.

Questão 70

Durante investigação de paciente com anemia crônica, a análise do esfregaço de sangue periférico evidenciou a presença de drepanócitos.

Considerando este achado, assinale a alternativa com o diagnóstico para este caso.

- (A) Anemia ferropriva.
- (B) Anemia megaloblástica.
- (C) Talassemia beta.
- (D) Talassemia alfa.
- (E) Anemia falciforme.

Questão 71

Durante atendimento ambulatorial, uma mulher de 24 anos relata sofrimento emocional desde a adolescência. Refere envolvimento afetivos marcados por relações conturbadas e diz sentir medo constante de ser abandonada, mesmo em relacionamentos estáveis, o que a leva a comportamentos desesperados para manter a proximidade do outro. Demonstra instabilidade na autoimagem, ora se percebendo como forte e independente, ora como totalmente inadequada e incapaz. Menciona episódios de compulsão alimentar e compras excessivas seguidos de intensa culpa. Relata ainda episódios de automutilação e tentativas de suicídio nos últimos anos, especialmente durante crises emocionais. Refere sentimentos crônicos de vazio e episódios de raiva intensa, com dificuldade de controle. Nega sintomas psicóticos persistentes.

Diante deste quadro, pode-se considerar que o diagnóstico mais provável para a paciente é:

- (A) transtorno depressivo persistente.
- (B) transtorno bipolar tipo I.
- (C) transtorno bipolar tipo II.
- (D) transtorno de personalidade borderline.
- (E) transtorno da personalidade histriônica.

Questão 72

Em atendimento ambulatorial, um paciente com transtorno por uso de álcool é avaliado após alcançar 5 dias de abstinência, sem sinais de síndrome de abstinência grave. Considerando o uso de farmacoterapia como estratégia auxiliar para prevenir recaídas e reduzir o desejo de consumo, o médico discute as possibilidades terapêuticas com o paciente.

Dentre as alternativas abaixo, assinale aquela que apresenta corretamente uma medicação indicada e seu mecanismo de ação.

- (A) A naltrexona é um antagonista do receptor mu opioide que reduz o reforço positivo do álcool ao aumentar a atividade dopaminérgica no sistema de recompensa cerebral.
- (B) Oacamprosato, amplamente utilizado no Brasil, atua bloqueando os receptores GABA, o que reduz o desejo de consumo de álcool.
- (C) O dissulfiram age como antagonista dopaminérgico, reduzindo a euforia associada ao uso de álcool, sendo eficaz mesmo quando utilizado sem supervisão.
- (D) O topiramato, ao bloquear os receptores AMPA do glutamato e facilitar a atividade GABAérgica, reduz a fissura e o reforço positivo relacionado ao álcool.
- (E) O baclofeno, antagonista do receptor NMDA, aumenta o desejo de consumo inicialmente, mas promove abstinência ao longo do tempo com doses crescentes.

Questão 73

Uma mulher de 58 anos realiza uma mamografia de rastreamento. O laudo do exame indica a classificação BI-RADS categoria 5.

Considerando as diretrizes do Instituto Nacional de Câncer (INCA) para o rastreamento e diagnóstico do câncer de mama, assinale a alternativa correta para o caso.

- (A) Repetir a mamografia em 6 meses para acompanhar a evolução da imagem.
- (B) Encaminhar para biópsia imediatamente, pois a categoria 5 indica alta probabilidade de malignidade.
- (C) Solicitar uma ultrassonografia de mama para complementar a avaliação antes de decidir pela biópsia.
- (D) Aguardar 12 meses antes de realizar qualquer nova investigação, já que a categoria 5 é benigno.
- (E) Iniciar tratamento quimioterápico preventivo sem necessidade de biópsia.

Questão 74

Uma paciente de 35 anos foi trazida para a emergência após tentativa de suicídio com uso de morfina, apresentando sinais de depressão respiratória e sedação profunda. O médico decide administrar uma substância para reverter os efeitos do fármaco.

Assinale a alternativa que apresenta corretamente a substância indicada para a situação.

- (A) Naloxona.
- (B) Atropina.
- (C) Flumazenil.
- (D) Diazepam.
- (E) Clorpromazina.

Questão 75

Durante atendimento ambulatorial, um homem de 59 anos procura auxílio médico devido a episódios recorrentes de dispneia aos esforços, sibilância e tosse produtiva há cerca de dois anos. Refere piora dos sintomas no inverno e melhora parcial com broncodilatadores. Tem histórico de tabagismo pesado e relata infecções respiratórias frequentes desde que parou de fumar, há três meses. Ao exame físico, observa-se uso de musculatura acessória e presença de roncos e sibilos difusos. A espirometria demonstra uma limitação do fluxo aéreo com VEF1/CVF menor que 70%, sem resposta significativa ao broncodilatador.

Assinale a alternativa que contém o diagnóstico mais provável para o paciente.

- (A) Asma persistente grave.
- (B) Insuficiência cardíaca com congestão pulmonar.
- (C) Doença pulmonar obstrutiva crônica.
- (D) Bronquiectasia pós-infecciosa.
- (E) Pneumonite por hipersensibilidade.

CONHECIMENTOS GERAIS**Questão 76**

Na primeira metade do século XIX, o Brasil passava por um processo de construção de sua estrutura imperial marcado principalmente por conflitos entre o governo central e as diversas províncias. No sul do país, tal cenário agravou-se devido às diferentes insatisfações regionais, levando ao início da Revolução Farroupilha em 1835, um dos conflitos mais duradouros da época imperial.

Considerando o contexto histórico da época e os impasses existentes, é correto afirmar que este movimento armado, liderado por estancieiros e militares da elite gaúcha originou-se:

- (A) a partir da tentativa do governo imperial de abolir a escravidão na região sul e substituir o trabalho escravo por mão de obra assalariada estrangeira.
- (B) com a explosão da oposição gaúcha à independência do Uruguai e sua integração à confederação argentina.
- (C) diante do descontentamento com a política fiscal imperial, da concorrência do charque platino e da luta por maior autonomia administrativa para a província.
- (D) da resistência das províncias do sul à instalação de indústrias promovidas pelo governo central para substituir a economia agroexportadora.
- (E) com a oposição da elite gaúcha em aceitar o sistema monárquico e seu projeto de instaurar uma república socialista inspirada na revolução francesa.

Questão 77

Leia o fragmento abaixo:

“Vivi a I Guerra Mundial, quando entre 10 milhões e 20 milhões de pessoas morreram. Naquela época, britânicos, franceses e alemães acreditavam ser necessário. Eu discordo. Na II Guerra Mundial, 50 milhões morreram. Valeu a pena o sacrifício? Eu sinceramente não consigo pensar que não tenha valido. Não posso dizer que o mundo teria sido melhor se fosse governado por Adolf Hitler.”

Hobsbawm, Eric. Entrevista para o jornal o periódico The Guardian, em 2002. Fonte: <https://oglobo.globo.com/mundo/as-palavras-de-eric-hobsbawm-6244816>

Considerando o contexto histórico que marcou a primeira metade do século XX, é correto afirmar que alguns fatores em comum contribuíram para a explosão das duas grandes guerras mundiais, tais como:

- (A) as disputas comerciais, territoriais, militares e coloniais das potências europeias.
- (B) os embates ideológicos e estratégicos das duas maiores potências industriais da época: Inglaterra e Alemanha.
- (C) a ascensão econômica e militar dos Estados Unidos que acabou por rivalizar e ofuscar os países europeus.
- (D) a vitória das correntes políticas radicais em países como Rússia, Itália e Alemanha.
- (E) a expansão das atividades agrárias em detrimento da industrialização e do comércio.

Questão 78

Durante o século XIX, o governo imperial brasileiro promoveu políticas de incentivo à imigração europeia visando a ocupação de áreas estratégicas, o fortalecimento da agricultura e a substituição gradual do trabalho escravo. No Rio Grande do Sul, essas políticas tiveram características específicas: as colônias eram organizadas de maneira diferente das grandes lavouras do Sudeste e a origem dos imigrantes refletia tanto interesses do Império quanto redes migratórias já estabelecidas.

Com base nesse contexto e em seus conhecimentos, assinale a alternativa que melhor expressa os objetivos e as consequências da imigração europeia para o Rio Grande do Sul no período imperial.

- (A) Implantar grandes plantações de café voltadas à exportação, nos moldes das fazendas paulistas, com base na mão de obra de imigrantes italianos.
- (B) Substituir integralmente o trabalho escravo nas estâncias gaúchas por mão de obra assalariada alemã e polonesa.
- (C) Promover a ocupação de áreas de fronteira e a formação de pequenas propriedades agrícolas familiares, estimulando a fixação de alemães e italianos em colônias rurais.
- (D) Reforçar o domínio político dos grandes proprietários rurais, concentrando os imigrantes em latifúndios sob regime de servidão contratual.
- (E) Estimular a integração cultural entre europeus e indígenas, com a fundação de aldeamentos mistos voltados à catequese e à produção agrícola.

Questão 79

No final do século XIX, o Rio Grande do Sul foi palco de uma guerra civil conhecida como Revolução Federalista (1893–1895). Esse conflito envolveu dois grupos com visões políticas distintas: os federalistas, contrários ao modelo centralizador do governo estadual, e os republicanos castilhistas, liderados por Júlio de Castilhos, que defendia um governo forte, centralizado e inspirado no positivismo. A luta refletia disputas mais amplas sobre o modelo de República que se desejava consolidar no Brasil.

Considerando a leitura acima e o contexto da época apresentada, é correto afirmar que:

- (A) o governador Júlio de Castilhos liderou os federalistas para tentar derrubar o governo do império e instaurar a república no sul.
- (B) os integrantes federalistas lutaram contra o governo de Júlio de Castilhos, que era considerado um político autoritário e centralizador.
- (C) a revolução federalista foi reflexo direto de uma disputa constante entre Brasil e Uruguai pelo controle das fronteiras sulinas.
- (D) o governador Júlio de Castilhos apoiava a descentralização administrativa do poder e por isso foi apoiado pelos integrantes federalistas.
- (E) a revolução federalista foi um movimento político pacífico que buscava apenas reformas econômicas nas relações produtivas do campo.

Questão 80

O chimarrão, bebida tradicional à base de erva-mate, é um símbolo cultural profundamente enraizado no estado do Rio Grande do Sul, representando não apenas um hábito alimentar, mas também valores como hospitalidade, identidade e resistência. Sua origem remonta aos tempos coloniais, tendo sido reinventada ao longo do século XIX.

Pesavento, Sandra Jatahy. História do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1980. (Texto adaptado).

Sobre o hábito do consumo do chimarrão, é correto afirmar que:

- (A) originou-se a partir dos hábitos trazidos pelos imigrantes italianos, alemães e portugueses.
- (B) tem a sua origem nos colonos egressos dos engenhos de açúcar da Bahia e Pernambuco.
- (C) é uma prática herdada dos povos charruas e guaranis, habitantes nativos da região.
- (D) surgiu entre os tropeiros paulistas que viajavam constantemente para o sul do Brasil.
- (E) é uma tradição originária dos colonos alemães e poloneses no início do século XIX.