



Processo Seletivo - FCM

Residência Médica Uerj 2026

ACESSO DIRETO (101 A 119) CADERNO DE QUESTÕES

PROIBIDO FOLHEAR ESTE CADERNO ANTES DA AUTORIZAÇÃO PARA O INÍCIO DA PROVA

Além deste caderno de **100** questões OBJETIVAS, você recebeu:

- um cartão-resposta personalizado com questões de múltipla escolha com quatro alternativas.

Duração máxima da prova: **5 horas**

Autorização para deixar o local de prova: **após 2 horas** do início da prova

INSTRUÇÕES

- 1) Na mesa, são permitidos apenas o(s) caderno(s), o cartão-resposta (quando houver) e a caneta esferográfica transparente de tinta preta ou azul **SEM A TAMPA**. Demais pertences devem estar devidamente guardados embaixo da carteira.
- 2) Terminada a prova, **TODO** material de prova deverá ser devolvido aos fiscais.
- 3) As três últimas pessoas candidatas somente poderão deixar a sala, juntas, quando a última entregar a prova. As três deverão assinar a ata de sala, atestando a idoneidade e a regularidade da finalização da prova.

NO CARTÃO-RESPOSTA:

- 4) Confira os seus dados pessoais, número de inscrição e cargo/programa escolhido.
- 5) Assine e transcreva a frase impressa no cartão assim que o receber (cartões entregues sem a assinatura e/ou sem a transcrição da frase **NÃO** serão corrigidos).
- 6) Marque a alternativa correta de acordo com a ilustração instrutiva. Somente as respostas corretamente preenchidas serão objeto de correção.

Atenção: Por motivo de segurança, as respostas **NÃO** poderão ser anotadas em nenhum outro local que não seja o cartão-resposta.

NO CADERNO DE QUESTÕES:

- 7) Após autorização do início da prova, verifique a numeração das questões e das páginas (havendo irregularidade no material, comunique ao fiscal de sala).
- 8) Não arranque, destaque ou rasgue nenhuma folha nem parte dela.

Todos os casos e nomes utilizados nas provas do CEPUERJ são fictícios.

ORGANIZADOR



CEPUERJ

CLÍNICA MÉDICA

1) Um homem de 70 anos, etilista crônico, é levado à emergência com quadro de rebaixamento do nível de consciência. À admissão, apresenta-se febril, torporoso e com discurso desconexo. O exame físico dos aparelhos respiratório e cardiovascular é normal, porém há rigidez de nuca terminal. A tomografia computadorizada (TC) de crânio não revela alterações, e a análise do líquido cefalorraquidiano evidencia 400 células nucleadas, com 60% de mononucleares, proteína de 160mg/dL e glicose de 20mg/dL. Considerando o diagnóstico mais provável, uma medicação que deve estar presente no esquema terapêutico para esse caso é:

- a) aciclovir
- b) ampicilina
- c) doxiciclina
- d) penicilina benzatina

2) Uma mulher de 40 anos, sem comorbidades conhecidas, é internada na enfermaria de clínica médica para investigação de síndrome edemigênica. Ela relata início do quadro há três meses, com edema de membros inferiores e aumento do volume abdominal de evolução progressiva; nega dispneia, oligúria ou alterações de coloração da urina. Os exames laboratoriais evidenciam creatinina = 0,9mg/dL, albumina = 1,8g/dL e triglicerídeos = 320mg/dL. O sedimento urinário demonstra proteinúria 4+/4+, sem outras alterações. Considerando o diagnóstico mais provável, dois exames que devem ser solicitados na investigação etiológica desse caso são:

- a) fator antinuclear e anticorpo antiestreptolisina O
- b) sorologia para hepatite B e anticorpo antifosfolipase A2
- c) hemoglobina glicada e anticorpo antimembrana basal
- d) sorologia para hepatite C e dosagem de crioglobulinas

3) Um jovem de 18 anos, sem comorbidades conhecidas, procura a unidade de pronto atendimento por queixa de dor abdominal, náuseas e vômitos. Ele refere que, nos últimos meses, iniciou quadro de perda ponderal, poliúria e polidipsia. Ao exame, apresenta-se desidratado, taquicárdico, taquipneico e sonolento, com dor difusa à palpação abdominal, sem sinais de irritação peritoneal. A gasometria arterial revela pH = 7,1, $p\text{CO}_2$ = 25mmHg, HCO_3^- = 10mEq/L e lactato = 3,2mmol/L, e os exames laboratoriais evidenciam glicemia = 480mg/dL e potássio = 2,8mEq/L. As condutas iniciais mais adequadas para o caso são:

- a) insulinoterapia venosa e prescrição de bicarbonato
- b) insulinoterapia venosa e reposição de potássio
- c) hidratação venosa e prescrição de bicarbonato
- d) hidratação venosa e reposição de potássio

4) Uma mulher de 32 anos, sem comorbidades, em investigação de dispneia aos esforços, realiza ecocardiograma transtorácico que evidencia hipertensão pulmonar. A TC de tórax, a cintilografia ventilação/perfusão e a espirometria têm resultados normais. A paciente é encaminhada para cateterismo de câmaras direitas, que revela pressão da artéria (PA) pulmonar de 52mmHg, com pressão de oclusão da artéria pulmonar reduzida e resistência vascular pulmonar elevada. O mecanismo fisiopatológico mais provavelmente associado ao quadro de hipertensão pulmonar nesse caso é:

- a) remodelamento arterial pré-capilar
- b) elevação da pressão atrial esquerda
- c) vasoconstrição induzida por hipoxemia
- d) obstrução tromboembólica das artérias pulmonares

5) Um homem de 24 anos, com diagnóstico de HIV, em uso irregular de tenofovir, lamivudina e efavirenz e com CD4 = 60 células/mm³, comparece ao ambulatório de clínica médica queixando-se de tosse seca e perda de peso há dois meses. Foram solicitados radiografia de tórax, que não revelou alterações, e BAAR do escarro induzido, que foi negativo. O PPD teve resultado de 8mm, e a pesquisa de antígeno urinário para tuberculose foi positiva. A conduta mais apropriada no momento é:

- a) prescrever isoniazida por seis meses
- b) prescrever isoniazida e repetir o PPD em seis meses
- c) prescrever rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol por seis meses
- d) prescrever rifapentina, dolutegravir, levofloxacino e isoniazida por três meses

6) Uma mulher de 52 anos, com hipertensão arterial sistêmica (HAS), dislipidemia, diabetes *mellitus* (DM), obesidade grau III e colelitíase, em uso de metformina, gliclazida, losartana e sinvastatina e realizando terapia de reposição hormonal pós-menopausa, procura o ambulatório de clínica médica após realização de ultrassonografia (USG) de abdômen superior, que evidenciou esteatose hepática acentuada e nódulo em lobo direito do fígado. É solicitada TC de abdômen superior com contraste trifásico, que revela fígado de tamanho aumentado e nódulo de 4cm em segmento VIII, com realce na fase arterial e lavagem do contraste na fase portal. Considerando o diagnóstico mais provável, dois fatores de risco associados nesse caso são:

- a) sexo feminino e dislipidemia
- b) diabetes *mellitus* e obesidade
- c) idade acima de 50 anos e uso de estatina
- d) terapia de reposição hormonal e colelitíase

7) Um homem de 29 anos, em investigação de infertilidade conjugal, recebe o diagnóstico de azoospermia obstrutiva. Na anamnese dirigida, identificam-se sinusopatia crônica e episódios recorrentes de infecção de vias aéreas inferiores desde a adolescência, além de diarreia crônica com esteatorreia. O exame que deve ser solicitado nesse momento para investigação da etiologia mais provável da infertilidade é:

- a) teste do suor
- b) elastase fecal
- c) sorologia para HIV
- d) dosagem de imunoglobulinas

8) Um homem de 72 anos, hipertenso, diabético e tabagista, é internado na enfermaria de clínica médica para investigação de perda ponderal e fraqueza de membros inferiores. Ao exame neurológico, apresenta dificuldade de se levantar do leito, com força grau 3 em grupamentos musculares proximais de membros inferiores, hiporreflexia e ptose palpebral. É realizada eletroneuromiografia que demonstra amplitude reduzida do potencial de ação muscular de predomínio proximal nos quatro membros, com aumento da amplitude após estímulos repetitivos. Considerando o diagnóstico mais provável, a neoplasia mais associada ao quadro é:

- a) carcinoma tímico
- b) carcinoma de células renais
- c) adenocarcinoma de pâncreas
- d) carcinoma pulmonar de pequenas células

9) Um idoso de 82 anos, engenheiro aposentado, comparece à atenção primária à saúde (APS) por queixa de esquecimento. A filha refere que o quadro se iniciou há seis meses, com lapsos de memória e redução da capacidade de realização das atividades de vida diária. Ele relata o falecimento da esposa um mês antes dos sintomas. Ao exame neurológico, o paciente está desperto, orientado, mas demonstra apatia e abulia. Apresenta leve tremor de intenção simétrico nas mãos, com melhora em repouso, sendo o restante do exame normal. O miniexame do estado mental tem resultado de 26 pontos. O diagnóstico mais provável é:

- a) depressão maior
- b) demência vascular
- c) doença de Alzheimer
- d) demência por corpúsculos de Lewy

10) Uma mulher de 62 anos, hipertensa e diabética, procura a unidade básica de saúde (UBS) com queixa de dor óssea. Os exames laboratoriais solicitados apresentam como resultado cálcio = 7,8mg/dL, fósforo = 6,4mg/dL, fosfatase alcalina = 450U/L e paratormônio = 320pg/mL. O inventário ósseo evidencia osteopenia difusa, com reabsorção subperiosteal das falanges das mãos e rarefação trabecular difusa do crânio. A etiologia mais provavelmente associada ao quadro osteometabólico descrito é:

- a) osteomalácia
- b) doença de Paget
- c) osteodistrofia renal
- d) adenoma de paratireoide

11) Mulher de 60 anos, com histórico de patologias malignas na família, em investigação de anemia com reticulócitos reduzidos, realiza endoscopia digestiva alta, com atrofia da mucosa na parte proximal do órgão. Os níveis de gastrina estão muito elevados, e a biópsia da mucosa mostra infiltrado linfoplasmocitário com predomínio de linfócitos CD4. Nesse caso, o quadro será melhor caracterizado por:

- a) anemia, leucopenia e trombocitopenia com níveis de LDH reduzidos
- b) anemia com VCM = 120, leucócitos plurisegmentados e trombocitose
- c) anemia, leucopenia e trombocitopenia com níveis de LDH muito elevados
- d) anemia com VCM = 120, leucócitos hiposegmentados e haptoglobina baixa

12) Mulher de 35 anos, hígida, apresenta história de diarreia sanguinolenta há sete dias, que evolui com aumento da PA, associado à anemia e oligúria. Os exames laboratoriais revelam hemoglobina = 10g/dL, leucócitos = 10.000/mm³, plaquetas = 80.000/mm³, ureia = 90mg/dL, creatinina = 1,8mg/dL e LDH = 800UI. A biópsia renal evidencia colapso glomerular e áreas de necrose cortical, com trombos de fibrina nas arteríolas. Um achado que **NÃO** seria compatível com o diagnóstico principal é:

- a) anemia microangiopática
- b) teste de Coombs negativo
- c) elevação de desidrogenase láctica
- d) níveis menores de 10% de ADAMTS13

13) Mulher de 20 anos apresenta quadro agudo de febre, tosse com secreção purulenta e dor tipo pleurítica, compatível com pneumonia. O Gram do escarro mostra diplococos Gram-positivos e numerosos polimorfonucleares. Um fator de risco relacionado a essa bactéria e o antibiótico de primeira linha que dever ser escolhido para o tratamento desse caso, respectivamente, são:

- a) síndrome nefrótica / amoxicilina-clavulanato
- b) enfisema pulmonar / sulfa x trimetropim
- c) anemia falciforme / ciprofloxacino
- d) alcoolismo / clindamicina

14) Mulher de 50 anos, alcoólatra, tem história de febre alta acompanhada de calafrios, perda de peso, náuseas, vômitos e dor abdominal em quadrante superior direito há alguns dias. Os sinais vitais estão mantidos. Os exames laboratoriais apresentam hemoglobina = 11g/dL, leucócitos = 18.000/mm³, plaquetas = 230.000/mm³, creatinina = 1,2mg/dL, ureia = 50mg/dL, bilirrubina total = 8,5mg/dL e fosfatase alcalina = 700U/L. A USG abdominal revela dilatação das vias biliares extra-hepáticas e cálculos em vesícula. Nesse caso, além do início de antibióticos, o diagnóstico e a melhor conduta terapêutica, respectivamente, são:

- a) colangite aguda / realizar CPRE com papilotomia
- b) colecistite aguda / realizar drenagem biliar externa
- c) colangite aguda / realizar colecistectomia via percutânea
- d) colecistite aguda / realizar TC com contraste com papilotomia

15) Homem de 24 anos procura atendimento médico com febre de 38°C, queixa de dor torácica de forte intensidade na região precordial, irradiada para a omoplata, que piora ao deitar e durante a inspiração profunda. O exame cardiovascular mostra ruído rude sistodiastólico em precórdio e turgência jugular a 45°. O paciente evolui com piora de dispneia e queda da PA. Para ajudar na principal complicação do diagnóstico, é provável verificar no exame físico:

- a) sinal de Broabent no ictus
- b) turgência jugular com sinal de Kussmaul
- c) ausculta de Knock pericárdico no precórdio
- d) queda da PA sistólica na inspiração acima de 10mmHg

16) Homem de 25 anos, com dolicoestenomielia, associada à subluxação do cristalino, evolui com dor torácica de forte intensidade irradiada para as costas e redução do pulso do membro superior direito (MSD). A PA era de 150x100mmHg em membro superior esquerdo (MSE) e 100x70mmHg em MSD, com frequência cardíaca (FC) igual a 110bpm. A melhor opção terapêutica e o seu objetivo, além do controle da FC, respectivamente, são:

- a) metoprolol e nitroprussiato de sódio parenterais / manter PA $\leq$ 120mmHg
- b) esmolol e nitroprussiato de sódio parenteral / manter PA $\leq$ 140mmHg
- c) nifedipina e nitroglicerina venosas / manter PA $\leq$ 120mmHg
- d) enalapril e nitroglicerina venosa / manter PA $\leq$ 140mmHg

17) Mulher de 55 anos, obesa, com quadro de colestase hepática de início há alguns meses, apresenta resultado de USG mostrando ausência de dilatação de vias biliares ou cálculos na vesícula. A sorologia com anticorpo x mitocôndria é positiva. Os achados clínicos que melhor caracterizam esse diagnóstico principal são:

- a) hiperpigmentação, diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2), hepatomegalia e miocardiopatia
- b) icterícia sem prurido, xantomas, hepatomegalia e aumento das parótidas
- c) prurido sem icterícia, fadiga, aumento das parótidas e osteoporose
- d) prurido com icterícia, fadiga, osteoporose e hiperpigmentação

18) Homem de 40 anos, com dor epigástrica em queimação, realiza endoscopia digestiva, que mostra uma úlcera péptica duodenal e teste da urease positivo. A principal indicação do uso de antibióticos para erradicar o *H. pylori* nesse paciente é por:

- a) evitar o risco de neoplasia futura
- b) reduzir muito a sintomatologia péptica
- c) reduzir drasticamente a recorrência da lesão
- d) acelerar significativamente a cicatrização da lesão

19) Mulher de 58 anos, com HAS, obesidade mórbida, adiposidade central, estrias violáceas, hirsutismo e DM2 há alguns anos, realiza investigação de patologia endócrina. Os níveis de cortisol da meia-noite e a dosagem de cortisol na urina de 24 horas apresentam valores acima do normal. Foi realizada dosagem de ACTH. Considerando a patologia mais provável, o próximo exame na sequência diagnóstica a ser solicitado será ressonância magnética (RM):

- a) torácica, se os níveis de ACTH estiverem diminuídos
- b) da hipófise, se os níveis de ACTH estiverem elevados
- c) hepática, se os níveis de ACTH estiverem diminuídos
- d) da adrenal, se os níveis de ACTH estiverem elevados

20) Mulher de 50 anos apresenta astenia associada a fadiga, náuseas, vômitos e emagrecimento de 6kg em 12 meses. No exame físico, a PA = 90x60mmHg sentada e 80x50mmHg em pé, com hiperpigmentação em face e pescoço, dorso da mão e lábios. Nos exames laboratoriais, verificam-se hemoglobina = 11g/dL, leucócitos = 8.000/mm³, eosinófilos = 8%, ureia = 60mg/dL, creatinina = 1,3mg/dL, cálcio = 10,5mg/dL, sódio = 130mEq/L, potássio = 5,8meq/L e cloro = 90meq/L. O próximo exame para elucidação diagnóstica é:

- a) TC de abdômen
- b) angio-RM abdominal
- c) teste de estimulação com ACTH
- d) dosagem de cortisol plasmático

CIRURGIA GERAL

21) No processo de cicatrização de feridas, as citocinas têm papel relevante na coordenação dos eventos moleculares responsáveis pelas diversas etapas desse processo. Uma importante citocina, com efeito anti-inflamatório, produzida pelos macrófagos, nesse contexto, é:

- a) Interferon-alfa
- b) TGF-alfa
- c) IL-4
- d) IL-1

22) A confecção do pneumoperitônio é uma etapa fundamental na realização dos procedimentos minimamente invasivos abdominais. No entanto, o aumento da pressão abdominal decorrente de sua instalação resulta em várias alterações em diversos órgãos e sistemas, como redução:

- a) no retorno venoso
- b) na pressão venosa central
- c) nos níveis de catecolaminas
- d) na pressão de pico inspiratória

23) Mulher de 45 anos, sem comorbidades, foi submetida a colecistectomia videolaparoscópica para tratamento de colecistite aguda calculosa. O laudo histopatológico da vesícula biliar foi compatível com adenocarcinoma de vesícula biliar, com invasão até a camada muscular. Limite do ducto cístico foi negativo para malignidade. A conduta correta, nesse caso, é:

- a) radioterapia e quimioterapia sistêmica
- b) ressecção do leito da vesícula biliar e linfadenectomia
- c) hepatectomia direita e ressecção da via biliar principal
- d) seguimento com RM e dosagem de antígeno carcinoembrionário (CEA)

24) A causa mais frequente de obstrução, com acometimento do intestino delgado, é:

- a) carcinomatose peritoneal
- b) neoplasia primária do intestino delgado
- c) hérnia da parede abdominal encarcerada
- d) aderências decorrentes de cirurgias prévias

25) Em pacientes com diagnóstico de colangite aguda secundária à coledocolitíase, a abordagem terapêutica inicial, após o início das medidas gerais de suporte clínico e antibioticoterapia, é:

- a) drenagem biliar percutânea
- b) colecistostomia trans-hepática
- c) CPRE com drenagem da via biliar
- d) hepaticojejunostomia em Y de Roux

26) Paciente com carcinoma de pequenas células do pulmão, em tratamento paliativo, desenvolve hiponatremia e mantém função renal normal. O resultado da osmolaridade urinária e o diagnóstico mais provável são, respectivamente:

- a) aumentada / síndrome da secreção inapropriada do ADH
- b) normal / síndrome de necrose tumoral
- c) diminuída / acidose respiratória
- d) normal / alcalose respiratória

27) Paciente, em pós-operatório de abdominoplastia, teve o dreno de Hemovac retirado no quarto dia pós-operatório. No sétimo dia de pós-operatório, apresentou abaulamento importante da ferida operatória, com dor local e pontos na porção mais tensa da ferida querendo abrir. Procurou emergência para avaliação cirúrgica. Negava febre. No exame físico, o abdômen estava tenso na sua parede, orifícios do dreno de aspecto normal e ferida operatória abaulada com discreta hiperemia ao redor dos pontos mais tensos. O diagnóstico mais provável e a primeira conduta terapêutica mais adequada, nesse caso, consistem, respectivamente, em:

- a) abscesso / antibioticoterapia venosa
- b) linforreia / manutenção do uso da cinta compressiva
- c) hematoma / drenagem aberta com retirada dos pontos
- d) seroma residual / aspiração da coleção de maneira estéril

28) Homem de 19 anos, após queda de moto, apresenta pelve instável e dá entrada na emergência hipotenso. Responde à ressuscitação volêmica inicial e realiza TC que confirma fratura pélvica, sem demais lesões de órgãos intra-abdominais ou torácicos. Ortopedia realiza estabilização pélvica e paciente mantém estabilidade hemodinâmica. Nesse caso, o choque inicial, em consequência da fratura pélvica, deve ser decorrente de:

- a) sangramento arterial
- b) sangramento venoso
- c) dor decorrente da fratura
- d) lesão medular de cauda equina

29) Paciente com hiperparatireoidismo secundário é submetido a paratireoidectomia total com autoimplante em membro superior. Faz reposição venosa de cálcio, mas, mesmo assim, apresenta sintomas de hipocalcemia após hemodiálise. Um dos sintomas de hipocalcemia presente, nesse caso, é:

- a) parestesia perioral
- b) eritema cutâneo
- c) ptose palpebral
- d) cefaleia

30) Homem de 56 anos apresenta icterícia progressiva, com colúria e acolia fecal há 10 dias. Ele não apresenta sintomas álgicos, mas refere emagrecimento de 15kg nos últimos três meses, com mudança da categoria de sobrepeso para um índice de massa corporal (IMC) de 24kg/m². USG evidenciou vesícula biliar normal e dilatação de vias biliares intra e extra-hepáticas. Realizou TC com contraste trifásico e a suspeita principal é de adenocarcinoma de cabeça do pâncreas. A imagem tomográfica típica dessa lesão será:

- a) captação periférica na fase arterial
- b) hiperatenuante em todas as fases
- c) hipoatenuante na fase portal
- d) isodensa na fase venosa

31) Um homem de 38 anos, anteriormente em boa saúde, desenvolve dor abdominal súbita e severa que irradia da região lombar esquerda até a região inguinal. Nunca apresentou episódio similar no passado. A dor vem acompanhada de náuseas e sudorese. Encontra-se agitado, revirando-se na cama. Apresenta FC de 105bpm. O diagnóstico mais provável é:

- a) herpes-zoster
- b) cálculo ureteral esquerdo
- c) torção de testículo esquerdo
- d) diverticulite complicada em sigmoide

32) Um homem de 43 anos chega ao pronto-socorro queixando-se de dor moderada no quadrante superior direito e febre nas últimas 24 horas. Nega outros problemas de saúde, tabagismo, consumo de álcool e drogas ilícitas. Sua temperatura é de 38,3°C, a PA é de 120x70mmHg, a FC é de 96bpm e a frequência respiratória (FR) é de 18irpm. Apresenta icterícia leve nas escleras e na conjuntiva oral. O abdômen é flácido, depressível e moderadamente sensível à palpação do quadrante superior direito, com leve defesa. Os ruídos hidroaéreos abdominais estão levemente aumentados. Os exames laboratoriais do paciente revelam leucometria de 16.000cel/dL, bilirrubina total de 3,6mg/dL, bilirrubina direta de 2,8mg/dL, fosfatase alcalina de 500U/L, aspartato aminotransferase de 38U/L, alanina aminotransferase de 43U/L e amilase de 70U/L. A conduta imediata mais apropriada no tratamento desse paciente é:

- a) endoscopia digestiva alta
- b) colecistectomia laparoscópica
- c) hemoculturas e adoção de antibioticoterapia
- d) litotripsia por ondas de choque extracorpórea

33) Sobre a doença de Hirschsprung, é correto afirmar que o(a):

- a) gravidade dos sintomas corresponde à extensão do envolvimento intestinal
- b) síndrome de intestino curto é a consequência mais frequente
- c) diagnóstico, na maioria dos casos, ocorre após os 30 anos
- d) enterocolite é a principal causa de morte

34) Uma mulher de 68 anos, internada na enfermaria de cirurgia geral, com história prévia de asma brônquica leve, apresentou convulsões generalizadas. Ela foi submetida a uma cirurgia eletiva de hernioplastia inguinal há 24h. No perioperatório, recebeu fluidos intravenosos contendo apenas dextrose a 5%. Nunca foi intubada nem recebeu glicocorticoides orais para tratar a asma brônquica. Ao exame físico, seus sinais vitais eram estáveis e foi identificada hiperreflexia. A enfermagem relata que a paciente se queixou de náusea, fraqueza e cansaço mais cedo. Ela apresenta obnubilação devido ao estado pós-ictal e a administração de lorazepam. A provável causa dessa evolução e a conduta a ser seguida são, respectivamente:

- a) acidente vascular encefálico (AVE) isquêmico / solicitar TC e transferência à unidade de terapia intensiva
- b) hiponatremia / confirmar com exame laboratorial e reposição com salina hipertônica
- c) reação adversa a medicamento / rever prescrição médica e anti-histamínico venoso
- d) hipercalcemia / confirmar com exame laboratorial e infusão de gluconato de cálcio

35) Pacientes politraumatizados em choque hemorrágico podem necessitar de um grande volume de transfusões num curto período. Como resultado, pode haver o acúmulo de substâncias presentes em cada bolsa que alterem a homeostasia do paciente. As alterações decorrentes do acúmulo de citrato presente nas hemotransfusões podem acarretar:

- a) hipernatremia e acidose metabólica
- b) hipercalcemia e arritmias cardíacas
- c) hipocalcemia e distúrbios da coagulação
- d) hipermagnesemia e bradicardia acentuada

36) Em pacientes idosos submetidos à cirurgia do andar superior do abdômen, a anticoagulação oral profilática no pós-operatório imediato, com acesso ao tubo digestivo liberado, poderá ser feita com:

- a) rivaroxabana
- b) enoxaparina
- c) clopidogrel
- d) warfarina

37) Homem de 50 anos apresenta quadro clínico compatível com doença do refluxo gastroesofágico. Retorna ao consultório com endoscopia digestiva alta com a seguinte descrição: esôfago de calibre, peristalse e mucosa normais, exceto na porção distal em que se observam múltiplas erosões multiformes que confluem na altura da junção esofagogástrica, ocupando mais de 75% da circunferência do órgão. A junção esofagogástrica é móvel e está 3cm acima do pinçamento diafragmático. Presença de refluxo espontâneo durante o exame. O grau de esofagite desse paciente, segundo a classificação endoscópica de Los Angeles, é:

- a) A
- b) B
- c) C
- d) D

38) Sobre a anatomia da parede abdominal e região inguinal, é correto afirmar que:

- a) o músculo transverso do abdome é o músculo mais profundo da parede abdominal anterolateral e sua aponeurose participa na formação da parede posterior da bainha do reto abdominal
- b) o triângulo de Hesselbach é delimitado pelo ligamento inguinal, borda lateral do músculo oblíquo interno e vasos epigástricos superficiais
- c) os vasos femorais servem como referência anatômica para classificação das hérnias inguinais como diretas ou indiretas
- d) as fibras inferiores do músculo oblíquo externo formam o músculo cremaster no homem

39) A suplementação dietética é etapa importante no preparo pré-operatório, sendo por vezes necessária para reverter os efeitos deletérios de carências nutricionais ou erros inatos do metabolismo. Entre os elementos a serem suplementados, estão os aminoácidos, que podem ser divididos em aminoácidos não essenciais e aminoácidos essenciais. Um aminoácido não essencial é:

- a) valina
- b) arginina
- c) triptofano
- d) isoleucina

40) A doença de Crohn é uma doença inflamatória crônica transmural que normalmente afeta o íleo distal e pode ocorrer em qualquer parte do trato gastrointestinal. Durante a atividade da doença, a condição do paciente pode complicar com abscessos, fístulas internas e externas, obstrução intestinal, necessitando de intervenção cirúrgica. Nas cirurgias em pacientes com doença de Crohn, o procedimento cirúrgico de stricturoplastia está contraindicado na presença de:

- a) exacerbação aguda da doença com obstrução intestinal
- b) multiplicidade de localizações de pontos de estenose
- c) enterectomia segmentar prévia
- d) perfuração de alça intestinal

GINECOLOGIA / OBSTETRÍCIA

41) Uma mulher de 57 anos comparece à unidade de saúde após receber resultado de biópsia de mama indicando carcinoma do tipo não especial com imunohistoquímica positiva para HER-2 e negativa para receptores de estrogênio e progesterona. Com esse resultado, após a cirurgia, será indicada terapia complementar com:

- a) inibidores da aromatase
- b) trastuzumabe
- c) desogestrel
- d) tamoxifeno

42) Casal comparece à consulta solicitando orientações sobre reserva ovariana pensando em uma futura gravidez. A mulher tem 36 anos de idade e teve duas gestações anteriores e uma delas resultou em abortamento no primeiro trimestre. Teve menarca aos 10 anos e utilizou contraceptivos orais por 12 anos. A mãe é hipertensa e teve menopausa espontânea aos 38 anos. O casal deve ser orientado de que, pelas informações coletadas, além da idade, é fator de risco, para baixa reserva ovariana, ter:

- a) menarca aos 10 anos
- b) história de abortamento
- c) mãe com menopausa precoce
- d) uso prolongado de contraceptivos

43) Mulher de 26 anos, sem comorbidades, é atendida na unidade básica de saúde após realizar seu primeiro preventivo há um mês. Não apresenta queixas ginecológicas. O laudo da citologia foi de lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (LSIL). Ao seguir as recomendações do Ministério da Saúde, por se tratar de paciente atendida no Sistema Único de Saúde (SUS), a repetição da citologia, em meses, deve ser indicada após:

- a) 8
- b) 6
- c) 5
- d) 3

44) Mulher de 35 anos, que apresentou citologia alterada com colo de aspecto macroscópico normal, realizou colposcopia e biópsia de colo uterino cujo resultado foi de carcinoma escamoso invasivo moderadamente diferenciado. A conduta após esse laudo é:

- a) indicar cirurgia
- b) repetir a biópsia
- c) iniciar radioterapia
- d) realizar estadiamento

45) Mulher de 34 anos procurou a emergência, referindo dor pélvica há quatro dias, febre baixa, corrimento vaginal purulento e dispareunia. Não fez uso recente de antibióticos e nem teve internações nos últimos meses. Ao exame, apresenta sensibilidade à palpação abdominal em hipogástrio, dor à mobilização do colo uterino e presença de secreção vaginal espessa. A ultrassonografia apresenta imagem de abscesso tubo-ovariano de 3cm. A conduta preconizada é realizar tratamento:

- a) ambulatorial com antibioticoterapia polimicrobiana oral
- b) hospitalar com antibioticoterapia polimicrobiana parenteral
- c) cirúrgico seguido de antibioticoterapia polimicrobiana parenteral
- d) expectante com antibioticoterapia polimicrobiana oral em caso de piora clínica

46) Paciente de 38 anos, GIIPII, procura atendimento com queixa de sangramento uterino anormal e cólicas intensas. Ao exame de imagem transvaginal, observa-se um nódulo único, medindo 2,5cm, localizado totalmente dentro da cavidade endometrial, sem invasão do miométrio. O laudo, com base na classificação da *European Society of Hysteroscopy*, descreve este mioma como classe:

- a) 0
- b) 1
- c) 2
- d) 3

47) Um indivíduo XY apresenta mutação causando inativação do gene SRY (síndrome de Swyer). Assim, durante o desenvolvimento do sistema reprodutivo, este indivíduo apresentará:

- a) gônada masculina, genitália interna masculina e genitália externa feminina
- b) gônada feminina, genitália interna masculina e genitália externa masculina
- c) gônada masculina, genitália interna feminina e genitália externa masculina
- d) gônada feminina, genitália interna feminina e genitália externa feminina

48) Durante um plantão hospitalar, um profissional de saúde não atende uma paciente vítima de violência sexual alegando que ela não estava ferida e, por isso, deveria ir diretamente para a delegacia fazer boletim de ocorrência. Essa conduta será:

- a) caracterizada como infração ética, legal e omissão de socorro
- b) juridicamente respaldada, se houver justificativa registrada em prontuário
- c) inadequada do ponto de vista ético, apesar de representar as leis em vigor
- d) considerada adequada, já que a vítima foi orientada a procurar apoio policial

49) Mulher de 59 anos, GIIPIII, menopausada há 10 anos, apresenta sangramento vaginal há uma semana. É hipertensa e tem índice de massa corporal (IMC) de 32 kg/m². Ao exame ginecológico apresenta colo atrófico e útero levemente aumentado. A ultrassonografia transvaginal mostra espessamento endometrial de 15mm. Diante desse quadro, o médico deve:

- a) realizar histerectomia total com salpingooforectomia bilateral
- b) prescrever progestogênio oral por três meses e reavaliar
- c) repetir a ultrassonografia transvaginal em seis meses
- d) solicitar histeroscopia com biópsia endometrial

50) Mulher de 28 anos chega à unidade básica de saúde por apresentar corrimento com odor vaginal fétido que piora durante a menstruação. Nega prurido ou dor em baixo ventre. Ao exame ginecológico observa-se conteúdo vaginal acinzentado aderente à parede vaginal sem sinais de colpíte, teste de pH > 4,5 e teste de aminas positivo. Na bacterioscopia, observam-se a presença de “*clue cells*” e a redução do número de lactobacilos. São considerados critérios diagnósticos de Amsel, presentes nesse caso:

- a) redução do número de lactobacilos e teste de aminas positivo
- b) ausência de colpíte e redução do número de lactobacilos
- c) pH > 4,5 e teste de aminas positivo
- d) pH > 4,5 e ausência de colpíte

51) Ao ser submetida a exame ultrassonográfico com 16 semanas, a gestante foi surpreendida pela informação de que estava grávida de duas meninas. Durante o exame, o profissional identificou o sinal de lambda ou *Twin peak*. Considerando essa informação, trata-se de gravidez gemelar:

- a) dizigótica
- b) diamniótica
- c) monozigótica
- d) monoamniótica

52) Durante estágio em maternidade de alto risco, um interno de medicina avaliou puérpera com grupo sanguíneo Rh negativo e recém-nascido Rh positivo, que recebeu imunoglobulina humana anti-Rh (D) no primeiro dia pós-parto. Ao ser questionado sobre os indicadores da ação efetiva da imunoglobulina na prevenção da isoimunização, utilizando o teste de Coombs indireto e Kleihauer, respondeu corretamente que os resultados dos testes são, respectivamente:

- a) positivo / positivo
- b) negativo / positivo
- c) positivo / negativo
- d) negativo / negativo

53) Gestante de 30 anos, GIIPI, data da última menstruação (DUM) em 28/04/2025, com idade gestacional (IG) de 8 semanas, sem queixas, comparece à clínica de imagem para realizar USG transvaginal de rotina, em 22/07/2025, cujo resultado identificou sistema de cadastro (SG) único, normoinserido, comprimento cabeça-nádegas (CCN) de 19,0mm e ausência de batimentos cardíacos. Ao retornar à consulta pré-natal (PN) no mesmo dia, o médico assistente esclarece que se trata de:

- a) aborto retido, indicando interrupção da gestação, já que a atividade cardíaca já deve ser detectada com CCN 19,0mm
- b) gestação em evolução, já que ainda não é possível detectar atividade cardíaca com CCN de 19,0mm
- c) ameaça de aborto, devendo o exame ser repetido com intervalo de sete dias
- d) aborto incompleto, caracterizado pela ausência de batimentos cardíacos

54) Paciente lúcida e orientada procura atendimento de urgência na sua maternidade de referência com quadro de sangramento vaginal vermelho vivo, moderado, com início uma hora antes, sem outras queixas. Informa já ter apresentado sangramento com essas características em outros momentos. Avaliação do cartão pré-natal revela que a paciente se encontra na sua terceira gestação, duas cesarianas anteriores, com IG de 35 semanas e sem intercorrências clínicas. Ao exame físico, paciente apresenta mucosas levemente hipocoradas, PA = 110x70mmHg, batimento cardíaco fetal (BCF) = 142bpm, altura do fundo de útero (AFU) de 34cm, feto em apresentação pélvica. O exame especular revela colo fechado com saída de discreta quantidade de sangue vivo. Baseado no diagnóstico mais provável, uma complicação esperada é:

- a) coagulação intravascular disseminada
- b) acretismo placentário
- c) útero de Couvelaire
- d) hipertonia uterina

55) Gestante de 28 anos, GIIPI (PN), encontra-se em acompanhamento pré-natal em unidade de saúde da família, tendo retornado hoje para consulta de rotina. Realizou teste oral de tolerância à glicose (TOTG) com 26 semanas que apresentou o seguinte resultado: jejum = 89; 1h = 190; 2h = 157. A partir desse resultado, uma complicação esperada durante o período grávido-puerperal (gravidez, parto e puerpério) dessa gestante, é:

- a) morte fetal súbita
- b) malformação fetal
- c) hipoglicemia neonatal
- d) restrição de crescimento intrauterino

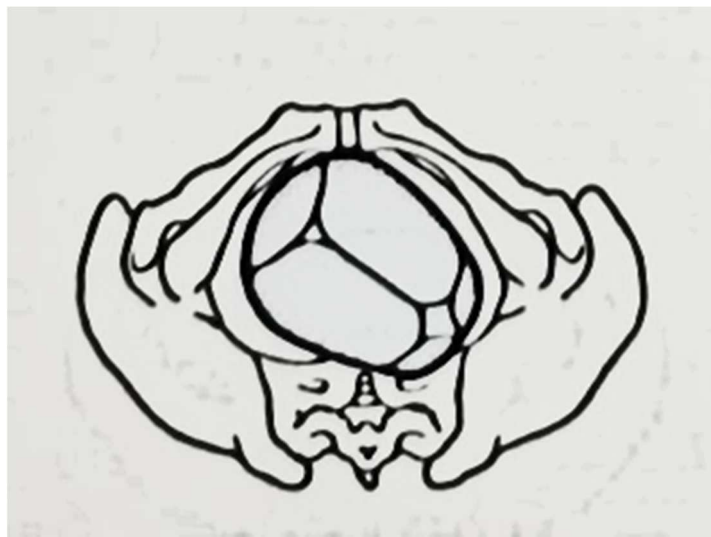
56) Gestante de 20 anos, primigesta, é atendida em consulta pré-natal com 35 semanas, assintomática, apresentando PA = 150x90mmHg. Exames laboratoriais de rotina realizados na véspera indicam hematócrito = 36%, hemoglobina = 10,7g/dL, plaquetometria = 148.000, transaminase glutâmico-oxalacética (TGO) = 12, transaminase glutâmico pirúvica (TGP) = 14, lactato desidrogenase (LDH) = 234, bilirrubina total = 0,5, creatinina = 0,8 e proteinúria de 24 horas = 600mg. USG realizada no mesmo dia indica feto único, cefálico, normodramnia, peso estimado de 2.800g, placenta corporal posterior grau III, biometria de 34/35 semanas e dopplerfluxometria com relação umbílico-cerebral menor que 1,0. O diagnóstico provável para esse caso é:

- a) eclâmpsia
- b) pré-eclâmpsia sobreposta
- c) pré-eclâmpsia com sinais de gravidade
- d) pré-eclâmpsia sem sinais de gravidade

57) A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) é um programa internacional desenvolvido para aumentar os índices de amamentação exclusiva e prolongar sua duração. Esse programa tem como base os dez passos para a amamentação bem-sucedida da Organização Mundial da Saúde (OMS), 1989. Baseado nisso, uma orientação para a fase da amamentação é:

- a) uso de chupetas e bicos artificiais
- b) início da amamentação na primeira hora de vida
- c) oferta de água ou chá, em regiões de temperatura elevada
- d) existência de berçário para que as mães tenham uma noite de sono reparadora

58) A figura a seguir representa o exame realizado pelo obstetra, em paciente em trabalho de parto há sete horas, com 8cm de dilatação. A situação, a posição e a variedade de posição do feto, respectivamente, são:



Fonte: CUNNINGHAM, F G. *Obstetrícia de Williams*. 2005

- a) longitudinal, esquerda e occipitoilíaca esquerda posterior (OEP)
- b) cefálica, esquerda e occipitoilíaca esquerda posterior (OEP)
- c) longitudinal, direita e occipitoilíaca direita anterior (ODA)
- d) cefálica, direita e occipitoilíaca direita anterior (ODA)

59) Paciente com 31 semanas e 2 dias de IG, GIPI (IPN), procura emergência com queixa de perda líquida há dois dias. Exame físico apresenta AFU = 29cm, BCF = 172bpm, TAx = 38°, PA = 110x170mmHg. Exame especular: saída de líquido amniótico sem grumos pelo orifício do colo. Toque: colo 100% apagado, dilatação de 2cm e apresentação cefálica. Hemograma revela leucocitose com desvio à esquerda. A melhor conduta para esse caso é:

- a) interrupção imediata por meio de cesariana
- b) administração de antibiótico de largo espectro e indução do parto
- c) realização de USG em 24 horas para confirmar a rotura das membranas
- d) administração de antibiótico e corticoterapia por 48 horas para posterior indução

60) Em relação ao acompanhamento do trabalho de parto, é correto afirmar que:

- a) a assistência ao parto deve ser realizada por enfermeiras obstétricas, obstetrizes, médicos de família com capacitação em obstetrícia ou médico obstetra
- b) apesar de ser permitida a deambulação, o repouso no leito possui vantagens como encurtamento do trabalho de parto e redução do risco de cesariana
- c) mulheres em trabalho de parto podem ingerir somente água, desde que não estejam sob o efeito de opioides nem apresentarem fatores de risco
- d) internações precoces, na fase latente do parto, contribuem para prevenção de intervenções desnecessárias

PEDIATRIA

61) Um menino de 8 anos, previamente saudável, é levado ao serviço de emergência com dor intensa em joelho esquerdo, febre de 38,9°C e claudicação. A avaliação inicial revelou leucocitose com neutrofilia, proteína C reativa (PCR) de 98mg/L e velocidade de hemossedimentação (VHS) de 104mm/h. A RM confirmou osteomielite aguda em metáfise distal do fêmur. Iniciou-se antibioticoterapia empírica com oxacilina endovenosa. Após dez dias, o paciente evoluiu com melhora clínica significativa, sem febre, e com deambulação sem dor. Os exames laboratoriais mostraram PCR = 5mg/L, VHS = 42mm/h e leucócitos = 7.800/mm³. Com base no seguimento clínico e laboratorial da osteomielite aguda hematogênica, a conduta mais adequada para esse caso é:

- a) repetir a RM para avaliar resolução da infecção óssea
- b) suspender o antibiótico e observar clinicamente, já que os sintomas desapareceram
- c) considerar transição para antibiótico oral e programação de alta hospitalar com seguimento ambulatorial
- d) manter antibioticoterapia venosa obrigatoriamente por quatro a seis semanas para garantir erradicação da infecção

62) Pré-escolar de 5 anos, com diagnóstico recente de síndrome nefrótica, está na terceira semana de uso de prednisolona 2mg/kg/dia com evolução favorável. Em consulta com o pediatra, é constatado que o cartão vacinal está desatualizado. Para a atualização do cartão, as vacinas que o pediatra deve indicar nesse momento são:

- a) hepatite A e varicela
- b) febre amarela e influenza
- c) pentavalente e pneumocócica 10-valente
- d) meningocócica conjugada quadrivalente e tetra viral

63) Paciente de 1 ano é internada com história de dificuldade alimentar, mantendo alimentação predominantemente à base de leite materno. A mãe é adolescente, tem baixo nível educacional e faz dieta com pouca diversidade nutricional. Ao exame físico, a criança apresenta-se apática, pouco ativa, não senta sem apoio, não se sustenta em pé mesmo com suporte e emite apenas sons guturais, sem palavras inteligíveis. O peso revela escore $Z < -2$ para a idade. Os exames laboratoriais mostram hemoglobina = 6,2g/dL, hematócrito = 18%, VCM = 118fL e RDW aumentado. Além da desnutrição e do atraso no desenvolvimento, o diagnóstico mais provável é de:

- a) hipertireoidismo congênito não tratado
- b) anemia megalobástica por deficiência de B12
- c) doença inflamatória intestinal de início precoce
- d) doença celíaca com apresentação nutricional grave

64) Menino de 2 anos, previamente saudável, é levado ao pronto atendimento com quadro de tosse seca, rouquidão e dispneia de início súbito durante a madrugada. Os pais relatam que ele estava com coriza e febre baixa no dia anterior, mas manteve bom estado geral, boa aceitação da dieta e estava bastante ativo. Ao exame físico, apresenta estridor inspiratório, tiragem subcostal leve e tosse metálica, "de cachorro". Está eupneico em repouso e mantém boa saturação em ar ambiente. O agente etiológico mais comumente associado a esse quadro é:

- a) tuberculose
- b) vírus influenza A
- c) vírus parainfluenza
- d) *Haemophilus influenzae* tipo b

65) Ao iniciar a introdução alimentar de uma criança de 6 meses, as orientações que devem ser ofertadas aos responsáveis incluem que:

- a) o leite materno deverá ser mantido, juntamente com novos alimentos, até os 2 anos
- b) o sal deve ser incluído na alimentação a partir do 6º mês
- c) os sucos de fruta sem adição de açúcar estão indicados
- d) a carne deve ser batida em liquidificador inicialmente

66) O tratamento da tuberculose exige uma combinação de medicamentos que inclui o etambutol. Em relação ao uso desse medicamento na população pediátrica, a prescrição é indicada a partir de:

- a) 6 anos, desde que haja controle mensal das enzimas hepáticas
- b) 10 anos, devido ao risco de desenvolvimento de neurite ótica
- c) 4 anos, devido ao risco de desenvolvimento de hepatite
- d) 12 anos, desde que haja controle mensal de creatinina

67) Adolescente de 16 anos procura o ambulatório com queixa de dor abdominal difusa e vômitos há dois dias, sem outros sinais e sintomas. A menstruação é irregular. Ela informa ter um namorado, vida sexual ativa e que faz uso irregular de camisinha. É filha mais velha de três irmãos. Está fora da escola e ajuda sua mãe cuidando da casa e dos irmãos. Ao exame físico, verificam-se IMC = 36, PA = 145x90mmHg e abdômen levemente doloroso difusamente. Além de prescrever antiemético e analgésico e orientar quanto à alimentação, a conduta indicada nesse caso é:

- a) solicitar beta-HCG e fazer propranolol sublingual e orientação alimentar
- b) solicitar lipidograma, encaminhar ao serviço social e prescrever anti-hipertensivo
- c) solicitar beta-HCG, orientação alimentar e verificar a PA em mais duas ocasiões
- d) orientar a prática de atividade física, encaminhar ao serviço social e prescrever anti-hipertensivo

68) Lactente de 1 ano é levado ao ambulatório por apresentar déficit de crescimento acentuado. A mãe relata que ele urina muito, recusa a alimentação com frequência e apresenta vômitos constantes. Ao exame físico, encontra-se abaixo do z-score -2 para peso e altura. No momento, apresenta-se hipohidratado e com hipotonia. O exame de urina evidencia pH ácido, fosfatúria, aminoacidúria, glicosúria e uricosúria. O provável diagnóstico para esse caso é síndrome:

- a) nefrítica
- b) nefrótica
- c) de Cushing
- d) de Fanconi

69) Menino de 7 anos, com diagnóstico de asma persistente, faz uso regular de corticosteroide inalatório (CI) em baixa dose. Durante a consulta de seguimento, a mãe relata que ele tem apresentado sintomas diurnos mais de duas vezes por semana, sendo necessário fazer uso frequente de broncodilatador de curta ação para alívio (SABA), além de ocasionar limitação na realização de atividades físicas. No último ano, ele teve duas exacerbações que exigiram o uso de corticosteroides sistêmicos. Considerando os critérios de controle da asma e a abordagem terapêutica passo a passo para crianças de 6 a 11 anos, a alternativa terapêutica preferencial para o caso é:

- a) iniciar baixa dose de CI associada ao formoterol em regime diário e sob demanda
- b) manter a dose de CI e adicionar montelucaste de sódio em regime diário
- c) dobrar a dose de CI, mantendo o uso de SABA para exacerbações
- d) manter a dose de CI e adicionar tiotropio por via inalatória

70) Escolar de 8 anos é levado ao consultório por queixa, iniciada há cerca de um ano, de dor em membros inferiores (bilateral em coxas, panturrilhas e região pré-tibial), de caráter intermitente, predominantemente noturna, e que cede com massagem com álcool, acordando bem no dia seguinte. Os exames complementares mostram hemograma e provas de atividade inflamatória normais e valores elevados de antiestreptolisina O (ASO ou ASLO de 400UI; valor de normalidade até 200UI). Com base na principal hipótese diagnóstica para esse caso, a melhor conduta seria:

- a) iniciar anti-inflamatório não hormonal
- b) iniciar profilaxia para febre reumática
- c) tranquilizar os pais orientando tratar-se de uma condição funcional
- d) iniciar anti-inflamatório não hormonal e profilaxia para febre reumática

71) Menino de 10 anos, previamente hígido, é levado à emergência com dor intensa, calor, rubor em joelho e cotovelo, febre e cansaço há cinco dias. Tem história de amigdalite há duas semanas. Ao exame físico, observa-se sopro sistólico em foco mitral, com irradiação para axila e sinais de artrite em joelho direito e punho esquerdo. Em relação à doença apresentada por esse menino, é correto afirmar que:

- a) os pacientes com fator reumatoide positivo respondem pior ao tratamento
- b) a coreia pode aparecer até vários meses após o início da doença
- c) o eritema nodoso é um critério maior pouco frequente
- d) a principal manifestação cardiológica é a pericardite

72) Pré-escolar de 3 anos é levado à emergência com quadro febril persistente há mais de cinco dias. Ao exame físico, apresenta conjuntivite sem exsudato, “língua em morango”, exantema polimorfo, e eritema palmar com edema em mãos e pés. Foram solicitados exames laboratoriais que revelaram leucocitose com neutrofilia e elevação das transaminases séricas. A conduta adequada nesse caso inclui:

- a) aspirina anti-inflamatória, imunoglobulina IV e ecocardiograma imediato
- b) corticosteroide sistêmico, antibiótico amplo e ultrassonografia abdominal
- c) aspirina por seis semanas, corticosteroide sistêmico e tomografia de crânio
- d) antibiótico de amplo espectro, anti-inflamatório não hormonal e avaliação de liquor

73) Um menino de 4 anos, previamente saudável, é levado à unidade de pronto atendimento por apresentar lesões na face há cinco dias. Os pais relatam que as lesões, inicialmente, surgiram como uma pequena pápula eritematosa próxima ao nariz, que evoluiu para vesículas e depois crostas amareladas, aderentes e de aspecto melicérico. A criança frequenta creche, e há outros colegas que apresentaram lesões semelhantes recentemente. O paciente está afebril, em bom estado geral, e o exame físico mostra lesões restritas à região perinasal e perioral, sem linfadenopatia regional. Diante do caso, a conduta mais adequada é:

- a) prescrever aciclovir oral por sete dias, para tratar herpes
- b) iniciar oxacilina oral e solicitar cultura de secreção das lesões
- c) iniciar cefalexina oral e glicocorticoide tópico para reduzir inflamação
- d) prescrever mupirocina tópica nas lesões e orientar higiene local adequada

74) Uma menina de 8 anos apresenta febre há três dias, odinofagia e exantema micropapular difuso com aspecto de lixa, predominante em tronco e regiões de dobras, e palidez perioral, além de língua edemaciada. O tratamento de escolha nesse caso é:

- a) amoxicilina oral por dez dias
- b) azitromicina oral por três dias
- c) cetocanazol oral por cinco dias
- d) claritromicina oral por sete dias

75) Escolar de 8 anos apresenta febre alta há cinco dias, dor abdominal com episódios de diarreia e exantema maculopapular difuso, não pruriginoso, mais intenso e de início em tronco. A mãe relata que notou vermelhidão em olhos e lábios, além de muita prostração e respiração rápida na menina. Ao exame físico, encontra-se hipoativa, febril ($39,2^{\circ}\text{C}$), taquicárdica, taquipneica, com exantema polimórfico em tronco e hiperemia conjuntival. As últimas vacinas realizadas foram aos dois anos. Há história de contato com primos gripados há três semanas. Diante desse caso, o diagnóstico mais provável é:

- a) sarampo
- b) meningite pneumocócica
- c) síndrome de imunodeficiência adquirida
- d) síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica

76) Recém-nascido (RN) com 1 semana de vida, nasceu a termo, de parto vaginal, com peso adequado, Apgar 2 no primeiro minuto e 5 no décimo minuto, necessitando de ventilação mecânica. Apresentou convulsões com 8 horas de vida e manteve-se sem diurese por mais de 24 horas. Permanece hipotônico, não responsivo e em ventilação assistida. Uma das principais causas para o quadro apresentado pelo RN é:

- a) parto vaginal
- b) sífilis congênita
- c) uso de álcool pela mãe
- d) descolamento prematuro de placenta

77) Adolescente de 13 anos apresenta humor deprimido, perda de interesse por atividades, aumento do sono e fadiga, negando-se a sair de casa há dois meses. Nega ideação suicida. A conduta inicial mais indicada nesse caso é:

- a) indicar psicoterapia e avaliação de suporte familiar
- b) tratar o quadro de ansiedade com benzodiazepínico
- c) iniciar inibidores seletivos da recaptação de serotonina
- d) orientar os responsáveis e observar, pois trata-se de quadro esperado na adolescência

78) Escolar de 9 anos apresenta história de diarreia há um ano, com fezes amolecidas com sangue e muco, acompanhada de tenesmo. Refere também dor abdominal difusa, irritabilidade e astenia. Nega lesões orais e em região perianal. Ao exame físico, a criança apresenta déficit pondero estatural, está hipocorada +++/4 e com abdômen levemente distendido, sem visceromegalias ou massas. O hemograma evidencia anemia hipocrômica microcítica; PCR pouco elevada e dosagem de proteína sérica diminuída. Pesquisas de parasitas e agentes infecciosos foram negativas. No caso dessa criança, espera-se que a colonoscopia evidencie:

- a) lesões transmuralis e granulomas no delgado
- b) inflamação contínua limitada à mucosa do reto e cólon
- c) predominância de dor abdominal no quadrante superior direito
- d) envolvimento do trato gastrointestinal desde a boca até o ânus

79) Adolescente de 13 anos, com anemia falciforme (HbSS), foi levado ao atendimento na emergência, apresentando febre de 38,5°C, dor torácica à direita, dispneia progressiva e tosse seca há dois dias. A saturação de oxigênio estava em 88% em ar ambiente. Ao exame físico, notava-se taquipneia, estertores crepitantes na base pulmonar direita e dor torácica. Não havia sinais de congestão jugular ou edema periférico. Os exames laboratoriais revelaram hemoglobina de 7,8g/dL, leucocitose com predomínio de neutrófilos e gasometria arterial com PaO₂ reduzida e acidose respiratória leve. A radiografia de tórax mostrava infiltrado alveolar na base direita. As hemoculturas estavam em andamento. Com base na descrição do caso, o tratamento a ser instituído é:

- a) oxigenioterapia, pulso de corticoide, transfusão de hemácias, hiperidratação e analgesia com opioides
- b) oxigenioterapia, antibiótico de largo espectro, transfusão de hemácias, hidratação e analgesia com opioides
- c) intubação orotraqueal, pulso de corticoide, hiperidratação, sedação com fentanil e anti-inflamatório não hormonal
- d) correção da acidose com bicarbonato, antibiótico de largo espectro, sedação com fentanil, hidratação e anti-inflamatório não hormonal

80) Em uma discussão com residentes, o preceptor perguntou ao R1 como se apresentava o liquor de uma criança com meningite por meningococo. Ele respondeu: liquor turvo, com aumento de proteína, aumento de leucócitos à custa de neutrófilos e glicose baixa. Ao R2 foi feita a mesma pergunta, porém em relação à meningite viral. O R2 respondeu: aspecto claro, aumento de leucócitos à custa de linfócitos, proteína ligeiramente aumentada e glicose normal. Ao R3 foi perguntado sobre o liquor no caso de meningite por tuberculose. O R3 respondeu: claro, com muitas células (linfócitos), proteína aumentada e glicose aumentada. Em relação às respostas dadas, conclui-se que o:

- a) R1 está certo, o R2 está certo e o R3 está errado
- b) R1 está errado, o R2 está certo e o R3 está certo
- c) R1 está errado, o R2 está errado e o R3 está certo
- d) R1 está certo, o R2 está errado e o R3 está errado

MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

81) Mulher de 63 anos, viúva há dois anos, sofrendo de doença de Alzheimer, reside com a filha única de 40 anos. Nos últimos dois anos, tem se recusado a sair da cama, come pouco, quase não interage e apresenta feridas de decúbito. Nos momentos de lucidez, queixa-se de dor, expressando vontade de morrer. O médico de família realiza visita domiciliar e, além de tratar a dor, identifica como prioridade(s) no plano de cuidados integrais:

- a) ampliar suporte social e maximizar o bem-estar
- b) providenciar internação hospitalar e apoiar a familiar
- c) encaminhar ao psiquiatra, pois trata-se de uma emergência
- d) apoiar a familiar no suporte ao luto e recomendar maior aporte calórico

82) Mulher de 36 anos, técnica de enfermagem, casada, com dois filhos, foi buscar uma consulta, pois tem dor lombar que iniciou há muitos anos. Ela nega fatores precipitantes. A dor evoluiu de forma intermitente, de modo que tem repercutido no sono, ocasionando dificuldade para dormir, humor lábil e irritabilidade. A paciente relata que não aguenta mais se consultar com médicos, pois eles só sabem pedir exames, porém sem elucidar a causa da dor. Acrescenta que se sente julgada pelos colegas no trabalho e tem medo de que a dor seja sinal de doença grave, pois a mãe teve câncer de mama e sofreu muito com dores antes de morrer. Além das medidas não farmacológicas, a abordagem adequada no manejo da dor inclui:

- a) encaminhamento ao ortopedista e tratamento da dor com anti-inflamatórios (AINE) e calor
- b) encaminhamento ao reumatologista e tratamento com corticoides para alívio da dor
- c) avaliação pela escala analógica visual e tratamento conforme escada analgésica
- d) investigação com TC da coluna e tratamento com analgésicos

83) Homem de 74 anos, viúvo há seis meses, motorista aposentado, vive sozinho. Ele procura a unidade de saúde relatando fraqueza e indisposição desde a morte da esposa. Nega outras queixas. Considerando a importância da avaliação multidimensional, levando em consideração a prevalência das disfunções, a vulnerabilidade à intervenção, a relação com aspectos de prevenção dos agravos mais frequentes e a capacidade de identificação de alguns problemas de grande repercussão funcional, os itens a serem avaliados nesse caso são:

- a) visão, estado nutricional e suporte social
- b) história pregressa de câncer, peso e visão
- c) função dos membros, obesidade e audição
- d) função cardíaca, confusão mental e audição

84) Homem de 68 anos, casado, pai de dois filhos adultos, encontra-se no domicílio devido à melhora relativa da progressão de sua doença de base, que é carcinoma espinocelular de laringe. Foi internado há uma semana com quadro de confusão mental, dispneia e ingestão oral reduzida a poucas colheres. O paciente encontrava-se muito ansioso e agitado, perguntando ao médico se estava morrendo. Considerando a comunicação no momento do processo saúde-doença do paciente, deve-se:

- a) focar nos procedimentos médicos, dando atenção às preocupações do paciente só após estabilizá-lo
- b) responder às perguntas do paciente sobre o próprio prognóstico, de maneira direta e concisa
- c) comunicar o prognóstico vagamente para não fomentar a ansiedade do paciente
- d) explorar as emoções e preocupações do paciente, focando na qualidade de vida

85) Uma família recebe visita domiciliar do agente comunitário da saúde (ACS) devido à situação de não comparecimento de uma criança de 2 anos para atualização das vacinas, conforme o Plano Nacional de Imunização (PNI), e ao fato de não estar frequentando a creche. A mãe da criança tem 17 anos e informa que não está levando o filho à creche, pois não está aguentando o fardo do cuidado desde o assassinato do pai da criança, ocorrido na comunidade onde residem. Considerando o caso descrito, o diagnóstico de violência e a conduta, respectivamente, devem ser:

- a) estrutural e abuso emocional / intervenção na família
- b) familiar e negligência / ações de monitoramento e de apoio à mãe
- c) interpessoal e abuso psicológico / acionamento do conselho tutelar
- d) doméstica e física / ampliação da rede de apoio para amparo da mãe

86) Mulher de 18 anos chega a um posto de saúde buscando uma consulta, alegando algo estranho na barriga. Informa que não dormiu nada durante a noite, pois teve tiros onde mora, e que está se sentindo cansada. Acrescenta que, nos últimos meses, sente-se estranha, demonstra estar ansiosa, refere muito enjoo e vômito e que largou a escola este ano. Durante a consulta, é constatado um aumento de volume abdominal. Os atributos da APS identificados nesse caso são:

- a) universalidade e coordenação do cuidado
- b) territorialização e descentralização
- c) controle social e longitudinalidade
- d) acessibilidade e integralidade

87) Na abordagem centrada na pessoa, para explorar a experiência da doença, sugere-se abordar quatro dimensões, entre as quais estão:

- a) subjetividade, imagens, fantasias e expectativas
- b) sensações, impressões, flexibilidade e esperança
- c) sentimentos, ideias, funcionamento e expectativas
- d) suscetibilidade, impossibilidades, fortalezas e esperança

88) O risco social deve ser estabelecido no primeiro atendimento da criança. Para a definição de risco social, o critério que **NÃO** precisa estar associado a outros é:

- a) mãe menor de 15 anos
- b) mãe com algum tipo de deficiência
- c) criança manifestadamente indesejada
- d) família com três filhos menores de 5 anos

89) Considerando as principais causas de mortalidade masculina no Brasil, segundo os capítulos do CID 10, é importante incluir, prioritariamente nas Campanhas do “Novembro Azul”, o rastreamento de:

- a) uso de álcool e outras substâncias
- b) tabagismo e hipertensão arterial sistêmica
- c) sedentarismo e infecções sexualmente transmissíveis
- d) medidas de proteção individual no trabalho e no trânsito

90) A cobertura mínima preconizada pela OMS para a realização de exames preventivos de câncer de colo de útero em mulheres entre 35 e 59 anos, como forma de reduzir a morbimortalidade por este câncer, é de:

- a) 60%
- b) 70%
- c) 80%
- d) 90%

91) As perdas funcionais e psicossociais que acompanham o envelhecimento podem resultar em depressão, porém cerca de 50% dos pacientes deprimidos não são diagnosticados. A pergunta com alta especificidade para rastrear depressão em idosos é:

- a) “Como você tem se sentido nos últimos tempos?”
- b) “Você frequentemente se sente triste ou desanimado?”
- c) “Você tem se sentido mais cansado e sem energia do que o habitual?”
- d) “Você tem chorado com facilidade ou se sentido emocionado sem motivo claro?”

92) Entre as experiências de grupo na APS, destaca-se, no Brasil, a Terapia Comunitária Integrativa (TCI). Uma das vantagens dessa terapia é o fato de que ela:

- a) pode ser oferecida a qualquer pessoa com sofrimento físico ou mental, independente do diagnóstico
- b) pode ocorrer em qualquer espaço físico das UBSs, onde as pessoas possam se reunir e conversar
- c) é realizada com a presença de um ou dois profissionais de saúde sem necessidade de formação específica para facilitar os encontros
- d) é realizada por meio de encontros, que se dão em três etapas: acolhimento, escolha do tema e problematização do tema pelo grupo

93) Homem de 45 anos, com sintomas gripais há sete dias, procura a UBS, queixando-se de, há dois dias, ter iniciado dor facial em opressão bilateral, leve/moderada, que piora quando abaixa a cabeça, congestão nasal, coriza espessa (mucoide, mas às vezes amarelada), dor de cabeça, febre baixa e diminuição do olfato e paladar. Ele nega estar vacinado para gripe ou COVID-19. Considerando os sintomas e a etiologia mais frequente no caso desse diagnóstico, o tratamento a ser realizado deve incluir a recomendação de repouso e hidratação abundante, além de:

- a) lavagem nasal, analgésico, antitérmico e corticoide sistêmico, uso de antibiótico por no mínimo 14 dias e encaminhamento para vacinação após melhoria do quadro agudo
- b) uso de oseltamivir (tamiflu) e antibiótico amplo espectro por sete dias, associado à analgesia, sem necessidade de encaminhamento para vacinação
- c) uso de antibiótico e corticoide oral por 14 dias, associado a vasoconstrictor nasal e encaminhamento para vacinação imediatamente
- d) lavagem nasal com solução salina, corticoide tópico e encaminhamento para vacinação após melhoria do quadro agudo

94) Em uma unidade de pronto atendimento (UPA), dá entrada uma mulher de 68 anos, diabética, asmática, com osteopenia, doença arterial periférica, HAS, insuficiência renal (taxa de filtração glomerular = 25mL/min/1,73m^2), em uso de metformina 2g/dia, glibenclamida 20mg/dia, AAS, cilostazol 100mg 2x/dia, enalapril 10mg 2x/dia, hidroclorotiazida 25mg/dia, sinvastatina 40mg à noite, fumarato de formoterol hidratado + budesonida 12/400 microgramas 2x/dia inalável, omeprazol 40mg/dia e bifosfanado. Ela se queixa de só conseguir dormir sentada, cansaço, inchaço nas pernas e na barriga e veias aumentadas no pescoço. Refere que tudo piorou após ter iniciado cilostazol. Diante desse quadro, é feita uma dose de furosemida venosa. Após a melhora da paciente, a liberação é realizada com a prescrição de carvedilol 3,125mg 2x/dia, espironolactona, furosemida 40mg pela manhã e mantidas as outras medicações. A paciente retorna no dia seguinte, na parte da manhã, com dispneia importante e sibilos, além de estar hipotensa. É realizado um eletrocardiograma (ECG) que revela alteração da condução e, após alguns minutos, a paciente vem a óbito. Em relação ao caso descrito, as drogas usadas que podem ter piorado a situação clínica da paciente, inclusive levando ao óbito, são:

- a) enalapril, bifosfonado, hidroclorotiazida e espironolactona
- b) bifosfonado, carvedilol, metformina e sinvastatina
- c) enalapril, hidroclorotiazida, cilostazol e sinvastatina
- d) metformina, cilostazol, carvedilol e espironolactona

Com base no caso descrito a seguir, responda às questões de números **95 a 97**.

Homem de 65 anos, diabético, com insuficiência renal grau 3, após três dias de evolução de um quadro clínico clássico de dengue, comparece à UBS com menos febre, manchas roxas no corpo, dor abdominal, vômitos intensos, em torpor, estando desidratado e referindo fezes vermelhas. Ao exame físico, verificam-se PA = 90x64mmHg e taquicardia.

95) Diante do caso, a conduta correta compreende:

- a) iniciar oseltamivir (tamiflu), restringir contato e prescrever antitérmico, analgésico e hidratação oral para casa
- b) solicitar ambulância para remoção para serviço de emergência e, enquanto aguarda, acessar veia e iniciar hidratação
- c) iniciar antibiótico de amplo espectro, solicitar urinocultura e radiografia de tórax eletivas e prescrever hidratação oral para casa
- d) iniciar antibiótico de amplo espectro e oseltamivir (tamiflu), prescrever hidratação oral, antitérmico e analgésico e marcar retorno para 24 horas

96) Nesse caso, para realizar a prova do laço a fim de observar fragilidade capilar, deve-se:

- a) medir a pressão sistólica e diastólica, inflar o manguito na média da pressão, que seria 80mmHg, e esperar cinco minutos
- b) medir a pressão sistólica, inflar o manguito no valor da pressão sistólica, que seria 96mmHg, e esperar por três minutos
- c) colocar um torniquete bem apertado no antebraço e observar por cinco minutos
- d) colocar um torniquete bem apertado no antebraço e observar por três minutos

97) A prova do laço desse paciente apresentará resultado positivo caso em seu antebraço apareça um número de petéquias correspondente a:

- a) menos que 5
- b) 5 a 10
- c) 11 a 19
- d) 20 ou mais

98) A maioria dos casos de hérnias de disco é assintomática. Em relação ao tratamento dos casos sintomáticos, a maioria (entre 75-90%) melhora com tratamento:

- a) clínico em até três meses, havendo tendência de melhora dos sintomas e da compressão com o tempo
- b) cirúrgico, havendo tendência de melhora dos sintomas e da compressão com o tempo
- c) cirúrgico, porém havendo tendência de piorar a sintomatologia álgica com o tempo
- d) clínico, porém havendo tendência de piorar a sintomatologia álgica com o tempo

De acordo com o caso clínico descrito a seguir, responda às questões de números **99** e **100**.

Uma mulher de 25 anos e o irmão de 64 anos comparecem na UBS com teste ergométrico (TE) com sinais de isquemia induzida por esforço. Eles relatam recente morte do pai por doença coronariana aos 84 anos. A mulher nega sintomas cardiovasculares e informa que o exame foi solicitado porque ela desejava realizar atividade física. O irmão, que é diabético, hipertenso e tabagista, relata que vinha sentindo dor precordial retroesternal em aperto, que piorava com atividade física intensa e melhorava rapidamente quando reduzia o esforço. Diante dessa situação, o médico solicita uma cintilografia miocárdica com TE para ambos. Como o paciente usava betabloqueador e anlodipina em baixas doses, o médico pediu a suspensão das medicações três dias antes de realizar o exame.

99) Nesse caso, a conduta do médico está:

- a) inadequada para a mulher, pois o valor pré-teste não sugere risco de coronariopatia; adequada para o homem, pois o exame complementar é necessário para a confirmação do diagnóstico
- b) inadequada para a mulher, pois o valor pré-teste não sugere risco de coronariopatia; inadequada para o homem, pois não há necessidade de exame complementar, uma vez que o risco pré-teste é suficiente para o diagnóstico
- c) adequada para a mulher, pois o valor pré-teste indica a necessidade de exame complementar para confirmar o diagnóstico de coronariopatia; adequada para o homem, pois não há dados epidemiológicos suficientes para o diagnóstico
- d) adequada para a mulher, pois o valor pré-teste indica a necessidade de exame complementar para confirmar o diagnóstico de coronariopatia; inadequada para o homem, pois não há necessidade de exame complementar, já que os dados epidemiológicos são suficientes para o diagnóstico

100) Após o exame complementar da mulher ter revelado isquemia, a paciente foi submetida a uma cineangiocoronariografia que mostrou única lesão de 10% no ramo diagonal da descendente anterior. Em relação a essa conduta e ao laudo, é correto afirmar que o último exame foi:

- a) bem solicitado e a paciente tem doença arterial coronariana
- b) bem solicitado e a paciente tem pré-doença arterial coronariana
- c) mal solicitado e a paciente não tem doença arterial coronariana
- d) mal solicitado, pois a paciente teria doença arterial coronariana se tivesse dor precordial típica