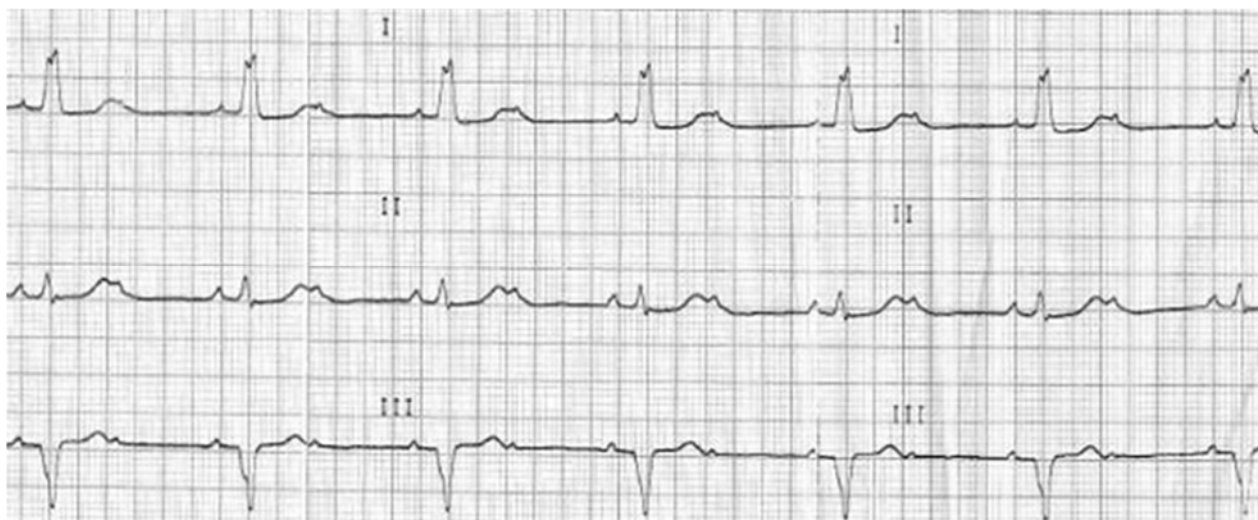


CLÍNICA MÉDICA**QUESTÃO 1**

Um paciente de 75 anos de idade, com queixa de perda de consciência com duração de 15 segundos, sem pródromos ou liberação esfinteriana, três episódios no último mês, realizou ECG de 12 derivações, em atendimento clínico ambulatorial. Exame físico: PA de 110 x 80 mmHg; FC de 45 bpm; FR de 20 irpm; e ausculta respiratória com presença de estertores crepitantes bibasais.



Revista Portuguesa de Cardiologia, volume 32, edição 5, maio de 2013, páginas 425-430.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta, correta e respectivamente, o diagnóstico eletrocardiográfico e a conduta a ser adotada.

- (A) bloqueio atrioventricular de 2.º grau Mobitz 1 – solicitar Holter de 24 h
- (B) bloqueio atrioventricular total – indicação de marcapasso
- (C) bloqueio atrioventricular de 2.º grau 2:1 – indicação de marcapasso
- (D) bloqueio atrioventricular de 1.º grau – solicitar Holter de 24 h
- (E) fenômeno de Weckenbach – realizar teste com atropina

QUESTÃO 2

Um idoso de 79 anos de idade, sem comorbidades prévias, realizou procedimento de ureterocistoscopia na investigação de um episódio de hematúria macroscópica. Após cinco semanas, retornou à consulta médica, referindo febre baixa e dor em região dorsal, com sensibilidade pronunciada à digitopressão da 12.ª vértebra dorsal. Solicitou-se um RX simples, que evidenciou apenas uma redução do espaço discal entre T12 e L1. Solicitou-se também uma urocultura, que veio sem crescimento. Outros exames: VHS 65 mm; e Hb 11,3, com hemácias normocíticas e normocrômicas.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a opção diagnóstica mais provável.

- (A) mieloma múltiplo
- (B) adenocarcinoma metastático
- (C) doença de Paget
- (D) osteomielite
- (E) osteoporose

QUESTÃO 3

Uma paciente de sessenta anos de idade, obesa, com histórico de dois infartos anteriores, dislipidêmica e diabética, procurou a emergência por queixa de dispneia progressiva, associada à ortopneia e à dispneia paroxística noturna, além de edema de membros inferiores. Na entrada, apresentava sinais de congestão ao RX de tórax e BNP 3.000. Optou-se pela internação hospitalar e iniciou-se tratamento para insuficiência cardíaca descompensada. Durante a internação, o hospitalista foi convocado para avaliar a paciente por piora da função renal. Ao exame físico: edema 2+/4 em membros inferiores; ausculta pulmonar com estertores finos em bases pulmonares; PA de 120 x 80 mmHg; TEC < 3 s; e FC de 65 bpm. Exames laboratoriais: Hb 9; leucócitos 8.000; plaquetas 170.000; Cr 2,5; Ur 130; Na⁺ 128; e K⁺ 3,8.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais apropriada.

- (A) reduzir a dose de furosemida, por provável componente pré-renal
- (B) aumentar a dose de furosemida e otimizar vasodilatadores
- (C) aumentar a dose dos betabloqueadores para otimizar o controle de frequência
- (D) solicitar vaga de UTI para que seja iniciada dobutamina
- (E) transfusão de concentrado de hemácias para otimizar a oferta de oxigênio aos tecidos

QUESTÃO 4

Uma paciente de 78 anos de idade está em consulta em uma unidade básica de saúde, acompanhada de sua filha. Ambas estão aflitas, pois a paciente tem estado mais esquecida e “atrapalhada”. Procuraram alguns médicos que, prontamente, deram o diagnóstico de doença de Alzheimer.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a conduta médica mais adequada para a paciente.

- (A) Por se tratar de uma alteração de memória e pela idade da paciente, pode-se confirmar o diagnóstico de doença de Alzheimer. Nesse caso, deve-se explicar para a paciente e para a família sobre a doença.
- (B) Pelas características descritas, provavelmente se trata de uma síndrome demencial já estabelecida. No entanto, deve-se solicitar uma ressonância nuclear magnética para confirmar o diagnóstico de doença de Alzheimer.
- (C) Como há um relato de alteração cognitiva, é importante realizar algum teste específico para a avaliação cognitiva e, caso este esteja alterado, solicitar exames de imagem e laboratoriais para descartar as causas reversíveis de síndrome demencial.
- (D) Trata-se de uma queixa muito comum na população geriátrica, no entanto, apenas pelo fato de a paciente fazer o relato de esquecimento, há um padrão tranquilizador, pois há uma certa percepção de autocrítica, o que descarta a possibilidade de síndrome demencial.
- (E) Por se tratar de uma queixa cognitiva, é mandatório que esses casos sejam encaminhados para a avaliação junto ao neurologista.

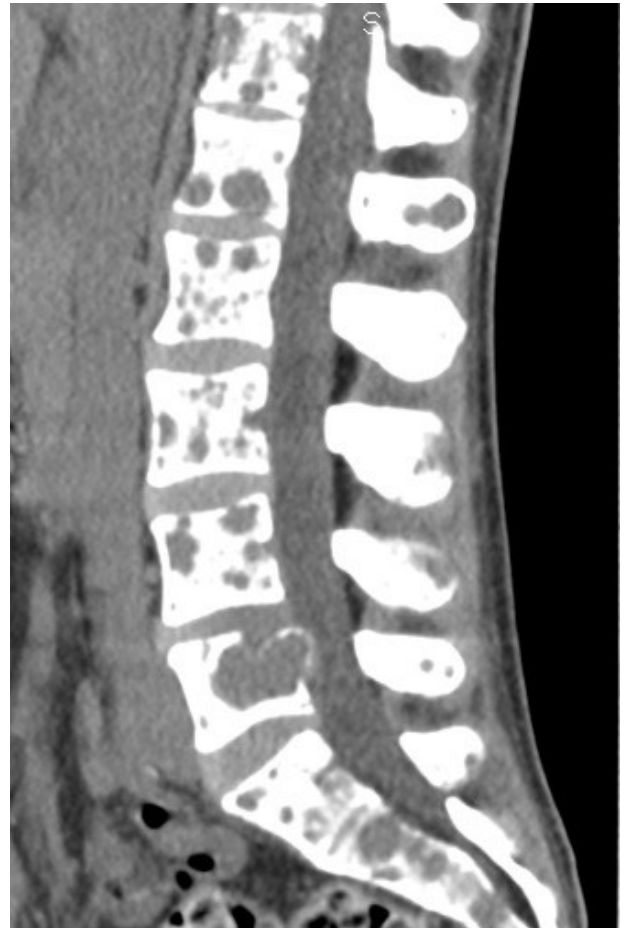
QUESTÃO 5

O *delirium* é uma síndrome clínica muito incidente na população geriátrica. Acerca desse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de um quadro clínico que leva a um estado confusional decorrente de um fator desencadeante e, na maioria dos casos, apresenta um caráter irreversível.
- (B) Apresenta uma evolução lenta e gradual, com piora cognitiva progressiva, de caráter irreversível, em que o foco da atuação médica é controlar a progressão do quadro.
- (C) Necessita sempre de um tratamento medicamentoso para o controle comportamental do doente, tanto para o momento de agitação quanto para o momento de sonolência.
- (D) É caracterizado por um quadro de instalação súbita e flutuante, muito marcado por um *deficit* de atenção e um pensamento desorganizado, podendo ser reversível quando tratado adequadamente.
- (E) Está associado à presença de alucinação, tremores e agitação, sendo invariavelmente desencadeado por quadro de abstinência, mais comumente de álcool ou de alguma medicação de uso contínuo.

QUESTÃO 6

Um paciente de 65 anos de idade, internado para investigação de dor lombar, evoluiu com rebaixamento no nível de consciência e apresentou os achados tomográficos mostrados a seguir. Desidratado +++/4, descorado +/4, anictérico e acianótico. SV: PA de 140 x 80 mmHg; FC de 120 bpm; Glasgow 12; TEC de 3 s; pupilas isofotorreagentes; e FR de 22 iprm. Exames relevantes: Hb 7,8; leucócitos 8.000; plaquetas 180.000; Cr 1,9; e Ur 130.



Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais apropriada.

- (A) naloxone intravenoso
- (B) hidratação associada à furosemida, a pamidronato e a alopurinol
- (C) hidratação vigorosa, alopurinol e dexametasona
- (D) rasburicase e, caso haja ausência de resposta, diálise de urgência
- (E) hidratação vigorosa, calcitonina, ácido zoledrônico e corticoide

QUESTÃO 7

Uma idosa de 68 anos de idade faz uso de olanzapina (20 mg/dia) há, aproximadamente, oito meses. Há três semanas, vem apresentando sintomas coreoatetóides involuntários do rosto e dos braços, não rítmicos.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o provável diagnóstico.

- (A) discinesia tardia
- (B) parkinsonismo tardio
- (C) distonia aguda
- (D) síndrome neuroléptica maligna
- (E) acatisia

CANCEROLOGIA CLÍNICA OU CIRÚRGICA**QUESTÃO 8**

A síndrome da veia cava superior é o conjunto de sinais, sintomas e manifestações radiológicas decorrentes da estase venosa no segmento braquiocefálico, devido à obstrução da veia cava. Pode ter sua origem por trombose, compressão extrínseca, invasão direta da veia por processos patológicos adjacentes ou pela combinação desses fatores. Entre as causas malignas, a etiologia mais frequente é o(a)

- (A) timoma.
- (B) linfoma.
- (C) neoplasia metastática.
- (D) neoplasia de pulmão.
- (E) neoplasia de células germinativas.

QUESTÃO 9

Pacientes com câncer estão sob risco de uma grande variedade de emergências médicas. Essas condições exigem um tratamento imediato e específico. Os principais mecanismos fisiopatológicos responsáveis pelas emergências metabólicas nos pacientes com câncer são a disfunção de órgãos vitais causada pela disseminação sistêmica da doença, a disfunção causada pelo tratamento antineoplásico e as alterações metabólicas paraneoplásicas causadas pela produção de substâncias metabolicamente ativas pelas células tumorais. Com relação às emergências em oncologia, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) A síndrome de lise tumoral consiste em uma ampla variedade de alterações eletrolíticas, resultantes da liberação de conteúdo intracelular na corrente sanguínea. São constituintes da síndrome: hiperpotassemia; hiperfosfatemia; hipercalcemia; hiperuricemia; e acidose metabólica.
- (B) A acidose metabólica é uma das complicações mais complexas e menos identificadas das emergências metabólicas nos pacientes com câncer. Pode estar presente em pacientes com doença metastática avançada, especialmente nos pacientes com múltiplas metástases hepáticas.
- (C) Na maioria das vezes, a síndrome de lise tumoral ocorre após a administração de quimioterapia efetiva, que resulta na rápida destruição das células tumorais. Algumas situações podem aumentar o risco de ocorrência, como, por exemplo, pacientes portadores de tumores sólidos com grande volume de doença, valores elevados da enzima lactato desidrogenase e tumores com taxa elevada de crescimento ou alta sensibilidade à quimioterapia.
- (D) A hipercalcemia deve ser considerada como um fator de mau prognóstico no paciente com câncer. As manifestações clínicas da elevação do cálcio sérico incluem sintomas neurológicos, gastrointestinais, renais e cardíacos.
- (E) A insuficiência adrenal causada por disseminação metastática e consequente destruição das adrenais é relativamente rara. A causa mais frequente é o uso crônico de corticosteroides.

QUESTÃO 10

O tratamento de pacientes com tumores de cabeça e pescoço tem por objetivo erradicar a doença e aumentar e melhorar a sua sobrevida. O tratamento envolve o trabalho de diversos especialistas e deve ser realizado, preferencialmente, em locais que tenham infraestrutura integral para o paciente (diagnóstico, estadiamento, tratamento, controle de comorbidades e de complicações e reabilitação integral). O ideal é que esse princípio seja acompanhado de preservação da fisiologia e da estética, minimizando as sequelas e proporcionando boa qualidade de vida. Quanto aos tumores de cabeça e pescoço, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) O carcinoma epidermoide de boca, diagnosticado em estágio clínico inicial (estádio I), pode ser tratado tanto por cirurgia quanto por radioterapia. Para pacientes portadores de carcinomas epidermóides dos estádios de II a IV, prefere-se a cirurgia, geralmente associada à radioterapia ou à radioquimioterapia pós-operatória.
- (B) Para o tratamento dos tumores benignos e malignos das glândulas salivares, a cirurgia é a modalidade terapêutica preferencial. A maior parte desses tumores se localiza na parótida, onde cerca de dois terços são benignos, seguidos pelas submandibulares, onde metade são malignos.
- (C) Tumores malignos da nasofaringe são raros e geralmente tratados por ressecção cirúrgica. Alguns tumores raros da região, como, por exemplo, alguns sarcomas e carcinomas de glândulas salivares menores, são pouco radiosensíveis. As metástases linfáticas cervicais são incomuns em pacientes com carcinomas de nasofaringe e, quando ocorrem, são bilaterais e localizadas nas cadeias jugulares altas e espinais.
- (D) Os carcinomas tireoidianos mais frequentes são classificados em bem diferenciados (papilífero e folicular), carcinoma medular e carcinoma anaplásico. Os carcinomas da tireoide são primariamente tratados por cirurgia, salvo a maior parte dos casos de carcinoma anaplásico, porque eles geralmente são irresssecáveis no momento do diagnóstico.
- (E) Pacientes portadores de carcinomas de vias aerodigestivas superiores apresentam tumores primários múltiplos dez vezes maiores que os apresentados pela população geral sem câncer. Em mais de dois terços dos casos, os tumores múltiplos ocorrem nas vias aerodigestivas superiores, seguidos por esôfago e pulmão.

QUESTÃO 11

Os tumores de pâncreas mais comuns são os do tipo adenocarcinoma (com origem no tecido glandular), correspondendo a 90% dos casos diagnosticados. Pelo fato de ter sintomatologia tardia e comportamento agressivo, o câncer de pâncreas apresenta alta taxa de mortalidade. No Brasil, é responsável por cerca de 2% de todos os tipos de câncer diagnosticados e por 4% do total de mortes por essa doença. Acerca do câncer de pâncreas, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) Os sintomas costumam ser inespecíficos, ocorrendo dor em 80% dos pacientes com doença localmente avançada ou metastática, normalmente referida no andar superior do abdome. A dor pode ocorrer por infiltração do plexo celíaco pelo tumor, caracterizando uma doença avançada, e pode vir acompanhada de náuseas e vômitos.
- (B) O marcador CA 19.9 é específico para câncer de pâncreas e está elevado em 50 a 60% dos casos de adenocarcinoma de pâncreas.
- (C) A biópsia deve ser realizada para aqueles que não são candidatos à ressecção cirúrgica curativa. Para os pacientes com doença ressecável, o cirurgião pode prescindir da biópsia.
- (D) A tomografia computadorizada de abdome é o método de escolha para o diagnóstico e o estadiamento dos tumores do pâncreas.
- (E) A cirurgia é o único método de tratamento curativo das neoplasias pancreáticas. O objetivo primário do tratamento cirúrgico é a obtenção de ressecção radical, com margens cirúrgicas livres, incluindo a área pancreática acometida, os linfonodos potencialmente comprometidos e os vasos sanguíneos infiltrados.

QUESTÃO 12

Em relação ao câncer gástrico, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) O adenocarcinoma representa mais de 90% dos cânceres gástricos e pode ser de dois tipos morfológicos: intestinal e difuso.
- (B) O câncer gástrico geralmente se apresenta com sintomas pouco específicos e vagos. Entre os sintomas mais frequentes, estão perda de peso, fadiga, anorexia, sensação de plenitude gástrica, epigastralgia, disfagia, náuseas, desconforto abdominal e melena. Nenhum desses sintomas é específico de câncer gástrico, sendo esse um dos motivos do retardo no diagnóstico inicial.
- (C) Fazem parte dos exames de estadiamento recomendados: exames de laboratório; endoscopia digestiva alta com biópsia; tomografia de abdome e pelve; e tomografia ou RX de tórax.
- (D) A ultrassonografia endoscópica é o melhor método para o estabelecimento de diagnóstico de câncer gástrico, sendo capaz de identificar a tumoração, a localização e a extensão e permitindo, ainda, a obtenção de material histológico para a análise patológica.
- (E) O tratamento cirúrgico é uma das opções terapêuticas com proposta curativa em câncer gástrico.

QUESTÃO 13

Os tumores de pele não melanoma são os mais frequentes no Brasil e correspondem a 25% de todos os tumores malignos registrados no País. Embora sejam os mais frequentes, quando detectados precocemente, atingem altos índices de cura. Como a pele é um órgão heterogêneo, esse tipo de câncer pode apresentar neoplasias de diferentes linhagens. Considerando essas informações, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) O fator de risco mais importante para o desenvolvimento do carcinoma basocelular (CBC) é a exposição à luz solar, principalmente em indivíduos de pele clara, olhos claros, cabelos loiros ou ruivos, história de queimaduras solares e sardas na infância. História familiar de câncer de pele também torna o indivíduo mais suscetível.
- (B) Existem vários tipos de abordagem para os CBCs. O intuito de qualquer forma de tratamento é a erradicação do tumor. A escolha do procedimento depende do tipo do tumor, da localização, do tamanho e da profundidade, por isso a importância da biópsia para a confirmação do tipo histológico.
- (C) O carcinoma espinocelular (CEC) é um tumor maligno originado dos queratinócitos da epiderme, com capacidade de invasão, destruição tecidual, metástase regional e metástase à distância. Aproximadamente 10% dos carcinomas espinocelulares evoluem com recorrência local e metástase.
- (D) O potencial metastático do CEC tende a ser baixo, especialmente em lesões induzidas pela radiação solar, embora alguns locais sejam de alto risco para metástase, como os lábios e as orelhas. A incidência de metástase também aumenta com o tamanho da lesão e com o grau de imunossupressão do paciente.
- (E) A doença de Bowen é um carcinoma espinocelular invasivo. Os fatores de risco associados ao desenvolvimento das lesões são: radiação ultravioleta; radioterapia; fototerapia; carcinógenos (como o arsênico); imunossupressão (como os pacientes transplantados e os pacientes com HIV); vírus (como HPV); e outras dermatoses crônicas.

QUESTÃO 14

O câncer de rim representa, aproximadamente, 3% das doenças malignas do adulto. O câncer de rim geralmente acomete indivíduos entre os cinquenta e os setenta anos de idade, sendo duas vezes mais frequente nos homens que nas mulheres. Aproximadamente 54% dos tumores renais diagnosticados estão confinados ao rim, 20% são localmente avançados e 25% já apresentam metástases ao diagnóstico, principalmente para os pulmões, o fígado e os ossos. Considerando essas informações, assinale a alternativa que apresenta o tipo histológico mais comum para os tumores de rim.

- (A) carcinoma papilar de células renais
- (B) carcinoma de células renais claras
- (C) carcinoma cromóforo de células renais
- (D) sarcoma renal
- (E) tumor de Wilms

GERIATRIA

QUESTÃO 15

Assinale a alternativa que apresenta os itens avaliados pela *Palliative Performance Scale*.

- (A) faz compras para si e sua casa, autorrelato de cansaço, toma banho sozinho, perda não intencional de seu peso e presença de delírios persecutórios
- (B) deambulação, autorrelato de cansaço, autocuidado, ingesta e presença de delírios persecutórios
- (C) deambulação, atividade e evidência da doença, autocuidado, ingesta e nível da consciência
- (D) faz compras para si e sua casa, atividade e evidência da doença, toma banho sozinho, ingesta e nível de consciência
- (E) deambulação, atividade e evidência da doença, toma banho sozinho, perda de peso não intencional e presença de delírios persecutórios

QUESTÃO 16

Assinale a alternativa que apresenta a relação de equivalência correta entre o opioide administrado por via oral e o opioide administrado por via parenteral.

- (A) 100 mg de tramadol parenteral = 50 mg de tramadol oral
- (B) 30 mg de morfina parenteral = 10 mg de morfina oral
- (C) 10 mg de metadona oral = 10 mg de metadona parenteral
- (D) 10 a 15 mg de oxicodona parenteral = 40 a 60 mg de oxicodona oral
- (E) 7,5 mg de hidromorfona oral = 4,5 mg de hidromorfona parenteral

QUESTÃO 17

Com relação ao tratamento da tosse nos cuidados paliativos, assinale a alternativa correta.

- (A) Não há indicação para a identificação da causa da tosse e o tratamento deve ser voltado para o sintoma.
- (B) Os opioides mais indicados são: codeína; morfina; e oxicodona.
- (C) Mucolíticos podem ser utilizados por fluidificarem a secreção e facilitarem a eliminação.
- (D) O tratamento de primeira escolha deve utilizar os anestésicos locais.
- (E) A hioscina deve ser evitada, devido ao potencial de confusão mental que ela pode causar.

QUESTÃO 18

Quanto ao tratamento da náusea e do vômito em cuidado paliativo, assinale a alternativa correta.

- (A) A sonda nasogástrica não deve ser utilizada, devido ao desconforto que gera.
- (B) Quando induzidas quimicamente, a metoclopramida é a droga de escolha no caso de obstrução intestinal maligna.
- (C) Em uma situação de estase gástrica, os inibidores de bomba de prótons e os antagonistas H2 deverão ser evitados.
- (D) O haloperidol é a droga de escolha na obstrução intestinal maligna.
- (E) A prometazina é a droga de primeira escolha no caso de irritação peritoneal.

QUESTÃO 19

Assinale a alternativa que apresenta a relação correta entre o laxante, seu mecanismo de ação e seu papel no tratamento da obstipação intestinal associada ao uso de opioides.

- (A) O óleo mineral, por sua ação lubrificante do bolo fecal, é o de primeira escolha.
- (B) Por sua ação estimulante da contratilidade intestinal e por causar cólicas, o bisacodil deve ser evitado.
- (C) Por ser desconfortável, não há indicação de enemas ou laxantes por via retal.
- (D) A ingestão de fibras e de líquidos é preferencial ao uso de laxantes.
- (E) A lactulose é um laxante osmótico e vem como segunda opção ou em associação como os estimulantes da contratilidade intestinal.

QUESTÃO 20

No que se refere ao tratamento farmacológico do *delirium*, assinale a alternativa correta.

- (A) A droga de escolha é o haloperidol na dose de 0,5 a 2 mg a cada duas a doze horas.
- (B) A quetiapina pode ser administrada na dose de 12,5 a 100 mg a cada 12 a 24 horas e deve ser evitada nos parkinsonianos.
- (C) O lorazepam, na dose de 0,5 a 1 mg a cada 4 horas é a droga de escolha.
- (D) A risperidona na dose de 2 a 4 mg a cada 12 horas tem indicação preferencial no *delirium* hipoativo.
- (E) A olanzapina na dose de 2,5 a 5 mg a cada 12 a 24 horas é a medicação que menos provoca sedação.

QUESTÃO 21

A respeito do tratamento da ansiedade e da depressão nos pacientes em cuidados paliativos, assinale a alternativa correta.

- (A) Os antidepressivos tricíclicos inibem a recaptação de serotonina e noradrenalina e são drogas de escolha a serem prescritas a idosos.
- (B) Os inibidores seletivos da recaptação de serotonina inibem a recaptação desse neurotransmissor, mas tem uma forte desvantagem, que é sua potente ação anticolinérgica.
- (C) Os inibidores da monoaminoxidase aumentam a concentração de catecolaminas e serotonina e não interferem no controle pressórico.
- (D) A escolha do antidepressivo deve seguir a seguinte ordem de preferência, em razão de sua eficácia e segurança: 1.º – antidepressivos tricíclicos; 2.º – inibidores da recaptação de serotonina e noradrenalina; 3.º – inibidores da monoaminoxidase; e 4.º – inibidores seletivos da recaptação de serotonina.
- (E) Os inibidores seletivos de serotonina e noradrenalina têm a vantagem de poderem ser utilizados como coadjuvantes no tratamento da dor neuropática.

ANESTESIOLOGIA**QUESTÃO 22**

Em um paciente de 39 anos de idade, ASA P1, com proposta cirúrgica de artroscopia de joelho direito e histórico de náusea e vômitos pós-operatórios, relata ingestão de 200 mL de água há cerca de três horas. Em uma discussão realizada no pré-operatório entre a equipe cirúrgica e a equipe anestésica, o cirurgião recomendou postergar o procedimento, em virtude do alto risco de broncoaspiração, e aguardar cerca de oito horas para maior segurança.

Com base nesse caso hipotético, é correto afirmar que a conduta da equipe cirúrgica está

- (A) adequada e existe alto risco de broncoaspiração, devendo-se aguardar oito horas para a realização do procedimento e administrar previamente antieméticos para reduzir esse risco.
- (B) adequada, lembrando da necessidade de passagem de sonda nasogástrica prévia ao procedimento cirúrgico.
- (C) adequada e a indução anestésica deverá ser em sequência rápida, com pressão cricoide, reduzindo, assim, os riscos de broncoaspiração.
- (D) errada e a indução anestésica deverá ser em sequência rápida, mediante ventilação com pressão positiva.
- (E) inadequada, visto que existe esvaziamento gástrico com líquidos claros em torno de 90 a 120 minutos após a ingestão, o jejum se encontra adequado e o procedimento poderá transcorrer normalmente.

QUESTÃO 23

A complicação pulmonar pós-operatória é fator de alta morbidade no paciente cirúrgico, devendo, por sua vez, ser rastreada nos grupos de risco. São considerados como fatores de risco para esse evento

- (A) índice de apneia e hipopneia < 5 e doença pulmonar obstrutiva crônica.
- (B) níveis de albumina < 3,5 mg/dL e suspensão do tabagismo quatro semanas antes do procedimento.
- (C) tempo cirúrgico superior a 3 horas e albumina < 3,5 g/dl.
- (D) idade < 45 anos e cirurgia de emergência.
- (E) asma intermitente leve em controle, com B2-agonista, e hipertensão pulmonar.

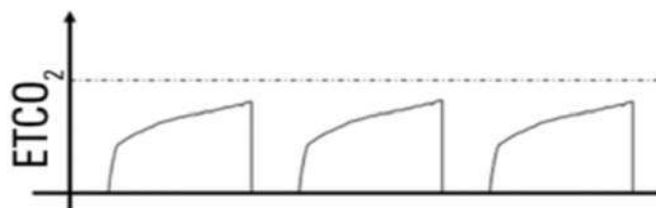
QUESTÃO 24

A presença de náuseas e vômitos pós-operatórios acaba acarretando atraso na alta hospitalar e aumento de morbidade do paciente cirúrgico. São drogas consideradas como antieméticas:

- (A) dexametasona; propofol; e escapolamina.
- (B) fentanil; droperidol; e palonosetron.
- (C) midazolan; etomidato; e morfina.
- (D) metadona; ondasetrona; e haloperidol.
- (E) haloperidol; dexmedetomidina; e fentanil.

QUESTÃO 25

Um paciente politraumatizado evoluiu com rebaixamento do nível de consciência e intubação orotraqueal em sequência rápida. Após estabilização hemodinâmica e ajustes iniciais da ventilação mecânica, o paciente evoluiu com queda da SpO₂ e com a curva capnográfica apresentada abaixo.



Nesse caso hipotético, o provável diagnóstico é o de

- (A) intubação esofágica.
- (B) embolia gasosa.
- (C) embolia gordurosa.
- (D) broncoespasmo.
- (E) pneumomediastino.

MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE**QUESTÃO 26**

A consulta do adolescente é pautada nos princípios éticos do sigilo, da privacidade e da autonomia. Entretanto, em algumas situações, o profissional da saúde está autorizado a quebrar o sigilo. Sendo assim, assinale a alternativa que apresenta todos os casos que autorizam a quebra do sigilo na consulta do adolescente.

- (A) início de atividade sexual, anorexia e ideação suicida
- (B) ideação suicida, homossexualidade e gravidez
- (C) anorexia, ideação suicida e iniciação sexual
- (D) ideação suicida, gravidez e HIV
- (E) homossexualidade, iniciação sexual e prescrição de anticoncepção de emergência

QUESTÃO 27

Rose, de 22 anos de idade, procurou uma UBS por secreção vaginal branca há alguns anos, sem odor e sem prurido, de caráter intermitente. Mantém atividade sexual regular, com uso irregular de preservativo. Exame especular: secreção branca em pequena quantidade; pH 4,5; e teste de Wiff negativo. Exame microscópico: presença de bacilos gram-positivos e raros cocos gram-positivos e leucócitos +/4+.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável.

- (A) vaginose bacteriana
- (B) candidíase de repetição
- (C) vaginite por monília
- (D) vaginite citolítica
- (E) conteúdo vaginal fisiológico

QUESTÃO 28

Maria José, de 41 anos de idade, mãe de três filhos (com 20, 15 e 2 anos de idade) e tabagista (oito cigarros/dia), procurou o serviço de saúde para solicitar um método anticoncepcional (MAC).

Com base nesse caso hipotético, é correto afirmar que as melhores alternativas serão o MAC

- (A) combinado oral, o MAC injetável mensal e o DIU.
- (B) combinado oral, o DIU e a laqueadura tubária.
- (C) injetável trimestral, o DIU e a laqueadura tubária.
- (D) injetável trimestral, o MAC injetável mensal e o DIU.
- (E) transdérmico, o MAC injetável mensal e o DIU.

QUESTÃO 29

A desinformação, comumente chamada de *fake news*, é um dos maiores problemas da sociedade mundial e, no Brasil, não é diferente. O Instituto Butantan apresenta diversas questões e as classifica como verdadeiras ou *fake news*. Considerando essas informações, assinale a alternativa correta.

- (A) Pessoas que contraíram covid-19 têm imunidade sete vezes maior que os vacinados.
- (B) A aplicação da CoronaVac em pessoas com HIV causa proteção menor que a esperada.
- (C) Vacinas causam autismo. Quem toma a vacina contra a covid-19 desenvolve AIDS mais rapidamente.
- (D) O aumento do número de mortes por covid-19 está relacionado ao início da vacinação no Brasil.
- (E) Não se vacinar facilita o aparecimento de mutações do SARS-CoV-2.

QUESTÃO 30

Uma funcionária da sala de vacina encaminha ao médico de família uma lactente com seis meses de vida que não apresenta cicatriz da vacina BCG. O cartão vacinal da criança está em dia.

De acordo com as recomendações do Ministério da Saúde,

- (A) a criança deverá ser revacinada, sem necessidade de PPD (teste tuberculínico) anterior.
- (B) não há necessidade de repetir a vacina BCG.
- (C) deve-se solicitar um PPD (teste tuberculínico) para avaliar a indicação de revacinar.
- (D) se houver epidemiologia positiva, deve-se iniciar isoniazida profilática.
- (E) a criança deverá ser encaminhada para avaliação com infectologista pediátrico.

CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO**QUESTÃO 31**

Um paciente foi ao consultório com queixa de dor no ombro e dificuldade de elevação do membro superior, homolateral, após ter sido submetido a um procedimento cirúrgico ambulatorial para biópsia de linfonodo cervical. Ao exame físico, observa-se cicatriz de 2 cm, transversa, na topografia do cruzamento da borda posterior do esternocleidomastóideo com a veia jugular externa, atrofia do trapézio e dificuldade de elevação lateral do membro superior homolateral à cicatriz.

Com base nesse caso hipotético, é correto afirmar que há suspeita de lesão do

- (A) ramo musculocutâneo do plexo braquial.
- (B) plexo simpático cervical.
- (C) nervo espinal acessório.
- (D) nervo auricular maior.
- (E) nervo frênico.

QUESTÃO 32

As neoplasias da cavidade oral podem evoluir com segundos tumores primários simultâneos, sincrônicos ou metacrônicos, em função da cancerização em campo. O sítio mais comum de segundo tumor primário em um paciente previamente tratado por um carcinoma epidermoide de cavidade oral é o(a)

- (A) esôfago.
- (B) laringe.
- (C) base da língua.
- (D) cavidade oral.
- (E) pulmão.

QUESTÃO 33

O perfil tradicional dos portadores de carcinoma da orofaringe é o seguinte: homens, tabagistas e etilistas, na faixa dos cinquenta aos setenta anos de idade. Na ausência dessas características, deve-se pensar, para essa neoplasia, no(na)

- (A) exposição a metais pesados como etiologia.
- (B) vírus Coxsackie como etiologia.
- (C) vírus de Epstein-Barr como etiologia.
- (D) papilomavírus humano como etiologia.
- (E) radiação de baixa dose como etiologia.

QUESTÃO 34

Os esvaziamentos cervicais utilizados no tratamento das metástases cervicais de carcinoma epidermoide das vias aerodigestivas superiores podem ser classificados como completos ou seletivos. Em um esvaziamento cervical completo, são removidos os níveis linfonodais

- (A) I, II e III.
- (B) II, III e IV.
- (C) II, III, IV e V.
- (D) I, II, III, IV e V.
- (E) I, II, III, IV, V e VI.

MEDICINA INTENSIVA**QUESTÃO 35**

A hipercalcemia é a complicação metabólica mais comum nos pacientes oncológicos. Quanto ao diagnóstico dessa condição, assinale a alternativa correta.

- (A) Basta constatar um nível de cálcio total 1,5 vez acima do valor normal. Na maioria dos casos, ela é pouco sintomática.
- (B) O cálcio iônico deve estar elevado. Os sintomas característicos são sonolência, confusão e dor abdominal, com obstipação, poliúria e polidipsia.
- (C) O cálcio total corrigido pela albumina deve estar elevado. Os sintomas mais característicos são oligúria rapidamente progressiva e insuficiência renal refratária.
- (D) O cálcio total deve estar acima do valor normal. Um exame de imagem (RX simples ou tomografia) deve mostrar lesões líticas ou infiltração medular metastática.
- (E) O cálcio total deve estar 1,5 vez acima do valor normal. Os sintomas mais característicos são fasciculações, convulsão e coma.

QUESTÃO 36

Acerca da avaliação da perfusão tecidual, assinale a alternativa correta.

- (A) O tempo de enchimento capilar é um bom preditor positivo para a desidratação e a disfunção orgânica grave.
- (B) O fluxo urinário é um bom indicador de perfusão tecidual sistêmica. Particularmente na sepse, a redução do fluxo urinário é comumente causada pela redução do fluxo sanguíneo renal.
- (C) O grau da diferença venoarterial de dióxido de carbono (gapCO₂) acompanha o débito cardíaco: quanto maior for o gapCO₂, maior será o débito cardíaco.
- (D) A elevação do lactato arterial na sepse reflete, necessariamente, hipóxia tecidual.
- (E) A elevação da oferta de oxigênio (DO₂) em um cenário de anaerobiose é acompanhada de elevação da saturação venosa de oxigênio (SvO₂).

QUESTÃO 37

Em relação ao uso de hemoderivados no paciente grave, assinale a alternativa correta.

- (A) Apesar de poucos estudos realizados em unidades de terapia intensiva, as recomendações baseadas em pacientes hematológicos são para transfundir plaquetas de forma profilática, para manter níveis acima de 20.000.
- (B) O uso de plasma fresco, diferentemente dos demais hemocomponentes, não precisa ser compatível com o sistema ABO.
- (C) O tempo de tromboplastina parcial e a razão normalizada internacional (RNI) são preditores de sangramento e ajudam na decisão de transfusão profilática de plasma fresco.
- (D) A suspensão imediata da transfusão e o início de corticoide estão indicados.
- (E) Evitar o uso de hemoderivados (principalmente plasma) doados por mulheres multíparas é uma estratégia para se reduzir a lesão pulmonar aguda induzida por transfusão (TRALI).

QUESTÃO 38

Na ressuscitação de um paciente em parada cardiorrespiratória (PCR), se o dióxido de carbono exalado no final da expiração (etCO₂) estiver < 10 mmHg, deve-se

- (A) parar a massagem cardíaca, pois o paciente não tem prognóstico.
- (B) reposicionar o tubo orotraqueal, pois sugere intubação seletiva.
- (C) melhorar a qualidade da massagem cardíaca.
- (D) aumentar a ventilação, pois o etCO₂ está muito baixo.
- (E) aumentar o espaço morto do circuito do ventilador mecânico.

QUESTÃO 39

A respeito da fraqueza adquirida na unidade de terapia intensiva, assinale a alternativa correta.

- (A) A eletroneuromiografia de nervo frênico é a metodologia de escolha para fazer o diagnóstico de miopatia do paciente grave.
- (B) O controle glicêmico está associado a um menor risco de fraqueza.
- (C) O diagnóstico é clínico e, normalmente, o quadro de fraqueza é assimétrico.
- (D) A mobilização precoce, apesar de segura, tem pouco impacto na prevenção da fraqueza no doente crítico.
- (E) A estimulação elétrica transcutânea deve ser evitada, pois causa dor e não tem demonstrado melhora da força.

QUESTÃO 40

No que se refere ao conteúdo que deve ser anotado no prontuário médico do paciente, na unidade de terapia intensiva, em relação aos limites no suporte avançado de vida, assinale a alternativa correta.

- (A) Não existe legislação federal específica sobre esse tema. Alguns órgãos reguladores regionais orientam que o tema seja tratado com o paciente e seus familiares, mas não sugere anotações oficiais no prontuário.
- (B) Existe regulação jurídica desse aspecto da assistência na unidade de terapia intensiva. A lei determina que a vontade do paciente seja anotada em prontuário e ela deverá prevalecer diante da opinião de familiares ou de outras.
- (C) As resoluções do Conselho Federal de Medicina não se constituem em lei, mas orientam a prática médica na unidade de terapia intensiva. Atualmente, elas sugerem que apenas o resultado do consenso entre o paciente e seus familiares seja anotado em prontuário.
- (D) O conteúdo do prontuário médico é restrito às informações relevantes para justificar as condutas assumidas pelos profissionais. Portanto, as questões individuais e de foro íntimo do paciente não devem ser anotadas no prontuário.
- (E) Trata-se, fundamentalmente, de uma decisão do médico assistente. Se houver consenso e anuência médica, a anotação poderá ser feita de modo oficial no prontuário.