

Processo Seletivo Unificado para ingresso nos Programas de Residência Médica da  
Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - 2024

# R1 COM PRÉ-REQUISITO EM ANESTESIOLOGIA OU CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO OU CIRURGIA ONCOLÓGICA OU CLÍNICA MÉDICA OU GERIATRIA OU MASTOLOGIA OU MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE OU MEDICINA INTENSIVA OU NEUROLOGIA OU NEFROLOGIA OU ONCOLOGIA CLÍNICA OU PEDIATRIA

## CADERNO DE QUESTÕES

10/12/2023

DISCIPLINA	QUESTÕES
Conhecimentos sobre Anestesiologia, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Cirurgia Oncológica, Clínica Médica, Geriatria, Mastologia, Medicina de Família e Comunidade, Medicina Intensiva, Neurologia, Nefrologia, Oncologia Clínica e Pediátrica	01 a 50

**SOMENTE ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO**

**LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES**

**Atenção:** Transcreva no espaço designado da sua FICHA DE IDENTIFICAÇÃO, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

**Só buscar o sentido faz, realmente, sentido.**

1. Quando for autorizado abrir o caderno de questões, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao(a) fiscal de sala.
2. Este caderno é composto por questões de múltipla escolha. Cada questão apresenta quatro alternativas de respostas, das quais apenas uma é a correta.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro no preenchimento. Ao recebê-lo, confira se seus dados estão impressos corretamente. Se houver erro de impressão, notifique o(a) fiscal de sala.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, utilizando caneta de tinta AZUL ou PRETA, fabricada em material transparente. A questão deixada em branco, com rasura ou com marcação dupla terá pontuação ZERO.

**PROCESSO SELETIVO**

**QUESTÃO 01**

Alguns fatores alteram a dispersão dos anestésicos na anestesia subaracnóidea, além da baricidade da solução utilizada. Estas soluções apresentam diferenças em sua densidade e atuação, sendo que

- (A) as isobáricas tendem a produzir bloqueios anestésicos mais baixos quando o paciente é colocado em posição supina.
- (B) as isobáricas tendem a dispersar cranialmente quando o paciente é colocado em posição de cefalodeclive.
- (C) as hiperbáricas são imunes de influência da posição ortostática.
- (D) as hiperbáricas produzem bloqueios mais duradouros que as soluções isobáricas.

**QUESTÃO 02**

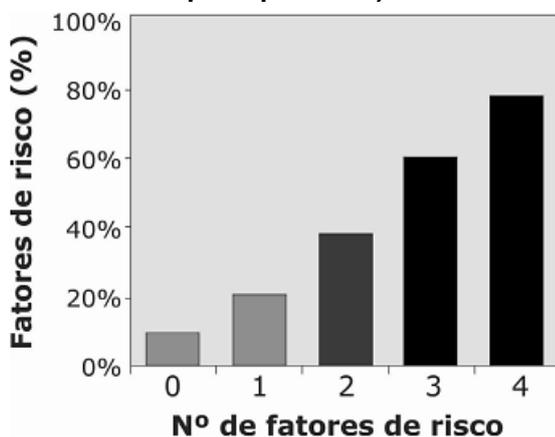
Considere um paciente submetido a anestesia para cirurgia de grande porte e de alto risco, que desenvolve quadro de hipotensão moderada a severa por queda do débito cardíaco. A intervenção terapêutica para controle clínico mais útil, nesse caso, é fazer uso de infusão de

- (A) solução venosa, solução cristalóide e droga inotrópica.
- (B) solução venosa e cristalóide e noradrenalina venosa.
- (C) droga reversora do anestésico e solução venosa cristalóide.
- (D) noradrenalina e dobutamina simultaneamente.

**QUESTÃO 03**

Para redução de náuseas e vômitos pós-operatórios (NVPO), profissionais anestesistas podem se valer de escores de risco ou escalas, como a de Apfel simplificada. Com base nisso, observe o gráfico e o quadro a seguir.

**Gráfico - Nº de fatores de risco de NVPO (náuseas e vômitos pós-operatório) X Risco de NVPO**



**Tabela - Escore de risco para NVPO em adultos**

Fatores de risco	Pontos
A	1
B	1
C	1
D	1

O gráfico apresenta a incidência de náuseas e vômitos de acordo com a presença de fatores de risco apresentados na tabela. Quais fatores são representados na tabela pelas letras A, B, C e D, respectivamente?

- (A) Sexo masculino, tabagismo, uso de propofol e uso de cetamina.
- (B) Sexo feminino, não-fumantes, uso de opioides e histórico de NVPO.
- (C) Uso de cetamina, uso de opioides, tabagismo e histórico de NVPO.
- (D) Uso de opioides, uso de propofol, cirurgia abdominal e tabagismo.

**QUESTÃO 04**

Na conduta relacionada à hemorragia digestiva alta de etiologia varicosa, é importante

- (A) a realização da profilaxia de infecções, considerando os seguintes antibióticos: a cefadroxila, cefazolina e cefoxitina.
- (B) o uso da terlipressina, por ser um constritor esplâncnico, é uma das opções medicamentosas.
- (C) o uso do balão de Sengstaken – Blackmore, mantido por no máximo 48 horas.
- (D) a utilização do TIPS, com o objetivo de embolizar ramos portais, nos casos refratários à terapêutica endoscópica adequada.

**QUESTÃO 05**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 60 anos, tabagista, chagásico e cardiopata, vem ao pronto atendimento com dor abdominal difusa e intensa de início há 12 horas associada à parada de eliminação flatos e hiporexia. Ao exame físico, apresenta abdome flácido e depressível, algo doloroso à palpação profunda, porém sem sinais de irritação peritoneal.

A partir do caso apresentado, qual é a conduta ideal?

- (A) Administrar corticoide associado a antibióticos e mesalazina oral.
- (B) Realizar uma laparotomia exploradora.
- (C) Proceder SNG aberta e hidratação com internação em unidade de terapia intensiva.
- (D) Solicitar uma angiogramografia de abdome total.

**QUESTÃO 06**

A patologia cirúrgica mais comum relacionada às vias biliares é a colelitíase. Uma complicação temida dela é a coledocolitíase, que pode levar à colangite e que é representada clinicamente pela tríade de Charcot. Os componentes da tríade de Charcot são:

- (A) dor abdominal difusa, icterícia e leucocitose.
- (B) dor abdominal em quadrante superior direito, febre e leucocitose.
- (C) dor abdominal em quadrante superior direito, icterícia e febre.
- (D) dor abdominal em faixa, leucocitose e icterícia.

**QUESTÃO 07**

É território acessado pela manobra de Cattell-Braasch

- (A) a veia cava infrarrenal.
- (B) o ureter esquerdo.
- (C) a aorta supramesentérica.
- (D) a cabeça do pâncreas.

**QUESTÃO 08**

A síndrome compartimental abdominal é um quadro de extrema gravidade que pode cursar com risco de vida. O médico que lida com esse diagnóstico precisa compreender que

- (A) o aumento da pressão intratorácica, por contiguidade, leva a uma acidose respiratória.
- (B) a pancreatite aguda grave, o trauma abdominal fechado e a redução de grandes hérnias são fatores de risco.
- (C) a hipertensão intra-abdominal e a síndrome compartimental abdominal representam a mesma condição.
- (D) a pressão intra-abdominal é considerada aumentada a partir de valores acima de 25 mmHg.

**QUESTÃO 09**

Nas duas últimas décadas, percebe-se que uma série de síndromes de predisposição hereditária ao câncer (SPHC) foi descrita. Dentre as mais conhecidas e prevalentes, destaca-se a Síndrome de Lynch, com um risco aumentado de desenvolvimento de diversas formas de câncer ao longo da vida. Essa variante patogênica pode apresentar um risco significativamente aumentado de desenvolvimento de

- (A) sarcoma e glioblastoma multiforme.
- (B) tumor germinativo e de pulmão.
- (C) câncer colorretal e de ovário.
- (D) câncer de pâncreas, de mama, glioblastoma multiforme e sarcoma.

**QUESTÃO 10**

Leia o texto a seguir.

O risco de câncer individual é influenciado não somente pela genética, mas também pela contribuição de fatores ambientais e patogênicos. O mecanismo da indução do câncer por estes fatores é complexo e o desenvolvimento primário do câncer depois da exposição a toxinas ambientais é o desenvolvimento de mutações no genoma, algumas das quais são favoráveis para progressão tumoral. Algumas patologias hereditárias apresentam fatores de risco significativos para o desenvolvimento de câncer, devendo ser acompanhadas regularmente.

A patologia hereditária que já configura um diagnóstico de câncer é

- (A) a Neurofibromatose tipo 1.
- (B) a Polipose Adenomatosa Familiar (PAF).
- (C) o Retinoblastoma (Rb).
- (D) a Síndrome de Gorlin-Goltz.

**QUESTÃO 11**

Leia o texto a seguir.

Para o Brasil, a estimativa para o triênio de 2023 a 2025 aponta que ocorrerão 704 mil casos novos de câncer, 483 mil se excluídos os casos de câncer de pele não melanoma. Este é estimado como o mais incidente, com 220 mil casos novos (31,3%), seguido pelos cânceres de mama, com 74 mil (10,5%); próstata, com 72 mil (10,2%); cólon e reto, com 46 mil (6,5%); pulmão, com 32 mil (4,6%); e estômago, com 21 mil (3,1%) casos novos.

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. *Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA, 2022.

O fator de risco mais importante para o câncer de mama é

- (A) a nuliparidade.
- (B) a idade acima de 50 anos.
- (C) a inatividade física.
- (D) a condição genética/hereditária.

**QUESTÃO 12**

Leia o texto a seguir.

O tratamento oncológico (principalmente a cirurgia oncológica, a quimioterapia e a radioterapia) depende do apoio de uma estrutura hospitalar de alta complexidade, com maior densidade tecnológica, especialmente preparada para confirmar o diagnóstico, realizar o estadiamento e promover o tratamento, a reabilitação e os cuidados paliativos, que podem ser organizados, na rede de serviços de saúde, de forma integrada com a Atenção Primária e a Média Complexidade.

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. *ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer*. 6. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2020.

Esse tipo de manejo refere-se ao tema de

- (A) linhas de cuidado.
- (B) cuidados paliativos.
- (C) modelos de assistência.
- (D) abordagem multidisciplinar integrada.

**QUESTÃO 13**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 34 anos, acompanhada no serviço de endocrinologia devido a quadro de hipotireoidismo primário, em uso de levotiroxina, na dose de 75 microgramas/dia, uso regular. Há 3 meses com queixa de falta de apetite, perda de peso e adinamia. Solicitados exames de função tireoidiana, com resultados normais, porém com hipercalemia, que gerou a necessidade da avaliação do eixo adrenocorticotrófico, com dosagem de cortisol matinal de 1,8 mcg/dL associado a níveis elevados de ACTH, confirmando insuficiência adrenal primária e síndrome poliglandular autoimune tipo 2.

Na insuficiência adrenal primária, a monitorização da adequacidade do tratamento deve ser feita principalmente pelo(a)

- (A) clínica.
- (B) cortisol.
- (C) SDHEA.
- (D) ACTH.

**RASCUNHO****QUESTÃO 14**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo masculino, 57 anos, hipertenso de longa data, com quadro clínico de poliúria e polidipsia há vários meses. Procurou serviço de clínica médica para avaliação. Apresentava glicemia de jejum de 201 mg/dl, hemoglobina glicada de 7,9%, clearance de creatinina calculado (ckd-epi) de 41 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> e albuminúria de 251mg/g de creatinina.

De acordo com as diretrizes da Associação Americana de Diabetes, qual classe de medicamento hipoglicemiante seria indicado como terapia inicial preferencial, isolado ou em associação?

- (A) SGLT2i.
- (B) GLP-1 RA.
- (C) Insulina.
- (D) Metformina.

**QUESTÃO 15**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 37 anos deu entrada no pronto-socorro devido a quadro de traumatismo cranioencefálico após acidente automobilístico. Tomografia computadorizada de crânio, sem evidência de hemorragia ou qualquer lesão relacionada ao trauma, porém com presença de lesão de 5mm em região selar, compatível com adenoma hipofisário.

Considerando as diretrizes da *Endocrine Society*, a condução do paciente, diante de um incidentaloma hipofisário, deve ser a avaliação

- (A) da hipersecreção hormonal para todos os pacientes, mesmo assintomáticos.
- (B) da hipersecreção hormonal apenas nos tumores > 7 mm.
- (C) do hipopituitarismo apenas nos pacientes com tumores > 1cm.
- (D) do campo visual em todos os pacientes.

**QUESTÃO 16**

Em pacientes com insuficiência cardíaca, qual é a melhor indicação de terapia de ressincronização cardíaca?

- (A) Bloqueio de ramo esquerdo com duração do QRS maior que 0,15 segundos.
- (B) Fibrilação atrial.
- (C) Falha de tratamento clínico a despeito de terapia médica otimizada em pacientes com QRS estreito.
- (D) Insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada.

**QUESTÃO 17**

Qual destas associações de anti-hipertensivos é contraindicada por ter apresentado, em estudos clínicos, um aumento de efeitos adversos, sem a redução de desfechos cardiovasculares?

- (A) Inibidores da ECA x bloqueadores dos receptores beta-adrenérgicos.
- (B) Antagonistas de canais de cálcio x diuréticos.
- (C) Diuréticos tiazídicos x espironolactona.
- (D) Inibidores da ECA x bloqueadores dos receptores de angiotensina I.

**QUESTÃO 18**

Em relação à Doença Hepática Esteatótica metabólica, uma quantidade significativa de pacientes evolui para Esteatohepatite, cujo diagnóstico de certeza é histológico. Quais os critérios histológicos que definem o "NAS score", utilizado atualmente?

- (A) Grau de esteatose, balonização hepatocelular e fibrose.
- (B) Atividade inflamatória portal, grau de esteatose e fibrose.
- (C) Grau de esteatose, atividade inflamatória lobular e balonização hepatocelular.
- (D) Fibrose, grau de esteatose e atividade inflamatória de interface.

**QUESTÃO 19**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente masculino, 56 anos, portador de Cirrose de etiologia metabólica, deu entrada no pronto socorro relatando episódio de hematêmese volumosa há cerca de 12 horas, seguido por vários episódios de melena. Trouxe resultado de endoscopia realizada há 3 meses, que mostrava varizes esofágicas de grosso calibre, com múltiplos sinais vermelhos, época em que iniciou uso profilático de propranolol. O paciente encontra-se orientado, lúcido, descorado, levemente icterico, com ascite moderada, PA 90/50 mmHg, FC 110 bpm. Os primeiros exames revelam Hb 8,1 mg/dl e plaquetas 42.000.

Qual é a conduta mais apropriada que deve ser adotada pelo médico da emergência?

- (A) Iniciar reposição de soro fisiológico de forma rápida, e imediatamente solicitar transfusão de concentrado de hemácias e plaquetas.
- (B) Iniciar reposição de volume com soro fisiológico e entrar em contato urgente com a equipe de endoscopia.
- (C) Iniciar tratamento com vasoconstritor esplâncnico e antibioticoterapia profilática, aguardar estabilização hemodinâmica e programar endoscopia nas próximas 12 horas.
- (D) Iniciar transfusão de concentrado de hemácias e aguardar que a HB esteja acima de 10 e plaquetas acima de 60.000, para programar endoscopia.

**QUESTÃO 20**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente feminina, 14 anos, foi internada apresentando história de icterícia há 1 mês e desconforto em hipocôndrio direito. Possui antecedente pessoal de diabetes mellitus tipo 1. Ao exame físico apresentava icterícia ++/4, com hepatomegalia, sem sinais de ascite. Exames laboratoriais: TGO 700, TGP 850, FA 315, gamaGT 400, bilirrubinas totais = 7,0. Anti HCV negativo, HBsAg negativo, anti-HBc negativo, Anti-HBs positivo, anti LKM1 positivo 1/160, FAN negativo, eletroforese de proteínas com elevação de gamaglobulinas. Realizada biópsia hepática, identificando-se infiltrado linfoplasmocitário intenso invadindo a placa limitante do espaço porta (Hepatite de interface), além de septos de fibrose esboçando nódulos de regeneração.

A principal hipótese diagnóstica é

- (A) Colangite esclerosante primária.
- (B) Hepatite autoimune.
- (C) Hepatite B aguda.
- (D) Colangite biliar primária.

**QUESTÃO 21**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 60 anos, com antecedente de lesão medular em T12, evoluindo com paraplegia. Apresenta lesão por pressão em região sacral com exposição de tecido subcutâneo, músculo e tendão e em região calcânea direita com formação de bolha local.

Considerando a descrição, a lesão poderá ser classificada como

- (A) sacral estágio 4 e calcâneo estágio 2.
- (B) sacral estágio 3 e calcâneo estágio 1.
- (C) sacral estágio 4 e calcâneo estágio 1.
- (D) sacral estágio 3 e calcâneo estágio 2.

**QUESTÃO 22**

A Organização Mundial da Saúde (OMS) sugeriu, como marcador de massa muscular em idosos,

- (A) a circunferência abdominal.
- (B) a relação cintura-quadril.
- (C) a circunferência da panturrilha.
- (D) o índice de massa corporal.

**QUESTÃO 23**

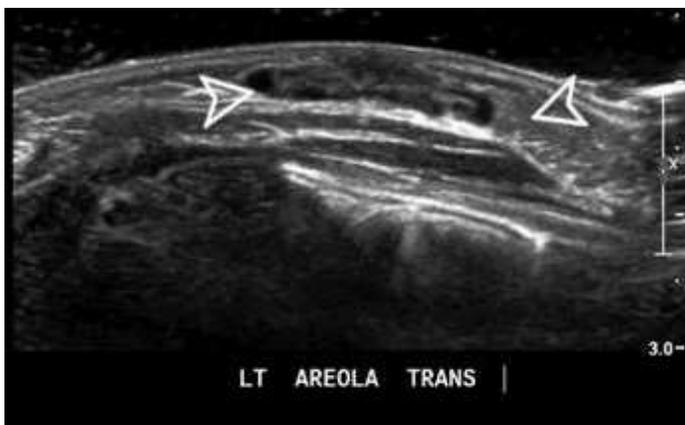
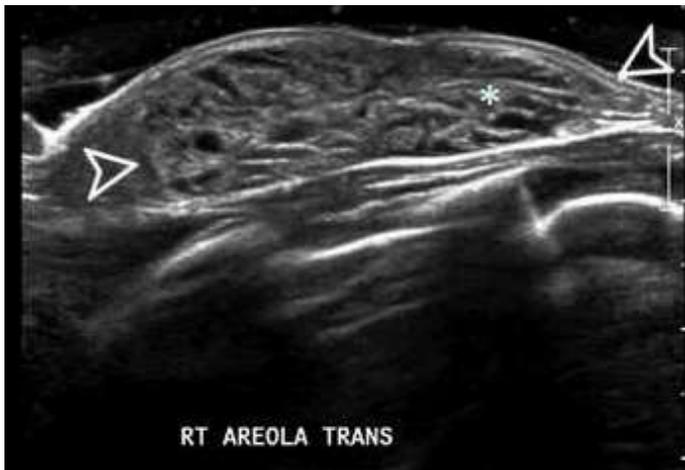
O processo de envelhecimento humano possui particularidades que influenciam as etapas da farmacocinética, como a absorção, distribuição, metabolismo e excreção. Na etapa de distribuição, as modificações na farmacocinética envolvem alterações na composição corporal com

- (A) diminuição do tecido adiposo e diminuição da meia vida de fármacos lipossolúveis.
- (B) redução da massa magra o que interfere na distribuição de fármacos hidrossolúveis.
- (C) alteração nas proteínas plasmáticas com aumento da albumina plasmática.
- (D) aumento da água corporal e aumento da suscetibilidade à intoxicação digitalica.

**QUESTÃO 24**

Analise o caso a seguir.

Recém-nascida (RN) do sexo feminino, com 10 dias de vida é levada ao consultório com aumento unilateral da mama direita, sem outras queixas (vide abaixo). A mãe nega comorbidades clínicas ou alterações durante a gestação e o parto.



A conduta recomendada para esse caso é a

- (A) indicação de punção com agulha fina para confirmação diagnóstica de hipertrofia do RN.
- (B) observação, por tratar-se de um quadro autolimitado com resolução espontânea até os seis meses de vida.
- (C) indicação de biópsia com agulha grossa pela presença de secreção papilar.
- (D) imediata intervenção com aGnRH diante do quadro de telarca precoce.

**QUESTÃO 25**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 65 anos apresenta fluxo espontâneo, hemático, uniductal e unilateral na mama esquerda. Ao exame clínico, possui ponto do gatilho às 3 horas. Apresenta mamografias e ultrassonografia das mamas normais.

Diante do quadro descrito, a conduta recomendada é

- (A) manter o seguimento com mamografia e ultrassom em seis meses.
- (B) solicitar a citologia da secreção, a qual possui alta sensibilidade para malignidade.
- (C) indicar a mastectomia simples com reconstrução imediata.
- (D) indicar a ressecção cirúrgica dos ductos principais.

**QUESTÃO 26**

Leia o caso clínico a seguir.

Uma paciente de 39 anos, primigesta e sem comorbidades, com 26 semanas de gestação, foi diagnosticada com câncer de mama localmente avançado. O estadiamento foi T4dN1M0 e a imunohistoquímica revelou fenótipo triplo negativo.

Diante do quadro descrito, a conduta terapêutica recomendada é

- (A) postergar o início do tratamento oncológico para depois do parto, com 37 semanas.
- (B) realizar a mastectomia radical modificada e postergar a quimioterapia para depois do parto.
- (C) iniciar com quimioterapia neoadjuvante e programar a cirurgia para depois do parto.
- (D) indicar radioterapia com proteção abdominal e programar a cirurgia para o terceiro trimestre de gestação.

**QUESTÃO 27**

Analise o caso a seguir.

Paciente de 32 anos com câncer de mama triplo negativo, cT3N0, submetida à quimioterapia neoadjuvante seguida de mastectomia + BLS, com inserção de prótese expansora. Concluiu a radioterapia adjuvante há 60 dias. Comparece ao consultório com relato de dor e ferida na mama acometida há cerca de sete dias, com saída de secreção serosa, sem febre ou outros sintomas.



A intervenção terapêutica recomendada para esse caso é a

- (A) sutura da deiscência e conduta conservadora.
- (B) cobertura da lesão com curativo à vácuo e uso de antibiótico.
- (C) troca da prótese expansora por uma prótese definitiva.
- (D) retirada da prótese expansora e uso de antibiótico.

**QUESTÃO 28**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 35 anos, do sexo feminino, procura o serviço médico relatando cerca de quatro episódios semanais de cefaleia pulsátil, de forte intensidade que duram até um dia, predominando do lado direito da cabeça, melhorando com repouso em ambiente escuro e silencioso, às vezes necessitando do uso de dipirona. As crises de dor são acompanhadas de náuseas, já tendo ocorrido vômitos. Conta que esses episódios se iniciaram na adolescência durante o período menstrual, mas há dois meses se tornaram muito frequentes, após o início de dieta para o controle de peso. Relata ter asma desde a infância, com uso de salbutamol inalatório só quando tem falta de ar. No exame físico, a paciente apresenta altura de 1,6 m, peso de 92 Kg e sibilos ocasionais na ausculta pulmonar e extrassístoles na ausculta cardíaca. No restante, os exames físico e neurológico não apresentavam outras alterações. Um eletrocardiograma realizado apresentou um aumento no intervalo QT e a radiografia de tórax foi normal.

Nesse caso, além das medidas para tratamento da dor durante os episódios de cefaleia, essa paciente necessita de tratamento profilático com

- (A) Propranolol 20 mg VO de 12 em 12 horas.
- (B) Topiramato 25 mg VO de 12 em 12 horas.
- (C) Amitriptilina 50 mg VO à noite.
- (D) Clorpromazina 25 mg VO à noite.

**QUESTÃO 29**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 57 anos, do sexo feminino, procura o serviço com queixa de fadiga. Conta que há 8 meses apresentou cansaço aos esforços e que agora tem dificuldade para subir escadas, para estender roupas no arame, lavar e pentear os cabelos, mas percebe períodos de melhora após repouso. Nega perda de peso e desconhece outras doenças. Seu exame físico geral é normal e a perda de força só se torna perceptível nas provas do exame neurológico que provocam fadiga muscular. O restante do exame neurológico é normal. Ela realizou exame de eletroneuromiografia (ENMG), que demonstrou condução sensitiva normal e condução motora alterada, com potenciais musculares compostos de baixa amplitude, os quais aumentaram sua amplitude em mais de 100% após estimulação repetitiva de alta frequência (30 Hz) em todos os músculos avaliados.

Nesse caso, o anticorpo a ser dosado e que confirma a hipótese diagnóstica é o anticorpo

- (A) antirreceptor de acetilcolina ligador (anti-AChR ligador).
- (B) anti-tirosina quinase músculo específica (anti-MUSK).
- (C) antirreceptor de rianodina músculo esquelético (anti-RRi-1).
- (D) anti canal de cálcio voltagem dependente (anti-VGCC).

**QUESTÃO 30**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 72 anos, do sexo feminino, com hipertensão bem controlada com medicações, apresenta perda súbita de força e sensibilidade no hemitorço esquerdo e é levada à emergência de um hospital, onde realiza uma tomografia computadorizada de crânio, sem alterações, com intervalo de uma hora desde o início dos seus sintomas.

Conforme as boas práticas de tratamento, a equipe deverá contraindicar a trombólise venosa com alteplase caso a paciente tenha

- (A) doença ulcerativa gastrointestinal relatada há um ano.
- (B) distúrbio hemorrágico significativo há 10 meses.
- (C) neoplasia com alto risco de sangramento.
- (D) cirurgia de grande porte ou traumatismo grave há um mês.

**QUESTÃO 31**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 63 anos, do sexo masculino, procura o serviço médico queixando de tremor que dificulta a alimentação, pois piora no momento de aproximar o garfo ou o copo da boca. Conta que está mais lento para caminhar e que cai com facilidade. Relata que esses sintomas tiveram início há mais de seis meses, mas eram bem mais leves. Possui hipertensão arterial controlada, *diabetes mellitus*, transtorno de depressão, de ansiedade e insônia. Faz uso regular de losartana 50 mg duas vezes ao dia, metformina 850 mg no almoço e jantar e paroxetina 20 mg pela manhã e haloperidol 10 mg à noite. Ao exame, apresenta pressão arterial 122 x 83 mmHg; frequência cardíaca de 89 batimentos por minuto; glicemia capilar de 98 mg/dl. Tem tremor de repouso, com baixa frequência e alta amplitude, piora em membro superior direito; rigidez plástica, com sinal da roda dentada no mesmo membro; caminha com pequenos passos na "postura do esquiador" e tem instabilidade postural. Sem outras alterações no exame geral e neurológico.

Baseando-se na queixa principal do paciente, qual medicação deve ser retirada e substituída no tratamento medicamentoso deste paciente?

- (A) Haloperidol.
- (B) Losartana.
- (C) Metformina.
- (D) Paroxetina.

**QUESTÃO 32**

Leia o caso a seguir.

Um paciente formador de cálculos renais que tem vários parentes com o mesmo problema apresenta cristais hexagonais no exame de urina.

A provável causa metabólica da formação desses cálculos é

- (A) a cistinúria.
- (B) a hipercalcúria.
- (C) a hipocitratúria.
- (D) a hiperuricosúria.

**QUESTÃO 33**

Um paciente transplantado renal com nefropatia associada ao BK vírus pode melhorar a sua função renal com

- (A) o aumento da imunossupressão.
- (B) a diminuição da imunossupressão.
- (C) a associação de mTOR.
- (D) o uso de ganciglovir.

**QUESTÃO 34**

Qual característica histológica define uma biópsia renal em uma paciente com preeclampsia?

- (A) Crescente celulares.
- (B) Endoteliose glomerular.
- (C) Depósitos subepiteliais.
- (D) Duplo contorno da membrana basal glomerular.

**QUESTÃO 35**

Em um paciente em diálise peritoneal que precisa aumentar o volume de ultrafiltração, deve-se

- (A) diminuir a concentração de glicose no líquido peritoneal.
- (B) aumentar o tempo de permanência do líquido peritoneal no abdome.
- (C) aumentar o número de trocas de líquidos de diálise.
- (D) aumentar o tempo total da terapia.

Leia o Caso Clínico 1 para responder às questões 36 e 37.

**Caso Clínico 1**

Paciente 46 anos, previamente hígido, encaminhado pelo urologista para avaliação da oncologia clínica devido a tomografia computadorizada de tórax, abdome e pelve com múltiplas metástases ósseas e anatomopatológico de USTR (Ultrassonografia Transretal), compatível com adenocarcinoma de próstata Gleason 5 + 4 em todos os 12 fragmentos analisados. No histórico familiar, existia descrição de primo paterno primeiro grau com sarcoma, 45 anos, vivo e em tratamento oncológico, avô paterno com Glioblastoma, diagnóstico aos 60 anos, falecido, e tia paterna com Leucemia, aos 38 anos, falecida. Foi solicitado teste HRR (recombinação homóloga), tendo apresentado uma mutação patogênica somática no gene TP53 R337H com frequência alélica de 78%.

**QUESTÃO 36**

De acordo com a descrição do caso, a intervenção terapêutica mais útil é

- (A) manter o tratamento e informar o paciente que se trata de uma mutação patogênica de origem somática, sem a necessidade de outras testagens.
- (B) realizar o aconselhamento genético, oferecer teste germinativo e em caso positivo, oferecer assistência genética para os demais familiares.
- (C) realizar o aconselhamento genético, sem necessidade de testagem germinativa e discutir possibilidade de usar olaparibe.
- (D) oferecer um painel de triagem germinativa ao paciente e familiares para identificação de variantes patogênicas.

**QUESTÃO 37**

Se o paciente descrito tivesse sido testado para mutação germinativa, com resultado positivo para TP53 R337H, seria um indicativo de Síndrome

- (A) de Cowden, com mutação TP53.
- (B) de Lynch, com mutação LKB1.
- (C) de Li Fraumeni, com mutação no gene TP53.
- (D) de HBOC, com mutação TP53.

**QUESTÃO 38**

Leia o caso clínico a seguir.

Mulher de 52 anos, em consulta de rotina com ginecologista apresenta nódulo em mama direita, duro e indolor há cerca de 90 dias. Ao exame clínico nota-se nódulo duro, móvel, de limites precisos, em quadrante superior externo de mama direita, sem linfadenomegalias palpáveis.

A conduta mais útil para avaliar esse caso de doença mamária é solicitar

- (A) ultrassonografia das mamas.
- (B) mamografia bilateral.
- (C) mamografia bilateral e ultrassonografia das mamas.
- (D) punção do nódulo guiada pelo ultrassom.

**QUESTÃO 39**

Metástases ósseas são as mais frequentes no câncer de próstata. Como método de estadiamento e rastreamento dessas metástases, o exame recomendado é a

- (A) tomografia computadorizada para todos os pacientes com diagnóstico de câncer de próstata.
- (B) tomografia computadorizada para os pacientes com diagnóstico de câncer de próstata de risco intermediário ou alto.
- (C) cintilografia óssea para todos os pacientes com diagnóstico de câncer de próstata.
- (D) cintilografia óssea para os pacientes com diagnóstico de câncer de próstata de risco intermediário ou alto.

**QUESTÃO 40**

O contato pele a pele do recém-nascido (RN) com sua mãe, imediatamente após o parto,

- (A) aumenta a incidência de hipoglicemia neonatal.
- (B) contribui com o aumento de casos de hemorragia materna no pós-parto.
- (C) é indicado a todos os recém-nascidos (RNs) com boas condições de nascimento.
- (D) provoca um maior número de casos de hipotermia neonatal.

**QUESTÃO 41**

As conjuntivites são o principal diagnóstico de olho vermelho em crianças e adolescentes. A principal etiologia desses casos é

- (A) química.
- (B) viral.
- (C) fúngica.
- (D) bacteriana.

**QUESTÃO 42**

A gengivite ulcerativa necrosante aguda (GUNA) é uma infecção dolorosa das gengivas e muito frequente entre os adolescentes. O tratamento indicado é

- (A) o gargarejo com água morna e vinagre até cessarem os sintomas e são permitidas atividades físicas moderadas.
- (B) a drenagem local, uso de anti-inflamatórios e analgésicos por cinco dias e são permitidas atividades físicas leves.
- (C) o uso de antibióticos por via oral por dez dias e suspensão das atividades físicas.
- (D) a indicação de antibióticos endovenosos por sete dias e suspensão das atividades físicas.

**QUESTÃO 43**

O quadro clínico característico da GUNA é

- (A) hálito fétido, febre e mal-estar geral.
- (B) edema peri-oral, hemorragia gengival e dor.
- (C) perda dentária, secreção purulenta e torpor.
- (D) limitação da mastigação, emagrecimento e sialorreia.

**QUESTÃO 44**

A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da atenção básica no país, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde. Os profissionais de saúde que atuam na ESF conhecem a importância da apropriada abordagem familiar, que é baseada em três pontos fundamentais. Entre eles, destaca-se

- (A) a experiência pessoal com a doença.
- (B) o entendimento da pessoa como um todo.
- (C) a incorporação de prevenção e promoção da saúde.
- (D) o ciclo de vida.

**QUESTÃO 45**

Leia o excerto a seguir.

O Tratado de Medicina de Família e Comunidade (TMFC) contempla os princípios, a formação e a prática no contexto da atenção primária à saúde.

GUSSO, Gustavo; LOPES, José M. C.; DIAS, Lêda C., org. *Tratado de Medicina de Família e Comunidade*. Porto Alegre: ARTMED, 2019.

De acordo com tais diretrizes, o Método Clínico Centrado na Pessoa é constituído por quatro componentes interativos. Um componente desse método é

- (A) elaborando um plano conjunto de manejo de problemas.
- (B) realizando o exame físico com destreza e atenção.
- (C) construindo o planejamento da entrevista.
- (D) desenvolvendo a capacidade de escuta e compreensão.

**QUESTÃO 46**

De acordo com o Tratado de Medicina de Família e Comunidade (2019), qualquer co-ocorrência de condições médicas em uma pessoa, envolvendo as interações complexas de múltiplas doenças coexistentes, relaciona-se ao conceito de

- (A) copatogenicidade.
- (B) multimorbidade.
- (C) coinfectividade.
- (D) supermorbidade.

**QUESTÃO 47**

Um médico de Medicina de Família e Comunidade realizou uma ação para identificar um paciente em risco de supermedicalização para protegê-lo de uma intervenção médica invasiva, além de sugerir procedimentos científica e eticamente aceitáveis. A atitude do profissional é considerada uma ação de prevenção

- (A) primária.
- (B) secundária.
- (C) terciária.
- (D) quaternária.

**QUESTÃO 48**

A intoxicação por monóxido de carbono (CO) é uma das mais frequentes em seres humanos e decorre de combustão incompleta. As principais fontes de exposição são: inalação de fumaça de incêndio e veículo automotores. Os efeitos clínicos sistêmicos decorrem de alterações no fornecimento de oxigênio, devido à interferência na atividade da enzima citocromo-oxidase que resulta no comprometimento da respiração celular. Neste tipo de intoxicação ocorre

- (A) ligação do CO com a hemoglobina para formar carboxihemoglobina.
- (B) desvio da curva de dissociação de oxi-hemoglobina para a direita, prejudicando a liberação de oxigênio para os tecidos.
- (C) reversão do quadro clínico após uso de hidroxocobalamina, um precursor da vitamina B12.
- (D) hipertensão arterial devida vasoconstricção por intensa liberação de catecolaminas.

**RASCUNHO**

**QUESTÃO 49**

Observe a tabela a seguir.

Composição/ propriedades	Plasma humano	A	B	Solução de Hartmann	C	Solução de Ringer acetato	D
pH	7,35 - 7,45	5,5	6,0	6,5	6,5	6,7	7,4
Osmolaridade (mOsm/L)	291	308	310	279	273	270	294
Sódio (mmol/L)	135 - 145	154	147	131	130	131	140
Potássio (mmol/L)	4,5-5,5		4,0	5,0	4,0	4,0	5,0
Cálcio (mmol/L)	2,2 - 2,6		2,2	2,0	1,5	2,0	
Magnésio (mmol/L)	0,8 - 1,0					1,0	1,5
Cloreto (mmol/L)	94 - 111	154	156	111	109	110	98
Bicarbonato (mmol/L)	23 - 27						
Lactato (mmol/L)	1,0 - 2,0			29	28		
Acetato (mmol/L)						30	27
Gluconato (mmol/L)							23

Qual é a alternativa que corresponde, respectivamente, às soluções eletrolíticas representadas pelas letras A, B, C e D na tabela, conforme sua composição?

- (A) Solução salina 0,9%; Solução de Ringer; Solução de Ringer lactato e Solução Plasma Lyte.
- (B) Solução salina 0,9%; Solução Plasma Lyte; Solução de Ringer lactato e Solução de Ringer.
- (C) Solução salina 3%; Solução de Ringer lactato; Solução de Ringer e Solução Plasma Lyte.
- (D) Solução de Ringer; Solução salina 0,9%; Solução Plasma Lyte e Solução de Ringer lactato.

**QUESTÃO 50**

A Diretriz Braspen de Terapia Nutricional no Paciente Grave, recomenda como oferta energética ideal para o paciente crítico

- (A) início tardio (48-96 horas) da terapia nutricional enteral, em pacientes críticos com inviabilidade de alimentação por via oral.
- (B) que recebam até 2 g de proteína/kg de peso/dia na fase inicial da doença, aproximadamente até o 4º dia. Após o 4º dia, considerando que o paciente não esteja em sua fase aguda inicial, recomenda-se evoluir a oferta para 2,5 a 3 g de proteína/ kg de peso/dia.
- (C) início da dieta com uma oferta energética mais baixa, cerca de 15 a 20 kcal/kg, e progredir para 25 a 30 kcal/kg, entre o 4º e o 7º dia, aos pacientes que já se encontram na fase pós aguda/recuperação.
- (D) início precoce (24-48hs) de terapia nutricional parenteral, em pacientes com inviabilidade de alimentação por via oral.

**RASCUNHO**