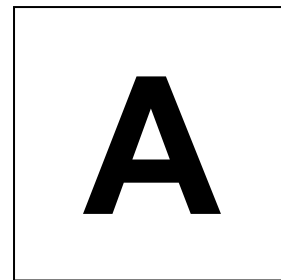




UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA



PROVA GERAL
- INTERNATO -

Estudante: _____ Data: _____

Orientações: Leia atentamente cada questão antes de responder.

- Marque **apenas uma alternativa** para cada questão.
- As respostas devem ser assinaladas na grade de respostas.
- Respostas rasuradas, com mais de uma alternativa marcada ou feitas a lápis **serão desconsideradas**.
- Este caderno contempla as questões de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Saúde Coletiva e Saúde Mental.
- Tempo total de prova: **4h (A e B)**

CLÍNICA MÉDICA

QUESTÃO 1

No manejo das complicações da cirrose hepática, especificamente a ascite, é correto afirmar:

- A) O uso de plasma fresco ou plaquetas é mandatório antes da paracentese em pacientes com RNI >2.0 ou plaquetopenia $<50.000/\text{mm}^3$, dado o alto risco de hematoma de parede abdominal.
- B) A restrição hídrica deve ser instituída de forma agressiva (800ml/dia) para todos os pacientes com ascite grau II, independentemente do nível de sódio sérico.
- C) A dieta hipossódica isolada é suficiente para o controle da ascite na maioria dos pacientes, sendo a restrição hídrica necessária apenas se o sódio sérico estiver abaixo de 120-125mEq/L.
- D) Na paracentese de grande volume (>5 litros), a reposição de albumina (6 a 8g por litro retirado) é fundamental para prevenir a disfunção circulatória pós-paracentese e a consequente lesão renal aguda.
- E) O gradiente de albumina soro-ascite (GASA) inferior a 1,1g/dL é característico da ascite por hipertensão portal pura, como na cirrose descompensada.

QUESTÃO 2

Sobre o mieloma múltiplo, qual dos abaixo NÃO é um critério CRAB (critério de mieloma sintomático):

- A) Plaquetopenia $<100.000/\text{mm}^3$
- B) Lesões osteolíticas.
- C) Anemia com hemoglobina <10 ou 2g/dl menor que a hemoglobina basal do paciente.
- D) Alteração de função renal.
- E) Hipercalcemia.

QUESTÃO 3

Em relação à Avaliação Geriátrica Ampla (AGA), marque a alternativa correta quanto à sua utilização na prática médica diária:

- A) A AGA é preferencialmente realizada nos idosos frágeis e portadores de multimorbidades, sendo o padrão-ouro da avaliação clínica do idoso e a sua aplicação não precisa gerar um plano terapêutico.
- B) A AGA consiste em uma ferramenta composta por escalas que dimensionam globalmente o paciente idoso, permitindo identificar quais são os idosos com maior fragilidade, a partir de questões que avaliam multidimensionalmente o indivíduo, podendo ser adaptada conforme as necessidades identificadas para a realização de um plano de cuidado adequado.
- C) A AGA apresenta uma composição única, com um conjunto de questões que avaliam a capacidade funcional do idoso e identificam as síndromes geriátricas presentes. E que deve sempre ser utilizada da mesma forma, independente das necessidades apresentadas pelo idoso e do ambiente de cuidado em que se encontra.
- D) A AGA é utilizada pelo médico para avaliar aspectos físicos e mentais dos pacientes idosos e consequentes repercussões na capacidade funcional. Enquanto os aspectos sociais e ambientais devem ser avaliados pelo serviço social, não fazendo parte da AGA.
- E) A AGA é a denominação utilizada para a anamnese utilizada para pacientes idosos, não apresentando diferenças da anamnese comumente utilizada para pacientes adultos jovens.

QUESTÃO 4

Em relação à fisiopatologia, diagnóstico e complicações da Doença Ulcerosa Péptica (DUP), assinale a alternativa correta:

- A) A diferenciação clínica entre úlcera gástrica e duodenal é altamente confiável através da anamnese, visto que a dor pós-prandial imediata é patognomônica de lesões gástricas, enquanto a dor noturna ocorre exclusivamente em lesões duodenais.
- B) No manejo de úlceras gástricas de aspecto benigno à endoscopia, a biópsia é dispensável se o teste rápido da urease for positivo para *H. pylori*, devendo-se focar exclusivamente na erradicação bacteriana.
- C) A perfuração livre em cavidade abdominal é a complicação mais comum da DUP em pacientes idosos, superando a incidência de hemorragia devido à atrofia da mucosa gástrica.
- D) Em pacientes cardiopatas de alto risco, usuários de AAS em baixa dose e com histórico de DUP prévia já cicatrizada, a erradicação do *H. pylori* não altera a taxa de ressangramento, sendo a terapia com IBP a única medida eficaz.
- E) O sangramento gastrointestinal permanece como a complicação mais frequente da DUP, sendo que o uso de anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) e a infecção pelo *H. pylori* são os principais fatores de risco sinérgicos.

QUESTÃO 5

Paciente feminina, 67 anos, IMC 27kg/m² com diabetes mellitus tipo 2 há 12 anos e história de doença coronariana estável (angioplastia há 5 anos). Apresenta retinopatia diabética não proliferativa grave recentemente diagnosticada. Uso atual: metformina 2 g/dia, insulina NPH 20 UI 2x/dia. Hemoglobina glicada (HbA1c): 10,1%. Glicemias de jejum: 180–220 mg/dL. Nega hipoglicemias. Taxa de Filtração Glomerular: 68 mL/min/1,73 m². É proposta intensificação terapêutica com introdução de agonista do receptor de GLP-1.

Após 3 meses, a paciente retorna com HbA1c de 7,4%, perda ponderal de 6 kg e piora significativa da retinopatia, agora com indicação de fotocoagulação.

Qual é a melhor interpretação desse cenário?

- A) A piora da retinopatia é efeito direto tóxico do agonista de GLP-1 sobre a retina, devendo o fármaco ser suspenso.
- B) Trata-se de progressão natural da retinopatia diabética, sem relação com a intervenção terapêutica.
- C) A rápida redução da HbA1c pode estar associada à piora da retinopatia, fenômeno já descrito com controle glicêmico intensivo.
- D) A perda de peso induzida pelo GLP-1 é o principal fator responsável pela progressão da retinopatia.
- E) O uso concomitante de insulina basal potencializa diretamente o efeito deletério do GLP-1 sobre a microvasculatura retiniana.

QUESTÃO 6

Paciente feminina, 24 anos, com diabetes mellitus tipo 1, é admitida com vômitos, dor abdominal e rebaixamento do nível de consciência. Ao exame: desidratada, taquipneica (FR 32 irpm, padrão de Kussmaul), PA 90/60 mmHg. Exames laboratoriais: Glicemia: 420 mg/dL, pH: 7,05, HCO₃⁻: 6 mEq/L, Ânion gap elevado, Potássio: 5,8 mEq/L e Creatinina: 1,6 mg/dL.

Após reposição inicial com 1 litro de SF 0,9%, qual é a próxima melhor conduta?

- A) Iniciar infusão de insulina regular intravenosa contínua imediatamente.
- B) Iniciar reposição de potássio antes de qualquer outra medida.
- C) Administrar bicarbonato de sódio devido ao pH < 7,1.
- D) Iniciar solução glicosada para evitar hipoglicemia durante o tratamento.
- E) Administrar bolus de insulina subcutânea de ação rápida e reavaliar.

QUESTÃO 7

Paciente de 65 anos, com diagnóstico recente de SIDA durante internação hospitalar por neurotoxoplasmose, é avaliado pela interconsulta da dermatologia. O exame físico revela placas eritemato-ceratósicas espessas, de aspecto “em carapaça”, com crostas acastanhadas e fissuras profundas, localizadas simetricamente em mãos, pés, cotovelos e couro cabeludo. O paciente nega prurido. Paralelamente, dois cuidadores da unidade de saúde onde o paciente está internado desenvolveram pápulas eritematosas intensamente pruriginosas em punhos e região periumbilical.

Diante do quadro clínico e do contexto de imunodepressão, qual a principal hipótese diagnóstica e a conduta recomendada?

- A) O quadro clínico de placas hiperkeratósicas e ausência de prurido sugere Psoríase Eritrodérmica; a conduta é a biópsia para confirmação e início de metotrexato.
- B) A principal hipótese é Sarna Crostosa. O diagnóstico pode ser confirmado prontamente por exame direto (raspado cutâneo), que revelará uma densidade massiva de ácaros.
- C) O tratamento deve ser realizado exclusivamente com Permetrina 5% tópica, uma vez que a barreira cutânea espessa impede a absorção sistêmica de medicamentos orais.
- D) A apresentação hiperkeratósica decorre exclusivamente da senilidade cutânea e da redução da barreira lipídica, não havendo correlação estabelecida entre a contagem de linfócitos CD4+ e a carga parasitária.
- E) O isolamento de contato pode ser flexibilizado logo após o início da terapêutica tópica, visto que a hiperqueratose limita a motilidade do ácaro e reduz a taxa de transmissão por fômites.

QUESTÃO 8

Paciente masculino de 62 anos, tabagista de 40 maços/ano, procura atendimento por tosse persistente, perda de peso e dor torácica. A tomografia de tórax evidencia uma massa de 4,5 cm no lobo superior direito, com linfonodos mediastinais aumentados. A biópsia confirma carcinoma de pulmão de não pequenas células (CPNPC). O estadiamento com PET-CT não evidencia metástases à distância. O caso é discutido em reunião multidisciplinar.

Com base nesse cenário, qual alternativa melhor representa a sequência adequada das etapas do manejo oncológico?

- A) Início de radioterapia → diagnóstico histológico → estadiamento → definição terapêutica → seguimento
- B) Estadiamento → início de quimioterapia → confirmação histológica → cirurgia → seguimento
- C) Diagnóstico clínico → cirurgia imediata → estadiamento → radioterapia adjuvante → seguimento
- D) Diagnóstico histológico → estadiamento → definição terapêutica → tratamento (cirurgia/quimio/radioterapia conforme estágio) → seguimento
- E) Diagnóstico histológico → tratamento cirúrgico → estadiamento → definição terapêutica → cuidados paliativos

QUESTÃO 9

Paciente masculino, 34 anos, trabalhador da construção civil em área urbana com saneamento precário, procura a emergência com quadro de febre alta (39,5°C), calafrios, cefaleia intensa e mialgia generalizada, com predomínio em panturrilhas, iniciado há 7 dias. Relata que, após três dias de leve melhora, os sintomas retornaram com maior intensidade, acompanhados de icterícia "alaranjada" e redução do débito urinário.

Exame físico: Regular estado geral, desidratado (2+/4+), icterícia rubínica (3+/4+), sufusões conjuntivais bilaterais. Frequência cardíaca: 110 bpm; PA: 100/60 mmHg. Presença de estertores crepitantes em bases pulmonares. Ausência de sinais de irritação meníngea.

Exames laboratoriais iniciais: Hemograma: Leucocitose (16.000/mm³) com desvio à esquerda; Plaquetas: 55.000/mm³; Hb: 11,2 g/dL. Creatinina: 4,2 mg/dL; Ureia: 180 mg/dL; Potássio: 3,2 mEq/L; Bilirrubina total: 18 mg/dL (predomínio direta); TGO 102 U/L; TGP 98 U/L; CPK 1.200 U/L.

Qual é a tríade clássica que define a Síndrome de Weil observada neste paciente?

- A) Febre, anemia hemolítica e trombocitopenia.
- B) Esplenomegalia, leucocitose e hematúria.
- C) Mialgia, sufusão conjuntival e meningite asséptica.
- D) Icterícia, insuficiência hepática fulminante e hipocalcemia.
- E) Icterícia, insuficiência renal aguda e manifestações hemorrágicas.

QUESTÃO 10

Analise as assertivas abaixo sobre o manejo da infecção pelo HIV e da Terapia Antirretroviral (TARV), de acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde do Brasil:

(...) O esquema inicial preferencial para adultos é composto por Tenofovir (TDF), Lamivudina (3TC) e Dolutegravir (DTG), sendo este último um inibidor da integrase de alta barreira genética.

(...) Em pacientes com coinfeção HIV/Tuberculose, o Dolutegravir deve ser substituído pelo Efavirenz, uma vez que a Rifampicina reduz drasticamente os níveis séricos de todos os inibidores da integrase, tornando-os ineficazes.

(...) A Síndrome de Reconstituição Imune (SRI) caracteriza-se por um agravamento paradoxal de infecções oportunistas pré-existentes após o início da TARV, ocorrendo mais frequentemente em pacientes com contagem de LT-CD4+ basal muito baixa.

(...) Para gestantes vivendo com HIV, a via de parto é definida exclusivamente pela idade gestacional, sendo a cesárea eletiva obrigatória para todas as pacientes a partir da 38ª semana para evitar a transmissão vertical.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de Verdadeiro (V) ou Falso (F):

- A) V – F – V – F.
- B) V – V – F – F.
- C) F – V – V – F.
- D) V – F – V – V.
- E) F – F – V – V.

QUESTÃO 11

Em relação ao câncer de pulmão, marque a alternativa correta:

- A) O adenocarcinoma, um tipo de não pequenas células, é mais comumente encontrado em localização central do pulmão.
- B) Os tumores centrais tendem a levar mais tempo para manifestar sintomas, quando comparados aos tumores periféricos, pois geralmente são tumores de crescimento mais lento.
- C) O adenocarcinoma frequentemente apresenta cavidade central devido ao seu crescimento rápido.
- D) O tumor de pequenas células de pulmão tem crescimento rápido, porém apresenta baixo grau de invasividade.
- E) O exame indicado para rastreamento do câncer de pulmão é a tomografia computadorizada de tórax de baixa dosagem.

QUESTÃO 12

Paciente feminina, de 56 anos, com diabetes mellitus tipo 2 e história de incontinência urinária, procura atendimento por episódios recorrentes de infecção urinária. Nos últimos 8 meses, recebeu 5 cursos de antibióticos após uroculturas solicitadas em consultas de rotina, frequentemente sem sintomas urinários claros. Atualmente, refere apenas fadiga inespecífica e leve urgência urinária habitual, sem disúria, febre, dor lombar ou piora do padrão urinário basal.

Exame físico sem alterações relevantes. EQU mostra leucocitúria e nitrito positivo. Urocultura: *Escherichia coli* >100.000 UFC/mL. Creatinina normal. Não há planejamento de procedimento urológico invasivo para tratar a incontinência.

Qual é a conduta mais apropriada?

- A) Iniciar ciprofloxacino por 7 dias, pois bacteriúria significativa com nitrito positivo confirma ITU.
- B) Iniciar nitrofurantoína profilática contínua devido à recorrência microbiológica.
- C) Não tratar com antibióticos neste momento, priorizando evitar tratamento de bacteriúria assintomática.
- D) Solicitar nova urocultura em 48 horas e tratar apenas se persistir crescimento bacteriano.
- E) Iniciar ceftriaxona parenteral, pois diabetes caracteriza automaticamente ITU complicada.

QUESTÃO 13

Paciente feminina, de 49 anos, apresenta poliartrite simétrica há 10 meses, com rigidez matinal prolongada (>1 hora), acometendo articulações metacarpofalângicas, interfalângicas proximais e punhos.

Exames laboratoriais revelam fator reumatoide e anti-CCP positivos, além de elevação de PCR e VHS. Radiografias de mãos mostram osteopenia periarticular, redução do espaço articular e erosões marginais precoces.

Considerando a fisiopatologia e a evolução estrutural da doença, assinale a alternativa mais correta:

- A) As erosões ósseas resultam predominantemente de deposição de imunocomplexos na matriz óssea, sem participação celular relevante.
- B) A osteopenia periarticular decorre principalmente de desuso mecânico, sendo independente da inflamação sinovial.
- C) A formação do *pannus* sinovial leva à ativação de osteoclastos via expressão de RANKL, promovendo erosões ósseas características.
- D) A redução do espaço articular ocorre precocemente por degeneração primária da cartilagem, semelhante à osteoartrite.
- E) A presença de erosões marginais está associada a doença de baixo risco estrutural e melhor prognóstico funcional.

QUESTÃO 14

Paciente masculino, de 62 anos, portador de diabetes melito tipo 2, hipertensão arterial e doença renal crônica estágio G3a (creatinina basal de 1,4 mg/dL), é internado por sepse de foco pulmonar, com hipotensão persistente e necessidade de antibioticoterapia com Vancomicina e Piperacilina/tazobactam. Após 48 horas, evolui com oligúria.

Exames da internação mostram: Creatinina 2,9 mg/dL; Ureia 118 mg/dL; Débito urinário nas últimas 18 horas: 0,4mL/kg/h; Sódio urinário 48mEq/L; Fração de excreção de sódio (FeNa) 2,8%; Osmolalidade urinária 310mOsm/kg; EQU cilindros granulosos pigmentados ("muddy brown casts"), sem hematúria dismórfica e sem proteinúria significativa.

Considerando a definição e estadiamento da injúria renal aguda (IRA) segundo KDIGO, bem como a diferenciação entre injúria pré-renal e renal intrínseca, assinale a alternativa correta:

- A) O paciente apresenta IRA estágio 1, e o quadro é mais compatível com injúria pré-renal pela sepse.
- B) O paciente apresenta IRA estágio 2, e a FeNa elevada não possui utilidade clínica em pacientes sépticos.
- C) O paciente apresenta IRA estágio 3, e o principal diagnóstico é glomerulonefrite pós infecciosa.
- D) O paciente apresenta IRA estágio 2, e a principal hipótese é necrose tubular aguda, desencadeada por sepse e nefrotoxicidade medicamentosa.
- E) O paciente não preenche critérios de IRA pelo KDIGO por já apresentar doença renal crônica prévia.

QUESTÃO 15

Paciente feminina, de 42 anos, previamente hígida, procura atendimento por dispneia progressiva aos esforços e percepção de "batimentos fortes no pescoço", especialmente ao deitar-se. Nega febre ou dor torácica.

Ao exame físico: PA: 168/48 mmHg, FC: 92 bpm, Pulso arterial amplo e de rápida ascensão e queda, movimentos rítmicos da cabeça sincronizados ao pulso, sopros audíveis sobre artérias femorais à compressão, *Ictus cordis* deslocado inferior e lateralmente, hiperdinâmico. Sopro diastólico aspirativo em borda esternal esquerda alta e presença de B3.

Qual dos achados abaixo é o mais sugestivo da valvulopatia em questão?

- A) Intensidade do sopro diastólico em foco aórtico.
- B) Presença de terceira bulha associada a pulso arterial amplo.
- C) Irradiação do sopro para carótidas.
- D) Frequência cardíaca acima de 90 bpm.
- E) Presença de hiperfoneses de B2.

QUESTÃO 16

Sobre o diagnóstico e manejo da asma brônquica, assinale a alternativa correta:

- A) O tratamento de manutenção preferencial na asma persistente é o uso isolado de beta-2-agonista de curta ação (SABA).
- B) O “tórax silencioso” durante uma crise asmática indica melhora do quadro obstrutivo.
- C) O corticoide inalatório (CI) é a base do tratamento de controle, agindo na inflamação crônica.
- D) Os Beta-2 agonistas de longa ação (LABA) possuem importante efeito anti-inflamatório.
- E) Na asma grave, o corticoide sistêmico é regra, devendo ser usado na menor dose possível.

QUESTÃO 17

Paciente apresenta-se com síndrome de Horner ipsilateral (miose, ptose, anidrose), ataxia cerebelar ipsilateral, perda da sensibilidade térmica e dolorosa na hemiface ipsilateral e no hemicorpo contralateral, além de disfagia e disfonia. Esta síndrome de tronco encefálico é conhecida como:

- A) Síndrome de Weber (mesencéfalo).
- B) Síndrome de Claude (mesencéfalo).
- C) Síndrome de Wallenberg (bulbo lateral).
- D) Síndrome de Millard-Gubler (ponte).
- E) Síndrome Müller-Fisher (núcleo do III par craniano)

QUESTÃO 18

Paciente com suspeita de tromboembolismo pulmonar (TEP) é submetido à Angiotomografia de tórax. O exame demonstra trombo em artérias pulmonares lobares bilaterais, associado a relação ventrículo direito/ventrículo esquerdo (VD/VE) >1 , retificação do septo interventricular e refluxo de contraste para a veia cava inferior.

Qual é a interpretação mais adequada desses achados?

- A) TEP de baixo risco, sem repercussão hemodinâmica.
- B) TEP crônico compensado.
- C) Artefatos relacionados à fase de aquisição do contraste.
- D) TEP com disfunção ventricular direita, associado a pior prognóstico.
- E) Achados inespecíficos, sem valor prognóstico.

QUESTÃO 19

Paciente masculino, de 68 anos, hipertenso e tabagista em abstinência, procura atendimento por dispneia progressiva aos esforços e dois episódios recentes de síncope durante caminhada.

Ao exame físico: PA 128/72 mmHg, FC 78 bpm, pulso *parvus et tardus*. Ausculta cardíaca com sopro sistólico ejetivo em foco aórtico irradiado para carótidas, com B2 hipofonética.

Ecocardiograma transtorácico: Fração de ejeção do VE: 32%; área valvar aórtica: 0,8 cm²; gradiente médio transvalvar: 28 mmHg; velocidade máxima: 3,1 m/s; e volume sistólico indexado: 28 mL/m².

Ecocardiograma sob estresse com baixa dose de dobutamina: aumento de 22% do volume sistólico; aumento do gradiente médio para 43 mmHg e área valvar persistindo em 0,8 cm².

Assinale a alternativa correta.

- A) O exame é compatível com pseudoestenose aórtica, pois houve aumento do gradiente transvalvar durante o estresse.
- B) A manutenção da área valvar $\leq 1,0$ cm² associada ao aumento do gradiente para >40 mmHg confirma estenose aórtica importante verdadeira.
- C) A ausência de normalização da fração de ejeção durante o estresse afasta estenose aórtica importante.
- D) O aumento do gradiente médio durante a dobutamina decorre exclusivamente do aumento da contratilidade ventricular, sem valor para definição de gravidade valvar.
- E) A presença de baixo fluxo contraindica intervenção valvar devido ao elevado risco cirúrgico.

QUESTÃO 20

Na vigência de acidose metabólica, a presença de hipocalcemia eleva os riscos de infusão de bicarbonato de sódio. Isto deve-se a (ao)

- A) risco de hipervolemia pelo aumento do sódio.
- B) perda renal adicional de potássio pela presença de sódio na solução de bicarbonato.
- C) a excitabilidade neuromuscular encontra-se elevada pela hipocalcemia.
- D) desvio da curva da ligação do oxigênio com hemoglobina para esquerda.
- E) passagem do potássio para o intracelular com agravamento da hipocalcemia.

QUESTÃO 21

Paciente masculino, de 67 anos, compareceu ao serviço de pronto-socorro queixando-se de dor de forte intensidade no abdome, com início há cerca de três horas. Relata ser hipertensa controlada com diuréticos. Tabagista (5 a 8 cigarros/dia) há aproximadamente 40 anos. Utiliza medicação anticoagulante em função de tromboembolismo prévio, além de remédios para dores nas articulações com relativa frequência. Ao exame de chegada: PA 90x40 mmHg, FC 120 bpm, FR 20 e SatO₂ 90%. Abdome em tábua à palpação.

Considerando esse caso clínico, marque a alternativa correta.

- A) Iniciar hidratação, analgesia potente e antibioticoterapia, solicitar exames de laboratório, monitorização e reavaliação em 6 horas.
- B) Orientar quanto à necessidade de manter a doença hipertensiva controlada, suspender o tabagismo e encaminhar à especialista a fim de investigar o motivo da artralgia.
- C) Encaminhar para uma tomografia com contraste para definição de conduta e diagnóstico.
- D) A dor, a história pregressa e o exame físico relatados pela paciente são compatíveis com o diagnóstico de um abdome agudo vascular.
- E) O provável diagnóstico é de úlcera péptica perforada, devendo a paciente ser imediatamente encaminhada para tratamento cirúrgico.

QUESTÃO 22

Considere as afirmações sobre o câncer de esôfago:

- I- Os fatores locais mais importantes na sobrevida e na escolha do tratamento (ressecção endoscópica/cirúrgica, neoadjuvância ou adjuvância) em pacientes com câncer de esôfago (câncer epidermoide e adenocarcinoma) são a profundidade (penetração) nas camadas da parede do esôfago e o acometimento neoplásico dos linfonodos.
- II- A decisão do tipo de ressecção cirúrgica para o adenocarcinoma da Junção esofagogástrica (JEG) é baseada na classificação de Siewert.
- III- A víscera mais utilizada para substituir o esôfago durante a esofagectomia é o estômago sendo o mediastino anterior a escolha preferida para o levantamento do tubo gástrico.

Está (ão) correta (s)

- A) II apenas.
- B) II e III apenas.
- C) I e II apenas.
- D) I e III apenas.
- E) I, II e III.

QUESTÃO 23

A ressuscitação volêmica de queimaduras graves deve ser iniciada antes mesmo do cálculo final da porcentagem de superfície corporal (SC) acometida. Se, à primeira vista, o tamanho da queimadura parecer superior a 20% da SC, a ressuscitação volêmica relacionada à idade deve ser iniciada. Qual fluxo deve ser prescrito?

- A) Para pacientes com menos de 5 anos deve-se iniciar à 250ml/h de ringer lactato.
- B) Para pacientes entre 6 a 12 anos deve-se iniciar à 500ml/h ringer lactato.
- C) Para pacientes adultos deve-se iniciar 1l de ringer lactato.
- D) Para pacientes com menos de 5 anos deve-se iniciar à 20ml/kg/h de ringer lactato.
- E) Para pacientes adultos deve-se iniciar 500ml/h de ringer lactato.

QUESTÃO 24

Em relação a hérnias abdominais, defina se a sentença é verdadeira (V) ou falsa (F).

(...) As técnicas cirúrgicas livres de tensão, com uso de tela, são as preferidas para tratamento das hérnias inguinais bilaterais.

(...) As hérnias laparotômicas tem como etiopatogenia no pré-operatório: tosse crônica, erros técnicos na sutura e ileo paralítico.

(...) O ligamento de Cooper é uma referência importante nas videocirurgias para correção das hérnias inguinais

A ordem correta, de cima para baixo, é

- A) V – F – V.
- B) V – V – F.
- C) V – F – F.
- D) F – F – V.
- E) F – V – F.

QUESTÃO 25

O achado mais indicativo na caracterização de um líquido pleural como transudativo é o seguinte:

- A) pH < 7,0.
- B) relação DHL pleural/sérica < 0,6.
- C) DLH pleural > 300 UI/l.
- D) proteína pleural > 3,5g/dl.
- E) amilase > 350 UI/l.

QUESTÃO 26

Considere as situações hipotéticas e o emprego de fios de sutura abaixo:

- I- Em uma sutura de pele no abdome, devemos considerar o emprego do fio de mononylon 4-0 com agulha triangular.
- II- Em uma sutura do plano subcutâneo, devemos considerar o emprego do fio de vicryl 3-0 ou 4-0.
- III- Em uma sutura de aponeurose, devemos considerar o emprego do fio de catégute 4-0.

Está (ão) correta (s)

- A) I apenas.
- B) I e II apenas.
- C) I e III apenas.
- D) II e III apenas.
- E) I, II e III.

QUESTÃO 27

Dentre as hipóteses diagnósticas diferenciais de trombose venosa profunda (TVP) na perna, qual alternativa tem o quadro clínico mais semelhante?

- A) Aneurisma da artéria poplítea trombosado.
- B) Cisto de Baker roto.
- C) Celulite.
- D) Oclusão arterial aguda.
- E) Insuficiência cardíaca congestiva.

QUESTÃO 28

Paciente masculino, de 40 anos, com 100 kg, foi vítima de queimaduras por combustão de álcool ao acender churrasqueira. Após 2 horas, foi admitido no pronto-socorro de hospital terciário, trazido pelo SAMU, tendo recebido no transporte 1000ml de solução de ringer lactato. Ao exame: consciente e orientado, Glasgow 15, SatO₂ 95%, ventilação com murmúrio vesicular presente e simétrico, FR 18ipm, FC 86bpm, PA 110/70mmHg. Queimaduras de segundo e terceiro grau em metade do tronco posterior e todo membro inferior direito, além de queimadura de primeiro grau em todo membro superior direito. De acordo com a nova edição do ATLS 11, como deve ser realizada a reposição volêmica deste paciente nas próximas horas?

- A) 2700ml nas próximas 8h.
- B) 6200ml nas próximas 14h.
- C) 5400ml nas próximas 16h.
- D) 4400ml nas próximas 16h.
- E) 4400ml nas próximas 14h.

QUESTÃO 29

Paciente feminina, de 45 anos, com queixa de epigastralgia há 3 anos, vem encaminhada com endoscopia digestiva alta que mostra lesão ulcerada em antro gástrico de 1,5 cm. A biópsia confirmou adenocarcinoma indiferenciado do tipo difuso de Lauren.

Assinale a alternativa correta:

- A) Deve ser realizada ECOendoscopia para avaliar se a lesão é precoce para prosseguir a ressecção endoscópica.
- B) O estadiamento com tomografia de tórax, abdome e pelve para avaliação da presença de metástases não se faz necessário nesse caso.
- C) O tratamento cirúrgico não é recomendado e se deve proceder a quimioterapia exclusiva por ser neoplasia indiferenciada.
- D) O tratamento cirúrgico é recomendado após estadiamento com tomografias negativas para presença de metástases.
- E) Deve-se realizar cirurgia paliativa o quanto antes, com confecção de via alimentar definitiva para a paciente.

QUESTÃO 30

Com relação a câncer colorretal (CCR) podemos afirmar:

- A) Os algoritmos de rastreio do CCR diferem entre os esporádicos e os hereditários, com o primeiro exame aos 40 anos de idade.
- B) A radioterapia neoadjuvante com quimiorradioterapia melhoraram a sobrevida livre de doença e a sobrevida global em pacientes com câncer retal localmente avançado.
- C) A vigilância pós-tratamento é sempre indicada, independente dos desejos do paciente, da idade e das comorbidades existentes.
- D) O fígado é o local mais comum de metástase, seguido pelos pulmões. O cérebro, os ossos, os ovários, o peritônio e as glândulas suprarrenais constituem os demais locais menos comuns de metástase.
- E) O sintoma mais comum, nos tumores de cólon direito, é tumoração palpável no abdome e no cólon esquerdo e reto a presença de sangue nas fezes.

QUESTÃO 31

Quando ocorre trauma com fratura da clavícula, qual das estruturas abaixo possui maior probabilidade de lesão?

- A) Veia subclávia.
- B) Artéria Subclávia.
- C) Pleura.
- D) Nervo vago.
- E) Nervo acessório.

QUESTÃO 32

Sobre as doenças orificiais em coloproctologia, assinale a afirmativa correta:

- A) O tratamento da Doença Pilonidal Sacrococcígea é sempre cirúrgico.
- B) Os objetivos do tratamento cirúrgico das fístulas anorretais criptoglandulares são controle da sepse, manutenção da continência e cicatrização completa.
- C) O principal sintoma da Doença Hemorroidária Externa é o sangramento.
- D) Após a drenagem de um Abscesso Anorretal é mandatório o uso de antibiótico em regime terapêutico.
- E) A principal localização de uma Fissura Anal Crônica é lateral.

QUESTÃO 33

Paciente masculino, de 58 anos, se queixa de perda de peso involuntária recente, dor no dorso e na região epigástrica nos últimos 30 dias. No exame físico, o médico detectou uma protuberância inferior ao lobo direito do fígado. O paciente também estava icterico. Qual das seguintes opções seria a melhor explicação para o aumento das dimensões da vesícula biliar e para a icterícia?

- A) Hipertensão porta.
- B) Cálculo impactado na vesícula biliar.
- C) Abscesso subfrênico.
- D) Carcinoma da cabeça do pâncreas.
- E) Carcinoma gástrico.

QUESTÃO 34

Em relação às rinorinusites agudas, considere as assertivas abaixo:

- I- Os quadros virais representam cerca de 60% dos casos e tem duração de 5 a 7 dias.
- II- Quadros bacterianos exigem tratamento com antibióticos, e a primeira escolha pode ser macrolídeo (ex.: azitromicina)
- III- Quadros bacterianos são definidos, conforme o *guideline* da *American Academy of Otolaryngology Head and Neck Surgery* (AAO-HNS), quando a duração é maior do que 10 dias e sem evidência de melhora, ou ainda quando há duplo adoecimento.

Está (ão) correta (s)

- A) I apenas.
- B) III apenas.
- C) I e III apenas.
- D) II e III apenas.
- E) I, II e III.

QUESTÃO 35

Sobre a ação dos anticoagulantes na trombose arterial e venosa, assinale a alternativa correta:

- A) Os anticoagulantes atuam inibindo a agregação plaquetária, sendo igualmente eficazes na trombose arterial e venosa.
- B) A heparina não fracionada inibe exclusivamente o fator Xa, sem efeito sobre a trombina.
- C) Rivaroxabana e Apixabana inibem diretamente o fator Xa, enquanto a varfarina atua bloqueando a síntese dos fatores dependentes de vitamina K.
- D) Os anticoagulantes são mais eficazes na trombose venosa, cujo trombo é rico em fibrina, enquanto na trombose arterial — de predomínio plaquetário — os antiagregantes constituem a base do tratamento.
- E) A varfarina inibe diretamente a trombina e promove fibrinólise ativa, sendo trombolítico de primeira linha nas trombooses arteriais agudas.

QUESTÃO 36

Paciente masculino, de 32 anos, vítima de colisão automobilística, dá entrada na sala de emergência com FC 130 bpm e PA 90/50mmHg. Foram infundados 500ml de Ringer Lactato e o FAST foi positivo evidenciando-se líquido livre na cavidade peritoneal.

Qual a conduta a ser adotada a seguir?

- A) Realizar tomografia computadorizada contrastada de abdome.
- B) Encaminhar para CTI para observação clínica contínua.
- C) Encaminhar para o centro cirúrgico para realizar laparotomia imediata.
- D) Repetir o FAST após 30 minutos.
- E) Realizar um lavado peritoneal diagnóstico.

QUESTÃO 37

Em relação às afirmativas abaixo sobre técnica cirúrgica, assinale a correta:

- A) Síntese consiste em suturar ou unir estruturas, sendo o uso do porta-agulhas um dos principais instrumentais empregados nesta etapa.
- B) O eletrocautério é um instrumento que utiliza de energia sônica para coagulação de estruturas.
- C) Dentre as tesouras mais empregadas em cirurgia, dispomos de Metzenbaum e Mixter.
- D) Na escolha da pinça de dissecação anatômica, podemos empregar o uso de pinça backhaus para manipulação de estruturas como o intestino.
- E) Diérese consiste na ação de controle do sangramento.

QUESTÃO 38

Em relação às neoplasias renais, assinale a alternativa correta:

- A) O sítio mais frequente de metástases é nos ossos.
- B) Toda massa renal suspeita de malignidade deve ser submetida obrigatoriamente à biópsia percutânea.
- C) O subtipo histológico mais frequente é o carcinoma de células claras.
- D) A nefrectomia radical apresenta melhores resultados oncológicos (melhor sobrevida) que a nefrectomia parcial em todos os casos submetidos a cirurgia.
- E) Trombo venoso tumoral contraindica cirurgia nesses pacientes.

QUESTÃO 39

Sobre a incontinência urinária (IU), assinale a alternativa correta:

- A) Noctúria é manifestação altamente sugestiva de incontinência urinária de esforço.
- B) O estrogênio tópico periuretral deve ser considerado em mulheres em menopausa com IU de esforço.
- C) A fisioterapia não apresenta benefício na IU de urgência.
- D) Não existem medicamentos via oral para tratamento da incontinência urinária de esforço.
- E) A cirurgia de SLING é indicada para IU de urgência.

QUESTÃO 40

Paciente masculino, 59 anos, com insuficiência aórtica aguda, foi submetido a troca de válvula, em cirurgia aberta (toracotomia) em regime de urgência.

Evoluiu bem do ponto de vista cardiovascular, mas passou a apresentar sopro evidente na voz após a intubação, no dia seguinte.

Nesse contexto, considere as assertivas abaixo.

- I- A manipulação cirúrgica do mediastino superior pode ter relação direta com a disfonia.
- II- A lesão do IX par deve ter relação direta com a disfonia.
- III- Eventos isquêmicos tromboembólicos no SNC devem ter relação direta com a disfonia

Está (ão) correta (s)

- A) I apenas.
- B) II apenas.
- C) I e II apenas.
- D) II e III apenas.
- E) I, II e III.

SAÚDE COLETIVA

QUESTÃO 41

A vigilância em saúde consiste em um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados relacionados a eventos de saúde, com o objetivo de prevenir e controlar riscos, agravos e doenças, além de promover e proteger a saúde da população. Considerando esse contexto, analise as afirmações a seguir e registre (V), para as verdadeiras, e (F), para as falsas.

(...) A vigilância ambiental atua na identificação e controle de fatores ambientais que possam causar agravos à saúde, como a contaminação do ar e da água, o descarte inadequado de resíduos e o controle de animais sinantrópicos e de doenças zoonóticas.

(...) A vigilância sanitária compreende o conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde.

(...) RENAST e os CEREST estão diretamente relacionados à atenção integral e vigilância em saúde do trabalhador.

(...) A vigilância epidemiológica constitui-se como um instrumento para o planejamento, organização e operacionalização dos serviços de saúde. Estão entre as suas funções a autuação de estabelecimentos, análise estatística, interpretação dos dados processados e elaboração de leis sobre obrigatoriedade de medidas de controle apropriadas.

A ordem correta, de cima para baixo, é

- A) F – V – V – F.
- B) V – V – V – V.
- C) F – F – F – F.
- D) V – F – V – F.
- E) V – V – V – F.

QUESTÃO 42

PTS é uma metodologia que objetiva ampliação da clínica. Em relação ao PTS, é correto afirmar que

- A) Trata-se de um plano terapêutico simplificado, com os principais pontos do diagnóstico médico e visa orientar a equipe multiprofissional.
- B) Trata-se de um termo de compromisso assinado por cada profissional e visa reunir o diagnóstico e encaminhamentos em um único documento.
- C) Trata-se de um projeto elaborado durante a internação hospitalar e visa orientar a equipe da AP.
- D) Trata-se de diretriz elaborada e aprovada pelos Conselhos e Conferências de Saúde e visa indicar protocolos para as principais prioridades de saúde.
- E) Trata-se de um projeto singular e visa ampliação da clínica pela conexão e negociação entre os integrantes da equipe multiprofissional.

QUESTÃO 43

O conceito de Apoio foi proposto por Gastão Campos como uma metodologia para ampliar, de forma simultânea, a clínica e a democracia institucional. O apoio também está descrito, pela Portaria 635/2023, como uma das atribuições da e-multi. No decorrer do internato de Saúde Coletiva vivenciou-se a experiência de matriciamento, que informa características ao trabalho da psiquiatria junto a equipe de APS. São características desse trabalho:

- A) encaminhamento de todas as situações de saúde mental para a psiquiatra da equipe.
- B) a psiquiatra passa a acompanhar somente os casos mais graves, encaminhados pela equipe.
- C) discussão dos casos mais graves com supervisão e acordo para corresponsabilização a respeito das condutas.
- D) não está no escopo de atribuições dos integrantes da equipe e-multi o atendimento aos pacientes, pois sua atividade exclusiva é o suporte para a equipe de referência.
- E) durante o período em que estão sendo acompanhados pela psiquiatria, as consultas não são marcadas para a equipe de referência.

QUESTÃO 44

O Decreto 7508 foi publicado em 2011, regulamenta a Lei 8080/90 e orienta processos de regionalização. Entre as alternativas abaixo, qual indica instância colegiada criada pelo Decreto 7508/2011?

- A) Conselho de Saúde.
- B) Comissão Intergestora.
- C) Conferência regional.
- D) Fundo de Saúde.
- E) Relatório de gestão.

QUESTÃO 45

Muñoz Sánchez e Bertolozzi, no artigo "Pode o conceito de vulnerabilidade apoiar a construção do conhecimento em Saúde Coletiva?" (Ciência & Saúde Coletiva, v. 12, n. 2, 2007), propõem que o modelo de vulnerabilidade interliga três dimensões — individual, social e programática — articulando-as à Teoria da Determinação Social do processo saúde-doença. Com base nesse referencial e em sua aplicação às políticas de equidade do Sistema Único de Saúde, assinale a alternativa correta:

- A) A dimensão individual da vulnerabilidade refere-se ao grau de informação e aos recursos subjetivos do sujeito para proteger-se do adoecimento, sendo independente das condições sociais e da resposta dos serviços de saúde em que está inserido.
- B) A vulnerabilidade programática restringe-se à avaliação quantitativa da oferta de serviços de saúde, expressando-se apenas por indicadores como número de leitos e taxa de cobertura vacinal.
- C) O princípio da equidade no SUS implica oferta idêntica de serviços a todos os usuários, pois a universalidade já assegura condições iguais de acesso, tornando desnecessária qualquer diferenciação por grupos populacionais.
- D) O modelo tridimensional de vulnerabilidade reconhece a determinação social da doença, superando análises restritas à multifatorialidade de risco e fundamentando, no SUS, políticas de equidade voltadas a populações com desiguais condições de acesso a recursos protetores da saúde.
- E) A vulnerabilidade social se esgota na análise de comportamentos individuais de risco, independentemente de marcadores estruturais como renda, raça/etnia, gênero e território.

SAÚDE MENTAL

QUESTÃO 46

Paciente masculino, de 28 anos, apresenta diagnóstico de esquizofrenia há 5 anos, com delírios persecutórios, alucinações auditivas e prejuízo funcional importante. Já utilizou, em doses terapêuticas e por tempo adequado, Risperidona e Olanzapina, mantendo sintomas psicóticos persistentes e baixa resposta clínica. Não há uso atual de substâncias ou condição clínica associada.

Qual é a próxima conduta farmacológica mais indicada?

- A) Associar benzodiazepínico de uso contínuo.
- B) Substituir por outro antipsicótico de primeira geração.
- C) Iniciar Clozapina com monitorização adequada.
- D) Suspende antipsicóticos e iniciar antidepressivo.
- E) Manter esquema atual por tempo indeterminado.

QUESTÃO 47

Paciente feminina, de 30 anos, com transtorno bipolar tipo I, apresenta episódio depressivo moderado, com histórico prévio de mania grave e duas internações psiquiátricas. Considerando a necessidade de tratar sintomas depressivos atuais e reduzir risco de novos episódios maníacos, opta-se por associação farmacológica com lítio e quetiapina.

Qual alternativa descreve corretamente mecanismos de ação relacionados a essa estratégia terapêutica?

- A) Lítio aumenta recaptção de serotonina; quetiapina atua como agonista dopaminérgico D2.
- B) Lítio modula segundos mensageiros intracelulares, incluindo inibição da inositol monofosfatase; quetiapina antagoniza receptores serotoninérgicos 5-HT_{2A} e dopaminérgicos D2.
- C) Lítio bloqueia canais de cálcio tipo L; quetiapina inibe irreversivelmente a monoaminoxidase.
- D) Lítio antagoniza receptores NMDA; quetiapina estimula liberação pré-sináptica de noradrenalina.
- E) Lítio age como agonista GABA-A; quetiapina bloqueia receptores muscarínicos sem ação dopaminérgica.

QUESTÃO 48

Paciente masculino, de 62 anos, apresenta lentificação psicomotora intensa, hiporexia, despertar precoce, culpa delirante e afirma estar “arruinando a família”. Sobre o caso, assinale a correta:

- A) Trata-se de transtorno delirante, pois a culpa delirante exclui episódio depressivo maior.
- B) Antipsicótico atípico em monoterapia é tratamento de primeira linha suficiente.
- C) Presença de sintomas psicóticos sugere transtorno esquizoafetivo.
- D) Eletroconvulsoterapia é formalmente contraindicada.
- E) O quadro sugere depressão melancólica com sintomas psicóticos.

QUESTÃO 49

Com relação ao uso de substâncias, relacione cada característica clínica ao respectivo diagnóstico.

- I- Prejuízo grave de memória recente, confabulações e desorientação em paciente com uso crônico de álcool.
- II- Hipertermia, bruxismo, midríase e hiponatremia em contexto de intoxicação aguda.
- III- Tremor, hipertensão, alucinações táteis e visuais e rebaixamento do nível de consciência após interrupção do consumo.
- IV- Midríase, piloereção, dor musculoesquelética, lacrimejamento e diarreia após suspensão abrupta.
- V- Dor torácica, agitação, paranoia e risco aumentado de eventos cerebrovasculares e infarto agudo do miocárdio.

(...) Abstinência de opioides

(...) Intoxicação por cocaína

(...) Delirium tremens

(...) Intoxicação por MDMA

(...) Síndrome de Korsakoff

A sequência correta é

- A) IV – V – III – II – I.
- B) V – IV – III – II – I.
- C) IV – V – II – III – I.
- D) III – V – IV – II – I.
- E) IV – III – V – II – I.

QUESTÃO 50

Paciente de 47 anos apresenta episódio depressivo grave com recusa alimentar, perda ponderal importante, lentificação intensa e ideias suicidas persistentes. Após uso adequado de dois cursos de antidepressivos, incluindo associação com antipsicótico, permanece sem resposta clínica.

Qual conduta terapêutica é mais indicada neste momento?

- A) Associar benzodiazepínico a um inibidor seletivo da recaptção da serotonina.
- B) Iniciar psicoterapia associada.
- C) Trocar antidepressivo e aguardar mais 8 semanas.
- D) Suspender medicação e indicar antipsicótico em monoterapia.
- E) Indicar eletroconvulsoterapia.