



Processo Seletivo - FCM
**Residência
Médica Uerj 2025**

ACESSO DIRETO (101 A 119)

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

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

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

Duração máxima da prova: **5 horas**

Autorização para deixar o local de prova: **após 1 hora** do início da prova

INSTRUÇÕES DA PROVA OBJETIVA

- 1) Na mesa, são permitidos apenas este caderno, o cartão-resposta e a caneta esferográfica transparente de tinta preta ou azul **SEM A TAMPA**. Demais pertences devem estar devidamente guardados embaixo da carteira.
- 2) Terminada a prova, entregue este caderno e o cartão-resposta ao fiscal de sala.
- 3) Os três últimos candidatos somente poderão deixar a sala, juntos, quando último entregar a prova. Os três deverão assinar a ata de sala, atestando a idoneidade e a regularidade da finalização da prova.

NO CARTÃO-RESPOSTA:

- 4) Confira os seus dados pessoais, número de inscrição e cargo/programa escolhido.
- 5) Assine e transcreva a frase impressa no cartão assim que o receber (cartões entregues sem a assinatura e/ou sem a transcrição da frase **NÃO** serão corrigidos).
- 6) Marque a alternativa correta de acordo com a ilustração instrutiva. A bolinha deve estar completamente preenchida, caso contrário sua resposta poderá não ser computada. Somente as respostas nele assinaladas serão objeto de correção.

Atenção: Por motivo de segurança, o candidato **NÃO** poderá anotar seu gabarito em nenhum outro local que não seja seu cartão-resposta.

NO CADERNO DE QUESTÕES:

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

Atenção: Por motivo de segurança, este caderno **NÃO** poderá ser levado pelo candidato em nenhum momento.

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

ORGANIZADOR



CEPUERJ

CLÍNICA MÉDICA

1) Homem de 20 anos iniciou, há sete dias, quadro com coriza hialina, lacrimejamento, hiperemia conjuntival e tosse discreta. Os episódios de tosse pioraram de forma acentuada, principalmente durante a madrugada, estando atualmente no décimo quarto dia do início do quadro. O paciente nega febre. O exame laboratorial revela hemoglobina = 13g/dL, leucócitos = 25.000/mm³, sendo 60% de linfócitos, e plaquetas = 250.000/mm³. A caderneta de vacinação da infância está completa. A melhor conduta, nesse caso, deve ser:

- a) iniciar oseltamivir e codeína
- b) iniciar macrolídeos e hidratação via oral
- c) realizar aspirado de medula óssea (MO) e amoxicilina
- d) solicitar imunofenotipagem do sangue periférico e iniciar corticoide

2) Homem de 30 anos, cacaueiro, do interior do Amazonas, com histórico de viagem recente aos Estados Unidos, inicia quadro súbito de febre alta de até 39°C, associado com mialgia, cefaleia, artralgia, dor retro-orbitária e fotofobia há três dias. Há relato de epistaxe e algumas petéquias. Ele nega coriza, odinofagia e sintomas respiratórios. Ao exame físico, apresenta rash cutâneo em tronco e membros inferiores. O exame laboratorial revela leucócitos = 4.000/mm³, com 40% de linfócitos, plaquetas = 98.000/mm³, velocidade de hemossedimentação (VHS) = 45mm/hora, creatinina = 1,0mg/dL, bilirrubina total = 1,8mg/dL e transaminases elevadas de forma discreta. Os testes de biologia molecular (PCR) para dengue, zika e chikungunya foram negativos. O diagnóstico mais provável é de febre por infecção:

- a) pelo *Leptospira interrogans*
- b) viral pela febre amarela
- c) pelo *Plasmodium ovale*
- d) viral pelo oropouche

3) Mulher de 35 anos com história atual de dispneia a mínimos esforços, além de evolução de miocardite viral há um ano, é internada pela terceira vez nos últimos 45 dias. O ecocardiograma apresenta aumento das câmaras cardíacas e fração de ejeção de 32%. Ela está em uso de furosemida, losartana, carvedilol e espironolactona. Está na fila do transplante cardíaco. Nesse caso, a melhor opção terapêutica atualmente é suspender:

- a) carvedilol e iniciar sacubitril-valsartana
- b) losartana e iniciar sacubitril-valsartana
- c) carvedilol e iniciar nitrato-hidralazina
- d) losartana e iniciar nitrato-hidralazina

4) Mulher de 60 anos, com diagnóstico de adenocarcinoma de pulmão, em tratamento com quimioterapia (QT), procurou a emergência com dispneia progressiva há alguns dias, associada à dor do tipo pleurítica, que piora ao deitar. Ao exame físico, tinha hipofonese de bulhas, turgência jugular a 90° e pressão arterial (PA) = 100x60mmHg, na inspiração, e 120x80mmHg, na expiração. O diagnóstico mais provável e a melhor conduta nesse momento, respectivamente, são:

- a) tamponamento cardíaco / pericardiocentese
- b) embolia pulmonar / anticoagulação plena
- c) pericardite constritiva / poliquimioterapia
- d) linfangite pulmonar / corticoide

5) Homem de 34 anos, hígido, com história de episódios recorrentes de hematúria indolor há algumas semanas, em geral precipitadas por episódios de faringites, quatro a cinco dias antes do quadro urinário, é internado para investigação de hematúria atual, com restante do exame físico normal. Os níveis de creatinina estão normais, a antiestreptolisina O (ASLO) é de 210UI/mL (normal até 200UI/mL) e a dosagem de complemento sérico (CH50) é de 90UI (normal de 60 a 145UI). O exame de urina mostra cilindros e dismorfismo eritrocitário. O achado mais provável de ser encontrado na biopsia renal nesse caso é:

- a) imunofluorescência com depósitos na cápsula de Bowman de C3 e imunoglobulinas
- b) hiper celularidade glomerular, às custas de polimorfonucleares e células endoteliais
- c) hiper celularidade glomerular, às custas de células mononucleares e endoteliais
- d) imunofluorescência com depósitos mesangiais de C3 e imunoglobulinas

6) Homem de 55 anos, com índice de massa corporal (IMC) = 31kg/m², evoluiu com elevação da pressão arterial nos últimos anos. Seu nível tensional em aferições repetidas era de 150x105mmHg. O *clearance* de creatinina estimado era de 55mL/min e não havia sinais de falência cardíaca. O paciente tem história de tabagismo e asma brônquica bem controlada, em uso de beclometasona e formoterol. A melhor opção terapêutica será feita com:

- a) clonidina e hidroclorotiazida
- b) hidralazina e furosemida
- c) enalapril e anlodipino
- d) losartana e atenolol

7) Homem de 50 anos apresenta hipertensão arterial sistêmica (HAS) de difícil controle há alguns anos, em tratamento irregular. É atendido na emergência com quadro súbito de dispneia progressiva de forte intensidade, estertores em “maré montante” das bases aos ápices e escarro róseo. Nega história pregressa de doença coronariana e tabagismo. A PA era de 220x140mmHg e a frequência cardíaca (FC) de 130bpm, com ritmo regular. O diagnóstico e a melhor conduta terapêutica, além de iniciar O₂, respectivamente, são:

- a) edema agudo de pulmão / indicar nitratos e digitálicos
- b) edema agudo de pulmão / indicar diuréticos e nitratos
- c) embolia pulmonar / heparinização plena
- d) embolia pulmonar / indicar trombolíticos

8) Mulher de 60 anos, com história pregressa de HAS, é internada com dispneia súbita, dor precordial de forte intensidade, associada à cianose e taquicardia. Apresenta extremidades frias e perfusão tecidual alterada. A PA é de 90x60mmHg, sem variação respiratória, e a FC de 128bpm, regular. Ao exame físico, a paciente está desconfortável, não consegue deitar a zero grau e apresenta turgência jugular a 45°. É passado um cateter de Swan-Ganz que mostra diminuição do débito cardíaco, pressão capilar pulmonar normal e aumento da resistência vascular periférica. O tipo de choque mais provável é por:

- a) infarto agudo do miocárdio
- b) causa distributiva séptica
- c) tamponamento cardíaco
- d) embolia pulmonar

9) Mulher de 40 anos, com história pregressa de infarto do miocárdio, evolui com disfunção moderada de ventrículo esquerdo (VE). Faz tratamento com carvedilol e losartana, e uso irregular de diurético. Há 15 dias houve piora da dispneia, tosse, queda do estado geral e mal-estar. O exame físico é compatível com derrame pleural a direita. Na toracocentese, os achados do líquido pleural mostram proteína = 4g/dL, LDH = 350UI/L, glicose = 50mg/dL e citologia = 1.000 células/mm³, sendo 50% de células mononucleares. No sangue, verifica-se hemoglobina = 9g/dL, leucócitos = 8.000/mm³, VHS = 60mm/h, proteína = 7g/dL e LDH = 350UI/L. A melhor conduta, nesse caso, será:

- a) iniciar diurético, associado com nitrato-hidralazina, e objetivar balanço hídrico negativo
- b) solicitar adenosina deaminase pleural, gama-interferon sérico e biópsia da pleura
- c) iniciar diurético em dose alta e objetivar balanço hídrico negativo
- d) solicitar sorologias virais como CMV, Ebstein-Barr e HIV

10) Homem de 30 anos, com história pregressa de asma brônquica quando criança, atualmente não faz uso de medicação e não apresenta episódios de broncoespasmo. Há duas semanas, iniciou treinamento para jogar futebol e, em cada treino, tem apresentado episódio de tosse persistente e dispneia. Considerando um treino iniciado há 20 minutos, verificaram-se tosse persistente e sibilos na ausculta. A melhor conduta, nesse momento, é fazer dois *puffs* de:

- a) ipatropium
- b) salbutamol
- c) beclometasona
- d) inibidor de leucotrienos

11) Uma mulher de 72 anos, diabética e tabagista, comparece à consulta de rotina no ambulatório de clínica médica. Não apresenta sintomas. Traz resultados dos seguintes exames realizados na última consulta: cálcio = 9,2mg/dL, vitamina D total = 33ng/mL, densitometria óssea com t-score = -1,9 em cabeça de fêmur e -1,5 em vértebra e radiografia de coluna lombar evidenciando colapso de L3. A conduta que representa maior redução no risco de fraturas por fragilidade que deve ser tomada nesse momento é:

- a) cessação de tabagismo
- b) reposição de vitamina D
- c) prescrição de bisfosfonato
- d) início de carbonato de cálcio

12) Um homem de 58 anos, hipertenso, diabético, tabagista e etilista, procura a emergência com queixa de dor abdominal. Refere episódios recorrentes de dor em andar superior do abdômen, mais importante no período pós-prandial há meses. Ao exame, apresenta dor à palpação de região epigástrica e macicez móvel de decúbito. Uma ultrassonografia à beira leito evidencia ascite moderada. É realizada paracentese diagnóstica com os seguintes resultados: albumina = 2,3g/dL, proteínas totais = 4,2g/dL e leucócitos = 300/mm³, com 80% de polimorfonucleares. Exames laboratoriais revelam hemoglobina = 12,5mg/dL, leucócitos = 6.000/mm³, plaquetas = 160.000/mm³, creatinina = 1,4mg/dL, proteínas totais = 5,2g/dL e albumina = 2,8g/dL. O exame que deve ser solicitado no líquido ascítico para definição do diagnóstico mais provável é:

- a) cultura para germes comuns
- b) adenosina deaminase
- c) citologia oncológica
- d) amilase

13) Uma mulher de 32 anos, sem comorbidades conhecidas, procura a ginecologia por aumento de volume menstrual. Relata que sua menstruação ocorre de forma regular, mas com fluxo e duração aumentados, desde a menarca, aos 15 anos. À anamnese dirigida, refere episódios ocasionais de epistaxe e surgimento de hematomas não provocados pelo corpo desde a adolescência. Exames laboratoriais evidenciam anemia e plaquetopenia leves, tempo de atividade da protrombina (TAP) normal e tempo de tromboplastina parcial ativada (PTT) alargado. O diagnóstico mais provável, nesse caso, é:

- a) hemofilia A
- b) deficiência de vitamina K
- c) doença de von Willebrand
- d) púrpura trombocitopênica imune

14) Um homem de 23 anos, sem comorbidades conhecidas, procura a clínica da família com queixa de diarreia há três meses. Refere apresentar de quatro a cinco episódios diários de fezes líquidas em grande quantidade. Relata ainda episódios eventuais de febre baixa e perda ponderal de 5kg no período. É solicitado exame parasitológico de fezes, que evidencia oocistos de *Cystoisospora belli*. O tratamento mais adequado e o exame que deve ser solicitado, nesse momento, respectivamente, são:

- a) sulfametoxazol e trimetoprima / sorologia para HIV
- b) albendazol / anticorpo antitransglutaminase
- c) nitazoxanida / endoscopia digestiva alta
- d) metronidazol / colonoscopia

15) Uma mulher de 72 anos, hipertensa e diabética, procura o ambulatório de neurologia com queixa de fraqueza em braço esquerdo há cerca de um ano. Relata dificuldade cada vez maior de realizar atividades finas, como abotoar a blusa e escrever. À anamnese dirigida, refere episódios de engasgo e tosse ao se alimentar há dois meses. Ao exame, apresenta atrofia de musculatura tenar e miofasciculação em membro superior esquerdo, além de hiperreflexia patelar e clônus em membro inferior direito. O diagnóstico mais provável, nesse caso, é:

- a) mielopatia espondilótica cervical
- b) acidente vascular encefálico
- c) esclerose lateral amiotrófica
- d) *miastenia gravis*

16) Um homem de 28 anos busca a emergência queixando-se de febre e dor articular. Refere início do quadro há três dias, com febre de 39°C, astenia e artralgia, inicialmente localizada em joelho direito, progredindo para punho e joelho esquerdos. Relata episódio de corrimento uretral autolimitado há duas semanas. Ao exame, apresenta dor, edema e eritema em joelho esquerdo, além de lesões pustulares em tronco e membros. Foi realizada artrocentese diagnóstica que evidenciou 30.000 leucócitos, com 95% de polimorfonucleares. Considerando o diagnóstico mais provável, a terapia inicial mais adequada é:

- a) prednisona
- b) ceftriaxona
- c) colchicina
- d) oxacilina

17) Uma mulher de 48 anos, com obesidade, é encaminhada ao ambulatório de clínica médica com queixa de cansaço. Refere início do quadro há cerca de um mês, com fadiga, irritabilidade, intolerância ao calor e tremor de extremidades, além de episódios recorrentes de palpitação e dor retroesternal. Um eletrocardiograma revela apenas taquicardia sinusal. Exames laboratoriais evidenciam TSH suprimido e T4 livre elevado. O exame físico da tireoide é normal. Foi realizada cintilografia de tireoide, que evidenciou hipocaptação do radionuclídeo em toda a glândula. A causa mais provável do quadro descrito é:

- a) tireotoxicose factícia
- b) doença de Graves
- c) tumor hipofisário
- d) adenoma tóxico

18) Um homem de 40 anos, sem comorbidades conhecidas, é internado em enfermaria de clínica médica para investigação de febre e perda de peso. Refere, há quatro meses, episódios recorrentes de febre vespertina, além de astenia e perda ponderal de 10kg. Ao exame, apresenta-se hipocorado e com baço palpável a 15cm do rebordo costal esquerdo. Exames laboratoriais evidenciam pancitopenia e hipoalbuminemia. É realizado aspirado de MO, que revela células ovoides com núcleo grande no interior dos macrófagos. O diagnóstico mais provável, nesse caso, é:

- a) amiloidose
- b) tricoleucemia
- c) doença de Gaucher
- d) leishmaniose visceral

19) Um homem de 19 anos é encaminhado ao ambulatório de clínica médica devido a quadro de dor lombar. Refere início dos sintomas há seis meses. A dor é pior pela manhã e melhora ao longo do dia, com rigidez matinal de duas horas. Relata ainda episódios recorrentes de dor e vermelhidão em olho direito, que melhoram espontaneamente. Nega diarreia, corrimento genital ou artralgia de pequenas articulações. Exames laboratoriais evidenciam elevação de provas inflamatórias e leve anemia. Considerando o diagnóstico mais provável, um exame que deve ser solicitado e o tratamento inicial mais adequado, respectivamente, são:

- a) HLA B27 / corticosteroide
- b) colonoscopia / infliximabe
- c) fator reumatoide / metotrexato
- d) radiografia de sacroilíacas / anti-inflamatório não esteroide

20) Uma mulher de 35 anos procura o ambulatório de clínica médica queixando-se de perda de peso e dificuldade de se alimentar há seis meses. Refere que sente os alimentos, sólidos ou líquidos, entalados na garganta, e que apresenta dor retroesternal em aperto, além de regurgitação após a alimentação. Considerando o diagnóstico mais provável, o mecanismo fisiopatológico mais provavelmente associado é:

- a) hipoperistalse e hipertonia do esfíncter esofageano inferior
- b) fraqueza de musculatura orofaríngea
- c) obstrução intraluminal do esôfago
- d) divertículo esofageano

CIRURGIA GERAL

21) O distúrbio hidroeletrólítico cuja rápida correção leva à mielinólise pontina é a:

- a) hipocalcemia
- b) hiponatremia
- c) hipocalcemia
- d) hipomagnesemia

22) A presença de dor no quadrante inferior direito do abdômen, após a palpação do quadrante inferior esquerdo, é um sinal frequentemente presente em paciente com apendicite aguda. Trata-se do sinal de:

- a) McBurney
- b) Blumberg
- c) Rovsing
- d) Murphy

23) Nas gestantes, a emergência abdominal não obstétrica mais comum que requer cirurgia é a:

- a) colecistite aguda
- b) apendicite aguda
- c) obstrução intestinal
- d) úlcera duodenal perfurada

24) O fator de risco externo mais relacionado à elevação na incidência do câncer de pâncreas é o(a):

- a) tabaco
- b) açúcar
- c) álcool
- d) sílica

25) Paciente de 75 anos, desorientado, é levado por familiares ao atendimento de emergência. Após avaliação clínica, foi constatada a tríade de Beck, que consiste em:

- a) icterícia, febre com calafrios e dor abdominal
- b) hipercoagulabilidade, estase venosa e lesão endotelial
- c) dor torácica, abolição do murmúrio vesicular e hipertimpanismo
- d) hipotensão arterial, abafamento das bulhas cardíacas e turgência jugular

26) O acrônimo MELD, do inglês *The Model for End-Stage Liver Disease*, é calculado a partir dos parâmetros:

- a) pró-BNP, bilirrubina e albumina
- b) sódio, creatinina e albumina
- c) INR, bilirrubina e creatinina
- d) INR, sódio e pró-BNP

27) No tratamento das hérnias de hiato, é comumente realizada a fundoplicatura de Nissen, que consiste na confecção de uma válvula antirrefluxo de:

- a) 360°
- b) 320°
- c) 270°
- d) 180°

28) Paciente, vítima de colisão de motocicleta com automóvel em via pública, foi levado ao hospital pelos bombeiros, imobilizado em prancha e colar cervical. Há relato de traumatismo cranioencefálico com perda do nível de consciência. O paciente apresentou o sensório rebaixado. Estava ventilando sob máscara com reservatório de oxigênio com fluxo de seis litros por minutos. Ectoscopia revelou lesão corticocontusa em região frontal direita e hematoma periorbitário. Ao exame físico, verificaram-se FR = de 30irpm, saturação (Sat) = 94%, frequência cardíaca (FC) = 95bpm e PA = 100x60mmHg, sem uso de drogas vasoativas no momento. Aos estímulos algícos, houve abertura ocular e movimento de retirada sem localizar, precisamente, o local estimulado, pronunciando sons e gemidos incompreensíveis. Apresentou, no exame, pupilas isocóricas e fotorreagentes. A pontuação na escala de Glasgow desse paciente é:

- a) 9
- b) 8
- c) 7
- d) 6

29) Mulher de 52 anos, atropelada por moto em alta velocidade, chega à sala de trauma em prancha rígida com colar cervical e *headblock*. Na chegada, verifica-se Glasgow = 3, e a paciente é prontamente intubada sem sedação. Sinais vitais demonstram FC = 143irpm, PA = 70x40mmHg e Sat = 100% após intubação já acoplada à ventilação mecânica. Na avaliação primária à politraumatizada, observa-se fratura *open book* da pelve, do fêmur direito e da tíbia direita. O valor estimado, em litros, de perda sanguínea e o grau de choque hemorrágico, respectivamente, são:

- a) 2 / II
- b) 0,75 / I
- c) 2,5 / III
- d) 3,5 / IV

30) Homem de 62 anos, com artrose de joelhos bilaterais e insuficiência cardíaca, chega à emergência sudoreico, agitado e taquipneico. A família relata que ele vem fazendo uso de analgesia para as dores ao deambular e, hoje, apresentou vômito com sangue, após o café da manhã. Os sinais vitais são FC = 105, PA = 80x45mmHg, FR = 25irpm, além de estar afebril. O primeiro passo para o manejo desse paciente é:

- a) acesso venoso calibroso para infusão de volume
- b) arteriografia para embolização de vaso sangrante
- c) endoscopia digestiva para clipagem do vaso sangrante
- d) sonda nasogástrica para esvaziamento e para lavagem com salina fria do estômago

31) Mulher de 33 anos chega à consulta com queixa de massa no pescoço. Nega sintomas compressivos locais ou qualquer outra queixa de ganho ponderal, fraqueza ou queda de cabelo. Apresenta *screening* hormonal inicial normal e ultrassonografia demonstrando massa de 4cm. Foi realizada punção por agulha fina cujo resultado revelou células com inclusões citoplasmáticas em vidro fosco (olho da orfã-Annie) e *grooving* intranuclear. O diagnóstico e o tratamento proposto, respectivamente, são:

- a) cisto coloide / tireoidectomia parcial
- b) carcinoma medular / tireoidectomia total
- c) carcinoma papilífero / tireoidectomia total
- d) carcinoma folicular / tireoidectomia parcial

32) Os pacientes submetidos à esplenectomia devem ser vacinados contra patógenos encapsulados, com o objetivo de evitar sepse pós-esplenectomia. O patógeno mais comum é:

- a) *Varicella*
- b) *H. Influenzae*
- c) *N. Meningitidis*
- d) *S. pneumoniae*

33) A hematemese por varizes de esôfago, quando apresentada por um paciente com trombose de veias supra-hepáticas, é decorrente de alteração parenquimatosa hepática e compromete o espaço:

- a) ducto biliar terciário
- b) pós-sinusoidal
- c) pré-sinusoidal
- d) linfático

34) Mulher de 35 anos, com obesidade grau III, realizou tomografia computadorizada (TC) de coluna torácica por escoliose, que evidenciou incidentaloma de 7cm em adrenal direita. Tem história prévia de disgerminoma ovariano operado aos 25 anos. Em relação à investigação diagnóstica, **NÃO** está indicada a realização de:

- a) teste com supressão com 1mg de dexametasona
- b) ressonância magnética (RM) com gadolínio
- c) punção aspirativa por agulha fina
- d) teste de metanefrinas urinárias

35) Mulher de 95 anos, com doença de Alzheimer em fase avançada, apresenta quadro de obstrução intestinal por síndrome de Ogilvie. Nesse caso, ao realizar TC diagnóstica, os segmentos de intestino grosso que se encontram mais distendidos, comumente, são:

- a) sigmoide e cólon D
- b) cólon D e transverso
- c) sigmoide e cólon esquerdo
- d) cólon transverso e esquerdo

36) Homem de 32 anos realizou proctocolectomia total por retocolite ulcerativa e está em condições de alta com alimentação oral plena. Para evitar desidratação e distúrbios hidroeletrólíticos, o débito diário (em mL) dessa ileostomia deve girar em torno de:

- a) 3.000
- b) 2.500
- c) 1.500
- d) 1.000

37) Entre os diferentes tipos de procedimentos cirúrgicos utilizados no tratamento da obesidade, aquele com mecanismo de ação no eixo endócrino-enteroencefálico é:

- a) cirurgia de Collis
- b) gastrectomia vertical
- c) gastrectomia subtotal
- d) banda gástrica ajustável

38) Mulher de 59 anos, com sintomas de epigastralgia e plenitude pós-prandial, foi submetida à endoscopia digestiva, que evidenciou esofagite classe A de Los Angeles, linha Z coincidente com o pinçamento diafragmático e estômago normal. A investigação foi complementada com TC de tórax e abdômen, indicando herniação do estômago para o tórax. A hérnia hiatal descrita é classificada como tipo:

- a) IV
- b) III
- c) II
- d) I

39) Homem de 25 anos, com suspeita de apendicite aguda, é encaminhado para avaliação no pronto-socorro. Refere história de anorexia, desconforto epigástrico e náuseas iniciadas há 24 horas. Conta ainda que, nas últimas 12 horas, notou mudança nos sintomas, com piora da dor, que agora está localizada no flanco direito. Nega febre, diarreia, vômitos e outras comorbidades. No exame físico, encontra-se afebril, corado, eupneico, anictérico e hemodinamicamente estável. Apresenta dor importante à palpação profunda em fossa ilíaca direita, porém sem sinais de irritação peritoneal. Realizou também hemograma, que mostrou hematócrito = 39% e leucócito = 13.000mcL com 1% de bastões. Utilizando, nesse caso, o escore de Alvarado, a pontuação e sua interpretação são, respectivamente:

- a) 7 / apendicite provável
- b) 4 / apendicite improvável
- c) 12 / apendicite confirmada
- d) 10 / apendicite muito provável

40) Homem de 31 anos, com diagnóstico clínico de doença hemorroidária, está em tratamento com medidas tópicas há seis meses, sem melhoras significativas. Refere sangramento intermitente e protusão da hemorroida. No exame proctológico, apresenta mamilo hemorroidário interno aumentado de volume, com protusão abaixo da linha pectínea e redução espontânea. O tratamento mais adequado, nesse caso, é:

- a) infiltração local com lidocaína 2%
- b) hemorroidectomia de Ferguson
- c) hemorroidectomia com PPH
- d) ligadura elástica ambulatorial

GINECOLOGIA / OBSTETRÍCIA

41) Um indivíduo fenotipicamente feminino de 18 anos comparece ao ambulatório de ginecologia com queixa de amenorreia primária. A ultrassonografia realizada mostra ausência de útero e vagina encurtada. Entre as hipóteses diagnósticas, as que podem explicar o quadro são:

- a) agenesia mülleriana e disgenesia gonadal pura
- b) insensibilidade androgênica e agenesia mülleriana
- c) disgenesia gonadal pura e hipoplasia de células de Sertoli
- d) hipoplasia de células de Sertoli e insensibilidade androgênica

42) Uma mulher de 38 anos, com hipertensão controlada e história de câncer de mama tratado há seis anos, deseja método contraceptivo. Tem exame ginecológico normal e, atualmente, nenhum sinal de retorno da doença. Deve-se orientar que, devido à sua condição, o método indicado é:

- a) implante de etonorgestrel
- b) injetável trimestral
- c) DIU de cobre
- d) anel vaginal

43) Em um laudo de colposcopia de uma mulher de 27 anos, aparece o termo “zona de transformação” e ela deseja saber o que isso significa. A explicação a ser dada é a de que corresponde a um achado:

- a) fisiológico, de transformação de epitélio colunar em epitélio escamoso
- b) fisiológico, de transformação de epitélio escamoso em epitélio colunar
- c) patológico, de transformação de epitélio colunar em epitélio escamoso
- d) patológico, de transformação de epitélio escamoso em epitélio colunar

44) Uma mulher de 27 anos, sexualmente ativa, queixa-se de corrimento profuso, amarelado com sensação de queimação na vagina, que piora no período pós-menstrual. Nega prurido vulvar. Ao exame, observam-se hiperemia de colo e vagina e medida do pH vaginal $> 4,5$. Diante desse quadro, a principal hipótese diagnóstica é de:

- a) candidíase
- b) enterobiose
- c) tricomoníase
- d) vaginose bacteriana

45) Uma mulher de 34 anos, com desejo de gestar, apresenta um exame de imagem cujo laudo refere mioma tipo 7 pela classificação da FIGO. O tipo de mioma e uma possível indicação terapêutica nesse caso, respectivamente, são:

- a) submucoso pediculado / miomectomia histeroscópica
- b) submucoso pediculado / miomectomia laparoscópica
- c) subseroso pediculado / miomectomia histeroscópica
- d) subseroso pediculado / miomectomia laparoscópica

46) Uma mulher de 58 anos apresenta quadro progressivo de engrossamento da voz, alopecia e hipertrofia de clitóris. Realiza exame ultrassonográfico que evidencia massa sólida de 5cm em ovário direito. De acordo com a sintomatologia, a provável linhagem dessa massa ovariana é:

- a) epitelial
- b) estromal
- c) metastática
- d) de células germinativas

47) Uma mulher de 68 anos com quadro de urgência urinária foi diagnosticada com bexiga hiperativa. Um tipo de tratamento medicamentoso que pode ser utilizado para essa condição é:

- a) substâncias antiadrenérgicas
- b) medicamento colinérgico
- c) inibidores da aromatase
- d) toxina botulínica

48) Uma mulher de 37 anos, obesa, tabagista, hipertensa e diabética, apresenta prurido vulvar e lesões pleomórficas em vulva. A biópsia revelou lesão intraepitelial escamosa de alto grau (HSIL) vulvar. O fator de risco para esta condição, identificado nesse caso é:

- a) diabetes
- b) obesidade
- c) tabagismo
- d) hipertensão

49) De acordo com o fluxograma do Ministério da Saúde para manejo de infecções que causam úlcera genital, a biópsia está indicada quando as lesões:

- a) persistem por mais de quatro semanas
- b) apresentam-se como lesão única
- c) ocorrem em mulheres jovens
- d) cursam com dor associada

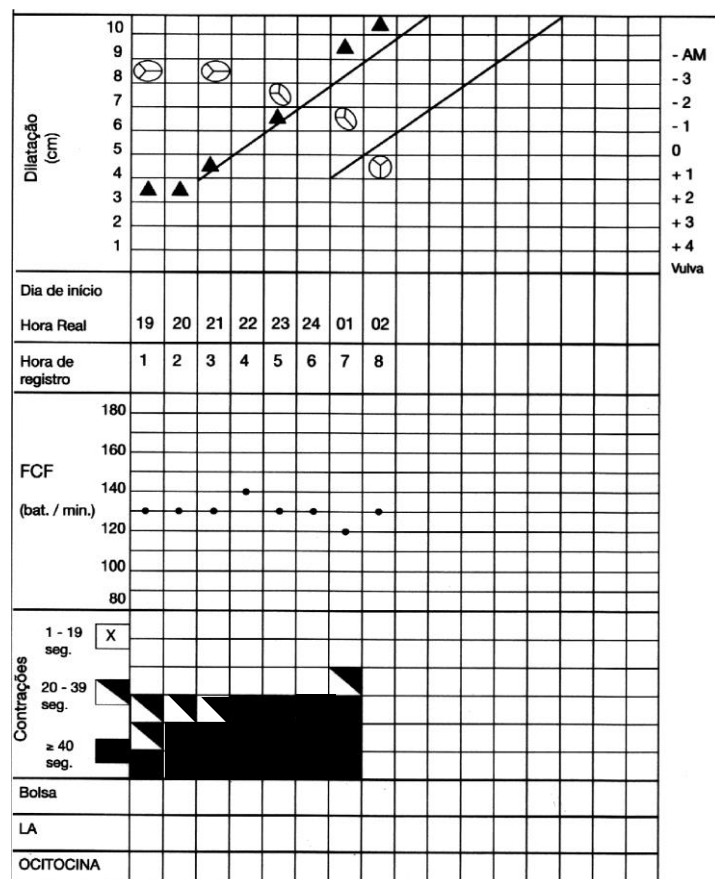
50) Ao apresentar dor pélvica e diagnóstico prévio de endometriose, uma mulher com queixa de infertilidade mostra resultado de RM evidenciando endometrioma de 7cm e espessamento de ligamentos uterossacros bilateralmente. Ela deseja realizar apenas tratamento clínico, não pretendendo se submeter à cirurgia. Considerando os problemas identificados, o tratamento clínico pode atuar no(a):

- a) controle da dor
- b) aumento da fertilidade
- c) diminuição do endometrioma
- d) redução do espessamento ligamentar

51) Durante um plantão em maternidade, uma paciente encontra-se em trabalho de parto. Trata-se de uma mulher de 25 anos, G1P0, com idade gestacional (IG) de 39 semanas e 4 dias. Ao exame físico, verificam-se PA = 110x70mmHg, atividade uterina (AU) = 3/10'/40", batimento cardíaco fetal (BCF) = 145bpm sem desacelerações e bolsa íntegra. Ao toque vaginal, verifica-se colo centralizado, 80% apagado, dilatado para 6cm, com variedade de posição OET e no plano +1 de De Lee. Considerando o caso exposto, conclui-se que a situação e a posição, respectivamente, são:

- a) transversa / direita
- b) longitudinal / direita
- c) transversa / esquerda
- d) longitudinal / esquerda

52) Avalie o partograma a seguir.



Esse partograma é sugestivo de:

- a) desproporção
- b) evolução normal
- c) hipersístolia uterina
- d) hipoatividade uterina

53) Gestante de 34 semanas, com diabetes gestacional, em acompanhamento com dieta e exercícios físicos, retorna ao pré-natal com a seguinte curva domiciliar de glicemia capilar:

	Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sab
Glicemia de jejum	96	93	92	94	93	94	93
Glicemia 1h pós-prandial	142	138	129	139	136	138	139
Glicemia 2h pós-prandial	124	118	115	117	119	121	119

A conduta mais apropriada nesse caso é:

- a) iniciar terapia com metformina
- b) iniciar terapia com insulina
- c) manter dieta e exercícios
- d) interromper a gravidez

54) Paciente de 21 anos, com data da última menstruação (DUM) em 08/04/2024, iniciou acompanhamento pré-natal em unidade de saúde da família na segunda semana de junho. Em 11/07/2024, apresentou ultrassonografia confirmando idade gestacional pela data da última menstruação e os seguintes resultados de exames laboratoriais: grupo sanguíneo 0+, hemoglobina = 12,5mg/dL, hematócrito = 37,8%, glicemia = 78mg/dL, VDRL não reator, anti-HIV não reator, toxoplasmose IgG positivo e IgM negativo, HbsAg negativo e Anti-HBS positivo. Na consulta de 25/09/2024, é recomendado solicitar:

- a) sorologia para toxoplasmose
- b) sorologia para hepatite B
- c) Coombs indireto
- d) TOTG

55) Em relação à vacinação durante a gravidez, a vacina cuja administração está indicada em qualquer IG é:

- a) Dtpa
- b) influenza
- c) tríplice viral
- d) febre amarela

56) Paciente de 28 anos, primigesta, com sete semanas pela DUM, é atendida na emergência com quadro de sangramento vaginal de pequena intensidade, iniciado há uma semana e associado à dor pélvica. Refere tratamento para infertilidade, tendo feito indução de ovulação para essa gestação. Ao exame obstétrico, está normocorada, hidratada, anictérica, acianótica, com PA = 100x60mmHg e FC = 72bpm; verifica-se abdômen flácido, peristáltico e sem sinais de irritação peritoneal; toque vaginal revela útero intrapélvico, doloroso à mobilização, sem massas palpáveis. A paciente realizou ultrassonografia transvaginal por indicação do seu obstetra após início do sangramento, procedimento que não identificou saco gestacional intrauterino ou massa anexial, nem líquido em fundo de saco posterior. Nesse caso, a principal hipótese diagnóstica é reforçada pelo(a):

- a) culdocentese negativa
- b) hemograma normal
- c) beta HCG positivo
- d) dilatação cervical

57) Em relação à gestação gemelar, o achado característico da sequência TAPS é a presença de:

- a) feto acárdico e feto bomba
- b) anemia em um dos fetos e policitemia no outro
- c) diferença de peso menor que 25% entre os fetos
- d) oligodramnia em um dos fetos e polidramnia no outro

58) Paciente de 34 anos, GIIPII, na 35ª semana de gestação, é atendida por queixar-se de dor abdominal intensa iniciada há uma hora. Durante o pré-natal, apresentou elevação dos níveis tensionais, sem uso de medicação. Ao exame físico, verificam-se PA = 140x90mmHg, fundo uterino (FU) = 33cm, BCF = 112bpm e atividade uterina ausente, porém com tônus uterino aumentado. Observam-se saída de discreta quantidade de sangue escuro e colo uterino dilatado para 2cm. A principal hipótese diagnóstica desse caso é:

- a) descolamento prematuro de placenta
- b) doença trofoblástica gestacional
- c) trabalho de parto prematuro
- d) placenta prévia

59) Secundigesta de 32 anos, na consulta de pré-natal de 14 semanas, apresentava-se assintomática, com FU = 13cm, BCF = 160bpm, PA = 150x100mmHg e colo longo, posterior e fechado. Foi medicada com alfa metildopa 750mg/dia e foram solicitados exames complementares, cujos resultados revelaram Ht = 33, Hg = 10, G = 80, U = 32, C = 0,7 e Ptn 24h = 200mg. Até a 32ª semana, o quadro mostrou-se inalterado, com a PA controlada pela medicação prescrita. Na 33ª semana, verificaram-se FU = 25cm, BCF = 155bpm, PA = 165x115mmHg, sem qualquer outra queixa. Os exames realizados na 32ª semana revelaram Ht = 36, Hg = 11,5, G = 82, U = 42, C = 1,0 e Ptn 24h = 4.500mg. O diagnóstico provável, nesse caso, é:

- a) iminência de eclâmpsia
- b) hipertensão crônica bem controlada
- c) pré-eclâmpsia sem sinais de gravidade
- d) hipertensão crônica com pré-eclâmpsia sobreposta

60) Gestante com hipertensão crônica sem uso de medicação inicia pré-natal com 12 semanas de gestação. Refere ter apresentado pré-eclâmpsia nas duas gestações anteriores, com interrupção da gravidez com 33 e 31 semanas. Visando à prevenção de novo quadro de pré-eclâmpsia, a medicação a ser prescrita é:

- a) aspirina em baixa dose
- b) sulfato de magnésio
- c) hidralazina venosa
- d) metildopa oral

PEDIATRIA

61) Menino de 4 anos é levado à emergência devido a edema periorbital em abdômen e membros inferiores, apresentado há uma semana. A mãe informou que, há quatro dias, procurou a equipe de saúde da família e que uma médica avaliou o quadro como alérgico, prescrevendo anti-histamínico. Ela relata que hoje observou piora importante do quadro. Não soube responder sobre diurese, mas achou a urina “diferente”. Nega febre ou qualquer outro sinal ou sintoma. Ao exame físico, o paciente mostra-se lúcido, hipocorado +/4+, com FR = 24irpm, FC = 96bpm, e PA normal para altura, sexo e idade, sem outros sinais ou sintomas. A hipótese diagnóstica para o caso e os exames laboratoriais a serem solicitados, respectivamente, são:

- a) edema alérgico difuso; imunoglobulinas e hemograma completo
- b) insuficiência cardíaca congestiva; radiografia de tórax e ecocardiograma
- c) síndrome nefrótica/proteinúria de 24 horas; dosagem sérica de albumina
- d) glomerulonefrite difusa aguda; exame simples de urina e dosagem de complemento

62) As diretrizes do programa de reanimação neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), apresentam alguns padrões de cuidado para a manutenção da normotermia do recém-nascido (RN) na sala de parto, que incluem:

- a) recomendar que se mantenha a temperatura axilar do RN entre 36 e 38°C
- b) levar o RN à mesa de reanimação envolto em campos aquecidos e posicionado sob fonte de calor radiante
- c) a utilização da touca plástica e do saco plástico em todos os nascimentos, independentemente da idade gestacional do RN
- d) pré-aquecer a sala de parto, com temperatura ambiente de 20 a 22°C, controlando a circulação de pessoas para minimizar as correntes de ar

63) Em relação ao teste da oximetria de pulso para triagem de cardiopatias congênitas críticas no RN (teste do coraçãozinho), é correto afirmar que:

- a) deve ser realizado em todos os RNs com idade gestacional igual ou maior que 35 semanas, preferencialmente entre 24 e 48 horas de vida
- b) deve-se realizar as medidas de oximetria em dois sítios: na mão esquerda (medida pré-ductal) e em um dos membros inferiores (medida pós-ductal)
- c) é considerado negativo quando a SpO_2 é maior ou igual a 93% e a diferença entre as medidas pré-ductal e pós-ductal é menor ou igual a 4%
- d) deve ser repetido por, no máximo, duas vezes, com intervalos de 12 horas entre as testagens, em caso de resultado duvidoso

64) Um menino saudável, nascido a termo, com peso e comprimentos adequados à idade gestacional, tem histórico de bom desenvolvimento neuropsicomotor e peso sempre adequado à altura. Os registros revelam que cresceu com velocidade normal/baixa, a partir do final do primeiro ano de vida, chegando a -2,1 de desvio padrão (DP) aos 13 anos, permanecendo nessa faixa até os 16 anos, quando iniciou estirão puberal. Chegou a seu alvo genético sem qualquer intervenção terapêutica. Aos 19 anos, a estatura final é de 170cm. Aos 13 anos, o diagnóstico provável da estatura baixa era:

- a) familiar
- b) patológica de origem pré-natal
- c) patológica de origem pós-natal
- d) atraso constitucional do crescimento

65) Menino de 4 anos engordou muito, tendo seu crescimento desacelerado progressivamente. Ao exame físico, apresentou peso situado em +2,5DP, estatura em -2,5DP e IMC em +3,5DP nos referenciais da Caderneta da Criança; hipertensão arterial, fâcies em lua cheia, bochechas rosadas, acúmulo de tecido adiposo, principalmente, em tronco, hipertricrose, estrias violáceas e fraqueza muscular. A principal hipótese diagnóstica é:

- a) hipotireoidismo
- b) síndrome nefrótica
- c) síndrome de Cushing
- d) obesidade por excesso de ingesta calórica

66) Menina de 8 anos, natural do Rio de Janeiro, foi levada ao pediatra após contato com um colega com coqueluche. A paciente não apresenta quaisquer sintomas e o exame físico é normal. Não foi possível verificar o cartão vacinal, porque foi perdido. Considerando a situação vacinal, o esquema de imunização mais indicado nesse caso é aplicar, com intervalo de dois meses entre cada dose, três doses da vacina:

- a) adsorvida difteria, tétano e *pertussis* acelular (dTpa)
- b) pentavalente acelular (DTPa/Hib/VIP)
- c) adsorvida difteria, tétano (DTP)
- d) pentavalente (DTP/Hib/VIP)

67) Adolescente de 12 anos com história de asma, utilizando beclometasona 200mcg/dia, apresenta sintomas de aperto no peito durante as aulas de educação física e falta de ar noturna duas vezes por semana. Nos últimos dois meses, usou dois frascos de salbutamol para alívio dos sintomas. Ao exame, apresenta obstrução nasal, olheiras, ausculta pulmonar normal e IMC por idade e sexo acima de +2 z-core. O melhor esquema terapêutico para asma nesse caso é:

- a) manter a dose de corticosteroide inalatório, associar antileucotrieno e utilizar salbutamol como medicamento de resgate
- b) iniciar combinação de budesonida mais formoterol e utilizar a mesma combinação como medicamento de resgate
- c) iniciar combinação de budesonida mais formoterol e utilizar salbutamol como medicamento de resgate
- d) dobrar a dose de corticosteroide inalatório e utilizar salbutamol como medicamento de resgate

68) Menina de 4 anos e 2 meses foi atendida com quadro de dor abdominal, disúria e polaciúria, sem febre. Foi realizado EAS que mostrou testes de nitrito e de esterase leucocitária positivos, além de 20 a 30 piócitos por campo. A cultura de urina foi colhida e está em andamento. A mãe informa que este é o terceiro episódio de infecção urinária, todos sem febre, e que o primeiro episódio ocorreu aos 3 anos e 5 meses. Ela também relata que o desfralde ocorreu por volta de 3 anos, mas que a criança ainda molha a calcinha durante o dia e que à noite dorme de fralda. Além disso, evacua com dificuldade, reclamando de dor, e tem escape fecal, sujando a calcinha três a quatro vezes por semana. Baseado na história, a causa mais provável das infecções urinárias recorrentes apresentadas pela criança é:

- a) refluxo vesicoureteral
- b) imunodeficiência primária
- c) disfunção vesical e intestinal
- d) estenose da junção pieloureteral

69) Menino, lactente de 5 meses, apresenta história de febre ($TAX = 39^{\circ}C$) há cerca de 30 horas e sem nenhum outro sintoma. Ao exame físico, não apresentou qualquer alteração. O EAS revelou nitrito positivo e 20 a 30 leucócitos por campo. O hemograma completo mostrou leucocitose e neutrofilia. Nesse caso, a investigação diagnóstica deve considerar que:

- a) os sintomas apresentados e os resultados do EAS não sugerem infecção do trato urinário, devendo-se pesquisar otite como causa da febre
- b) a avaliação por imagem do trato urinário deve ser iniciada com ultrassonografia de rins e vias urinárias
- c) o EAS é suficiente para a confirmação diagnóstica, não sendo necessário realizar urinocultura
- d) a amostra de urina para cultura e antibiograma deve ser colhida utilizando saco coletor

70) Menino de 6 anos reside com seus pais e com o avô materno, que é alcoólatra e apresenta tosse há um mês, além de emagrecimento e suor noturno. O médico de saúde da família fez o diagnóstico do avô e chamou todos os moradores da residência para fazer exames. O menino estava assintomático e sua radiografia de tórax era normal. A conduta correta em relação ao menino é:

- a) fazer PPD ou Igra, se PPD menor 5mm ou Igra não reagente, tratar ILTB
- b) fazer somente o Igra, se reagente tratar a doença e repetir em 12 semanas
- c) fazer somente PPD, e se for maior 5mm tratar a doença e repetir o exame em seis semanas
- d) fazer PPD ou Igra, se PPD menor 5mm ou Igra não reagente, repetir exame em oito semanas

71) Menino de 4 anos apresenta diarreia sanguinolenta há quatro dias, com queda do estado geral, e encontra-se hipocorado +++/4. Ao hemograma, observa-se anemia (hemoglobina = 8mg/dL) e, na observação das hemácias, identificam-se esquizócitos. Foi encontrada *Escherichia coli* na coprocultura. A conduta correta nesse caso é internar, tratar a diarreia e possíveis distúrbios hidroeletrólíticos, além de observar:

- a) hemólise e realizar provas de função renal
- b) pressão arterial e prescrever corticoides
- c) cinética do ferro e prescrever antibiótico
- d) transaminases e prescrever AAS

72) Adolescente de 14 anos, sexo masculino, refere ter dor no terço proximal da coxa direita há cerca de quatro meses, principalmente à noite. Essa dor ocorre quase todos os dias e, geralmente, é aliviada com o uso de anti-inflamatório não esteroide ministrado pelos pais. O exame físico realizado no ambulatório é normal, exceto pela presença de dor à digitopressão na região. Na história patológica pregressa, pais referem cerca de cinco a seis amigdalites por ano e asma brônquica, que melhorou por volta dos 7 anos. A principal hipótese diagnóstica nesse caso é:

- a) doença de Osgood Schlatter
- b) artrite idiopática juvenil
- c) dor de crescimento
- d) osteoma osteoide

73) Criança de 3 anos é internada para investigação de um quadro caracterizado por febre, fadiga, anorexia e dor em joelhos, iniciado há um mês. O exame físico mostra criança pálida, com sopro sistólico ++/6 audível em todo o precórdio, petéquias e púrpuras em membros inferiores, além de discretas linfadenopatia cervical e hepatoesplenomegalia. O exame osteoarticular revela artrite em joelhos. Os exames laboratoriais apresentam anemia, leucopenia, trombocitopenia e aumento da velocidade de hemossedimentação. A principal hipótese diagnóstica nesse caso é:

- a) leucemia linfóide aguda
- b) púrpura trombocitopênica idiopática
- c) artrite idiopática juvenil subtipo sistêmico
- d) vasculite por IgA (púrpura de Henoch Schonlein)

74) Adolescente de 12 anos é acompanhada no ambulatório de medicina de adolescentes por queixas alérgicas. Ela faz tratamento para rinite e asma, porém tem dificuldade de manter as medicações de uso crônico. Além disso, aos 5 anos, apresentou urticária ao ingerir amendoim e, desde então, mantém dieta isenta desse alimento por recomendação médica. Há dois dias, esteve em um jantar e, cerca de dez minutos após terminar de comer, iniciou rouquidão, dispneia, tosse e prurido associado a surgimento de urticar difusamente. Descobriu que o molho da carne que ingeriu continha amendoim e seus pais a levaram imediatamente ao serviço de emergência. Com as informações desse caso, conclui-se que:

- a) o fato de a paciente ter asma e rinite alérgicas não confere risco para ocorrência de anafilaxia por alimento, pois são entidades clínicas diferentes
- b) o tempo de 10 minutos para o início dos sintomas descarta a reação anafilática, que usualmente leva mais tempo para se estabelecer
- c) pode ser necessário manter a paciente em observação prolongada, devido ao risco de reação bifásica em casos de anafilaxia
- d) manter a paciente sentada com os membros inferiores para baixo pode ajudar em casos graves devido ao risco de hipotensão

75) A pneumonia é a principal causa de morte de origem infecciosa na faixa etária pediátrica. O *Streptococcus pneumoniae* é o principal agente bacteriano associado nesses casos. Em relação à pneumonia comunitária causada por esse microorganismo na infância, é correto afirmar que a(s):

- a) vacinação é uma ferramenta crucial na proteção contra doenças invasivas pneumocócicas e, sempre que possível, deve ser instituída com a vacina pneumocócica polissacarídica 23 valente desde o primeiro ano de vida
- b) apresentação clínica da pneumonia bacteriana em lactentes pode cursar com sinais inespecíficos, como sinais e sintomas do trato gastrointestinal e alterações sutis na ausculta respiratória, desproporcionais a taquipneia
- c) consolidação lobar confluyente é típica da pneumonia pneumocócica e é critério diagnóstico suficiente para definir o agente etiológico, sem necessidade de outros exames complementares
- d) infecções pneumocócicas são mais comuns em pacientes com asplenia que na população geral, porém, nesta população raramente ocorrem de forma sistêmica ou invasiva

76) O seguimento de puericultura de crianças com trissomia do 21 tem suas peculiaridades devido ao risco aumentado de certas entidades clínicas nos mais diversos sistemas. O acompanhamento das condições médicas prevalentes em crianças com síndrome de Down deve considerar que a:

- a) alteração clínica hematológica mais comum é plaquetopenia com plaquetas pequenas
- b) condição clínica cardiológica mais comuns é hipertensão arterial sistêmica
- c) alteração clínica ortopédica mais comumente encontrada é pés planos
- d) condição clínica endocrinológica mais frequente é o diabetes tipo 1

77) Adolescente de 13 anos, sexo masculino, no quinto ano escolar, apresenta dificuldade de interação social e movimentos repetitivos. É muitas vezes inflexível e preza sempre pelas suas rotinas, ficando muito irritado quando precisa alterá-las. Os pais relatam que o paciente andou com dois anos, falou com três e fez tratamento fonoaudiológico até os nove anos. Há quatro meses, passou a apresentar emagrecimento de 3kg, anemia, e fezes ora normais, ora diarreicas com sangue. Nesse caso, o diagnóstico e sua complicação, respectivamente, são:

- a) distúrbio de hiperatividade déficit de atenção / doença celíaca
- b) desordem do espectro autista / doença de Crohn
- c) erro inato do metabolismo / colite ulcerativa
- d) hipotireoidismo / gastroenterite eosinofílica

78) Em relação à suplementação de ferro, o Ministério da Saúde do Brasil recomenda que crianças alimentadas com leite materno:

- a) e, complementarmente, com leite de vaca devem receber suplementação a partir dos 2 meses
- b) e diagnosticadas com anemia hemolítica devem receber suplementação a partir dos 4 meses
- c) exclusivo ou em uso de fórmula infantil devem receber suplementação a partir dos 6 meses
- d) exclusivo ou com leite de soja devem receber suplementação a partir de 3 meses

79) Menino de 9 anos tem história de gripe há 15 dias com melhora espontânea. Há quatro dias iniciou quadro de febre alta ($> 38,5^{\circ}\text{C}$). Nos dias seguintes, evoluiu com exantema maculopapular, edema de mãos e pés e hiperemia ocular bilateral. Referia astenia, dor abdominal e diarreia. Ao exame físico, está hipotenso e com sinais de disfunção miocárdica. Os diagnósticos nesse caso são:

- a) shigellose e vasculite
- b) síndrome do choque tóxico e farmacodermia
- c) varicela e complicações por disseminação viral
- d) síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica e infecção por SARS-CoV-2

80) Menina de 3 anos, assintomática, é levada ao ambulatório devido ao diagnóstico materno de infecção pelo HIV, detectado em teste rápido há cinco dias, que foi solicitado após confirmação de tuberculose pulmonar. A mãe realizou dez consultas de pré-natal, sem intercorrências, com teste HIV negativo na primeira consulta do primeiro trimestre e no parto. A criança estava sendo amamentada até o momento da consulta. Além da interrupção do aleitamento e da investigação para contactante de tuberculose, a conduta imediata na criança é:

- a) coletar a carga viral do HIV e iniciar profilaxia pós-exposição com antirretrovirais
- b) solicitar DNA pró-viral com duas e oito semanas após término da profilaxia
- c) coletar anti-HIV e iniciar profilaxia para pneumocistose
- d) realizar anti- HIV após 18 meses

MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

81) Mulher de 75 anos foi diagnosticada, há dez anos, com adenocarcinoma de pulmão. Foi submetida à radioterapia e quimioterapia, porém evoluiu com metástase. Há três dias, vem apresentando falas desconexas, discurso lento e exacerbação noturna, além de escutar vozes. Na visita domiciliar, o médico de família constata alteração do sensório, além de náuseas e vômitos. O diagnóstico mais provável e a conduta esperada a ser explicada à família, respectivamente, são:

- a) *delirium* como sinal de evolução da doença / hidratação e uso de antieméticos
- b) infarto do miocárdio / internação hospitalar imediata devido ao risco de morte
- c) processo ativo de morte / controle de vômitos e início de sedação
- d) demência esperada para a idade / uso de antipsicóticos

82) Homem de 79 anos, viúvo há seis meses, mora com o filho, nora e dois netos. Faz tratamento para diabetes *mellitus* e hipertensão arterial, com uso de cinco medicamentos. Durante a consulta na Unidade da Atenção Primária à Saúde, refere dificuldades para dormir, episódios de queda e hipoglicemia. Sua última refeição diária normalmente é um pequeno lanche às 18 horas. Quer um medicamento para dormir e esquecer as perdas da vida. Considerando o caso descrito, a conduta necessária deve incluir:

- a) indicação de tranquilizante e encaminhamento ao psiquiatra
- b) escuta ativa da pessoa e orientações sobre a higiene do sono
- c) orientação de uso de benzodiazepínicos e reorientação alimentar
- d) prescrição de medicamentos para auxiliar no processo de luto e terapia ocupacional

83) Um casal de 83 e 85 anos, acompanhado na Estratégia Saúde da Família (ESF), vai à consulta médica, pois o homem sofreu queda da própria altura há cinco dias e ficou com dor no quadril, que melhora com o uso de analgésicos. Considerando a avaliação multidimensional do idoso e a abordagem centrada na pessoa, visando à prevenção de quedas, as orientações do médico devem ser:

- a) indicação de internação hospitalar e moderação nas atividades
- b) manejo para controle de sintomas de dor e sedação
- c) exame de vista e realização de exercícios físicos
- d) prescrição de outro analgésico e fisioterapia

84) Os exames de sangue de uma mulher de 60 anos revelam TSH elevado (acima de 11mUI/L) e T4 livre normal (1,2ng/dL) em duas medidas, com intervalo de dois meses, e exame de glicemia de jejum = 102mg/dL. Na consulta, a paciente não tem queixas clínicas, apresenta sobrepeso e PA = 120x74mmHg, sem outras alterações ao exame físico. O(s) possível/possíveis diagnóstico(s) dessa paciente e a conduta para tratá-la, respectivamente, são:

- a) hipotireoidismo, sem pré-diabetes / prescrever levotiroxina
- b) hipotireoidismo subclínico e pré-diabetes / prescrever metformina
- c) hipotireoidismo e pré-diabetes / prescrever levotiroxina e metformina
- d) hipotireoidismo subclínico, sem pré-diabetes / orientar melhorias nos hábitos de vida

85) Em relação aos conhecimentos atuais sobre as lombalgias, é correto afirmar que:

- a) é essencial a realização de estudo de imagem
- b) a maioria das ciatalgias são causadas por radiculopatia
- c) em torno de 75-90% dos casos melhoram em até três meses
- d) é raro haver lesão de coluna no exame de imagem de pessoas assintomáticas

86) Paciente procura emergência por causa de dor importante no ânus. É diagnosticado com crise de hemorroida com trombo. As condutas adequadas que devem ser feitas na emergência são:

- a) internação, analgesia, heparina venosa e trombolectomia eletiva
- b) analgésico e adstringente locais, diosmina/hesperidina e banho de assento
- c) corticoides locais, solicitação de colonoscopia e acompanhamento na unidade básica
- d) avaliação proctológica e internação para realização de trombolectomia de emergência

87) Mulher de 72 anos, diabética e assintomática, vai à consulta, porque a urina está escura. O médico observa hipohidratação, orienta sobre hidratação e não solicita urinocultura, apesar da insistência de familiar da paciente. A paciente retorna, após alguns dias, com resultado de urinocultura solicitada por um outro médico, amigo da paciente. No resultado, há *E. coli* > 100.000 colônias, sensíveis a quinolonas e aminoglicosídeos. A conclusão sobre a conduta do médico ao não solicitar o exame na primeira consulta e a conduta diante do resultado apresentado no exame atual, respectivamente, são:

- a) correta, pois não havia motivo para a solicitação / por se tratar de bacteriúria assintomática, ele não precisará prescrever antibioticoterapia
- b) correta, pois não havia motivo para a solicitação / por se tratar de bacteriúria assintomática, ele precisará prescrever antibioticoterapia
- c) negligente, pois tratava-se de pessoa idosa diabética / independentemente da confirmação diagnóstica de infecção urinária, deverá tratar com antibioticoterapia
- d) negligente, pois tratava-se de idosa diabética e havia critérios para infecção / por se tratar de um quadro assintomático e por serem os antibióticos possíveis tóxicos, a conduta será expectante

88) Homem de 72 anos procurou atendimento médico com queixa de dor precordial, em aperto retroesternal, quando sobe dez degraus da escada ou quando caminha a distância de 400m rapidamente. Na anamnese, constata-se que é diabético (última hemoglobina glicada = 7,5%); dislipidêmico (último LDL-colesterol = 100mg/dL); ex-tabagista (parou há um ano) e hipertenso (pressão = 134x86mmHg). Ao exame, não apresentou dor na palpação ou nos movimentos torácicos. Diante disso, o médico solicitou teste ergométrico. Ao retornar, o paciente traz resultado de teste negativo para isquemia no esforço, com observação de que teve má adaptação à esteira rolante durante o exame. Sabe-se que a sensibilidade do teste ergométrico é de aproximadamente 70% e que a especificidade é de 90% para isquemia no esforço induzido. A avaliação do teste e as condutas que devem ser implementadas nesse paciente, respectivamente, são:

- a) teste provavelmente negativo para coronariopatia / tranquilizar o paciente, melhorar o controle da hemoglobina glicada abaixo de 6,5 e manter controle do colesterol adequado
- b) teste provavelmente de difícil análise / solicitar cineangiocoronariografia para confirmar coronariopatia e realizar desobstrução da artéria comprometida caso seja observada alguma obstrução
- c) teste provavelmente falso negativo / iniciar uso de AAS, betabloqueador e outras medicações antianginosas que se fizerem necessárias e intensificar controle do colesterol (alvo do LDL abaixo de 70mg/dL)
- d) teste provavelmente inconclusivo, visto baixa adaptação à esteira rolante / solicitar cintilografia miocárdica com indução por dobutamina e, somente após resultado positivo, pensar em modificar a intervenção medicamentosa

89) Motorista de ônibus com asma na infância, diabético, com diagnóstico de insuficiência cardíaca, retorna ao médico de família, após consulta com cardiologista. Refere piora na falta de ar, após uso das medicações prescritas pelo cardiologista, que lhe disse estarem de acordo com os últimos avanços da medicina. Ao exame físico, paciente está sibilando e apresenta melhora após três pufes de salbutamol com intervalo de 20min entre eles. Traz ecocardiograma com miocardiopatia dilatada e FE de 36%. Na prescrição, há as seguintes medicações: dapaglifozina, carvedilol, sucubitril/valsartana, espironolactona, nitrato e hidralazina. Paciente relata que só está tomando os remédios que pega na CF, que consistem em enalapril, furosemida, carvedilol e hidralazina, além das medicações que já tomava: sinvastatina, metformina e glibenclamida. Em relação à ocupação do paciente e aos problemas observados, as condutas adequadas, respectivamente, são:

- a) a mudança de ocupação do paciente não é necessária devido às medicações prescritas, que reduzem a mortalidade / a equipe da clínica deve facilitar o uso das medicações, independentemente dos problemas causados por polifarmácia, aderência, custo, eventos adversos (como broncoespasmo) e opinião do paciente
- b) mudança de ocupação, devido ao diagnóstico de insuficiência cardíaca e risco de morte súbita / a equipe da clínica deve facilitar o uso das medicações, independentemente dos problemas causados por polifarmácia, aderência, custo, eventos adversos (como broncoespasmo) e opinião do paciente
- c) a mudança de ocupação do paciente não é necessária devido às medicações prescritas, que reduzem a mortalidade / as medicações prescritas devem ser individualizadas para evitar problemas como polifarmácia, custo, aderência e eventos adversos (como broncoespasmo)
- d) mudança de ocupação, devido ao diagnóstico de insuficiência cardíaca e risco de morte súbita / as medicações prescritas devem ser individualizadas para evitar problemas como polifarmácia, custo, aderência e eventos adversos (como broncoespasmo)

90) Com relação à polifarmácia em idosos, principalmente acima de 74 anos, é importante avaliar o custo-benefício, porque:

- a) não é uma causa importante de morte hospitalar nem internações, mas gera alto custo ao sistema de saúde
- b) em um percentual razoável de idosos, a suspensão de anti-hipertensivos, estatinas e omeprazol não leva ao aumento de morbimortalidade
- c) a utilização de cinco a dez medicamentos é segura na maioria dos pacientes, mas acima de dez medicamentos já não é considerada segura
- d) tendo em vista a alta morbimortalidade e doença em idosos, o benefício do uso de vários medicamentos na população geral supera os riscos de eventos adversos e interações medicamentosas

91) A descrição correta dos conceitos de polifarmácia e multimorbidade, respectivamente, com as implicações no manejo do paciente é:

- a) uso concomitante de múltiplos medicamentos por um paciente, o que pode aumentar o risco de interações medicamentosas e efeitos adversos / presença de várias condições crônicas simultâneas, o que pode complicar o manejo e o tratamento devido à interação entre as doenças e os medicamentos
- b) administração de medicamentos exclusivamente para condições raras / uso de uma única medicação para tratar várias doenças ao mesmo tempo. Ambos os conceitos são importantes para garantir a eficácia do tratamento em pacientes com condições complexas
- c) uso de múltiplos medicamentos por um paciente, independentemente da quantidade de condições de saúde / presença de várias doenças crônicas que são gerenciadas da mesma maneira que a polifarmácia, sem necessidade de ajuste dos medicamentos
- d) uso de múltiplos medicamentos para tratar uma única condição crônica / presença de várias doenças diferentes em um único paciente. A polifarmácia é benéfica, pois aumenta a eficácia do tratamento para condições complexas

92) Segundo o Ministério da Saúde e a legislação vigente, no Brasil, o rastreamento de câncer:

- a) deve ser feito para todos os tipos de cânceres, visto que o diagnóstico precoce reduz a morbimortalidade
- b) de mama deve ser feito em mulheres entre 45-79 anos, sendo de melhor custo-benefício entre 50-59 anos
- c) de próstata apresenta poucos exames falsos positivos ou diagnóstico de câncer indolente (baixo risco de levar à morte)
- d) se positivo, deve assegurar que o diagnóstico deve ser dado em até 30 dias e, se confirmada a doença, o tratamento deve ser iniciado em 60 dias

93) Para que a estratégia de diagnóstico clínico conhecida como demora permitida seja segura e eficiente, é necessário observar as seguintes condições:

- a) não ser utilizada em pacientes com exame de imagem demonstrando hérnia de disco ou esporão de calcâneo, mesmo que assintomáticos, devido à indicação cirúrgica desses achados
- b) ser adotada nas viroses respiratórias em crianças, imunodeprimidos e idosos, mesmo que haja sinais de alarme, pois, na maioria das vezes, esses sinais desaparecem
- c) assegurar ao paciente, que não apresente sinais clínicos de alarme, acesso ao médico, visto que 80-90% das queixas e sintomas se resolvem espontaneamente
- d) ser aplicada em casos crônicos agudizados de problemas cardiovasculares, pulmonares e metabólicos, mesmo em emergências

94) Em relação à incontinência urinária, é correto afirmar que:

- a) testes urodinâmicos e cistoscopia devem ser priorizados em detrimento do tratamento conservador visando à cirurgia
- b) o treinamento da musculatura do assoalho pélvico é efetivo para a incontinência de esforço ou mista
- c) a incontinência de urgência ocorre devido ao enfraquecimento da musculatura do assoalho pélvico
- d) deve ser rastreada bacteriúria assintomática, pois é uma causa comum de incontinência urinária

95) Mulher de 60 anos, com hipertensão controlada e obesidade, chega para consulta. Ela é ex-tabagista (20 maços-ano) há 25 anos e não apresenta outras queixas. Entre as diretrizes atuais de rastreamento com base em evidências científicas, a recomendação adequada para o caso é:

- a) realizar rastreamento para câncer de pulmão, com tomografia computadorizada de baixa dose, por conta do histórico de tabagismo e pela idade
- b) iniciar o rastreamento para câncer de ovário, com exame pélvico e teste de CA-125, por ser mulher acima dos 50 anos
- c) discutir a necessidade de rastreamento para diabetes tipo 2, considerando a obesidade, que é fator de risco para diabetes
- d) solicitar dosagem de T4 livre, indicada para rastreamento do hipotireoidismo em todas as pessoas com obesidade

96) Homem de 65 anos, com histórico de hipertensão, diabetes tipo 2 e dislipidemia, está preocupado com a quantidade de exames que tem feito e com o número de medicações que utiliza. Durante a consulta, o médico apresenta estratégias de prevenção para gerenciar suas condições. Uma opção adequada para essa situação é a prevenção:

- a) primária, por prescrever medicamentos para reduzir a pressão arterial com objetivo de reduzir as complicações cardiovasculares
- b) secundária, por realizar exame de hemoglobina glicada e controle regular da pressão arterial para monitorar o diabetes e a hipertensão, além de ajustar o tratamento conforme necessário
- c) terciária, por oferecer suporte psicológico para que a pessoa consiga lidar com a doença, suas limitações e o uso crônico de medicamentos
- d) quaternária, por explicar que a realização de exames diagnósticos e monitoramento intensivo das condições crônicas existem para assegurar a detecção precoce de complicações

97) O médico de família e comunidade está habilitado para lidar com a ambiguidade e a incerteza, em geral tendo de tomar decisões e realizar manejos e tratamentos sem ter a certeza diagnóstica. Em geral, as pessoas que se apresentam para atendimento na atenção primária têm diversas queixas e mais de três problemas de saúde. Em relação às demandas de saúde nesse cenário, os problemas mais frequentes são:

- a) ausência de doença, depressão e hipotireoidismo
- b) transtorno de ansiedade, lombalgia e osteoporose
- c) contracepção, gravidez e violência contra a mulher
- d) hipertensão arterial, angina e diabetes *mellitus* tipo 2

98) Mãe procura a clínica de família, pois seu filho de 2 anos e 4 meses apresenta coriza, tosse pouco secretiva, conjuntivite, febrícula de 37,8°C e amígdala avermelhada, mas sem exsudado. Diante desse quadro, o diagnóstico e a conduta a serem informados à mãe, respectivamente, são:

- a) infecção bacteriana / iniciar azitromicina e tratamento sintomático
- b) infecção virótica / iniciar amoxicilina para prevenir a piora do quadro
- c) infecção virótica / orientar sobre cuidados gerais e prevenção para terceiros
- d) sinais de infecção bacteriana aguda / encaminhar para clínica de emergência

99) Os testes diagnósticos são usados para avaliar o papel dos exames no diagnóstico de determinada condição de saúde na população. Considerando os exames para o diagnóstico de diabetes, é correto afirmar que o(a):

- a) teste oral de tolerância à glicose apresenta baixa sensibilidade
- b) índice de resistência à insulina tem alto valor preditivo positivo
- c) frutossamina é útil para o diagnóstico precoce na gestação
- d) hemoglobina glicada é o teste mais específico

100) Mulher de 50 anos relata episódios de calor e sudorese noturna, especialmente em tórax e face e, às vezes, tem o sono interrompido por esses episódios. Refere histerectomia total com preservação dos ovários, há dois anos. Relata ganho de peso durante a pandemia. Nega tabagismo, uso de corticoides, ingestão de bebidas alcóolicas e história de transfusão de sangue. A mãe é obesa e diabética, sua tia paterna faleceu de câncer de mama e sua avó teve fratura do fêmur aos 70 anos. Ela pergunta ao médico se pode estar na menopausa e diz que quer fazer todos os exames, inclusive dosagens hormonais e densitometria. Além disso, quer começar a terapia hormonal o mais cedo possível, porque “quer ter uma velhice saudável”. Sobre a abordagem do climatério/menopausa, nesse caso, é correto afirmar que o(a):

- a) exame de densitometria óssea deve ser realizado nas mulheres com mais de 65 anos
- b) tratamento deve consistir na terapia combinada de estrogênio, progesterona e testosterona
- c) diagnóstico de menopausa deve ser confirmado com as dosagens de FSH, estradiol e testosterona
- d) paciente ainda é muito jovem e tem contraindicação para a terapia hormonal devido à história familiar

**PROIBIDO DESTACAR ESTA E QUALQUER
OUTRA FOLHA DOS CADERNOS DE PROVA**

ORGANIZADOR



CEPUERJ