





**01. Em relação à saúde do adolescente, analise as assertivas abaixo:**

- I.** Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a adolescência é o período da vida que compreende a faixa etária entre 8 e 20 anos.
- II.** No Brasil, com o envelhecimento populacional e a redução da taxa de natalidade, há tendência decrescente dessa faixa etária nos próximos anos.
- III.** De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), é considerado adolescente o indivíduo com idade entre 12 e 18 anos.

**Assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Apenas a I é verdadeira.  
B) Apenas II e III são verdadeiras.  
C) Apenas I e II são verdadeiras.  
D) Apenas I e III são verdadeiras.  
E) Todas são verdadeiras.

---

**02. Na Unidade de Saúde, a enfermeira recebe Cláudia, mãe de João, um adolescente de 15 anos. Cláudia vem se sentindo preocupada devido ao desempenho ruim que João está apresentando na escola. Também está preocupada com as amizades que ele tem, pois já falou que não queria perto de algumas pessoas. A enfermeira Juliana conversa, então, com ela, trazendo elementos importantes sobre a adolescência. Sobre isso, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A adolescência pode ser vista como um processo para além de uma visão cronológica, que é individual, sendo uma fase de transição em que as pessoas se afastam da infância e caminham para a vida adulta.  
B) No processo da adolescência, os indivíduos tornam-se independentes e estabelecem novos relacionamentos.  
C) Não há desenvolvimento de novas habilidades sociais, e os comportamentos são os mesmos da infância.  
D) Essa população tem características peculiares, como altas taxas de morbimortalidade proporcional por causas externas.  
E) É uma fase em que os indivíduos se expõem a diversas situações de risco e podem apresentar problemas ligados à inserção social.

---

**03. Dentre as situações de risco abaixo da população adolescente, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Infecções sexualmente transmissíveis  
B) Gravidez precoce  
C) Trabalho infantil  
D) Quedas  
E) Uso de drogas

---

**04. A equipe de saúde da família está reunida para pensar estratégias para atrair os adolescentes para a unidade. Para isso, foi solicitado que os profissionais estudassem e compartilhassem suas ideias na reunião. Analise as estratégias colocadas pelos membros e assinale a INCORRETA.**

- A) Mesmo que o adolescente esteja sozinho, a equipe deve organizar o seu atendimento.  
B) O adolescente é como qualquer outro paciente e deve sempre aguardar a sua vez, mesmo que sejam mais impacientes.  
C) Criar mecanismos mais flexíveis de acolhimento e participação, uma vez que essa faixa etária desrespeita horários e datas de agendamento.  
D) Mesmo que o adolescente venha sem documentos, a equipe deve viabilizar o atendimento pensando na oportunidade do acesso.  
E) A equipe deve se organizar para evitar o excesso de burocracia, que pode desencorajar o retorno desse adolescente ao serviço.

---

**05. Dentre as experiências características da fase da adolescência, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Busca de identidade.  
B) Tendência grupal.  
C) Atitude social reivindicatória.  
D) Conduta coerente e bem pensada.  
E) Evolução da sexualidade.

**06. Dentre os fármacos que causam reações adversas a medicamentos em idosos, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Sedativos hipnóticos.
- B) Analgésicos.
- C) Anti-inflamatórios.
- D) Anticoagulantes.
- E) Antidepressivos.

**07. Sobre os princípios gerais do manejo da polifarmácia, analise as assertivas abaixo:**

- I. Cada pessoa que utiliza cinco fármacos ou mais deve ter uma revisão regular para avaliação de redução de dose ou suspensão.
- II. Quando uma expectativa de vida média for alcançada, as medicações preventivas devem continuar para assim prolongar o seu efeito, pois os benefícios são claros.
- III. Quando houver dois ou mais problemas de saúde, deve-se encontrar um medicamento para cada problema e, assim, ser mais específico para cada diagnóstico.

**Assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Apenas a I é verdadeira.
- B) Apenas I e II são verdadeiras.
- C) Apenas I e III são verdadeiras.
- D) Apenas II e III são verdadeiras.
- E) Todas são verdadeiras.

**08. Em relação à suspensão de medicamentos, pensando na redução da polifarmácia, analise as assertivas abaixo:**

- I. É importante, ao se pensar na suspensão de um medicamento, certificar-se de documentar e identificar as razões para essa suspensão.
- II. Na suspensão, é importante o diálogo com a família, com os demais médicos envolvidos no cuidado e com o próprio paciente.
- III. É importante na suspensão fazer o monitoramento dos efeitos benéficos ou prejudiciais e reiniciar o tratamento, se for necessário.

**Assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Apenas a I é verdadeira.
- B) Apenas II e III são verdadeiras.
- C) Apenas I e II são verdadeiras.
- D) Apenas I e III são verdadeiras.
- E) Todas são verdadeiras.

**09. Sobre polifarmácia, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Muitos medicamentos têm fraca base de evidências para uso em idosos.
- B) É importante que se faça revisão sistemática dos medicamentos em uso por idosos.
- C) O melhor sempre é suspender o medicamento de uma vez, pois os idosos apresentam boa tolerância a efeito rebote.
- D) É importante sempre individualizar a terapêutica, avaliando a expectativa de vida da pessoa idosa e os objetivos do tratamento.
- E) O médico de família e comunidade deve escutar as pessoas com atenção, pois isso pode auxiliar nas tomadas de decisões difíceis.

**10. Ainda com relação à polifarmácia, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) As pessoas jovens com múltiplas comorbidades não precisam de abordagem em relação à polifarmácia, pois não correm riscos de reações adversas a medicamentos.
- B) O manejo ativo da polifarmácia traz benefícios de saúde globais em populações idosas.
- C) Após uma hospitalização, as pessoas ficam mais vulneráveis a eventos adversos a medicamentos, pois comumente recebem alta com mais medicamentos indicados do que antes do internamento.
- D) É importante revisar os medicamentos com regularidade, com intenção explícita de reduzir a quantidade de remédio.
- E) Temos ainda a crença de que um bom cuidado requer uso de medicamento, e isso precisa ser mudado.

**11. Sobre a Medicina Baseada em Evidências (MBE), assinale a alternativa INCORRETA sobre o método.**

- A) Auxilia médicos a fazerem diagnósticos adequados.
- B) Define os melhores planos de tratamentos.
- C) Auxilia na escolha dos melhores métodos de prevenção de doença.
- D) Não deve levar em consideração o valor pessoal do paciente, apenas os estudos clínicos.
- E) Apoia o desenvolvimento de diretrizes clínicas.

**12. Dentre os objetivos e princípios da BEM, analise as assertivas abaixo:**

- I. Um objetivo da MBE é o reconhecimento do papel da evidência na tomada de decisão.
- II. É importante lembrar que a intuição clínica do profissional faz parte da MBE e deve ser sempre levada em consideração.
- III. Um princípio é de que não existe o mesmo nível de evidência; deve-se identificar a hierarquia de evidências para a tomada de decisão.

**Assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Apenas a I é verdadeira.
- B) Apenas II e III são verdadeiras.
- C) Apenas I e II são verdadeiras.
- D) Apenas I e III são verdadeiras.
- E) Todas são verdadeiras.

**13. Analise as afirmativas abaixo e assinale a INCORRETA.**

- A) A MBE é o uso consciente, explícito e judicioso das melhores evidências disponíveis para a tomada de decisão para o cuidado do paciente.
- B) A MBE integra as melhores evidências e as preferências pessoais dos pacientes, sem levar em conta a experiência clínica individual do médico.
- C) A prática da MBE é um processo contínuo de aprendizagem, e os problemas encontrados na rotina podem se tornar questões clínicas a serem respondidas.
- D) Exige análise criteriosa dos estudos clínicos, e os resultados, se válidos, podem ser aplicados nos cuidados com as pessoas.
- E) A meta da MBE é a busca da melhor conduta clínica.

**14. Analise as assertivas abaixo:**

- I. A probabilidade pré-teste é a probabilidade de uma condição estar presente antes dos resultados de um teste diagnóstico ser conhecido.
- II. A probabilidade pós-teste é igual à prevalência da doença em uma população.
- III. A decisão de realizar um teste diagnóstico pressupõe que os resultados modificarão, de forma relevante, a probabilidade de a doença estar ausente ou presente.

**Assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Apenas a I é verdadeira.
- B) Apenas II e III são verdadeiras.
- C) Apenas I e II são verdadeiras.
- D) Apenas I e III são verdadeiras.
- E) Todas são verdadeiras.

**15. Com relação à primeira etapa da Medicina Baseada em Evidências, analise as afirmativas abaixo:**

- A primeira etapa consiste em formular uma questão, esclarecendo os aspectos-chave do quadro clínico daquela pessoa atendida.
- PICO pode ser uma abordagem útil para a formulação, devendo incluir quatro componentes para cada questão.
- O P é de população e fala em relação ao desfecho que se deseja.

**Assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Apenas a I é verdadeira.
- B) Apenas II e III são verdadeiras.
- C) Apenas I e II são verdadeiras.
- D) Apenas I e III são verdadeiras.
- E) Todas são verdadeiras.

---

**16. Cláudia é usuária da Unidade de Saúde e tem 30 anos. Todo ano ela faz um check up, com exames de sangue, preventivo e ultrassom pélvico. Ela tem 1,70m e 68 kg, IMC =: 23,5 kg/cm<sup>2</sup>, circunferência abdominal: 67 cm, PA: 110x70 mmHg. Dentre os exames, Cláudia apresentou glicemia: 102 mg/dL, HBA1C: 6,2%. É uma paciente sedentária, que tem história na família de pais hipertensos, e sua avó paterna tem diabetes mellitus tipo 2. Com base no caso, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Cláudia apresenta pré-diabetes e deve fazer seus exames de glicemia de jejum e hemoglobina glicada rotineiramente, a cada 3 anos.
- B) Cláudia não precisa fazer seus exames de perfil lipídico rotineiramente.
- C) Cláudia tem recomendação de aferição da PA a cada 3 anos.
- D) É importante abordar com Cláudia sobre o exercício físico e trazer a discussão sobre os seus hábitos alimentares.
- E) Se Cláudia tiver dois preventivos seguidos normais, ela só precisaria fazer um novo após 4 anos.

---

**17. Sobre o rastreio de câncer de cólon e reto, analise as assertivas abaixo:**

- I.** A recomendação para o rastreio de câncer de cólon e reto é utilizar a pesquisa de sangue oculto nas fezes, colonoscopia ou sigmoidoscopia em adultos de 40 a 75 anos de idade.
- II.** Recomenda-se contra o rastreio de rotina em adultos entre 76 e 85 anos, podendo-se individualizar os casos.
- III.** A principal estratégia de rastreio e que tem um custo mais acessível é a pesquisa de sangue oculto nas fezes em indivíduos de 50 a 75 anos.

**Assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Apenas a I é verdadeira.
- B) Apenas II e III são verdadeiras.
- C) Apenas I e II são verdadeiras.
- D) Apenas I e III são verdadeiras.
- E) Todas são verdadeiras

---

**18. Analise as assertivas abaixo e assinale a INCORRETA.**

- A) A prevenção primária é uma ação realizada para detectar um problema de saúde em estágio inicial.
- B) Um exemplo de prevenção terciária é o uso de AAS após um infarto agudo do miocárdio.
- C) Podemos afirmar que a vacinação constitui uma ação de prevenção primária.
- D) Aferir a pressão arterial de pessoas com 18 anos ou mais nas consultas clínicas constitui uma ação de prevenção secundária.
- E) A prevenção quaternária é a detecção de indivíduos em risco de intervenções excessivas para protegê-las de novas intervenções inapropriadas.

---

**19. Analise abaixo algumas medidas e assinale a medida que NÃO nos auxilia na análise da magnitude do benefício de um programa de rastreamento.**

- A) Risco relativo e redução do risco relativo
  - B) Redução de prevalência
  - C) Ganho na expectativa de vida
  - D) Número necessário para rastrear (NNR)
  - E) Custo por vida salva
-

**20. Sobre os tipos de estudos científicos, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Relato de caso não segue uma linha rígida de investigação e se caracteriza por descrever um evento de forma longitudinal.
- B) Estudos caso-controle são frequentemente utilizados para detectar causas de uma doença.
- C) Estudo coorte parte do desfecho e indo ao encontro da exposição.
- D) Ensaios clínicos controlados e aleatorizados podem ser não cegos, unicegos ou duplo cegos.
- E) Meta-análises é uma metodologia na qual os resultados de um número de estudos que abordam a mesma questão e empregam métodos similares são combinados para aumentar a força estatística, podendo obter uma conclusão mais definitiva.

**21. Em relação ao trabalho em equipe, analise as assertivas abaixo:**

- I. O trabalho em equipe, interdisciplinar, é um recurso estratégico na organização do processo de trabalho.
- II. Pode ser definido como um conjunto de pessoas com conhecimentos diversos mas que se unem em prol de objetivos comuns.
- III. Um bom líder deve saber ouvir, ser flexível, transmitir confiança, saber delegar funções, ser um bom administrador de conflitos, sendo essas algumas das características.

**Assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Apenas a I é verdadeira.
- B) Apenas II e III são verdadeiras.
- C) Apenas I e II são verdadeiras.
- D) Apenas I e III são verdadeiras.
- E) Todas são verdadeiras

**22. Em relação ao registro orientado por problemas, analise as afirmativas abaixo:**

- I. O SOAP foi desenvolvido para poder visualizar o cuidado longitudinal.
- II. No S (subjetivo) podemos registrar os sintomas, diagnósticos relatados, história social e familiar, contexto, expectativas, medos e angústias, por exemplo.
- III. No P (plano), podemos registrar o manejo, como orientações, medicações e procedimentos, por exemplo.

**Assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Apenas a I é verdadeira.
- B) Apenas II e III são verdadeiras.
- C) Apenas I e II são verdadeiras.
- D) Apenas I e III são verdadeiras.
- E) Todas são verdadeiras

**23. Em relação às informações objetivas observadas pelo profissional, que compõem o O do SOAP, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Corresponde ao que se é observado, como a aparência por exemplo.
- B) Os sinais vitais devem ser colocados nessa parte do registro.
- C) Essa parte do registro não pode ser deixada de ser preenchida em uma consulta, pois todo encontro deve ter exame físico.
- D) Os resultados de exames laboratoriais devem ser colocados nessa parte do registro.
- E) Nesse item, são registradas as informações que são mensuráveis e observáveis.

**24. Com relação aos critérios a serem utilizados na definição de indicadores, analise as afirmativas abaixo:**

- I. Validade é a capacidade de se medir o que se pretende e envolve, ainda, a sensibilidade e especificidade.
- II. A confiabilidade é a capacidade de reproduzir os mesmos resultados, quando aplicados em condições similares.
- III. A mensurabilidade é a capacidade de responder a prioridades de saúde.

**Assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Apenas a I está verdadeira.
- B) Apenas II e III são verdadeiras.
- C) Apenas I e II são verdadeiras.
- D) Apenas I e III são verdadeiras.
- E) Todas são verdadeiras

**25. Analise as afirmativas abaixo:**

- I. Os indicadores têm sido construídos para orientar o planejamento em saúde, subsidiar a formulação de políticas, por exemplo.
- II. O uso do conceito Internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP), como foi adotado no Brasil, tem como premissa o fato de que a APS oportuna e de boa qualidade pode evitar a internação ou reduzir sua frequência para algumas condições de saúde.  
Em relação a variáveis associadas, a idade é um determinante de hospitalizações por ICSAP, cujas taxas são maiores nos extremos de vida.

**Assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Apenas a I está verdadeira.
- B) Apenas II e III são verdadeiras.
- C) Apenas I e II são verdadeiras.
- D) Apenas I e III são verdadeiras.
- E) Todas são verdadeiras

**26. Paciente masculino residente na Várzea, 42 anos, chega ao pronto-socorro com queixa de febre alta há quatro dias, acompanhada de cefaleia intensa, mialgia e dor abdominal. Nas últimas 24 horas, ele apresenta sangramento nasal, hematúria e piora da dor abdominal. Exame físico revela pressão arterial de 90/60 mmHg, frequência cardíaca de 118 bpm e hepatomegalia discreta. Teste do laço positivo. Hemograma mostra leucopenia ( $2.500/\text{mm}^3$ ), plaquetopenia ( $38.000/\text{mm}^3$ ), hematócrito de 47% (nível basal de 41%) e elevação discreta das transaminases.**

**Com base no quadro clínico e nos exames, qual é o próximo passo mais adequado?**

- A) Manter hidratação oral rigorosa e administrar paracetamol para febre
- B) Internação em UTI com expansão volêmica e monitoramento de sinais de choque
- C) Iniciar antibióticos profiláticos para evitar infecção bacteriana secundária
- D) Prescrever antieméticos e liberar para observação em casa
- E) Transfundir plaquetas para corrigir a plaquetopenia

**27. Homem de 64 anos, ex-tabagista com histórico de 40 anos-maço, apresenta dispneia progressiva aos esforços, tosse produtiva com expectoração amarelada e fadiga. Chega ao pronto-socorro com desconforto respiratório. Ao exame físico, apresenta frequência respiratória de 24 irpm, estertores e sibilos bilaterais, além de uso de musculatura acessória. O raio-X de tórax revela hiperinsuflação e achatamento do diafragma. O hemograma mostra leucocitose ( $14.000/\text{mm}^3$ ) com neutrofilia e gasometria arterial apresenta pH 7,31,  $\text{PaCO}_2$  58 mmHg,  $\text{PaO}_2$  65 mmHg.**

**Qual é a conduta terapêutica mais adequada neste momento?**

- A) Administração de antibióticos de amplo espectro, corticoide sistêmico e suporte ventilatório não invasivo
- B) Intubação imediata e ventilação mecânica invasiva
- C) Uso de corticoides orais e hidratação com soro fisiológico
- D) Prescrição de broncodilatadores de curta ação e alta hospitalar
- E) Oxigenoterapia em alto fluxo sem suporte ventilatório adicional



**28. Mulher de 62 anos, com histórico de câncer de rim com metástases ósseas, apresenta quadro de confusão mental, náuseas, vômitos e poliúria nas últimas 48 horas. No exame físico, observa-se desidratação significativa e fraqueza muscular. Exames laboratoriais mostram cálcio sérico total de 14,3 mg/dL, albumina de 3,2 g/dL, PTH indetectável, fósforo de 2,1 mg/dL e função renal dentro dos limites normais. A tomografia revela múltiplas lesões osteolíticas.**

**Qual seria a conduta inicial mais indicada?**

- A) Administração de cálcio endovenoso para estabilizar as lesões ósseas.
- B) Diurético de alça para aumentar a excreção renal de cálcio
- C) Iniciar suplementação de fósforo para ajudar a reduzir o cálcio sérico
- D) Reposição de vitamina D para melhorar a absorção intestinal de cálcio
- E) Hidratação com solução salina isotônica e administração de bisfosfonato endovenoso

**29. Mulher de 45 anos, com queixas de palpitações, perda de peso sem alteração na dieta e sensação de calor excessivo, procura atendimento. No exame físico, apresenta tremor fino nas mãos, sudorese e bócio difuso palpável. Os exames laboratoriais revelam TSH < 0,01 mUI/L e T4 livre de 3,2 ng/dL (normal: 0,8–1,8 ng/dL). A cintilografia de tireoide mostra captação aumentada difusa.**

**Qual é o diagnóstico mais provável?**

- A) Doença de Graves
- B) Bócio multinodular tóxico
- C) Tireoidite subaguda
- D) Adenoma tóxico
- E) Tireoidite de Hashimoto

**30. Homem de 45 anos, com histórico de doença inflamatória intestinal, apresenta dor abdominal no quadrante inferior direito e diarreia crônica não sanguinolenta há três meses. Ao exame, nota-se massa palpável no quadrante inferior direito e febre leve. Exames laboratoriais mostram anemia leve e PCR elevado. A colonoscopia revela áreas salteadas de inflamação com úlceras profundas e estreitamento luminal no íleo terminal, poupando o reto. A biópsia indica inflamação transmural com granulomas não caseosos.**

**Qual é o diagnóstico mais provável?**

- A) Doença celíaca
- B) Retocolite ulcerativa
- C) Colite infecciosa
- D) Colite isquêmica
- E) Doença de Crohn

**31. Homem de 45 anos, previamente saudável, apresenta-se com dispneia progressiva, febre baixa e tosse seca persistente. O paciente relata perda de peso não intencional de 5 kg nos últimos dois meses, além de sudorese noturna intensa. Ele trabalha no Hospital Geral de Camaragibe. Ao exame físico, há estertores no hemitórax direito e redução do murmúrio vesicular na base direita. A radiografia de tórax revela um derrame pleural à direita e uma lesão cavitária com paredes espessas no lobo superior direito.**

**A análise do líquido pleural mostra:**

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proteínas: 4,8 g/dL</li> <li>• LDH: 600 U/L</li> <li>• Glicose: 70 mg/dL</li> <li>• pH: 7,4</li> <li>• ADA: 80 U/L</li> </ul> |
|--|

**A baciloscopia do líquido pleural foi negativa. Dado o perfil do paciente, os achados radiológicos e laboratoriais, qual é o diagnóstico mais provável?**

- A) Derrame pleural tuberculoso
- B) Derrame pleural parapneumônico complicado
- C) Derrame pleural maligno
- D) Derrame pleural por insuficiência cardíaca
- E) Derrame pleural secundário a embolia pulmonar

**32. Sobre a hipertensão arterial sistêmica (HAS), é incorreto afirmar que:**

- A) A hipertensão primária é responsável por mais de 90% dos casos de hipertensão arterial diagnosticados em adultos.
- B) Inibidores da ECA e bloqueadores dos receptores de angiotensina (BRA) são recomendados como tratamento inicial para hipertensão em pacientes com diabetes mellitus, devido aos efeitos renoprotetores.
- C) A presença de hipertrofia ventricular esquerda em um paciente hipertenso é um sinal de cronicidade e gravidade da doença.
- D) A monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) deve ser reservada apenas para pacientes com hipertensão resistente e hipertensão secundária.
- E) Em pacientes com hipertensão resistente, é recomendada a inclusão de um antagonista dos receptores de mineralocorticoides (ARM) como a espironolactona, mesmo em pacientes com normocalemia.

**33. Em relação ao Tromboembolismo pulmonar (TEP) é INCORRETO afirmar que:**

- A) O D-dímero é útil para exclusão de TEP em pacientes de baixo risco, mas possui baixa especificidade para diagnóstico em pacientes de alto risco.
- B) Gravidez e puerpério aumentam o risco de TEP, e a heparina de baixo peso molecular é a anticoagulação de escolha para gestantes.
- C) Em pacientes com TEP de baixo risco, o uso de filtro de VCI é recomendado como profilaxia adicional para prevenir eventos futuros.
- D) Pacientes com TEP de alto risco e instabilidade hemodinâmica devem ser avaliados para terapia de reperfusão imediata, como trombólise ou embolectomia.
- E) A anticoagulação com antagonistas da vitamina K requer monitoramento constante do INR para manter níveis terapêuticos e evitar complicações hemorrágicas.

**34. Mulher de 43 anos, com queixas de cansaço, palidez e queda de cabelo, relata menstruações abundantes e prolongadas nos últimos meses. Exames laboratoriais mostram: hemoglobina de 9,0 g/dL, VCM de 72 fL, ferritina de 8 ng/mL e saturação de transferrina de 10%.**

**Qual é a conduta terapêutica inicial mais apropriada para corrigir a anemia desta paciente?**

- A) Suplementação de ferro oral por 3 a 6 meses para normalizar os estoques de ferro.
- B) Administração de ferro endovenoso para correção rápida dos níveis de hemoglobina.
- C) Transfusão de concentrado de hemácias devido à hemoglobina inferior a 10 g/dL.
- D) Suplementação com vitamina B12 e ácido fólico para tratar a anemia.
- E) Iniciar terapia hormonal para regular o ciclo menstrual e tratar a anemia.

**35. Paciente feminino, 45 anos, apresenta fraqueza muscular progressiva nas regiões proximal dos membros superiores e inferiores, acompanhada de erupção cutânea eritematosa no dorso das mãos e ao redor dos olhos. Ela relata dificuldade para subir escadas e levantar objetos. Exames laboratoriais mostram elevação de CPK e aldolase, além de presença de anticorpos anti-Mi-2.**

**Qual é o próximo passo terapêutico mais apropriado?**

- A) Realizar fisioterapia e monitoramento dos níveis de CPK.
- B) Prescrever anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) para alívio sintomático.
- C) Introduzir metotrexato como primeira linha de tratamento.
- D) Iniciar tratamento com hidroxicloroquina para controle das manifestações cutâneas.
- E) Iniciar prednisona em dose elevada para controle da inflamação muscular.

**36. Sobre os critérios diagnósticos da Artrite Reumatoide(AR), é INCORRETO afirmar que:**

- A) A presença de fator reumatoide (FR) e anticorpo anti-CCP são altamente específicos para AR, mas sua ausência não exclui o diagnóstico.
- B) O envolvimento articular simétrico é um dos critérios diagnósticos mais importantes para a AR.
- C) O uso de radiografias é essencial no diagnóstico de AR, mesmo em pacientes com sintomas iniciais leves.
- D) Níveis elevados de proteína C reativa (PCR) e velocidade de hemossedimentação (VHS) são comuns em pacientes com AR ativa.
- E) A rigidez matinal de longa duração é uma característica comum da AR e ajuda a diferenciar de outras condições artríticas.

**37. Mulher de 60 anos com cirrose hepática e histórico de PBE apresenta-se com febre, dor abdominal difusa e confusão mental. A paracentese revela um líquido ascítico com 550 células/mm<sup>3</sup> (neutrófilos: 75%) e cultura positiva para *Escherichia coli*. Exames laboratoriais mostram função renal com creatinina de 1,8 mg/dL. Qual é a intervenção mais adequada neste momento?**

- A) Iniciar ceftriaxona 1 g intravenosa sem albumina para evitar sobrecarga de fluidos.
- B) Administrar diuréticos e restringir líquidos para tratar a ascite.
- C) Manter vigilância e repetir a paracentese em 24 horas.
- D) Iniciar cefotaxima intravenosa na dose de 2 g a cada 8 horas e albumina intravenosa para prevenção da síndrome hepatorenal.
- E) Realizar infusão de plasma fresco congelado antes de nova paracentese.

---

**38. Sobre as terapias para Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Preservada (ICFEP), é incorreto afirmar que:**

- A) Diuréticos de alça são frequentemente usados para manejo de volume em pacientes com ICFEP e sinais de congestão.
- B) Beta-bloqueadores são recomendados para reduzir a frequência cardíaca e melhorar o enchimento diastólico em pacientes com ICFEP.
- C) Inibidores de SGLT2 são indicados para reduzir hospitalizações em pacientes com ICFEP, mesmo sem diabetes.
- D) Espironolactona pode ser benéfica em ICFEP para reduzir sintomas e hospitalizações, especialmente em pacientes com hipertrofia ventricular esquerda.
- E) Digoxina é recomendada como tratamento de primeira linha em ICFEP para controle dos sintomas e prevenção de hospitalizações.

---

**39. Sobre o manejo de asma grave, é INCORRETO afirmar que:**

- A) A adição de um antagonista do receptor de leucotrienos, como montelucaste, pode ser útil como terapia adicional em pacientes com asma grave.
- B) Corticosteroides sistêmicos de manutenção são indicados apenas para pacientes com asma refratária, devido ao risco de efeitos colaterais a longo prazo.
- C) O uso de biológicos, como omalizumabe e mepolizumabe, é reservado para pacientes com asma grave que não respondem adequadamente a corticosteroides inalatórios em doses altas e broncodilatadores.
- D) Em pacientes com asma grave, a administração de corticosteroides inalatórios em doses muito altas elimina completamente a necessidade de outras terapias.
- E) Em casos de asma grave, é recomendado realizar uma avaliação detalhada de comorbidades e fatores desencadeantes para otimizar o controle da doença.

---

**40. Mulher de 20 anos apresenta cansaço, náuseas e coloração amarelada na pele e nos olhos. Exames laboratoriais revelam ALT de 650 U/L e AST de 580 U/L. Os testes sorológicos indicam HBsAg positivo, anti-HBc IgM positivo e anti-HBs negativo. Qual é o diagnóstico mais provável?**

- A) Hepatite B crônica.
- B) Hepatite B aguda.
- C) Imunidade devido à vacinação.
- D) Resolução completa da hepatite B.
- E) Fase de recuperação após infecção aguda.

---

**41. Mulher de 40 anos com diabetes tipo 1 chega ao pronto-socorro com fadiga intensa, náuseas e vômitos. Exames laboratoriais revelam glicemia de 500 mg/dL, pH arterial de 7,20, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> de 10 mEq/L, cetonúria e potássio sérico de 3,0 mEq/L. Qual é o próximo passo no tratamento desta paciente?**

- A) Iniciar insulina endovenosa imediatamente para reduzir a glicemia.
- B) Administrar solução salina 0,9% e repor potássio endovenoso antes de iniciar a insulina.
- C) Aumentar o consumo de potássio por via oral e administrar insulina subcutânea.
- D) Tratar inicialmente com bicarbonato de sódio para corrigir a acidose metabólica.
- E) Iniciar hidratação com solução glicosada 5% para prevenir hipoglicemia.

**42. Um homem de 50 anos, com história de etilismo crônico, apresenta sintomas respiratórios há cerca de um mês. Ele relata tosse produtiva, febre vespertina, suor noturno e emagrecimento de 5 kg. A radiografia de tórax mostra opacidades em lobos superiores e a baciloscopia de escarro é positiva para BAAR. Qual é a principal medida de prevenção a ser adotada com este paciente?**

- A) Monitoramento em ambulatório sem necessidade de isolamento.
- B) Internação em isolamento respiratório enquanto inicia o tratamento.
- C) Solicitação de cultura de escarro antes de tomar qualquer medida.
- D) Prescrever antibióticos de amplo espectro enquanto aguarda resultados adicionais.
- E) Iniciar imediatamente corticosteroides para evitar complicações pulmonares.

---

**43. Sobre os tratamentos para COVID-19 em pacientes hospitalizados, é incorreto afirmar que:**

- A) O uso de corticosteroides, como a dexametasona, é indicado para pacientes com COVID-19 grave que necessitam de oxigênio suplementar ou ventilação mecânica.
- B) O tocilizumabe, um inibidor da IL-6, pode ser utilizado em pacientes hospitalizados com COVID-19 grave para reduzir a inflamação excessiva.
- C) A profilaxia antibiótica com azitromicina é recomendada para todos os pacientes hospitalizados com COVID-19, independentemente da presença de infecção bacteriana secundária.
- D) O remdesivir é um antiviral que pode ser utilizado em pacientes hospitalizados, especialmente nas fases iniciais da doença, para reduzir o tempo de recuperação.
- E) Anticoagulantes profiláticos são recomendados para prevenir trombose em pacientes hospitalizados com COVID-19 devido ao risco elevado de complicações tromboembólicas.

---

**44. Sobre o diagnóstico diferencial entre IRA pré-renal, IRA renal (intrínseca) e IRA pós-renal, é INCORRETO afirmar que:**

- A) Na IRA pré-renal, os níveis de creatinina sérica podem melhorar rapidamente com reposição volêmica adequada, pois não há dano estrutural renal.
- B) Na IRA intrínseca, especialmente na necrose tubular aguda (NTA), o sódio urinário tende a ser alto (>40 mEq/L), devido à incapacidade dos túbulos renais de reabsorver sódio adequadamente.
- C) Na IRA pós-renal, a obstrução do trato urinário pode levar à hidronefrose, que pode ser visualizada na ultrassonografia abdominal.
- D) Em casos de IRA pré-renal, a osmolaridade urinária é geralmente baixa, refletindo a capacidade dos rins de concentrar a urina em resposta à hipoperfusão.
- E) A IRA pós-renal é frequentemente causada por obstrução urinária, sendo comum em pacientes com hiperplasia prostática benigna ou cálculos ureterais.

---

**45. Sobre a utilização de anticorpos no diagnóstico e prognóstico de doenças autoimunes, é INCORRETO afirmar que:**

- A) O anticorpo anti-Mi-2 está associado à dermatomiosite e geralmente indica melhor prognóstico na resposta ao tratamento.
- B) O anticorpo anti-RNP está relacionado a doenças mistas do tecido conectivo e pode ocorrer em baixas concentrações em pacientes sem doença autoimune.
- C) O anticorpo anti-centromero é característico da forma limitada da esclerodermia, também conhecida como síndrome CREST.
- D) O anticorpo anti-Jo-1 está relacionado à polimiosite e está associado a envolvimento pulmonar intersticial.
- E) O anticorpo anti-LKM1 é específico para lúpus eritematoso sistêmico e indica alta atividade da doença.

---

**46. A respeito dos marcadores tumorais é incorreto afirmar que:**

- A) O CEA é comumente usado para monitorar a recorrência de câncer colorretal e pode estar elevado em outras neoplasias, como câncer de mama e pulmão.
- B) Níveis elevados de PSA podem ser observados em condições benignas, como hiperplasia prostática benigna e prostatite.
- C) A AFP é um marcador que pode ser usado tanto no carcinoma hepatocelular quanto em alguns tumores germinativos testiculares.
- D) O CA 125 é específico para câncer de ovário e raramente se eleva em condições benignas, como endometriose.
- E) A tireoglobulina é utilizada no monitoramento de pacientes com câncer diferenciado de tireoide, especialmente após tireoidectomia completa.

**47. Sobre o diagnóstico e manejo do câncer colorretal, é incorreto afirmar que:**

- A) A colonoscopia é o exame de escolha para rastreamento e diagnóstico de câncer colorretal, permitindo tanto a visualização quanto a biópsia de lesões suspeitas.
  - B) A presença de pólipos adenomatosos na colonoscopia não aumenta o risco de câncer colorretal, sendo considerada uma alteração benigna.
  - C) A pesquisa de sangue oculto nas fezes é um método de rastreamento que pode identificar precocemente lesões colorretais, embora não permita diagnóstico definitivo.
  - D) O carcinoma colorretal pode estar associado a síndromes hereditárias, como a síndrome de Lynch, que aumenta o risco de desenvolver câncer em idade precoce.
  - E) A tomografia computadorizada de abdome e pelve pode ser útil para estadiamento do câncer colorretal e avaliação de possíveis metástases.
- 

**48. Mulher de 40 anos apresenta cansaço crônico, icterícia leve e dor no hipocôndrio direito. Os exames laboratoriais revelam ALT de 180 U/L, AST de 190 U/L e bilirrubina total de 2,5 mg/dL. A sorologia viral é negativa. Exames imunológicos mostram aumento de IgG, anticorpos antinucleares (ANA) positivos e anticorpos antimúsculo liso (ASMA) positivos.**

**Com base nesse quadro, qual é o diagnóstico mais provável?**

- A) Esteato-hepatite não alcoólica.
  - B) Hepatite autoimune.
  - C) Colangite biliar primária.
  - D) Doença de Wilson.
  - E) Hepatite viral crônica.
- 

**49. Sobre o manejo do refluxo gastroesofágico (RGE) em adultos, é INCORRETO afirmar que:**

- A) A pHmetria de 24 horas é indicada em pacientes com sintomas persistentes de RGE que não apresentam esofagite visível na endoscopia e não respondem ao tratamento.
  - B) O uso de IBP é considerado o tratamento de primeira linha para pacientes com sintomas de RGE frequentes e melhora rapidamente os sintomas na maioria dos casos.
  - C) Em pacientes com RGE e esofagite erosiva confirmada, é recomendado o uso contínuo de IBP para manutenção da remissão a longo prazo.
  - D) A cirurgia antirrefluxo é indicada apenas para pacientes com esofagite de refluxo que respondem ao tratamento com IBP e preferem uma solução definitiva.
  - E) Modificações no estilo de vida, como evitar refeições copiosas à noite e elevar a cabeceira da cama, são parte fundamental do manejo de RGE.
- 

**50. Homem de 70 anos, ex-fumante, apresenta episódio súbito de perda de força no braço esquerdo, que durou cerca de 15 minutos e resolveu espontaneamente. Exame físico atual não revela déficit neurológico. Exames laboratoriais mostram perfil lipídico alterado, com LDL de 160 mg/dL, e a ecocardiografia mostra pequeno espessamento de 1,5 mm da parede carotídea.**

**Qual a medida mais apropriada para prevenção secundária neste paciente?**

- A) Iniciar anticoagulação com varfarina devido ao risco elevado de novo evento.
  - B) Prescrever estatina e aspirina para controle de risco cardiovascular.
  - C) Reavaliar em 48 horas com novo exame físico para acompanhar evolução.
  - D) Encaminhar para cirurgia de endarterectomia carotídea de urgência.
  - E) Administrar trombolítico profilático para prevenir novo AIT.
-





**GRUPO 10**  
**- MEDICINA PALIATIVA -**