



01. Paciente de 70 anos é admitido na UTI com diagnóstico de urosepsse. Apesar da reposição volêmica adequada (30 ml/kg de cristaloide), mantém-se hipotônico (PA 80/50 mmHg) e com perfusão periférica lentificada. O lactato arterial é de 4,0 mmol/L. A droga vasoativa de primeira linha a ser iniciada é:

- (A) Dobutamina.
- (B) Dopamina.
- (C) Noradrenalina.
- (D) Vasopressina.

02. O perfil laboratorial característico do Hipotireoidismo Primário franco (clínico) é:

- (A) TSH reduzido e T4 livre reduzido.
- (B) TSH reduzido e T4 livre elevado.
- (C) TSH elevado e T4 livre normal.
- (D) TSH elevado e T4 livre reduzido.

03. Segundo as diretrizes atuais da *Global Initiative for Asthma* (GINA), a estratégia preferencial de tratamento de resgate (alívio) para adultos e adolescentes com asma, visando reduzir o risco de exacerbações graves, é:

- (A) Beta-agonista de curta ação (SABA) isolado (ex: salbutamol).
- (B) Corticosteroide inalatório associado a formoterol sob demanda.
- (C) Anticolinérgico de longa ação (LAMA) isolado.
- (D) Corticosteroide oral profilático diário.

04. Na diferenciação entre Injúria Renal Aguda (IRA) Pré-Renal e Necrose Tubular Aguda (NTA), o achado que sugere etiologia Pré-Renal é:

- (A) Fração de Excreção de Sódio (FeNa) < 1%.
- (B) Presença de cilindros granulosos pigmentares no sedimento urinário.
- (C) Osmolaridade urinária baixa (< 350 mOsm/kg).
- (D) Sódio urinário > 40 mEq/L.

05. Sobre os Critérios de Duke Modificados para o diagnóstico de Endocardite Infecciosa, analise as proposições.

- I. A presença de vegetação, abscesso ou nova deiscência de prótese valvar ao ecocardiograma é considerada um Critério Maior.
- II. Os Nódulos de Osler são manifestações imunológicas dolorosas, consideradas Critério Menor.
- III. A febre (temperatura $\geq 38^{\circ}\text{C}$) é classificada como Critério Maior devido à sua alta prevalência.

Dessa forma, é CORRETO afirmar:

- (A) Apenas a proposição I está correta.
- (B) Apenas a proposição III está correta.
- (C) Apenas as proposições I e II estão corretas.
- (D) Todas as proposições estão corretas.

06. Lactente de 4 meses apresenta quadro inicial de coriza hialina e obstrução nasal, evoluindo após 3 dias com taquipneia, tiragem subcostal leve e sibilos expiratórios difusos. Encontra-se hidratado, afebril no momento, alimentando-se bem e com saturação de O₂ de 94% em ar ambiente. A conduta terapêutica mais adequada conforme as diretrizes atuais é:

- (A) Prescrição de corticosteroide oral (prednisolona) por 5 dias.
- (B) Medidas de suporte (hidratação, desobstrução nasal) e orientação de sinais de alerta.
- (C) Inalação com beta-2-agonista de curta ação (salbutamol) para teste terapêutico.
- (D) Prescrição de antibiótico (amoxicilina) para prevenção de superinfecção bacteriana.

07. O marco do desenvolvimento motor grosso e adaptativo esperado para uma criança saudável aos 6 meses de idade é:

- (A) Senta-se com apoio e transfere objetos de uma mão para a outra.
- (B) Anda com apoio segurando nos móveis.
- (C) Faz pinça madura (polegar e indicador) para pegar pequenos objetos.
- (D) Engatinha coordenadamente.

08. A vacina do Calendário Nacional de Vacinação do Ministério da Saúde composta por vírus vivos atenuados, sendo, portanto, contraindicada em crianças com imunossupressão grave, é:

- (A) Pentavalente (DTP + Hib + HepB).
- (B) Tríplice Viral (Sarampo, Caxumba e Rubéola).
- (C) Meningocócica C.
- (D) Pneumocócica 10-valente.

09. A principal complicação cardiovascular a longo prazo que define o prognóstico e a necessidade de tratamento precoce com imunoglobulina na Doença de Kawasaki é:

- (A) Aneurismas de artérias coronárias.
- (B) Estenose aórtica valvar.
- (C) Pericardite constrictiva crônica.
- (D) Hipertensão arterial sistêmica secundária.

10. Sobre a Otitis Média Aguda (OMA) na infância, analise as proposições.

- I. Os agentes etiológicos bacterianos mais frequentes são *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* não tipável e *Moraxella catarrhalis*.
- II. O diagnóstico requer a confirmação de efusão na orelha média (abaumento de membrana ou nível líquido) associada a sinais agudos de inflamação.
- III. A conduta de "observação vigilante" (*wait and see*), postergando o antibiótico por 48h, pode ser considerada em crianças maiores de 2 anos com quadro leve e unilateral, sem otorreia.

Dessa forma, é CORRETO afirmar:

- (A) Apenas a proposição I está correta.
- (B) Apenas a proposição III está correta.
- (C) Apenas as proposições I e II estão corretas.
- (D) Todas as proposições estão corretas.

- 11.** Paciente de 25 anos, sem comorbidades prévias, é submetido a apendicectomia videolaparoscópica sob anestesia geral balanceada com Sevoflurano e Succinilcolina. Trinta minutos após a indução, o anestesiologista nota aumento súbito e persistente do EtCO₂ (capnografia), taquicardia sinusal inexplicada e rigidez muscular generalizada. A temperatura central começa a elevar-se rapidamente. A conduta terapêutica imediata específica é:
- (A) Aprofundamento da anestesia com Propofol em bolus.
(B) Administração de Sulfato de Magnésio para relaxamento muscular.
(C) Administração de Dantrolene Sódico intravenoso.
(D) Administração de antipiréticos venosos (Dipirona) e antibióticos.
-
- 12.** O mecanismo de ação primário dos anestésicos locais (ex: lidocaína, bupivacaína) para a produção do bloqueio nervoso é:
- (A) Bloqueio dos canais de cálcio na fenda sináptica, inibindo a liberação de neurotransmissores.
(B) Bloqueio reversível dos canais de sódio voltagem-dependentes na membrana neuronal, impedindo a despolarização.
(C) Hiperpolarização da membrana neuronal através da abertura dos canais de potássio.
(D) Antagonismo competitivo dos receptores GABA no sistema nervoso central.
-
- 13.** Na avaliação pré-anestésica da via aérea, utiliza-se a classificação de Mallampati modificada. A descrição correta correspondente à Classe III é:
- (A) Visualização do palato mole, fauce e úvula completa; pilares amigdalianos encobertos pela base da língua.
(B) Visualização completa do palato mole, fauce, úvula e pilares amigdalianos.
(C) Visualização apenas do palato mole e da base da úvula; pilares amigdalianos e ponta da úvula não visíveis.
(D) Visualização apenas do palato duro; palato mole não visível.
-
- 14.** Sobre a classificação do estado físico da Sociedade Americana de Anestesiologistas (ASA), analise as proposições.
- I. Um paciente tabagista, sem outras comorbidades, é classificado como ASA II.
II. Um paciente com Diabetes Mellitus descontrolado e limitações funcionais significativas é classificado como ASA III.
III. Um paciente com infarto agudo do miocárdio ocorrido há menos de 3 meses é classificado como ASA IV.
- Dessa forma, é CORRETO afirmar:
- (A) Apenas a proposição I está correta.
(B) Apenas a proposição III está correta.
(C) Apenas as proposições I e II estão corretas.
(D) Todas as proposições estão corretas.

CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

- 15.** Paciente, sexo feminino, 32 anos, assintomática, apresenta nódulo em lobo direito da tireoide, palpável e visível ao exame físico. A ultrassonografia revela nódulo sólido, hipoeocoico, com microcalcificações centrais, medindo 1,8 cm. A PAAF (Punção Aspirativa por Agulha Fina) resultou em Bethesda V (Suspeito de Malignidade). A conduta mais adequada é:
- (A) Tireoidectomia total ou lobectomia com istmectomia.
(B) Repetição da PAAF em 3 meses para confirmação.
(C) Seguimento clínico e ultrassonográfico semestral.
(D) Tratamento supressivo com levotiroxina por 6 meses.
-
- 16.** A localização anatômica do carcinoma epidermoide de laringe que apresenta o melhor prognóstico (maior taxa de cura), devido à escassez de drenagem linfática local e manifestação clínica precoce (disfonia), é:
- (A) Infraglote (Subglote).
(B) Supraglote.
(C) Glote.
(D) Transglote.
-
- 17.** O tumor benigno mais frequente das glândulas salivares maiores (parótida), caracterizado por crescimento lento, indolor e risco de malignização após longa evolução, é:
- (A) Tumor de Warthin (Cistadenolinfoma Papilífero).
(B) Adenoma Pleomórfico (Tumor Misto Benigno).
(C) Carcinoma Mucoepidermoide.
(D) Adenoma Monomórfico.
-
- 18.** Sobre o diagnóstico diferencial das massas cervicais, analise as proposições.
- I. O Cisto do Ducto Tireoglosso é a anomalia congênita mais comum do pescoço, apresentando-se como nódulo na linha média que se eleva à protrusão da língua.
- II. O Cisto Branquial (fenda branquial) localiza-se tipicamente na face lateral do pescoço, anterior ao músculo esternocleidomastoideo, sendo mais comum a anomalia da 2^a fenda.
- III. Em adultos acima de 40 anos com massa cervical lateral sólida ou cística, a principal hipótese diagnóstica a ser investigada é a metástase linfonodal de carcinoma espinocelular do trato aerodigestivo superior.
- Dessa forma, é CORRETO afirmar:
- (A) Apenas a proposição I está correta.
(B) Apenas a proposição III está correta.
(C) Apenas as proposições I e II estão corretas.
(D) Todas as proposições estão corretas.

- 19.** Paciente, sexo masculino, 50 anos, apresenta lesão pigmentada no dorso. A biópsia excisional confirma melanoma extensivo superficial com índice de Breslow de 1,5 mm, sem ulceração e margens periféricas da biópsia comprometidas. O exame físico não revela linfonodomegalias palpáveis. A conduta cirúrgica adequada para o tratamento da lesão primária e estadiamento linfonodal é:
- (A) Ampliação de margens (1 a 2 cm) e pesquisa de linfonodo sentinela.
(B) Apenas ampliação de margens laterais de 0,5 cm.
(C) Ampliação de margens de 2 cm e linfadenectomia axilar e inguinal eletiva imediata.
(D) Observação clínica, pois a lesão já foi removida na biópsia.
-
- 20.** O princípio cirúrgico fundamental para a ressecção curativa de sarcomas de partes moles de extremidades, visando evitar a recidiva local, é:
- (A) Enucleação do tumor seguindo o plano da pseudocápsula para preservar tecidos vizinhos.
(B) Ressecção em bloco do tumor com margens de tecido normal, sem violar a pseudocápsula tumoral.
(C) Amputação do membro afetado em todos os casos de tumores maiores do que 5 cm.
(D) Linfadenectomia regional sistemática associada à ressecção do tumor.
-
- 21.** Na gastrectomia com intenção curativa para o câncer gástrico avançado, a linfadenectomia a D2 difere da D1 por incluir a remoção de quais cadeias linfonodais?
- (A) Linfonodos para-aórticos e do ligamento hepatoduodenal.
(B) Linfonodos apenas da grande e pequena curvatura gástrica (perigástricos).
(C) Linfonodos mediastinais e inguinais.
(D) Linfonodos ao longo das artérias hepática comum, esplênica, gástrica esquerda e tronco celíaco.
-
- 22.** Sobre o tratamento cirúrgico das metástases hepáticas de origem colorretal, analise as proposições.
- I. O fígado é o local mais comum de metástases hematogênicas do câncer colorretal.
II. A ressecção hepática (metastasectomy) é o único tratamento com potencial de cura para doença metastática hepática isolada.
III. A presença de múltiplas metástases bilobares é contraindicação absoluta para cirurgia, independentemente do volume hepático remanescente.
- Dessa forma, é CORRETO afirmar:
- (A) Apenas a proposição I está correta.
(B) Apenas a proposição III está correta.
(C) Apenas as proposições I e II estão corretas.
(D) Todas as proposições estão corretas.

23. Paciente de 82 anos, internado para tratamento de pneumonia, apresenta mudança súbita de comportamento no 3º dia de internação. Encontra-se desatento, com discurso desconexo, alternando períodos de agitação psicomotora e sonolência. A família relata que ele era lúcido antes da internação. A conduta farmacológica imediata mais apropriada para o controle da agitação severa que coloca o paciente em risco é:

- (A) Início de Rivastigmina para demência aguda.
- (B) Prescrição de Diazepam intravenoso.
- (C) Contenção mecânica no leito sem medicação.
- (D) Administração de Haloperidol em baixas doses (0,5 a 1,0 mg).

24. A alteração farmacocinética esperada no idoso decorrente das mudanças fisiológicas do envelhecimento, que impacta a prescrição de medicamentos lipossolúveis (como diazepam e amiodarona), é:

- (A) Aumento da metabolização hepática de primeira passagem.
- (B) Diminuição do volume de distribuição, devido à redução da água corporal total.
- (C) Aumento do volume de distribuição e da meia-vida de eliminação, devido ao aumento proporcional da gordura corporal.
- (D) Aumento da excreção renal devido à hiperfiltração glomerular senil.

25. Na Avaliação Geriátrica Ampla (AGA), as escalas de Katz e Lawton são utilizadas, respectivamente, para avaliar:

- (A) Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD).
- (B) Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) e Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD).
- (C) Risco de quedas e Estado nutricional.
- (D) Estado cognitivo e Sintomas depressivos.

26. Sobre a instabilidade postural e quedas em idosos, analise as proposições.

- I. A queda é considerada uma síndrome geriátrica multifatorial, resultando da interação entre fatores intrínsecos (ex: fraqueza muscular, déficits sensoriais) e extrínsecos (ex: tapetes, iluminação).
- II. O teste "Timed Up and Go" (TUG) é uma ferramenta de rastreio simples: tempos superiores a 12-20 segundos indicam maior risco de quedas.
- III. O uso de polifarmácia (≥ 5 medicamentos), especialmente psicotrópicos e anti-hipertensivos, é um fator de risco modificável importante.

Dessa forma, é CORRETO afirmar:

- (A) Apenas a proposição I está correta.
- (B) Apenas a proposição III está correta.
- (C) Apenas as proposições I e II estão corretas.
- (D) Todas as proposições estão corretas.

- 27.** Paciente, sexo feminino, 22 anos, nulígrava, refere nódulo palpável na mama esquerda há 2 meses. Ao exame físico: nódulo de 2,0 cm no quadrante superolateral, móvel, fibroelástico, indolor e bem delimitado. A ultrassonografia classifica como BI-RADS 3 (provavelmente benigno), sugestivo de fibroadenoma. A conduta inicial mais adequada é:
- (A) Realizar *core biopsy* (biópsia por agulha grossa) imediatamente.
(B) Manter controle clínico e ultrassonográfico semestral (expectante).
(C) Indicar mastectomia simples preventiva.
(D) Prescrever tamoxifeno para regressão do nódulo.
-
- 28.** Segundo as diretrizes do Ministério da Saúde do Brasil para o rastreamento do câncer de mama, a população-alvo e a periodicidade recomendada para a realização da mamografia de rotina são:
- (A) Mulheres de 50 a 69 anos, a cada dois anos.
(B) Mulheres de 40 a 69 anos, anualmente.
(C) Todas as mulheres a partir do início da atividade sexual, anualmente.
(D) Mulheres de 35 a 70 anos, a cada três anos.
-
- 29.** A característica do derrame papilar (descarga mamilar) que é considerada suspeita ou patológica, exigindo investigação para câncer ou papiloma intraductal, é:
- (A) Descarga purulenta associada a dor, calor local e sinais inflamatórios em contexto infeccioso puerperal.
(B) Descarga multicolorida, de coloração esverdeada ou amarelada, observada apenas após compressão manual da mama.
(C) Descarga láctea bilateral persistente, relacionada a alterações hormonais sistêmicas e não a lesões estruturais.
(D) Descarga espontânea, unilateral e uniductal, de aspecto hialino ou sanguinolento, sem necessidade de expressão manual.
-
- 30.** Sobre o Carcinoma Ductal In Situ (CDIS), analise as proposições.
- I. É considerado um estágio precursor do câncer de mama invasivo, caracterizado pela proliferação de células malignas restritas ao ducto, sem ultrapassar a membrana basal.
II. A apresentação radiológica mais comum na mamografia é a presença de microcalcificações pleomórficas ou lineares ramificadas agrupadas.
III. Por ser uma lesão *in situ*, não há risco de evolução para carcinoma invasor, sendo o tratamento sempre apenas observacional.
- Dessa forma, é CORRETO afirmar:
- (A) Apenas a proposição I está correta.
(B) Apenas a proposição III está correta.
(C) Apenas as proposições I e II estão corretas.
(D) Todas as proposições estão corretas.

- 31.** Paciente, sexo masculino, 45 anos, tabagista, procura a Unidade Básica de Saúde com tosse produtiva há 4 semanas, febre vespertina e sudorese noturna. Ele reside com a esposa e dois filhos. Diante da suspeita de Tuberculose Pulmonar, a conduta inicial diagnóstica prioritária na Atenção Primária é:
- (A) Iniciar esquema antibiótico para pneumonia comunitária (levofloxacino) e reavaliar.
(B) Solicitar bacilosscopia de escarro (duas amostras) ou Teste Rápido Molecular (TRM-TB).
(C) Solicitar tomografia de tórax de alta resolução.
(D) Encaminhar imediatamente ao pneumologista para broncoscopia.
-
- 32.** O princípio da Atenção Primária à Saúde que se refere à construção de um vínculo terapêutico e acompanhamento do paciente ao longo do tempo, independentemente da presença ou ausência de doença, é:
- (A) Longitudinalidade.
(B) Integralidade.
(C) Primeiro Contato (Acesso).
(D) Coordenação do Cuidado.
-
- 33.** No Método Clínico Centrado na Pessoa, o segundo componente ("Entendendo a pessoa como um todo") envolve a exploração de:
- (A) O plano terapêutico baseado exclusivamente em diretrizes, sem negociação.
(B) Apenas os sinais e sintomas biomédicos da doença.
(C) A prevenção quaternária para evitar sobrediagnósticos.
(D) O contexto de vida do paciente e sua experiência com o adoecimento.
-
- 34.** Sobre a Visita Domiciliar na Estratégia Saúde da Família, analise as proposições.
- I. É uma tecnologia de cuidado que permite conhecer o contexto de vida, as relações familiares e identificar riscos não visíveis no consultório.
II. Deve ser realizada exclusivamente pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS), não sendo função do médico ou enfermeiro.
III. Pacientes acamados, com dificuldade de locomoção ou em pós-operatório recente são grupos prioritários para visita médica/enfermagem.
- Dessa forma, é CORRETO afirmar:
- (A) Apenas a proposição I está correta.
(B) Apenas a proposição II está correta.
(C) Apenas as proposições I e III estão corretas.
(D) Todas as proposições estão corretas.

35. Paciente internado em UTI com Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA/ARDS) grave secundária a pneumonia. Encontra-se intubado e sedado. Para implementar uma estratégia de ventilação mecânica protetora, o ajuste ventilatório recomendado é:

- (A) Volume corrente baixo (4-6 ml/kg de peso predito) e pressão de platô ≤ 30 cmH2O.
- (B) Volume corrente alto (10-12 ml/kg) para lavar CO2.
- (C) PEEP zero (ZEEP) para evitar barotrauma.
- (D) Fração inspirada de oxigênio (FiO2) mantida em 100% independentemente da saturação.

36. Nos critérios do Sepsis-3, o escore qSOFA (quick SOFA) é utilizado para triagem rápida de pacientes com suspeita de infecção fora da UTI. Os três parâmetros avaliados são:

- (A) Presença de febre persistente, aumento do número de leucócitos no sangue e elevação sustentada da frequência cardíaca em repouso.
- (B) Alteração do nível de consciência, pressão arterial sistólica reduzida e aumento da frequência respiratória.
- (C) Elevação dos níveis séricos de lactato, redução da pressão arterial média e diminuição do volume urinário ao longo das horas.
- (D) Redução da saturação periférica de oxigênio, aumento da frequência cardíaca e alteração significativa da temperatura corporal.

37. Assinale o tipo de choque caracterizado hemodinamicamente por débito cardíaco baixo, pressão de oclusão da artéria pulmonar (POAP/capilar pulmonar) elevada e resistência vascular sistêmica elevada.

- (A) Choque Neurogênico.
- (B) Choque Séptico.
- (C) Choque Hipovolêmico.
- (D) Choque Cardiogênico.

38. Sobre o protocolo de Morte Encefálica no Brasil, analise as proposições.

- I. É obrigatória a realização de dois exames clínicos por médicos diferentes, sendo um deles especialista capacitado.
- II. O teste de apneia é obrigatório e visa confirmar a ausência de movimentos respiratórios frente à hipercapnia.
- III. É dispensável a realização de exame complementar gráfico se o exame clínico for inequívoco.

Dessa forma, é CORRETO afirmar:

- (A) Apenas a proposição I está correta.
- (B) Apenas a proposição III está correta.
- (C) Apenas as proposições I e II estão corretas.
- (D) Todas as proposições estão corretas.

39. Paciente, sexo masculino, 68 anos, é trazido ao PS com hemiparesia direita e afasia de início súbito há 3 horas. A TC de crânio não mostra hemorragia. O paciente é hipertenso e diabético. PA 160/90 mmHg, Glicemia 140 mg/dL. A terapia de reperfusão indicada é:

- (A) Trombólise endovenosa com Alteplase (rt-PA).
- (B) Heparinização plena com heparina sódica.
- (C) Ácido Acetilsalicílico (AAS) 300mg via oral.
- (D) Apenas controle pressórico e observação.

40. A característica clínica que diferencia a Cefaleia em Salvas (*Cluster Headache*) da Enxaqueca (Migrânea) é:

- (A) A Cefaleia em Salvas apresenta melhora significativa com repouso em ambiente escuro e silencioso.
- (B) A Cefaleia em Salvas apresenta dor bilateral, de caráter opressivo e intensidade moderada.
- (C) A Enxaqueca ocorre predominantemente em homens e manifesta-se com maior frequência no período noturno.
- (D) A Cefaleia em Salvas caracteriza-se por dor unilateral periorbitária, de curta duração, associada a sinais autonômicos.

41. Na análise do Líquido Cefalorraquidiano (LCR) de um paciente com meningite, o achado de pleocitose com predomínio de polimorfonucleares (neutrófilos), hipoglicorraquia (glicose baixa) e hiperproteinorraquia sugere etiologia:

- (A) Tuberculosa.
- (B) Bacteriana aguda.
- (C) Viral.
- (D) Fúngica.

42. Sobre a Doença de Parkinson, analise as proposições.

- I. A tríade motora clássica é composta por tremor de repouso, rigidez e bradicinesia.
- II. A fisiopatologia envolve a degeneração de neurônios dopamínérgicos na substância negra do mesencéfalo.
- III. O tratamento com Levodopa é curativo e impede a progressão da morte neuronal.

Dessa forma, é CORRETO afirmar:

- (A) Apenas a proposição I está correta.
- (B) Apenas a proposição III está correta.
- (C) Apenas as proposições I e II estão corretas.
- (D) Todas as proposições estão corretas.

43. Paciente, sexo masculino, 4 anos, apresenta edema palpebral e de membros inferiores de início súbito. Exame de urina revela proteinúria maciça (4+/4+) e o exame de sangue mostra hipoalbuminemia e hiperlipidemia. A função renal é normal e não há hematúria. A etiologia mais provável desta Síndrome Nefrótica é:

- (A) Nefropatia por IgA (Doença de Berger).
- (B) Glomerulonefrite Pós-Estreptocócica (GNPE).
- (C) Glomeruloesclerose Segmentar e Focal (GESF).
- (D) Doença por Lesão Mínima.

44. Paciente com Doença Renal Crônica (DRC) é classificado no Estágio 5 (Falência Renal) quando a Taxa de Filtração Glomerular (TFG) é:

- (A) $< 15 \text{ mL/min/1,73m}^2$.
- (B) $< 30 \text{ mL/min/1,73m}^2$.
- (C) $< 60 \text{ mL/min/1,73m}^2$.
- (D) $< 90 \text{ mL/min/1,73m}^2$ com albuminúria.

45. Na gasometria arterial, uma acidose metabólica com ânion gap (hiato aniónico) normal (hiperclorêmica) é characteristicamente causada por:

- (A) Acúmulo de ácidos orgânicos tóxicos secundários à ingestão de álcool metílico.
- (B) Acúmulo sistêmico de ácido láctico decorrente de hipóxia tecidual em quadros infecciosos graves.
- (C) Perda de bicarbonato gastrointestinal (diarreia) ou renal (Acidose Tubular Renal).
- (D) Produção excessiva de corpos cetônicos associada ao descontrole metabólico do diabetes mellitus.

46. Sobre a Nefrolitíase (cálculos renais), analise as proposições.

- I. A maioria dos cálculos renais é composta por oxalato de cálcio.
- II. A hidratação vigorosa é a medida preventiva mais importante para todos os tipos de cálculo.
- III. Em pacientes com hipercalciúria idiopática, o uso de diuréticos tiazídicos é indicado para reduzir a excreção urinária de cálcio.

Dessa forma, é CORRETO afirmar:

- (A) Apenas a proposição I está correta.
- (B) Apenas a proposição III está correta.
- (C) Apenas as proposições I e II estão corretas.
- (D) Todas as proposições estão corretas.



ONCOLOGIA CLÍNICA

- 47.** Paciente de 55 anos, em tratamento quimioterápico para linfoma, chega à emergência com febre de 38,5°C. O hemograma revela neutrófilos totais de 400/mm³. A conduta imediata para Neutropenia Febril é:
- (A) Coletar culturas iniciais e iniciar antibiótico por via oral com foco principal em microrganismos gram-positivos.
 - (B) Coletar culturas iniciais e iniciar antibiótico por via endovenosa de amplo espectro com cobertura antipseudomonas.
 - (C) Coletar exames laboratoriais e aguardar os resultados microbiológicos antes de iniciar qualquer antibioticoterapia.
 - (D) Administrar fator estimulador de colônias de granulócitos e manter o paciente apenas sob observação clínica.
-
- 48.** A Síndrome da Secreção Inapropriada do Hormônio Antidiurético (SIADH), causando hiponatremia paraneoplásica, está mais frequentemente associada a qual tipo de neoplasia?
- (A) Melanoma.
 - (B) Câncer de Próstata.
 - (C) Carcinoma de Pequenas Células de Pulmão.
 - (D) Câncer de Mama.
-
- 49.** A escala *Eastern Cooperative Oncology Group* (ECOG) de Performance Status é usada para avaliar a capacidade funcional do paciente. Um paciente classificado como ECOG 4 é aquele que:
- (A) Encontra-se totalmente incapaz de realizar autocuidado, permanecendo restrito ao leito ou à cadeira de forma contínua.
 - (B) Apresenta limitação para esforços intensos, porém permanece ambulante e capaz de realizar autocuidado.
 - (C) Mantém plena atividade funcional, sem qualquer limitação para o autocuidado ou atividades habituais.
 - (D) Permanece acordado fora do leito por mais da metade do tempo diário, com limitação funcional moderada.
-
- 50.** Sobre a Síndrome de Lise Tumoral, analise as proposições.
- I. Caracteriza-se laboratorialmente por hiperuricemias, hipercalemia e hiperfosfatemia.
 - II. A hiperfosfatemia pode levar à hipocalcemia secundária e insuficiência renal aguda.
 - III. A hidratação vigorosa e o uso de hipouricemiantes (Alopurinol ou Rasburicase) são fundamentais na prevenção e tratamento.
- Dessa forma, é CORRETO afirmar:
- (A) Apenas a proposição I está correta.
 - (B) Apenas a proposição III está correta.
 - (C) Apenas as proposições I e II estão corretas.
 - (D) Todas as proposições estão corretas.