

PRÉ-REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA

PROGRAMAS: CARDIOLOGIA E REUMATOLOGIA



ATENÇÃO: transcreva no espaço apropriado da sua FOLHA DE RESPOSTAS (GABARITO), com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a frase a seguir:

A saúde e a alegria promovem-se uma à outra.

ANTES DE COMEÇAR A FAZER AS PROVAS:

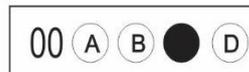
1. Verifique se este caderno contém um total de 30 (trinta) questões, sequencialmente numeradas de 01 a 30.
2. Caso haja algum problema, solicite ao aplicador a substituição deste caderno, imediatamente, após o início da prova.

AO RECEBER A FOLHA DE RESPOSTAS (GABARITO):

3. Confira seus dados e, havendo erro, solicite ao aplicador a correção na Ata de Sala.
4. Assine à CANETA nos espaços indicados.

AO TRANSFERIR AS RESPOSTAS PARA A FOLHA DEFINITIVA (GABARITO):

5. Use somente caneta azul ou preta e aplique traços firmes dentro da área reservada à letra correspondente a cada resposta, conforme modelo:



6. Sua resposta NÃO será computada se houver marcação de mais de uma alternativa.
7. A folha de respostas NÃO deve ser dobrada, amassada ou rasurada.

AO TERMINAR AS PROVAS:

8. Você deve chamar a atenção do aplicador levantando o braço. Ele irá até você para recolher sua FOLHA DE RESPOSTAS (GABARITO) e este CADERNO DE PROVAS.
9. Recolha seus objetos, deixe a sala, e em seguida o prédio. A partir do momento em que você sair da sala e até sair do prédio, continuam válidas as proibições sobre o uso de aparelhos eletrônicos e celulares, bem como não lhe é mais permitido o uso dos sanitários.

Terá suas provas anuladas e será automaticamente eliminado do processo seletivo, o candidato que, durante a sua realização for surpreendido portando (mesmo que desligado) quaisquer aparelhos eletrônicos, tais como bip, telefone celular, relógio de qualquer espécie, walkman, agenda eletrônica, notebook, palmtop, ipod, ipad, tablet, pen drive, receptor, gravador, máquina de calcular, máquina fotográfica, chaves integradas com dispositivos eletrônicos, controle de alarme de carro e moto, controle de portão eletrônico etc., bem como quaisquer acessórios de chapelaria, tais como chapéu, boné, gorro etc., e ainda lápis, lapiseira/grafite, borracha, caneta em material não-transparente, óculos de sol (exceto com comprovação de prescrição médica), qualquer tipo de carteira ou bolsa e armas.

Nome: _____
RG: _____

ATENÇÃO:
Após a prova você poderá levar
consigo somente o Gabarito Rascunho.

Duração total destas provas, incluindo o preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS (GABARITO):

TRÊS HORAS

PROVA DE PRÉ-REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA**QUESTÃO 01**

A Cintilografia Miocárdica é um exame de imagem diagnóstico usado na prática clínica para avaliar a distribuição sanguínea no miocárdio em repouso e em esforço. São indicações formais para indicar esse exame, EXCETO:

- (A) Pacientes sintomáticos ou com eletrocardiograma (ECG) sugestivo de isquemia, com probabilidade pré-teste intermediária ou alta.
- (B) Avaliação de viabilidade miocárdica em pacientes com disfunção ventricular grave (fração de ejeção do ventrículo esquerdo < 40%) com DAC suspeita ou confirmada.
- (C) Pacientes sintomáticos ou com ECG sugestivo de isquemia com probabilidade pré-teste baixa incapazes de realizar teste ergométrico ou com ECG não interpretável (bloqueio de ramo-esquerdo, pré-excitação, uso de medicamentos que interferem no ECG ou com o cronotropismo).
- (D) Em pacientes com asma em atividade, deve-se preferir o estresse farmacológico com dipiridamol, pois esses pacientes não toleram o estresse físico.

QUESTÃO 02

Paciente de 66 anos, peso de 70kg, chega à emergência com dor torácica de início súbita, retroesternal, em aperto, presente em repouso. Tinha vida ativa e era assintomático previamente. Na emergência, foi administrado 5mg de Isordil SL® com discreta melhora do quadro. É hipertenso, diabético, e tabagista, fuma 2 maços de cigarro por dia nos últimos 30 anos. Usa regularmente: atenolol, captopril, AAS, sinvastatina e metformina.

Ao exame físico: fácies de dor, palidez cutânea, pele fria e sudorético. FC: 98 bpm, FR: 23irpm, PA: 110x60mmHg. Não há turgência jugular patológica ou edema periférico. Pulmões limpos. Um ECG foi realizado e mostra um ritmo sinusal, FC=98bpm, supra desnivelamento de ST de V1-V6.

Foi informado que um outro hospital com serviço de hemodinâmica fica a 20 minutos de distância do local onde você está atendendo o paciente.

Fundamentado nas diretrizes atuais, qual seria seu próximo passo?

- (A) Fazer Estreptoquinase 1,5 milhões de ui EV administrado em 60 min e depois encaminhar o paciente.
- (B) Transferência para serviço de hemodinâmica para realizar angioplastia primária.
- (C) Encaminhar para o serviço hospitalar que realizar cirurgia de revascularização miocárdica, pois o paciente é diabético.
- (D) Tenecteplase 35mg, em bolus, EV e não encaminhar o paciente, pois está a 20 minutos de distância do serviço de hemodinâmica.

QUESTÃO 03

As alterações eletrocardiográficas da pericardite são bastante amplas e acontecem nos segmentos PR, segmento ST e no ritmo, variando de acordo com a fase da pericardite. Com relação às alterações eletrocardiográficas decorrentes da pericardite aguda, assinale a opção CORRETA:

- (A) Classicamente, no estágio II ocorre normalização do segmento ST e PR, além do achatamento da onda T.
- (B) O estágio III da pericardite aguda caracteriza-se por normalização das ondas T.
- (C) O estágio IV da pericardite aguda ocorre entre 5 e 7 dias após o início dos sintomas.
- (D) O estágio I da pericardite aguda apresenta elevação difusa do segmento ST-T e ondas T negativas.

QUESTÃO 04

Um paciente do sexo masculino, 45 anos, apresenta-se no pronto atendimento com um quadro de diarreia, iniciado há 01 mês, fezes líquidas, 3-4 episódios por dia, sem muco, pus ou sangue, astenia, náuseas, vômitos, anorexia e tontura ao se levantar. Está há 2 semanas com dor abdominal difusa. Tem como antecedente vitiligo, sem outras comorbidades. Não usa medicações. No momento, apresenta-se confuso, desidratado +++++/4, com pressão arterial deitado 88/62, sentado 66/43; frequência cardíaca 125, Temperatura axilar 36°C. Laboratório apresenta sódio 119 mEq/L, potássio 6,5 mEq/L, creatinina 1 mg/dL, ureia 40 mg/dL, hemoglobina 13 g/dL; leucócitos 12.500/mm³ com 10.500 segmentados e 1.500/mm³ 3 linfócitos sem linfócitos atípicos; glicemia 56 mg/dL.

Qual a melhor conduta para este caso?

- (A) Hidratação com solução salina hipertônica, solicitação de Rx tórax, TC de crânio, sódio urinário, osmolalidade sérica e administração de glicose.
- (B) Hidratação com solução salina isotônica, solicitação de coprocultura, início de ciprofloxacina e administração de glicose.
- (C) Hidratação com solução salina hipertônica e glicose, solicitação de tomografia computadorizada de abdome, anticorpo anti-gliadina e anti-endomísio.
- (D) Hidratação com solução salina isotônica, solicitação de cortisol sérico e ACTH, administração de hidrocortisona e glicose.

QUESTÃO 05

Com relação ao tratamento para obesidade, usando os inibidores de apetites, poderemos afirmar, EXCETO:

- (A) A liraglutida é um agonista do peptídeo semelhante ao GLP1 com efeito central hipotalâmico e na redução do esvaziamento gástrico.
- (B) Os efeitos colaterais do topiramato para o tratamento de obesidade muitas vezes limita o seu uso (p. ex. parestesias, perda de memória, alteração do humor, teratogenicidade, entre outros).
- (C) A associação de drogas com efeitos distintos e complementares para o tratamento da obesidade, mostram-se efetivas. Entre elas: Naltrexona + Topiramato e Fentermina com Topiramato.
- (D) O uso de sibutramina é o medicamento de escolha em casos de pacientes sabidamente portadores de Doença Arterial Coronariana (DAC), visto o benefício que a perda de peso implica na diminuição de fatores de risco para DAC.

QUESTÃO 06

Segundo o IDF (Federação Internacional de Diabetes), são critérios para síndrome metabólica:

- (A) Circunferência abdominal maior que 90 cm no homem e 80 cm na mulher, triglicerídeos > ou igual 150mg/dl, PA > ou igual que 130 x 85mmHg, glicemia maior ou igual a 110mg/dl, HDL < 50 na mulher e < que 40 no homem.
- (B) Circunferência abdominal maior que 102 cm no homem e 88 cm na mulher, triglicerídeos > ou igual 150mg/dl, PA > ou igual que 130 x 85mmHg, glicemia maior ou igual a 100mg/dl, HDL < 55 na mulher e < que 45 no homem.
- (C) Circunferência abdominal maior que 90 cm no homem e 80 cm na mulher, triglicerídeos > ou igual 150mg/dl, PA > ou igual que 130 x 85mmHg, glicemia maior ou igual a 100mg/dl, HDL < 50 na mulher e < que 40 no homem.
- (D) Circunferência abdominal maior que 102 cm no homem e 88 cm na mulher, triglicerídeos > ou igual 150mg/dl, PA > ou igual que 130 x 85mmHg, glicemia maior ou igual a 110mg/dl, HDL < 50 na mulher e < que 40 no homem.

QUESTÃO 07

A Hemorragia gastrointestinal pode ocorrer em qualquer região do trato digestivo (da boca ao ânus). O sangue pode ser facilmente visto a olho nu (hemorragia franca) ou de forma oculta através de exames clínicos laboratoriais.

Assinale a sequência CORRETA quanto à Hemorragia Digestiva.

- I. A aparência do sangramento é útil no esclarecimento de sua origem, mas pode induzir a erros. Como exemplo, sabe-se que lesões distais ao ligamento de Treitz podem se manifestar como hematêmese.
 - II. O tratamento farmacológico da hemorragia digestiva alta varicosa a base de substâncias vasoativas (terlipressina, octreotida e somatostatina) é eficaz na contenção do sangramento agudo.
 - III. No sangramento agudo das varizes esofagogástricas em pacientes cirróticos, a profilaxia antibiótica não está indicada, pois apesar de diminuir a recorrência do sangramento, não aumenta a sobrevida.
 - IV. A causa mais comum de hemorragia digestiva baixa em idosos é a diverticulose colônica.
- (A) V F V F.
(B) V V F V.
(C) F V F V.
(D) F V F F.

QUESTÃO 08

Paciente sem queixas, procura serviço para realização de exames devido acidente profissional com material perfuro cortante descartado de forma inadequada.

Exames iniciais evidenciavam os seguintes resultados para os marcadores de Hepatite B:

HBsAg reagente; HBeAg reagente; Anti HBs não reagente, AntiHBc IgM não reagente, AntiHBc total / IgG reagente.

Interprete o perfil sorológico encontrado:

- (A) Hepatite B aguda.
(B) Hepatite B com cura sorológica.
(C) Hepatite B crônica ativa sem replicação viral.
(D) Hepatite B crônica ativa com replicação viral.

QUESTÃO 09

Homem, 72 anos, advogado, portador de hiperplasia prostática benigna. Vem apresentando queda de produtividade no trabalho, atraso nas contas da casa e irritabilidade. Durante consulta médica, apresentou Mini Mental errou 1 cálculo e evocou apenas 1 palavras.

Qual a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Comprometimento cognitivo leve.
(B) Distúrbio.
(C) Transtorno de ansiedade.
(D) Doença de Alzheimer.

QUESTÃO 10

Paciente de 55 anos em tratamento para neoplasia de mama com metástase para pulmão e fígado através de cuidados paliativos exclusivos, previamente lúcida e orientada, evoluiu com períodos de desorientação, inapetência e, posteriormente, anorexia, se recusando à passagem de SNE. Paciente apresenta, no momento, delírium hiperativo.

Qual a melhor conduta para este quadro clínico?

- (A) Solicitar Ressonância Magnética de crânio.
(B) Solicitar dosagem de hemograma, eletrólitos e função renal.
(C) Prescrever haloperidol.
(D) Instalar acesso venoso periférico e iniciar correção de desidratação.

QUESTÃO 11

A neutropenia febril (NF) decorrente de quimioterapia é definida como contagem de neutrófilos $< 500/\text{mm}^3$ ou entre $500-1.000/\text{mm}^3$ com tendência à queda e medição de temperatura axilar $\geq 37,8^\circ\text{C}$. É uma complicação frequente e, dependendo da intensidade dos protocolos quimioterápicos, pode ser potencialmente fatal. O escore MASCC (Multinational Association for Supportive Care in Cancer) foi criado com a finalidade de tornar a avaliação de risco infeccioso e conduta terapêutica inicial menos subjetiva, resumindo os principais fatores relacionados ao risco infeccioso.

São considerados critérios do escore MASCC os seguintes itens, EXCETO:

- (A) Número de episódios anteriores de neutropenia febril tratados com antimicrobianos.
(B) Idade do paciente.
(C) Doença de base.
(D) Sinais clínicos presentes à admissão e comorbidades.

QUESTÃO 12

Paciente com 32 anos, sexo feminino, gestante, assintomática, descobre durante o primeiro exame de pré-natal a positividade para HIV. O exame de genotipagem pré-tratamento comprovou ausência de mutações para a terapia antirretroviral (TARV). Qual TARV deve ser indicada como esquema inicial preferencial para início de tratamento no 1º trimestre (até 12 semanas de idade gestacional):

- (A) Lamivudina, Tenofovir, Dolutegravir.
(B) Lamivudina, Tenofovir, Efavirenz.
(C) Lamivudina, Zidovudina, Lopinavir/ritonavir.
(D) Zidovudina, Darunavir, Lopinavir/ritonavir.

QUESTÃO 13

Sendo o Tocantins um estado com alta prevalência de Leishmaniose Visceral, marque a alternativa CORRETA a respeito da Leishmaniose Visceral em áreas endêmicas.

- (A) O uso de testes sorológicos é satisfatório como base diagnóstica única.
(B) Indivíduos tratados que seguem com anticorpos detectáveis após o controle devem receber novo tratamento.
(C) Indivíduos assintomáticos com sorologia positiva para espécies de Leishmania devem ser tratados.
(D) Anticorpos contra espécies de Leishmania podem não ser detectados em indivíduos imunocomprometidos.

QUESTÃO 14

Conceitualmente o Sarampo é uma doença infecciosa grave, muito contagiosa, que pode evoluir com complicações e inclusive óbito. Todo caso suspeito deve ser notificado com o objetivo de manter a eliminação do sarampo, mediante uma vigilância epidemiológica ativa e oportuna, que permita executar medidas de controle adequadas. Dependendo da situação clínica, define-se um caso de sarampo como suspeito ou

confirmado e ainda deve ser realizada a classificação por fonte de infecção.

Sobre a classificação dos casos de sarampo por fonte de infecção, analise as seguintes alternativas e marque a CORRETA.

- (A) Considera-se caso com origem desconhecida aquele cuja infecção foi contraída localmente, como parte de uma cadeia de transmissão originada de um caso importado, de acordo com a análise dos dados epidemiológicos e/ou virológicos.
- (B) Considera-se caso importado aquele cuja infecção ocorreu fora do país durante os 14 a 23 dias prévios ao surgimento do exantema, de acordo com a análise dos dados epidemiológicos ou virológicos.
- (C) Considera-se caso índice o primeiro caso identificado após a confirmação da cadeia de transmissão sustentada (o vírus deve circular no país por mais de 12 meses, em uma mesma cadeia de transmissão).
- (D) Considera-se caso relacionado com importação aquele em que não foi possível estabelecer a origem da fonte de infecção após investigação epidemiológica minuciosa.

QUESTÃO 15

Você está de plantão em uma UTI e foi solicitado para avaliar as drogas sedativas de um paciente. Ele encontra-se entubado e iniciará o protocolo para desmame de prótese ventilatória. Durante sua avaliação, observou que o paciente encontrava-se dormindo, sem resposta ao estímulo glabellar ou a comandos verbais altos. Sua conduta foi parar as drogas sedativas e observar a evolução.

Levando em consideração que você utilizou a escala de Ramsay para determinar sua conduta. Qual foi a pontuação obtida pelo paciente?

- (A) 1
- (B) 3
- (C) 5
- (D) 6

QUESTÃO 16

A polineuropatia do paciente crítico é uma doença com grande prevalência entre os pacientes internados em unidade de terapia intensiva e expostos aos seus fatores de risco, dentre os quais a sepse possui grande importância.

Assinale a alternativa INCORRETA a respeito da doença:

- (A) Fraqueza difusa, que envolve tantos músculos proximais quanto distais, simétrica, flácida e que geralmente poupa nervos cranianos.
- (B) O choque séptico é um fator independente de fraqueza respiratória.
- (C) O padrão eletroneuromiográfico geralmente evidencia lesão desmielinizante sensitivo motora.
- (D) O uso de corticóides pode contribuir para o agravamento da patologia.

QUESTÃO 17

Ventilação Mecânica invasiva é um meio artificial de suporte ventilatório de pressão positiva ao paciente quando este evolui para insuficiência respiratória aguda em situações de estado crítico.

Existem diferentes modalidades para a ventilação mecânica do paciente, entre elas a Ventilação Controlada a Volume (VCV), a Ventilação Controlada a Pressão (PCV), e a Ventilação por Pressão de Suporte (PSV).

Baseado nestes modos ventilatórios podemos afirmar:

- (A) A Ventilação Controlada por Volume é ciclada a volume.
- (B) A Ventilação Controlada a Pressão é ciclada a pressão.
- (C) A Ventilação Controlada a Pressão é ciclada a tempo.
- (D) Ventilação por Pressão de Suporte é ciclada a fluxo.

QUESTÃO 18

MDDR, feminino, 21 anos, de aspecto hígido previamente, relata em consulta que há 1 mês iniciou com episódios de alteração dos níveis pressóricos, associado a inchaço nas pernas e urina de cor rósea. Nega infecções de pele ou orofaringe recentes, sem antecedentes familiares. Aos exames laboratoriais apresenta Ur: 53; Cr: 1,4; K+: 4,5; Na+: 141; EAS: pH= 6,4; densidade: 1015; nitrito negativo; proteínas +; hemácias 10/campo, flora bacteriana escassa.

Observando-se que o caso clínico acima exposto descreve um quadro de Glomerulonefrite ou Síndrome Nefrítica, independente de sua etiologia, assinale a alternativa que melhor exemplifica o principal achado desta patologia ao Exame de Urina Simples:

- (A) Proteinúria.
- (B) Hematúria.
- (C) Densidade Elevada.
- (D) Cilindros Granulares.

QUESTÃO 19

O trato urinário é composto por rim e ureter, bexiga, próstata e epidídimo em homens, e uretra. Uma infecção em qualquer um desses componentes resulta em sintomas Inflamatórios/irritativos e faz com que o paciente procure atendimento médico. É importante diagnosticar com precisão o local da infecção, já que o tipo e a duração do tratamento variam. A forma mais comum de ITU em homens e mulheres é a cistite. Há uma distinção entre bacteriúria assintomática e uma cistite não complicada.

Relativo a este contexto, assinale a alternativa que melhor descreve a investigação diagnóstica, germe mais comum e conduta:

- (A) EAS + Urocultura / Pseudomonas / Antibióticoterapia para ambos os casos.
- (B) Urocultura / Escherichia coli / Antibióticoterapia para os casos de bacteriúria assintomática.
- (C) EAS / Chlamydia trachomatis / Antibióticoterapia para os casos de cistite não complicada.
- (D) EAS + Urocultura / Escherichia coli / Antibióticoterapia para os casos de cistite não complicada.

QUESTÃO 20

Paciente masculino, 57 anos, branco, 62 kg, 1.67m de estatura, apresenta-se em consulta ambulatorial com queixa de astenia, hiporexia e edema de membros inferiores. À história patológica progressiva apresenta HAS há 10 anos, em uso irregular de Losartana, sem cirurgias prévias, nega alergias ou tabagismo, etilista por 20 anos, tendo parado há 5 anos, possui histórico familiar (Pai) de IAM. Ao exame apresenta-se desorientado, hipocorado ++/4+, afebril, hidratado, eupneico, acianótico, anictérico. O Aparelho Cardiovascular revela RCR, 2T, BNF, sopro sistólico ++/6+ em FM. O Aparelho pulmonar e abdômen encontram-se sem alterações, Membros Inferiores com edema +/4+. Aos exames laboratoriais apresenta Hb 9.8, Uréia 165, Creatinina 4.6, K+ 5.1, Na+ 138, Cálcio 9.0, Fósforo 5.2. Ultrassonografia de Rins e Vias urinárias demonstra Rins de tamanho reduzido.

Tendo em vista o quadro clínico descrito, assinale a alternativa que melhor o descreve.

- (A) Insuficiência Renal Crônica, estágio 5, TFG 13 mL/min, anemia, mas sem necessidade de diálise de urgência.
- (B) Insuficiência Renal Aguda, não se aplica a TFG, estadiamento 3 de Lesão Renal Aguda.
- (C) Insuficiência Renal Crônica, estágio 4, TFG 23 mL/min.
- (D) Insuficiência Renal Crônica, estágio 5, TFG 13 mL/min, com hiperfosfatemia, anemia e indicação de iniciar TRS.

QUESTÃO 21

Status convulsivo é uma emergência neurológica e o conhecimento das drogas utilizadas é essencial para o correto manejo e melhor desfecho.

Qual das drogas abaixo não fazem parte do manejo CORRETO do status convulsivo?

- (A) Fenitoína.
- (B) Ácido Valproico.
- (C) Fenobarbital.
- (D) Metilprednisolona.

QUESTÃO 22

O aumento da Pressão Intracraniana (PIC) é uma complicação de doenças neurológicas agudas como Hemorragia Subaracnóide e Traumatismo Craioencefálico.

A respeito da fisiologias e tratamento da PIC assinale a alternativa CORRETA:

- (A) A curva de Langfitt que relaciona Pressão e Volume cerebral se comporta de maneira exponencial na terceira fase e traduz a descompensação do sistema de autorregulação cerebral.
- (B) A pressão de perfusão cerebral (PPC) é calculada através da equação: $PPC = PIC - Pressão\ arterial\ média\ (PAM)$.
- (C) Está indicado o uso regular manitol regular e corticóide para diminuição da PIC.
- (D) Os objetivos básicos da terapêutica são manter a PIC abaixo de 20 mmHg e manter a PPC maior que 60 mmHg.

QUESTÃO 23

Os marcadores tumorais são amplamente utilizados na prática clínica e apresentam particularidades específicas de cada tipo tumoral.

Sobre os marcadores tumorais podemos afirmar, EXCETO:

- (A) O Marcador tumoral ideal seria aquele que apresenta meia vida longa, seja órgão sítio específico e tenha alta sensibilidade.
- (B) Alfa feto proteína, principal proteína do soro fetal, pode ser utilizada no diagnóstico de hepatocarcinoma.
- (C) Algumas condições benignas podem elevar o CEA (antígeno carcinoembrionário) tais como tabagismo, úlcera gástrica, pancreatite, hipotireoidismo e cirrose hepática.
- (D) O B-HCG (gonadotrofina coriônica humana) pode estar elevado em tumores de células germinativas de testículo.

QUESTÃO 24

Síndrome paraneoplásica é um distúrbio com capacidade de produzir uma ampla variedade de hormônios peptídeos que podem acompanhar tumores benignos ou malignos.

A associação correta entre a síndrome, o hormônio e o tipo tumoral é, RESPECTIVAMENTE:

- (A) Síndrome de Cushing / calcitonina / câncer de pulmão não pequenas células.
- (B) Síndrome de secreção inapropriada de hormônio antidiurético / vasopressina / câncer pulmão do tipo pequenas células.
- (C) Síndrome de secreção inapropriada de hormônio antidiurético / hormônio adrenocorticotrópico (ACTH) / câncer de pulmão não pequenas células.
- (D) Hipercalcemia do câncer / calcitonina / carcinoma de células escamosas de pulmão.

QUESTÃO 25

O câncer de pulmão é um dos tipos de câncer mais agressivos, com alta letalidade e com prejuízo funcional importante ao paciente.

A respeito do assunto, podemos afirmar, EXCETO:

- (A) Essencialmente podemos dividir em dois grupos: Carcinomas de pequenas células e Carcinomas de não pequenas células, esse último com pior prognóstico.
- (B) Os principais sítios de metástases são o pulmão/pleura, ossos, fígado, sistema nervoso central e adrenal.
- (C) A cessação do tabagismo sempre deve ser estimulada em tratamento curativo, no entanto, não há benefício em pacientes com alto volume de doença metastática e que farão quimioterapia paliativa.
- (D) Síndrome de Horner poderá ocorrer em virtude de um câncer de pulmão localizado no ápice pulmonar.

QUESTÃO 26

Paciente com COVID 19, confirmado por RT-PCR há 10 dias, evoluindo com dificuldade ventilatória progressiva, em ventilação espontânea em máscara de Hudson com 10L/min O₂, alternando com VNI. Gasometria colhida antes da VNI com PaO₂ de 51mmHg e SatO₂ de 90%. Após 2 horas de VNI com FiO₂ de 61%, PEEP = 8 cmH₂. Nova Gasometria colhida 30min depois de terminada a ventilação não invasiva evidencia PaO₂ de 81mmHg e SatO₂ de 94%.

Levando em consideração apenas o índice de oxigenação antes e após a VNI, qual a melhor conduta a ser tomada:

- (A) IOT, sedação e ventilação mecânica invasiva pronado.
- (B) Manter a VNI por 2 horas por período e máscara de Hudson a 10L/min O₂.
- (C) IOT, sedação e ventilação mecânica invasiva em posição supina.
- (D) Manter a VNI por 2 horas por período e máscara de Hudson a 8L/min O₂.

QUESTÃO 27

São Derrames Pleurais classificados como Transudatos:

- (A) Insuficiência Cardíaca Congestiva, Tuberculose, Neoplasia.
- (B) Síndrome Nefrótica, Insuficiência Cardíaca Congestiva, Colagenose.
- (C) Insuficiência Cardíaca Congestiva, Síndrome Nefrótica, Hepatopatia.
- (D) Tuberculose, Colagenose, Insuficiência Cardíaca Congestiva.

QUESTÃO 28

Mulher de 34 anos vem à consulta de atenção primária com queixa de importantes dores em região cervical, braços e coxas há 8 meses. Tem associado dor torácica e dor abdominal inespecíficas. Nega fatores de melhora ou piora destas queixas. Previamente hígida. Refere que o quadro se iniciou há 1 ano com cefaleia de repetição, dificuldade de concentração e insônia. Notou que não apresentava queixas até ocorrer separação do marido. O exame físico demonstra paciente com bom estado geral, aparelhos cardiopulmonares sem alterações, articulações sem dor à movimentação ou à palpação, força muscular preservada, porém com dor à preensão de regiões musculares difusamente. Não tem melhora da clínica ao fazer uso por conta própria de anti-inflamatórios ou analgésicos comuns, referindo maior melhora quando faz massagem nas regiões dolorosas.

No contexto da paciente, qual seria o melhor tratamento a ser instituído, após afastadas causas orgânicas que justifiquem as queixas, para controle da dor?

- (A) Benzodiazepínicos.
- (B) Opióide de longa duração por se tratar de dor crônica.
- (C) Inibidores seletivos da recombinação de serotonina.
- (D) Antidepressivo tricíclico.

QUESTÃO 29

A osteoporose é doença comum entre mulheres na pós-menopausa, sendo que dentre as mulheres acima de 40 anos, até 15% podem apresentar fratura por baixo impacto. O arsenal terapêutico contra essa doença se amplia a passos lentos, principalmente na classe dos formadores ósseos.

Relacione os medicamentos usados na terapia para osteoporose e seus efeitos adversos temidos:

1) Bifosfonados; 2) Teriparatida; 3) Raloxifeno; 4) Calcitonina.
a) Irritação nasal; b) Osteonecrose de mandíbula; c) Hipercalcemia; d) Trombose venosa.

- (A) 1-a; 2-c; 3-b; 4-d.
- (B) 1-d; 2-c; 3-b; 4-a.
- (C) 1-b; 2-c; 3-d; 4-a.
- (D) 1-c; 2-b; 3-d; 4-a.

QUESTÃO 30

Mulher de 38 anos se apresenta à consulta com quadro de lesões purpúricas e parestesia assimétrica e inespecífica, em membros inferiores. Tem história patológica pregressa de hipertensão arterial e asma diagnosticados há 2 anos. Laboratório com aumento discreto de provas de função inflamatórias (VHS e PCR), complementos normais e hemograma evidenciando apenas 15% eosinófilos como alteração. Radiografia de tórax mostra infiltrado nodular não cavitado. Investigação complementar mostra ainda FAN, fator reumatoide e ANCA negativos. Realizou biopsia de pele, que evidenciou vasculite leucocitoclástica sem depósito de IgA.

Qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Síndrome de Goodpasture.
- (B) Poliangeíte microscópica.
- (C) Síndrome de Churg-Strauss.
- (D) Síndrome de Loeffler.