

RESIDÊNCIA MÉDICA 2018

PRÉ-REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA

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

Os grandes feitos são conseguidos não pela força, mas pela perseverança.

ANTES DE RESPONDER AS QUESTÕES DAS PROVAS:

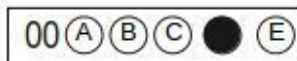
1. Verifique se este caderno contém um total de 50 (cinquenta) questões, sequencialmente numeradas de 01 a 50.
2. Caso haja algum problema, solicite ao aplicador a substituição deste caderno, imediatamente, após o início da prova.

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 indicado.

AO TRANSFERIR A MARCAÇÃO DAS ALTERNATIVAS PARA A FOLHA DE RESPOSTAS (GABARITO):

5. Use somente caneta azul ou preta e aplique traços firmes dentro da área reservada à letra correspondente de 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 recolher sua FOLHA DE RESPOSTA (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 dando ou recebendo auxílio para a execução das provas; utilizar-se de livros, máquinas de calcular ou equipamento similar, dicionário, notas ou impressos que não forem expressamente permitidos ou que se comunicar com outro candidato; for surpreendido portando (mesmo que desligado) quaisquer aparelhos eletrônicos, tais como bíp, 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):

QUATRO HORAS

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

A esclerodermia é uma colagenose que se sustenta num tripé fisiopatológico definido como vasculopatia, autoimunidade e fibrose tecidual. É uma doença de baixa frequência populacional, mas com elevados índices de morbi-mortalidade, o que faz com que devamos reconhecê-la precocemente para oferecer um melhor prognóstico.

Dentre as opções seguintes, assinale aquela que apresenta um caso de esclerodermia em sua forma mais inicial ou precoce:

- (A) Mulher com fenômeno de Raynaud persistente e fibrose pulmonar bibasal.
- (B) Mulher com fibrose cutânea, dismotilidade esofageana e alternância entre constipação e diarreia seguida de incontinência esfinteriana.
- (C) Mulher com fenômeno de Raynaud doloroso e anticorpos antinucleares (FAN) positivo.
- (D) Mulher com esclerodactilia, fibrose cutânea e ulcerações digitais.
- (E) Homem com fibrose cutânea, hipertensão pulmonar e disfunção erétil.

QUESTÃO 02

Para o adequado manejo de uma hemorragia digestiva alta não varicosa, é valiosa uma classificação que aponte os estigmas da lesão sangrante ao exame endoscópico e, ao mesmo tempo, forneça uma previsão de risco de ressangramento. A Classificação de Forrest, para Hemorragia digestiva alta, favorece-nos com as informações citadas anteriormente. Sobre a Classificação de Forrest, é **CORRETO** afirmar que:

- (A) a Classificação Tipo III tem como estigma endoscópico uma lesão ulcerada de fundo limpo e possui cerca de 100% de ressangramento.
- (B) a Classificação Tipo IA tem como estigma endoscópico um sangramento ativo em jato e possui cerca de 100% de ressangramento.
- (C) a Classificação Tipo IIC tem como estigma endoscópico um sangramento discreto em babação e possui cerca de 100% de ressangramento.
- (D) a Classificação Tipo IA tem como estigma endoscópico um sangramento ativo em jato e possui cerca de 30% de ressangramento.
- (E) a Classificação Tipo IIA tem como estigma endoscópico um coágulo aderido e possui cerca de 100% de ressangramento.

QUESTÃO 03

As síndromes mielodisplásicas são um grupo de desordens hematopoiéticas de natureza clonal. Assinale a alternativa **INCORRETA** em relação a essa patologia:

- (A) Incidem, preferencialmente, em pessoas idosas ou submetidas à quimioterapia prévia.
- (B) Podem evoluir para leucemias agudas, com baixa resposta ao tratamento.
- (C) É caracterizada pela presença de variadas formas de atipias, nas três séries hematopoiéticas, podendo, ou não, haver aumento de precursores imaturos.
- (D) O tratamento de escolha, para a maioria dos pacientes, é o transplante de medula óssea alogênico.
- (E) O diagnóstico é realizado, através do hemograma, citologia e histologia da medula óssea

QUESTÃO 04

Paciente feminina, 25 anos, com história de menorragia, há 2 semanas, evoluindo com equimoses, petéquias e gengivorragia. Ao exame físico, apresentava os sinais de sangramento, palidez cutâneo mucosa, taquicardia e hipotensão. Foram solicitados exames complementares. HMG: Hb: 6,3g/dl, Ht 19%, Leucócitos: 1.200/mm³ com presença de blastos, plaquetas: 7.000/mm³ DHL: 1650U/L, ácido úrico: 9,3 mg/dl, TP: 56" (VR: 14-17"), TTPA 68" (VR: 27-45"), fibrinogênio: 70 mg/dl (VR: 150 - 370 mg/d), mielograma: hiper celular com aproximadamente 90% de células blásticas.

Baseado nesses dados, qual o provável diagnóstico e qual a mutação genética comumente associada?

- (A) Leucemia de células T do adulto (ATL); mutação do gene TP53.
- (B) Leucemia mieloide crônica; translocação (9;22).
- (C) Leucemia mielomonocítica aguda; translocação (15;17).
- (D) Leucemia promielocítica; translocação (15;17).
- (E) Leucemia linfoblástica aguda; translocação (4;11).

QUESTÃO 05

Paciente, 62 anos, lavrador, procedente de Tocantinópolis (TO), portador de diabetes tipo 2, há 15 anos, hipertensão, dislipêmico, tabagista de longa data. Dá entrada, no hospital, referindo úlcera no pé esquerdo, há 42 dias, evoluindo com febre, inapetência, e descontrole glicêmico. Faz uso irregular de glibenclamida e captopril.

Sobre este caso poderemos afirmar, **EXCETO**:

- (A) A osteomielite está presente em 50 a 60% dos pacientes com úlcera em pé diabético (UPD) hospitalizados e em 10 a 20% nos pacientes ambulatoriais.
- (B) O exame de maior especificidade, para diagnóstico de osteomielite, é a sondagem óssea, chegando a 90%.
- (C) A falta de acessibilidade ao tratamento, considerado "de ponta", como uso de anti-diabéticos orais de última geração, bombas de insulina, controle glicêmico por CGMS, bem como a carência de aparelhamento hospitalar diagnóstico de última geração, no sistema público de saúde são variáveis implicadas como fatores de risco para ulcerações e amputações neste grupo de pacientes.
- (D) Segundo recomendações de IWFD - Guidance 2015 - 2016, sobre o tratamento de doença arterial obstrutiva crônica periférica (DAOP): deverá ser realizado ecodoppler colorido, angiotomografia, angiorressonância ou arteriografia, com subtração digital quando a revascularização for considerada.
- (E) Tratamento agressivo das covariantes cardiovasculares está indicado: tabagismo, hipertensão, dislipidemia (uso de estatina), baixa dose de aspirina e clopidogrel.

QUESTÃO 06

As reações adversas às medicações são as principais causas de iatrogenia, especialmente, na população idosa. Sobre o tema, indique a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Os benzodiazepínicos de meia vida longa e anti-histamínicos são os medicamentos inapropriados mais prescritos para os idosos.
- (B) A intoxicação digitalica, frequente em idosos, ocorre por modificação da distribuição corpórea, diminuição da massa hídrica.
- (C) O emprego de betabloqueador não seletivo em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica deve ser evitado.
- (D) As complicações hemorrágicas aumentam com associações, como anti-inflamatórios não hormonais e ácido acetilsalicílico e/ou varfarina.
- (E) A amitriptilina pode desencadear quadro de incontinência urinária no idoso.

QUESTÃO 07

As dermatoses ocupacionais são dermatoses produzidas ou agravadas por agentes existentes, no exercício de atividade profissional. Constituem doenças que tendem a se tornar mais frequentes pelo crescente progresso industrial.

Com relação às dermatoses ocupacionais, é **CORRETO** afirmar.

- (A) 20% das doenças ocupacionais são dermatoses, o que torna pouco relevante o conhecimento das dermatoses ocupacionais.
- (B) Derivados do alcatrão, alguns hidrocarbonetos clorados e aditivos de solventes, não são considerados possíveis causadores de fotodermatoses.
- (C) A dermatite do lar, causada por sabões e detergentes ou produtos de limpeza, é considerada uma dermatose ocupacional do tipo eczematosa de contato.
- (D) A elaioconiose decorre da impregnação progressiva do folículo pilossebáceo por óleo ou graxa, mas não está relacionada ao mau hábito do uso de roupas impregnadas de óleo, durante a jornada de trabalho.
- (E) Não se sabe a causa provável da cloracne, não sendo relacionada ao uso de hidrocarbonetos clorados.

QUESTÃO 08

A síndrome dos ovários policísticos (SOP) é uma das endocrinopatias mais comuns, que acometem mulheres em idade reprodutiva, com prevalência de 4 a 12%, em diferentes populações. Sobre SOP, indique a alternativa **INCORRETA**.

- (A) A insulina, em excesso, aumenta a secreção de LH pela hipófise, contribuindo para a anovulação e diminui os níveis de SHBG (sex hormone-binding globulin), aumentando a testosterona livre.
- (B) A resistência insulínica é encontrada somente em mulheres obesas com SOP.
- (C) Uma dieta pobre em gorduras saturadas e rica em fibras, com alimentos de baixo índice glicêmico de carboidratos, é, geralmente, adequada para mulheres com SOP.
- (D) A redução de 2 a 7% do peso corporal reduz os níveis de androgênios e provoca melhora na função ovariana.
- (E) A síndrome possui como características: anovulação crônica, excesso de androgênios, evidenciado na clínica ou laboratorialmente e ultrassonografia indicativa de policistos nos ovários.

QUESTÃO 09

A Cardiopatia Reumática é uma entidade que, no Brasil, ainda representa uma causa importante de morbimortalidade cardiovascular. Sobre a Cardiopatia Reumática, indique a alternativa **INCORRETA**.

- (A) A cardite é a manifestação mais grave da Febre Reumática, pois é a única que pode deixar sequelas e acarretar óbito.
- (B) A pericardite é incomum, não ocorre isoladamente e não costuma resultar em constrição.
- (C) Na fase aguda, a lesão mais frequente é a regurgitação aórtica.
- (D) Mesmo com o exame físico e radiografia de tórax normais, cardite reumática pode estar presente.
- (E) Nenhuma das alternativas está incorreta.

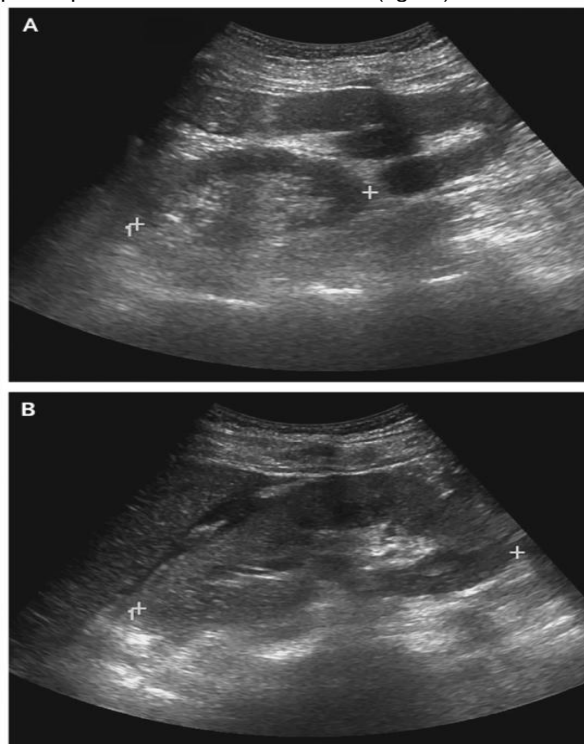
QUESTÃO 10

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença inflamatória crônica, de caráter autoimune, que pode comprometer vários órgãos e sistemas. De acordo com o local do envolvimento do seu processo inflamatório, também pode se apresentar com diversos sinais e sintomas, o que pode dificultar o seu diagnóstico, nas fases iniciais da doença. Qual a lesão glomerular mais encontrada no lúpus eritematoso sistêmico?

- (A) Glomerulonefrite mesangial.
- (B) Glomerulonefrite proliferativa focal.
- (C) Glomerulonefrite membranosa.
- (D) Glomerulonefrite proliferativa difusa.
- (E) Lesões mínimas.

QUESTÃO 11

Uma mulher de 54 anos de idade foi admitida no Pronto Socorro com queixa de dor abdominal, vômito e confusão. A história pregressa revelava diabetes tipo 2, há 25 anos. Os medicamentos em uso eram enalapril, metformina, glimepirida, AAS, imprimida, nimesulida e ibuprofeno. Ao exame físico, apresentava-se em regular estado geral, descorada e com pressão arterial de 120/70 mmHg. A ultrassonografia renal revelou rim esquerdo atrófico e aumento de ecogenicidade parenquimatosa em ambos os rins (figura).



Fonte: Kalantar-Zadeh K *et al.* N Engl J Med 2013;369:374-382

Você é médico residente de um programa de residência médica em clínica médica e apresenta o caso para um grupo de internos. Baseado no caso, você poderia relatar ao grupo, em relação à nefropatia diabética, que:

- (A) No diabetes delíto tipo 2, a nefropatia costuma surgir somente após 25 a 30 anos da doença.
- (B) A nefropatia com insuficiência renal surge frequentemente sem associação com hipertensão arterial ou retinopatia.
- (C) É indicação absoluta para utilização de bloqueadores de canal de cálcio e hipoglicemiantes orais.
- (D) A diálise só deve ser iniciada quando a filtração glomerular for abaixo de 5 ml/min/1,73 m² de superfície corpórea.
- (E) A microalbuminúria é um marcador precoce e o uso de inibidores da eca é eficaz para retardar a progressão da nefropatia.

QUESTÃO 12

Em uma carta a um amigo o escritor, Otto Lara Resende escreve: “Cai naquela depressão que me assalta de vez em quando – por que Santo Deus? Sei lá! Depressão neurastênica, vontade de ficar quieto, calado, macambúzio. Me custa até a simples locomoção doméstica. Para sair de casa, é como arrancar uma tonelada inerte e sem rodas ladeira acima [...]”. Considerando as informações sobre síndrome depressiva, qual afirmativa está **INCORRETA**.

- (A) O episódio depressivo é classificado pela CID 10 em leve, moderado ou grave, de acordo com o número, intensidade e a importância clínica dos sintomas.
- (B) Quando o paciente apresenta, ao longo de sua vida, mais de um episódio depressivo, que nunca foram intercalados por episódios maníacos ou hipomaniacos, faz-se o diagnóstico de transtorno depressivo recorrente.
- (C) São sintomas afetivos das síndromes depressivas: tristeza, sentimento de melancolia, choro fácil e/ou frequente, irritabilidade aumentada, desespero ou desesperança.
- (D) A síndrome depressiva pode ser classificada como secundária ou orgânica quando ocorrer causada ou associada a uma doença ou quadro clínico somático, como hipotireoidismo, lúpus eritematoso sistêmico ou doença de Parkinson.
- (E) Caso os sintomas psicóticos não sejam de conteúdo depressivo, como delírios de perseguição ou autorreferente, podemos excluir a hipótese de transtorno depressivo.

QUESTÃO 13

A catarata é uma das causas mais comuns de cegueira reversível no Brasil. Indique a alternativa **INCORRETA**:

- (A) A catarata é uma opacificação parcial ou total do cristalino.
- (B) Pacientes com catarata total perdem o reflexo pupilar fotomotor direto.
- (C) Pacientes usuários de corticoide podem apresentar catarata precoce.
- (D) Cataratas congênitas totais devem ser operadas o mais precocemente possível.
- (E) Traumas oculares podem evoluir para cataratas traumáticas agudas ou tardias.

QUESTÃO 14

O suicídio pode ser definido como um ato deliberado executado pelo próprio indivíduo, cuja intenção seja a morte, de forma consciente e intencional, mesmo que ambivalente, usando um meio que ele acredita ser letal. É um comportamento com determinantes multifatoriais e resultado de uma complexa interação de fatores psicológicos e biológicos, inclusive genéticos, culturais e socioambientais. É possível prevenir o suicídio, desde que, entre outras medidas, os profissionais de saúde, de todos os níveis de atenção, estejam aptos a reconhecerem os fatores de risco presentes, a fim de determinarem medidas para reduzir tal risco e evitar o suicídio. Quando avaliamos o risco em um paciente com comportamento suicida, devemos considerar que:

- (A) O gênero do paciente é importante, pois os óbitos por suicídio são, em torno de, três vezes maiores entre mulheres do que entre homens.
- (B) A presença de doenças clínicas crônicas não foi considerada fator de risco isolado para suicídio, apenas em associação a dois fatores de risco bem estabelecidos, a depressão e o abuso de substâncias.
- (C) Perguntar sobre ideação ou planejamento suicida, durante um atendimento de emergência deve ser evitado, pois isso pode aumentar o risco, devendo ser encaminhado para avaliação de um psiquiatra.
- (D) Existe um fator de risco adicional entre adolescentes no caso suicídio de figuras proeminentes ou de indivíduo que

o adolescente conheça pessoalmente. Existe, também, o fenômeno dos suicidas em grupo ou comunidades semelhantes ao mesmo estilo de vida.

- (E) As pessoas que ameaçam se matar não farão isso, querem apenas chamar a atenção. A maioria dos suicidas não fala ou dá sinais sobre suas ideias de morte mesmo se indagado diretamente.

QUESTÃO 15

A fibromialgia é uma síndrome dolorosa crônica que afeta principalmente mulheres. O sintoma principal é a dor difusa e generalizada presente por pelo menos três meses. Há também diversos outros sintomas, chamados de satélites, por circundarem o sintoma principal.

Sobre esses sintomas, leia as opções seguintes, avalie quais podem estar presentes na fibromialgia e, em seguida, assinale a **CORRETA**:

- I. Cefaleia tensional.
 - II. Sono não-reparador.
 - III. Síndrome do cólon irritável.
 - IV. Dificuldades cognitivas.
 - V. Poliartrite.
- (A) Somente I, II e III.
 - (B) Somente I, II, III e IV.
 - (C) Somente I, II, IV e V.
 - (D) Somente I, II, III e V.
 - (E) Todos podem estar presentes na fibromialgia.

QUESTÃO 16

As doenças do colágeno, apesar de serem estudadas separadamente, compartilham muitas manifestações clínicas e até sorológicas. Algumas vezes, somente o acompanhamento do caso suspeito é que ajudará na definição diagnóstica. Em outras, pode haver sobreposição de doenças, fato que também contribui para certa dificuldade.

Uma paciente de 40 anos que se apresente com clínica de fenômeno de Raynaud, fadiga, febre, mal-estar, mãos difusamente edemaciadas (“suculentas”), com hipertensão pulmonar, sem envolvimento renal e do sistema nervoso central, com anticorpos antinucleares reagentes (FAN) e anticorpo anti-RNP presente em altos títulos provavelmente será um caso de:

- (A) Lúpus eritematoso sistêmico.
- (B) Esclerodermia.
- (C) Síndrome de Sjögren.
- (D) Doença mista do tecido conjuntivo.
- (E) Artrite reumatóide.

QUESTÃO 17

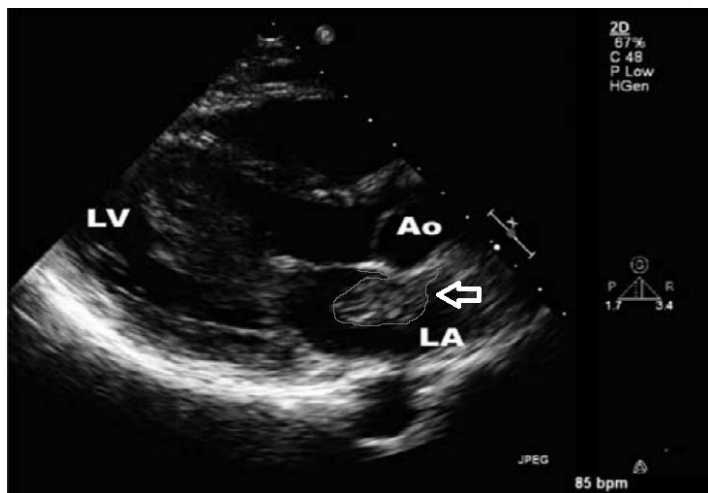
Apesar do grande peso da depressão como problema de saúde pública, esse transtorno ainda é subdiagnosticado e subtratado, apresentando grande morbidade com impactos na qualidade de vida, na produtividade e saúde física.

Sobre o transtorno depressivo e seu impacto, assinale a afirmativa **CORRETA**:

- (A) A depressão está entre as três condições médicas mais onerosas para a sociedade, porém esse impacto vem diminuindo em razão da descoberta de novos medicamentos.
- (B) Embora significativa, a incapacidade provocada pela depressão é menor do que das doenças físicas.
- (C) Os efeitos e impactos da depressão são principalmente emocionais, não interferindo no prognóstico de doenças físicas, como infarto agudo do miocárdio ou diabetes melito.
- (D) A prevalência de depressão é aproximadamente duas vezes maior em mulheres do que em homens e impacta negativamente o desenvolvimento dos filhos.
- (E) A etiopatogenia da depressão não é completamente conhecida, sua prevalência, ao longo da vida, chega em torno de 50%, levando a um grau de incapacidade maior que a maioria das doenças crônicas.

QUESTÃO 18

Um paciente de 35 anos, sexo feminino, procurou atendimento médico devido a crises de palpitações taquicárdicas e períodos de dispneia em repouso. Ao eletrocardiograma, apresentava uma sobrecarga de átrio esquerdo e períodos de taquicardia atrial. Foi realizado um ecocardiograma:



A seta aponta para uma imagem que, provavelmente, corresponde a:

- (A) Estenose mitral.
- (B) Trombo no ventrículo esquerdo.
- (C) Mixoma de átrio esquerdo.
- (D) Hipertrofia septal.
- (E) Estenose aórtica.

QUESTÃO 19

Você recebe, em atendimento no pronto socorro, paciente de 45 anos, sexo feminino, branca, ensino médio completo, trabalha como caixa em uma padaria, divorciada há 10 anos. Vem acompanhada da prima com quem reside, desde o divórcio. Apresenta, como queixa, dificuldade para dormir. Relata, primeiro episódio depressivo, por volta de 25 anos, dois meses após, o parto do filho. Ficou hospitalizada em razão da tristeza intensa e desvalia associada à ideação suicida e infanticida. Manteve o tratamento em uso de sertralina, cerca de 15 anos quando, então, voltou a apresentar sintomatologia depressiva. Dizia que era como se o remédio tivesse perdido o efeito. Foi feita substituição da medicação por venlafaxina até 300mg/d pelo psiquiatra, com melhora dos sintomas de forma rápida. A prima descreveu que “acordou bem de um dia para o outro”. A paciente disse que se sente revigorada, com bastante energia e disposição. Voltou a falar com familiares e amigos, conta que sente um desejo intenso de ligar para os parentes distantes, tornou-se superprodutiva, ficando até mais tarde no trabalho, mas não está conseguindo dormir e tem medo de que a depressão volte. A prima chama atenção, relatando que está mais mentirosa e as atitudes centradas em si mesma e nas próprias preocupações, o que tem causado atrito, diz que isso já aconteceu com o uso da sertralina, mas não durava tanto e agora não está conseguindo dormir.

Considerando a história relatada, qual seria sua hipótese diagnóstica e conduta:

- (A) Transtorno Bipolar Tipo II: hipomanias alternadas com episódios depressivos. Suspender a venlafaxina de forma gradual e iniciar carbonato de lítio.
- (B) Ciclotimia: manifestações afetivas leve de natureza depressiva e hipomaniacas, subsindrômicas e oscilantes

de curso crônico. Reduzir dose de venlafaxina e iniciar benzodiazepínico.

- (C) Transtorno Bipolar tipo I: hipomanias alternadas com episódios depressivos. Suspender a venlafaxina imediatamente e iniciar carbonato de lítio.
- (D) Transtorno bipolar tipo II: manias alternadas com episódios depressivos. Suspender a venlafaxina de forma gradual e iniciar carbonato de lítio.
- (E) Transtorno Bipolar tipo I: manias alternadas com episódios depressivos. Suspender a venlafaxina imediatamente e iniciar carbonato de lítio.

QUESTÃO 20

Esôfago de Barret é uma patologia que aumenta o risco do câncer de esôfago. Sobre a metaplasia colunar, no esôfago distal, chamada de esôfago de barret, em alguns casos, marque a alternativa **CORRETA**.

- (A) Predis põe ao carcinoma espino celular do esôfago.
- (B) Seu tratamento é sempre cirúrgico.
- (C) O refluxo deve ser tratado o mais rápido possível.
- (D) Presença de displasia acentuada é sempre de indicação cirúrgica.
- (E) A endoscopia não é o melhor método para diagnóstico.

QUESTÃO 21

A gastrite, classificada como atrófica ou autoimune, é uma inflamação crônica, difusa da mucosa do corpo gástrico, onde ocorre destruição de células parietais que produzem ácido clorídrico e fator intrínseco, sendo que a ausência deste último pode levar a:

- (A) Anemia por deficiência de B2, conhecida como Anemia Perniciosa.
- (B) Anemia por deficiência de B2, conhecida como Anemia Ferropriva.
- (C) Anemia por deficiência de B12, conhecida como Anemia Perniciosa.
- (D) Anemia por deficiência de ferritina, conhecida como Anemia Megaloblástica.
- (E) Anemia por deficiência de B12, conhecida como Anemia Celíaca.

QUESTÃO 22

Sobre a CANAGLIFLOZINA, medicamento pertencente à nova classe de drogas para tratamento de diabetes, é **INCORRETO** afirmar que:

- (A) Trata-se de inibidores do co-transportador renal de sódio-glicose tipo 2 (SGLT2), situados nos túbulos contorcidos proximais, provocando glicosúria.
- (B) Promovem perda de peso e redução da pressão arterial.
- (C) Deve-se tomar cuidado com prescrição em pacientes insulino-pênicos (ex. Pacientes portadores de diabetes tipo 2 de longa data, com falência secretória de células beta), pelo risco de desenvolvimento de cetoacidose normoglicêmica.
- (D) Novos estudos, publicados em 2015 e 2016, entre eles o CANVAS (canagliflozina) e EMPA-REG OUTCOME (empagliflozina), retratam benefícios cardiovasculares nesta nova classe de medicamentos, mostrando redução de mortes de causas cardiovasculares, morte por qualquer causa e redução de internações por insuficiência cardíaca.
- (E) Por apresentarem ação glicosúrica e, dessa forma, diurética, um dos seus principais efeitos colaterais é infecção de trato respiratório.

QUESTÃO 23

A dermatite de contato é a forma mais comum de dermatose ocupacional; reconhecer a clínica da doença e estabelecer onexo causal é importante no tratamento e na prevenção da doença.

Considera-se que dois terços das doenças profissionais são dermatoses. O conceito de dermatoses ocupacionais são aquelas produzidas ou agravadas por agentes, no exercício de atividades profissionais, e seu reconhecimento é importante para a saúde pública. Assinale a alternativa **INCORRETA** sobre essas doenças.

- (A) A dermatite de contato (DC) é a forma mais comum de dermatose ocupacional. É uma reação inflamatória da pele e pode se manifestar por um quadro agudo, sub-agudo ou crônico. São classificadas, como DC irritativa, DC alérgica, DC fototóxica e DC fotoalérgica.
- (B) Na investigação laboratorial da dermatite de contato são importantes os seguintes exames: hemograma, teste de contato ou teste epicutâneo e exame histopatológico da lesão. O teste de contato só tem relevância se houvernexo causal entre a substância e a dermatite de contato. Já o histopatológico é específico e confirma o diagnóstico.
- (C) Na dermatite de contato, é de fundamental importância, para a cura do processo, a identificação do agente causal, o afastamento do alérgeno e a orientação para o paciente do agente causal.
- (D) Os riscos ocupacionais na construção civil são cimento, madeiras e EPIs. O pó de cimento e os EPIs de borrachas podem desencadear dermatite de contato irritante. Na área cosmética, os maiores riscos também são agentes irritantes, como xampus, água oxigenada, trabalho úmido, luvas e ar quente. No setor de limpeza, o uso de sabões e detergentes que contém ácidos graxos e álcalis.
- (E) Infecções virais, fúngicas e bacterianas são causas de dermatoses ocupacionais.

QUESTÃO 24

A respeito de maus tratos em idosos, assinale **V** (verdadeiro) ou **F** (falso).

- () É uma problemática observada, principalmente, em países com situação econômica precária.
- () O envelhecimento populacional se apresenta hoje como um grande desafio, seja para o Estado, para a sociedade ou para a família .
- () Durante muitos anos, o foco da discussão de maus tratos se concentrou nas denúncias da violência contra a criança e a mulher.
- () Os idosos, atualmente, não apresentam temor de denúncias aos maus tratos, cometidos pela família, amigos ou autoridades.

- (A) F; F; V; V.
- (B) F; V; V; F.
- (C) V; V; F; F.
- (D) V; F; F; V.
- (E) F; F; V; V.

QUESTÃO 25

As queixas dispépticas são, frequentemente, atribuídas à gastrite como causa. É um processo benigno decorrente da quebra da barreira mucosa. Com relação às gastrites, é **CORRETO** afirmar.

- (A) O bicarbonato (ions), secretado pelas células mucosas superficiais, potencializa os ácidos, mantendo normalmente um gradiente de ph de 1 para 2 no lúmen e de 6 para 7 na superfície epitelial.

- (B) Nodularidade antral pode indicar gastrite por uso de álcool. Os nódulos podem durar de meses a anos, após o tratamento e a resolução da gastrite e inflamação podem não estar presentes na biopsia.
- (C) Há comprovação histológica da existência da gastrite aguda pelo *Helicobacter Pylori*. O antro é tipicamente a primeira região a ser acometida.
- (D) Gastrite aguda é definida pela presença de alterações inflamatórias mucosas que acabam resultando em atrofia mucosa e metaplasia epitelial, habitualmente na ausência de erosões. As alterações epiteliais podem tornar-se displásicas e constituem um terreno apropriado para o surgimento de carcinoma
- (E) A gastrite atrófica, associada à anemia perniciosa, é um tipo de gastrite aguda.

QUESTÃO 26

Homem de 30 anos, com sobrepeso, diabético tipo II, hipertenso, usuário de Metformina e hidroclorotiazida, queixando-se de artrite espontânea, de início súbito, muito dolorosa, com sinais flogísticos moderados, em tornozelo direito. Portador de litíase renal. Nega febre. No leucograma, apresenta leucocitose de 14000 sem desvio à esquerda. VHS de 40mm na 1ª hora. Rx de Tornozelo mostrando aumento de partes moles. Látex negativo. Ác. úrico = 7.5 ml/dl.

Indique o **CORRETO** diagnóstico.

- (A) Artrite gotosa.
- (B) Artrite traumática.
- (C) Artrite infecciosa.
- (D) Artrite reumatoide.
- (E) Artrite da febre reumática.

QUESTÃO 27

Paciente do sexo masculino, 11 anos, residente na zona sul de São Paulo, foi admitido no serviço de emergência pediátrica com história de cefaleia, há três dias, sem febre ou outras queixas. Relato de presença de moluscos e roedores no peridomicílio. Ao exame físico, criança desperta acianótica, anictérica, hidratada; lúcido, orientado; força muscular preservada, isocórica, pupilas fotorreagentes e rigidez de nuca terminal - Glasgow Coma Scale = 15. Exames laboratoriais indicaram leve leucocitose com 1736 eosinófilos/mm³ e a análise do líquido revelou a presença de 160 leucócitos/mm³ com 36% de eosinófilos.

Qual o agente etiológico, associado ao diagnóstico de meningite eosinofílica, descrito acima:

- (A) *Listeria monocytogenes*.
- (B) *Angiostrongylus cantonensis*.
- (C) Herpes vírus (HSV-1 e HSV-2).
- (D) *Neisseria meningitidis*.
- (E) Coxsackievírus dos grupos A e B.

QUESTÃO 28

Paciente de 20 anos, sem comorbidades prévias, chegou ao Pronto Socorro com náuseas e eritema difuso relatando ter sido picado por abelha, há 30 minutos, com piora progressiva dos sintomas. Ao exame físico, apresenta-se sudoreico, taquicárdico, taquipneico. FC= 120 bpm, PA= 100/60, FR 20, sibilos difusos.

Considerando o diagnóstico como uma anafilaxia, quais dos seguintes tratamentos está contraindicado:

- (A) Expansão volêmica.
- (B) Adrenalina.
- (C) Corticoterapia.
- (D) Inibidores dos receptores h2.
- (E) B-bloqueador.

QUESTÃO 29

O citomegalovírus é considerado, atualmente, um dos principais patógenos que afetam o ser humano. Com relação à citomegalovirose, é **CORRETO** afirmar:

- (A) O citomegalovírus é um vírus, pertencente à família *Herpesviridae*, subfamília *Alfa-herpesvirinae*, e é constituído de DNA de dupla fita, envolvido por um envelope lipoproteico.
- (B) A infecção congênita resulta exclusivamente da infecção primária, semelhante ao que ocorre com o vírus da rubéola e com o *Toxoplasma gondii*.
- (C) A retinite por citomegalovírus é uma manifestação comum em pacientes com AIDS, porém tem frequência baixa em receptores de transplantes de órgãos.
- (D) O citomegalovírus é um dos mais importantes patógenos oportunistas no paciente imunocomprometido, e nestes sempre desenvolve doença durante as infecções ativas.
- (E) As infecções por citomegalovírus adquiridas na infância ou na idade adulta são, na maioria dos casos, sintomáticas.

QUESTÃO 30

O quadro clínico inicial da Colangite Esclerosante Primária (CEP) pode ser bastante variado e abranger a gama que vai de elevações assintomáticas dos níveis séricos da fosfatase alcalina à cirrose descompensada com icterícia, ascite, encefalopatia hepática ou sangramentos por varizes de esôfago. Em relação ao CEP, marque a alternativa **CORRETA**:

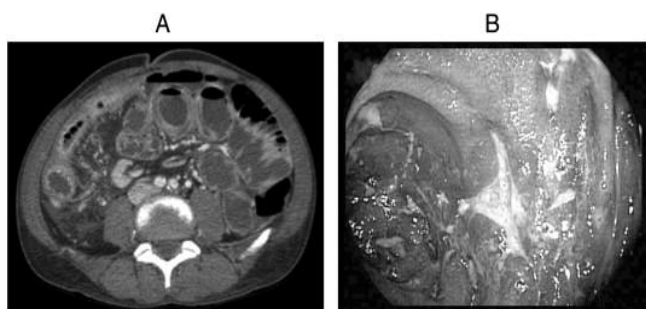
- (A) Os sintomas comuns iniciais não incluem icterícia, fadiga, prurido e dores abdominais.
- (B) Sintomas associados podem ser tosse, dores inguinais, acúfenos e calafrios.
- (C) Os achados físicos, mais comuns, incluem ascite, polidactilia, maciez em topografia hepática e timpanismo no baixo ventre.
- (D) Com a evolução da patologia esplênica, podem aparecer angiomas hepáticos, hipertrofia muscular, cianose periférica e outros sinais de doença esplênica avançada.
- (E) O diagnóstico da CEP se baseia nos achados colangiográficos, típicos no contexto de achados clínicos, bioquímicos, sorológicos e histológicos.

QUESTÃO 31

A Tetralogia de Fallot é uma cardiopatia complexa cianogênica. As alternativas a seguir listadas apresentam características que definem a Tetralogia de Fallot, **EXCETO**.

- (A) Obstrução da via de saída do ventrículo direito.
- (B) Hipertrofia do ventrículo direito.
- (C) Dextroposição da Aorta.
- (D) Persistência do canal arterial.
- (E) Defeito do septo interventricular.

QUESTÃO 32



Fonte: *Journal of Crohn's and Colitis*, Volume 7, Issue 11, 2013, 923–927

De acordo com os achados da enterotomografia e da colonoscopia, qual das terapias teria uso questionável?

- (A) Terapia biológica
- (B) Mesalazina.
- (C) Imunossupressor.
- (D) Corticoterapia.
- (E) Antibiótico.

QUESTÃO 33

Os pólipos de Peutz-Jeghers podem aumentar de tamanho progressivamente e causar obstrução ou intussuscepção no intestino delgado, que pode ocorrer na infância. Esses pólipos podem ser encontrados no:

- (A) Esôfago, estômago, intestino delgado ou cólon. Eles tendem a ser mais proeminentes no intestino delgado.
- (B) Esôfago, estômago, intestino delgado ou cólon. Eles tendem a ser mais proeminentes no estômago.
- (C) Estômago, intestino delgado ou cólon. Eles tendem a ser mais proeminentes no intestino delgado.
- (D) Estômago, intestino delgado ou cólon. Eles tendem a ser mais proeminentes no esôfago.
- (E) Estômago e cólon. Eles tendem a ser mais proeminentes no esôfago.

QUESTÃO 34

As escalas de avaliação em Neurologia Vascular são instrumentos que permitem avaliar prognóstico, gravidade da doença e, também, classificar as patologias. Assinale a alternativa **CORRETA**.

- (A) A escala do NIH é comumente utilizada para avaliação de gravidade do AVE isquêmico e serve também para guiar a terapia trombolítica.
- (B) A escala de TOAST é escala de funcionalidade pós AVE isquêmico e vai de 0-6.
- (C) A escala de Rankin classifica os subtipos de AVE isquêmico em: Pequenos vasos, grandes vasos, cardioembólico, indeterminado e outras causas.
- (D) O ICH score é utilizado em Hemorragias Intraparenquimatosas e quanto menor a pontuação pior o prognóstico.
- (E) A escala de Fisher avalia o nível de consciência do paciente com Hemorragia Subaracnóide, enquanto a escala de Hunt-Hess usa neuroimagem.

QUESTÃO 35

Paciente 42 anos, feminina, refere dor em região cervical direita, há sete dias, sensação de febre, sudorese, palpitações, cefaléia, insônia, irritabilidade e perda ponderal de 2,5 kg neste período. Porta os seguintes exames: TSH = 0,01 ng/dl (VR = 0,3 - 4,0); T4 livre = 2,1 ng/dl (VR = 0,7 - 1,5), VHS = 50 mm (VR = < 10, 0), tireoglobulina sérica = 128,0 (VR = 2 - 70), Ecografia da Tireóide: "Glândula de volume aumentado, apresentando múltiplas áreas hipocogênicas dispersas pelo parênquima, sobretudo à direita, com fluxo vascular baixo ao estudo Doppler-fluxométrico".

O caso se refere ao diagnóstico de:

- (A) Hashitoxicose.
- (B) Doença de Graves.
- (C) Tireoidite Supurativa.
- (D) Tireoidite Subaguda.
- (E) Tireoidite de Reidel.

QUESTÃO 36

Paciente com história de plegia progressiva e ascendente (distal para proximal) de MMII e MMSS, 5 dias após quadro de exantema febril, associado à poliartralgia e conjuntivite (com investigação positiva para Zika-vírus).

Que alteração se espera encontrar no líquido desse paciente?

- (A) Proteínas reduzidas e celularidade aumentada.
- (B) Proteínas aumentadas e celularidade aumentada.
- (C) Proteínas reduzidas e celularidade normal/baixa.
- (D) Proteínas aumentadas com celularidade normal/baixa.
- (E) Nenhuma alteração, pois a infecção por Zika é auto-limitada.

QUESTÃO 37

Paciente 62 anos, portador de DM 2 diagnosticado, há 15 anos, morador de zona rural do município de Tocantinópolis (TO), hipertenso, tabagista, dislipêmico. Dá entrada, no hospital de referência em Palmas (TO), referindo ferida no pé, há 42 dias, evoluído com edema, flogose e febre, inapetência e descontrole glicêmico. Faz uso de glibenclâmida, captopril e metformina irregularmente. Sobre este caso é **INCORRETO** afirmar:

- (A) A osteomielite está presente em 50 a 60 % dos pacientes, com úlcera em pé diabético (UPD), hospitalizados em 10 a 20% dos pacientes em tratamento ambulatorial.
- (B) O exame de maior especificidade (chegando a 90 %) para diagnóstico de osteomielite, na UPD, é a sondagem óssea.
- (C) Segundo recomendações do IWFDF - Guidance 2015 - 2016 - O tratamento da doença arterial obstrutiva periférica (DAOP) Deverão ser realizados ecodoppler colorido, angio TC, Angio RNM ou arteriografia com subtração digital quando a revascularização for considerada.
- (D) A falta de insumos, considerados "de ponta", para o manejo clínico destes pacientes, como uso de antidiabéticos orais de última geração, bomba de insulina, bem como a carência de aparelhagem diagnóstica, também de última geração no sistema público de saúde, são variáveis implicadas nos fatores de risco para ulcerações e amputações dos diabéticos.
- (E) Tratamento agressivo das covariantes cardiovasculares está indicado: tabagismo, dislipidemia (uso de estatinas), hipertensão, baixas doses de aspirina, clopidogrel.

QUESTÃO 38

O escritor norte-americano, John Updike, era portador de uma doença cutânea e justificou a escolha de sua profissão justamente pelo impacto social que a mesma causa. Leia a descrição que Updike fez de sua própria doença:

“Sou prateado e escamoso. Atoleiros de escamas formam-se em qualquer lugar onde repouse meu corpo. Somos robustos, embora repugnantes ao amor. Perspicazes, embora odiemos olhar nossos próprios corpos. Espiritualmente, o nome dessa doença é humilhação”.

Com base nessa descrição, pode-se inferir que a doença de Updike é:

- (A) Hanseníase.
- (B) Psoríase.
- (C) Lúpus.
- (D) Vitiligo.
- (E) Esclerodermia.

QUESTÃO 39

Importante o médico clínico aprender as características das lesões de pele que são suspeitas de câncer de pele, cujas características são: lesões assimétricas, bordas irregulares, cores diferentes na mesma lesão, e diâmetro maior que 6 mm. Segundo o Instituto Nacional do Câncer, o Brasil possui um alto índice de câncer de pele.

Com relação a esta patologia, é **INCORRETO** afirmar:

- (A) Os fatores de risco, para desenvolvimento do câncer de pele, envolvem tanto fatores genéticos como ambientais. É importante história prévia e familiar, tipo de pele com tendência maior a se queimar do que bronzear, exposição solar crônica.
- (B) A regra do ABCD, utilizado nas campanhas de prevenção, consiste em observar na lesão de pele suspeita: Assimetria, Bordas regulares, Cor uniforme e diâmetro até 6 mm.
- (C) O carcinoma basocelular é o tipo clínico mais frequente de câncer de pele, com localização preferencial na face.
- (D) O melanoma cutâneo é forma mais grave de câncer de pele e pode surgir em qualquer localização da pele normal, como também surgir em nevo preexistente.
- (E) O exame anatomopatológico é importante na orientação do tratamento e prognóstico do paciente com melanoma cutâneo.

QUESTÃO 40

São considerados fatores de ALTO RISCO, para desenvolvimento de doença cardiovascular em indivíduos dislipêmicos, implicando risco > 20 % em 10 anos de apresentar novos eventos cardiovasculares ou um primeiro evento cardiovascular as seguintes condições, **EXCETO**:

- (A) Procedimentos de revascularização arterial.
- (B) Índice tornozelo-braquial (ITB) > 0,9.
- (C) Diabetes tipo 1 e 2.
- (D) Insuficiência renal crônica.
- (E) Hipercolesterolemia familiar.

QUESTÃO 41

O refluxo gastro-esofágico possui sua patogênese ligada ao relaxamento da cárdia, uma hipotonia verdadeira da cárdia ou uma hérnia hiatal. Sobre a hérnia hiatal, a patogênese pode ser relacionada com:

- (A) Alteração da pressão média da musculatura circular do esôfago.
- (B) Desencadeamento de esclerose do esôfago terminal.
- (C) Favorecimento do refluxo na medida em que o cardíaco passa a não contar mais com a ajuda da musculatura diafragmática como reforço mecânico a sua função de barreira.
- (D) Posicionamento da cárdia, que passa a ficar fora do desfiladeiro torácico, fazendo uma pressão negativa principalmente no esôfago distal.
- (E) A ocorrência de complicações, como a estenose péptica, com percepção de fluido salgado ou ácido na boca.

QUESTÃO 42

As emergências hipertensivas são conhecidas não só pelos altos níveis pressóricos, mas também pela progressão da lesão de órgãos alvo.

Todas as medicações abaixo podem ser indicadas no tratamento imediato das emergências hipertensivas, com **EXCEÇÃO** de:

- (A) Nitroprussiato de sódio.
- (B) Atenolol.
- (C) Hidralazina.
- (D) Esmolol.
- (E) Nitroglicerina.

QUESTÃO 43

O diagnóstico de hanseníase é predominantemente clínico, a alteração e perda de sensibilidade é fundamental no diagnóstico. Os exames laboratórios são secundários, e a positividade em exames não é necessária para fechar diagnóstico.

A hanseníase ainda constitui relevante problema de saúde pública no Brasil e o seu diagnóstico é fundamental na atenção básica. No seu diagnóstico e tratamento, é **CORRETO** afirmar:

- (A) O diagnóstico de hanseníase é clínico e, para confirmar o diagnóstico, é necessário o paciente apresentar manchas hipocrômicas, ou manchas eritematosas, ou pápulas, ou infiltração.
- (B) O resultado negativo da baciloscopia para BAAR, no raspado dérmico de lesão suspeita, não exclui o diagnóstico da doença.
- (C) Os sintomas neurológicos de alteração ou diminuição de sensibilidade, nas lesões de pele ou áreas da pele, ocorrem com pouca frequência em hanseníase.
- (D) A baciloscopia para BAAR é sempre positiva, em raspado dérmico de hanseníase tuberculóide.
- (E) No tratamento das reações hansênicas tipo I (neurite hansênica), a droga de escolha é talidomida.

QUESTÃO 44

O aumento do número de evacuações, com diminuição da consistência das fezes, com duração superior a 30 dias, é por definição um quadro de diarreia crônica e possui etiologia diversa que pode acometer, tanto o segmento intestinal delgado, quanto o grosso com clínica de distensão e dor abdominal associado ou não a acometimento do estado geral. A etiologia da diarreia crônica pode estar relacionada com:

- (A) Parasitoses, desnutrição, erro alimentar, doença celíaca, fibrose cística, síndrome do colon irritável e intolerância à proteína alimentar.
- (B) Parasitoses, vômito persistente, erro alimentar, doença celíaca, esteatorréia, síndrome do colon irritável e Adenovirus.
- (C) Parasitoses, vômito persistente, erro alimentar, doença celíaca, esteatorréia, síndrome do colon irritável e Rotavirus.
- (D) Síndrome do Intestino irritável, vômito persistente, erro alimentar, doença celíaca, esteatorréia e exclusivamente amebíase.
- (E) Virose em geral, vômitos, erro alimentar, doença celíaca, esteatorréia, síndrome do colon irritável e Adenovirus

QUESTÃO 45

Apesar da Demência de Alzheimer e da Demência Vascular serem as principais causas de demência, outras demências podem acometer pacientes idosos, com características e tratamento próprios.

A respeito das demências menos comuns, assinale a alternativa **CORRETA**.

- (A) A Atrofia de Múltiplos sistemas é uma demência de caráter reversível.
- (B) A Demência da doença de Parkinson caracteriza-se principalmente por prejuízos na memória de longo prazo.
- (C) Alucinação e Parkinsonismo são características da demência fronto temporal.
- (D) Prejuízo cognitivo, alteração de marcha e incontinência urinária compõem a tríade clássica da síndrome de Hakim-Adams.
- (E) O tratamento da demência fronto temporal é feito com Inibidores da Acetilcolinesterase.

QUESTÃO 46

A endocardite infecciosa é uma entidade com amplo espectro de apresentação, podendo estar associada à alta morbidade e mortalidade.

Dentre os achados apresentados a seguir, todos fazem parte do espectro da endocardite infecciosa, sendo incluídos inclusive como parte dos critérios de Duke, com **EXCEÇÃO** de:

- (A) Aneurisma micótico.
- (B) Nódulos de Heberden.
- (C) Manchas de Roth.
- (D) Lesões de Janeway.
- (E) Fator reumatoide positivo.

QUESTÃO 47

Cefaléias em salva se caracterizam por disautonomia do sistema trigemino autonômico e apresentam com aspectos cardiais dor, disautonomia e periodicidade.

De acordo com a Classificação Internacional das Cefaléias, qual das alternativas está **INCORRETA**, a respeito da Cefaléia em Salva?

- (A) Dor forte, unilateral que dura de 15-180 minutos.
- (B) Dor unilateral temporal, ou supraorbitária.
- (C) Os homens são mais atingidos do que as mulheres.
- (D) Rubor facial, sudorese de frente e miose podem fazer parte dos critérios diagnósticos.
- (E) As crises se previnem com uso de Indometacina.

QUESTÃO 48

Paciente com quadro de emagrecimento e diarreia, há 60 dias, apresentava, ao exame físico, candidose oral. Durante investigação laboratorial, recebeu o diagnóstico de infecção pelo vírus HIV. Do ponto de vista do tratamento, a terapia antirretroviral (TARV) deve ser iniciada quando a pessoa, vivendo com HIV (PVHIV), estiver informada sobre seus benefícios e riscos, além de fortemente motivada e preparada para o tratamento. Deve-se enfatizar que a TARV, uma vez iniciada, não deverá ser interrompida.

No Brasil, para os casos em início de tratamento (TARV), o esquema inicial preferencial deve ser a associação:

- (A) Associação de lamivudina (3TC), tenofovir (TDF) e efavirenz (EFV).
- (B) Associação de lamivudina (3TC), abacavir (ABC) e dolutegravir (DTG).
- (C) Associação de lamivudina (3TC), tenofovir (TDF) e dolutegravir (DTG).
- (D) Associação de lamivudina (3TC), tenofovir (TDF) e lopinavir com reforço de ritonavir (LPV/r).
- (E) Associação de lamivudina (3TC), zidovudina (AZT) e efavirenz (EFV).

QUESTÃO 49

A urticária é a reação adversa a droga mais vista por clínicos nos pronto socorros e nas unidades de saúde, em razão de ser quadro súbito e com sintomas que incomodam a qualidade de vida dos pacientes. Importante o tratamento com anti-histamínico por, pelo menos, 2 semanas, pois a retirada precoce do medicamento leva à piora do quadro.

Farmacodermia é um quadro particular de reação adversa a drogas, e pode ser entendida como qualquer efeito indesejável na estrutura ou função da pele, de anexos cutâneos ou mucosas. Com relação a esse tema, é considerado **INCORRETO** afirmar :

- (A) As formas clínicas de menor gravidade de farmacodermias estão o prurido, exantemas, eczemas, erupções liquenoides, fotodermatoses induzidas por drogas, urticária leve, eritema polimorfo, erupções acneiformes, eritema fixo medicamentoso.
- (B) As formas clínicas de maior gravidade das farmacodermias estão anafilaxia, eritrodermias, síndrome Steve Johnson e necrólise epidérmica tóxica.
- (C) A urticária pode ser provocada por praticamente qualquer droga, principalmente, pelos anti-inflamatórios não hormonais, penicilinas, cefalosporinas e amoxicilina, e também, meios de contraste. Clinicamente, o paciente desenvolve os sintomas, geralmente, de 15 min a 24 horas após ingestão da droga, dependendo do mecanismo de liberação da histamina.
- (D) No tratamento da urticária aguda, além da suspensão imediata da droga, o anti-histamínico deve ser iniciado imediatamente e deve ser mantido pelo período de 2 dias. O angioedema deve ser tratado com corticoide.
- (E) A urticária crônica é considerada quando o quadro permanece mais de 30 dias, e em pacientes com quadro crônico o uso de drogas como anti-inflamatórios não hormonais pode levar a agudização da urticária.

QUESTÃO 50

O Eletroencefalograma (EEG) é uma ferramenta usada para avaliação do paciente em coma. Qual desses padrões do EEG está associado ao uso de sedativos?

- (A) Delta contínuo de alta voltagem.
- (B) Surto supressão.
- (C) Baixa voltagem.
- (D) Alfa coma.
- (E) Spindle coma.