

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 seguinte frase:

A felicidade consiste em três pontos: trabalho, paz e saúde.

ANTES DE COMEÇAR A FAZER AS PROVAS:

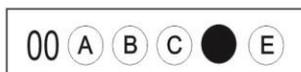
1. Verifique se este caderno contém um total de 40 (quarenta) questões, sequencialmente numeradas de 01 a 40.
2. Caso haja algum problema de impressão ou divergência, solicite ao aplicador a substituição deste caderno, impreterivelmente, até 15 minutos após o início da prova.

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):

QUATRO HORAS

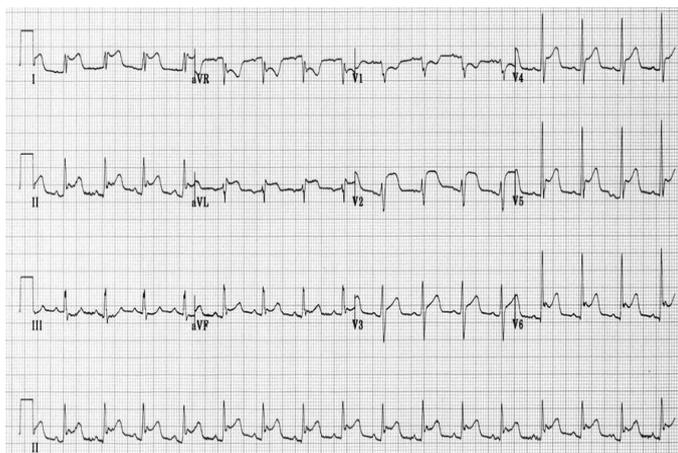
PROVA DE PRÉ-REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA

QUESTÃO 01

De acordo com a Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose de 2017, qual a meta de LDL-colesterol para um paciente de 42 anos, portador de Doença Arterial Coronariana, que apresentou um quadro de Infarto Agudo do Miocárdio, há 6 meses?

- (A) < 50
- (B) < 70
- (C) < 100
- (D) < 130
- (E) < 150

QUESTÃO 02



Disponível em:
<http://www.medicinanet.com.br/conteudos/casos/4205/pericardite.htm>

Homem de 53 anos de idade, previamente hígido, é atendido, no setor de emergência, com queixa de dor torácica, localizada à esquerda, iniciada há 2 horas. Nega dispnéia ou tosse. A dor alivia quando o paciente senta com o corpo inclinado para frente. A radiografia de tórax é inocente. O ECG, realizado na sala de emergência é mostrado a seguir. Qual das seguintes afirmativas, a respeito da condição desse paciente, é **VERDADEIRA**?

- (A) A terapia com trombolíticos está indicada, caso não seja possível realização imediata de cateterismo cardíaco.
- (B) Nitratos irão aliviar significativamente a dor torácica.
- (C) Deve ser administrada aspirina, como tratamento inicial, ou outros anti-inflamatórios não esteroidais.
- (D) Deve ser iniciada, imediatamente, a terapia com glicocorticóides.
- (E) A dosagem de biomarcadores cardíacos séricos pode fazer rapidamente o diagnóstico diferencial da dor torácica desse paciente e fechar, com certeza, o diagnóstico.

QUESTÃO 03

Uma mulher de 50 anos de idade dá entrada na emergência com quadro de hemiplegia à direita e afasia de expressão. Seu esposo informa que ela vinha apresentando episódios intermitentes de febre com calafrios, nas últimas 3 semanas, e que ela é portadora de "problema na válvula aórtica". O exame cardíaco mostra sopro sistólico ejetivo grau 3/6, na borda esternal superior direita. Houve crescimento de *Staphylococcus aureus* em 3 amostras de hemoculturas. Foi realizado um ecocardiograma transtorácico que mostrou função contrátil do ventrículo esquerdo preservada e válvula aórtica bicúspide com estenose leve. Não foram observadas vegetações. A tomografia computadorizada do crânio mostra área de acidente vascular cerebral agudo em território da artéria cerebral média esquerda.

Qual das seguintes afirmativas é **CORRETA**?

- (A) Nos pacientes com endocardite infecciosa, a presença de vegetação > 9 mm de diâmetro é uma indicação absoluta e imediata de cirurgia.
- (B) A probabilidade de eventos embólicos subsequentes diminuirá com a terapia antibiótica apropriada.
- (C) Não há presença de endocardite infecciosa, pois não são observadas vegetações valvulares ao ecocardiograma.
- (D) Deve-se iniciar tratamento empírico para endocardite infecciosa com hemocultura negativa, pois a presença de *Staphylococcus aureus* trata-se de contaminação.
- (E) Deve-se realizar um ecocardiograma transesofágico, antes de iniciar qualquer tratamento, para definição diagnóstica.

QUESTÃO 04

O carcinoma basocelular é o mais frequente dos cânceres de pele. Com relação a sua epidemiologia e suas manifestações clínicas, é **INCORRETO** afirmar:

- (A) Tem predomínio em pessoas de pele clara, com exposição crônica à radiação ultravioleta, durante suas vidas, e sem proteção adequada.
- (B) A manifestação clínica clássica é uma pápula de superfície lisa e brilhante, de bordos perolados, com finas telangiectasias, de crescimento lento e, durante sua evolução, exulceram-se.
- (C) Localmente localizado, raramente provoca metástases.
- (D) Ocorre com frequência, nas regiões labial e palmo-plantares.
- (E) O diagnóstico é feito pela suspeita clínica, no entanto, é importante o histopatológico para confirmação diagnóstica e determinação tipo histológico.

QUESTÃO 05

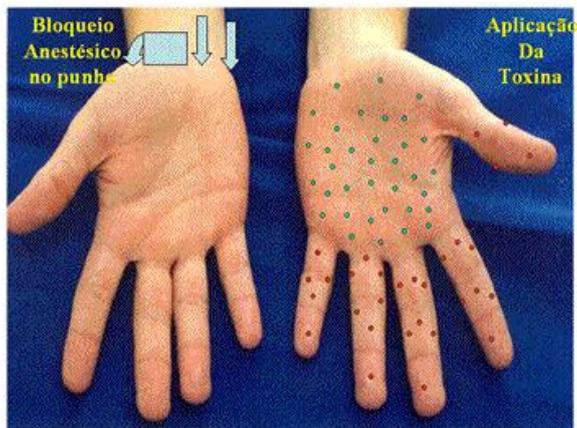
Hanseníase é doença com quadro clínico polimorfo, com classificação de 4 formas clínicas. Importante a diferenciação da forma clínica, pois vai orientar a terapêutica e investigação epidemiológica.

Paciente masculino, cor parda, 25 anos, mãe realizou tratamento para hanseníase há 5 anos, apresentando 2 manchas, localizadas no antebraço e na perna esquerda, de cerca de 3 cm e 2 cm respectivamente, manchas eritemato-acobreadas, bordos definidos, perda de sensibilidade térmica e dolorosa, nervo ulnar esquerdo dolorido e espessado. Assinale o diagnóstico provável do paciente.

- (A) Hanseníase Indeterminada.
- (B) Hanseníase tuberculoide.
- (C) Hanseníase Dimorfa.
- (D) Hanseníase Virchowiana.
- (E) Hanseníase neural pura.

QUESTÃO 06

O uso de toxina botulínica, em Dermatologia, nos pacientes com quadro clínico de hiperhidroses, tornou suas vidas social, laborativa e de lazer com melhor qualidade de vida.



Técnica de Aplicação da Toxina Botulínica nas Mãos By Clínica Naturale®

Disponível em :
http://www.hiperhidrose.com.br/Hiperhidrose/images/4_hiperhidrose_maos_botox_gif.gif

Quanto ao uso da toxina botulínica, no tratamento das hiperhidroses palmo-plantares e axilares, podemos considerar correta, **EXCETO**.

- (A) A toxina botulínica atua impedindo a liberação de acetilcolina das fibras nervosas colinérgicas, inibindo-se, conseqüentemente, a sudorese.
- (B) A toxina botulínica é aplicada, através de injeções subcutâneas, por multipuncturas, distribuídas a cada 20 a 25 mm de distância entre si.
- (C) Nas regiões palmo-plantares, indica-se anestesia por bloqueio dos nervos da área a ser tratada, enquanto, nas regiões axilares, poder ser feita anestesia com cremes tópicos.
- (D) O efeito anidrótico é obtido em 24 a 72 horas e pode durar de 4 a 5 meses quando novo tratamento deve ser realizado.
- (E) A aplicação incorreta da toxina botulínica, nas regiões palmo-plantares, pode levar à fraqueza ou paralisia muscular reversíveis por difusão da toxina botulínica.

QUESTÃO 07

O estado hiperglicêmico hiperosmolar é uma complicação aguda do *diabetes mellitus* que apresenta mortalidade de aproximadamente 15%. Em relação a essa complicação, assinale a alternativa correta:

- (A) Os sintomas de letargia e desorientação são comuns e estão relacionados ao aumento da osmolalidade sérica que está igual ou acima de 350mOsm/kg.
- (B) No estado hiperglicêmico hiperosmolar, existe deficiência relativa de insulina e esses níveis são suficientes para evitar a lipólise e a cetogênese.
- (C) As principais alterações, encontradas no estado hiperglicêmico hiperosmolar são glicemia >600 mg/dL, hiperosmolalidade (osmolalidade sérica efetiva ≥ 380 mOsm/kg e depleção de volume na ausência de cetoacidose significativa (pH >7.3 e HCO₃ >15 mmol/L)).
- (D) O coma é raro e, se observado, é geralmente associado a uma osmolalidade sérica >380 mOsm/kg.
- (E) Os critérios de resolução são a normalização da glicemia (<150mg/dl), redução gradual da consciência e osmolalidade plasmática abaixo de 300mOsm/kg.

QUESTÃO 08

Paciente feminino, 42 anos, refere irregularidade menstrual, há um ano, associada a ganho ponderal de 20 kg (de 45 kg para 65,7 kg), picos hipertensivos, fraqueza muscular (dificuldade para levantar-se da cadeira), câibras, equimoses espontâneas, acne, irritabilidade, insônia, estrias violáceas em abdome e axilas (> 1 cm).

Diante deste quadro clínico, para se chegar ao diagnóstico dessa doença, é importante seguir uma seqüência de investigação, sem a qual, o risco de erros aumenta substancialmente. Qual seria a seqüência?

1. Dosar ACTH.
2. Solicitar RNM da hipófise.
3. Solicitar a dosagem de cortisol salivar noturno, do CLU (Cortisol Urinário de 24 h), e do cortisol sérico, após supressão com 1 mg de dexametasona.
4. Afastar Cushing exógeno.

Assinale a alternativa que apresenta a seqüência **CORRETA**.

- (A) 3 - 2 - 1 - 4
- (B) 1 - 2 - 3 - 4
- (C) 4 - 3 - 1 - 2
- (D) 4 - 3 - 2 - 1
- (E) 3 - 1 - 4 - 2

QUESTÃO 09

A síndrome do eutireoidiano doente, também conhecida por síndrome do T3 baixo, está classicamente presente em pacientes com doenças agudas e graves. Assinale a alternativa **CORRETA**.

- (A) A elevação do TSH ocorre em muitos pacientes, principalmente, na fase aguda da doença.
- (B) Os níveis de TSH e T4, assim como o T3, apresentam-se com níveis muito diminuídos, sendo as características mais marcantes da síndrome.
- (C) O jejum prolongado, mais especificamente a privação dos carboidratos, tem efeito rápido na diminuição do T3, por inibir a desiodação de T4 em T3, pela enzima seleno-desiodase 2(D2).
- (D) Existe diminuição da concentração sérica do T3 e aumento de sua forma inativa T3 reverso.
- (E) Na insuficiência renal e no HIV, o T3 reverso se apresenta diminuído.

QUESTÃO 10

Com relação às manifestações clínicas da pancreatite crônica, analise as questões abaixo e assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) A hiperlipidemia, representada, principalmente, pela hipertrigliceridemia, apresenta relação direta entre seus níveis e a ocorrência de pancreatite crônica.
- (B) O hiperparatireoidismo causa pancreatite crônica, pelo efeito deletério da precipitação do cálcio intraductal.
- (C) A pancreatite tropical é uma doença que acomete crianças e adultos jovens e está relacionada à desnutrição, caracterizada por dor abdominal, na infância, diabetes, na puberdade e morte, no adulto jovem.
- (D) A deficiência de vitaminas lipossolúveis é marcante nos casos avançados de pancreatite crônica, sendo frequentes a presença de cegueira noturna (deficiência de vitamina A) e de sangramentos (deficiência de vitamina K) nesses pacientes.
- (E) Existe risco aumentado de hipoglicemia, durante o tratamento do diabetes, nos pacientes portadores de pancreatite crônica, em comparação com os pacientes com diabetes por outras causas.

QUESTÃO 11

Hepatite é qualquer inflamação causada no fígado, porém, algumas podem ser evitadas através da vacinação. Em relação à vacinação contra hepatites A e B, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) A vacina para hepatite A está indicada para portadores de hepatopatia crônica, causada pelos vírus das hepatites B e C.
- (B) A soroconversão da vacina, para o vírus da hepatite B, é de cerca de 95%, devendo ser confirmadas por teste sorológico apenas em grupos determinados, com trabalhadores da área de saúde e hepatopatas.
- (C) A vacina contra hepatite A é feita de vírus inativado e deverão ser feitas duas doses, conforme o calendário vacinal vigente, no adulto e na criança, com intervalo de dois meses.
- (D) O RN, cuja mãe é portadora do vírus da hepatite B, deverá receber imunoglobulina, nas primeiras 6 horas após o nascimento, ou, no máximo, 12 horas, podendo ser dispensado da primeira dose da vacina da hepatite B.
- (E) O nível esperado de AntiHbc, para que uma pessoa vacinada seja considerada imunizada, é acima de 10mu/ml.

QUESTÃO 12

Cuidados paliativos é um conceito de cuidado que visa amenizar o sofrimento do paciente e de sua família. De acordo com o assunto, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) É uma modalidade de assistência que busca melhorar a qualidade de vida, sem utilização de biotecnologia.
- (B) Idosos em cuidados paliativos costumam apresentar processos infecciosos, com manifestações atípicas, como inapetência, inversão do ciclo sono-vigília e alteração comportamental.
- (C) Em pacientes com doença de Alzheimer em fase avançada, portadores de síndrome de imobilidade e dores articulares crônicas, o uso de opióides está contraindicado para o controle de dor, devido ao risco de constipação intestinal.
- (D) Nos cuidados de fins de vida, o paciente já não apresenta benefício do cuidado multiprofissional, como fonoterapia e fisioterapia.
- (E) Nos cuidados de fins de vida, as vias de administração medicamentosa preferências são: 1º oral; 2º endovenosa; 3º subcutânea; 4º intramuscular.

QUESTÃO 13

Idosa de 70 anos comparece à consulta médica com queixa de insônia. Refere ter dificuldade em pegar no sono, conseguindo dormir por volta da meia-noite e acordando às cinco horas da manhã. Nega prejuízo em suas atividades diárias. Qual o diagnóstico e melhor conduta terapêutica?

- (A) Insônia inicial. Zolpidem.
- (B) Insônia inicial e de manutenção. Benzodiazepínico de curta duração.
- (C) Sono normal. Zolpidem.
- (D) Sono normal. Orientações e higiene do sono.
- (E) Insônia inicial e de manutenção. Trazodona.

QUESTÃO 14

Paciente feminina, 75 anos, portadora de HAS, DMII e osteoporose, sofreu duas quedas da própria altura, no último ano, sendo a última há 1 mês, em casa, após tropeçar no tapete, levando ao trauma em região frontal. Na avaliação geriátrica, apresenta Teste *get up and go* de 10 seg, escala de avaliação de equilíbrio e marcha (Tinetti) = 27, MEEM=29,

EDG=7. Nesse caso, qual o fator que é o maior PREDITOR de futuras quedas para essa idosa?

- (A) Osteoporose.
- (B) Escala de Tinetti.
- (C) História de uma queda recente.
- (D) Depressão.
- (E) Teste *get up and go*.

QUESTÃO 15

Paciente adulta, encaminhada para atendimento médico, com história de astenia, palidez cutânea, parestesias em mãos e pés. Nega sangramentos ou cirurgias prévias. Em tratamento por vitiligo e hipotireoidismo.

Foram solicitados exames laboratoriais:

Hemograma: Hb: 7,3 g/dl (12-16g/dl), Ht 22% (37-47%), VCM106 fL (80-100fL), HCM:36pg (26-34pg), Leucócitos: 4100/mm³ (4500-10000/mm³), plaquetas 143000/mm³ (145000 – 450000/mm³)
 Creatinina: 0,8mg/dl (0,5-1,2mg/dl)
 TGP:26U/L (10-40U/L)
 TGO:25U/L (10-40U/L).
 Bilirrubina total: 1,22mg/dl (0,20 - 1,00 mg/dl),
 Bilirrubina direta: 0,22mg/dl (até 0,3mg/dl),
 Bilirrubina indireta 1,0mg/dl (0,10 - 0,80mg/dl)
 DHL: 1270 U/L (225-450U/L)

Qual a hipótese diagnóstica mais provável para essa paciente?

- (A) Anemia de doença crônica.
- (B) Neuropatia infecciosa.
- (C) Anemia megaloblástica.
- (D) Talassemia.
- (E) Deficiência de G6PD.

QUESTÃO 16

Reação transfusional é definida como qualquer intercorrência que ocorra em consequência de transfusão sanguínea durante ou após sua administração. Pode ser classificada como imediata ou tardia, imune ou não imune.

TRALI (*transfusional related acute lung injury*) ou lesão pulmonar aguda, relacionada à transfusão, é classificada como:

- (A) Imediata, imune.
- (B) Tardia, imune.
- (C) Imediata, não imune.
- (D) Tardia, não imune.
- (E) Não se enquadra nessa classificação.

QUESTÃO 17

Baseado no protocolo clínico e nas diretrizes terapêuticas para manejo da infecção por HIV em adultos, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) O esquema inicial preferencial para todos os adultos é a associação de Tenofovir, Lamivudina e Dolutegravir.
- (B) Adultos coinfetados com tuberculose não devem receber esquema com Efavirenz.
- (C) Tenofovir é contraindicado como terapia inicial em pacientes com disfunção renal pré-existente.
- (D) Mulheres em idade fértil devem ter preferencialmente Dolutegravir no esquema terapêutico.
- (E) Pacientes com teste para HLA-B*5701 negativo não devem receber Abacavir

QUESTÃO 18

As arboviroses são, atualmente, um desafio de saúde pública global.

Sobre arboviroses é correto afirmar:

- (A) A família Flaviviridae inclui os vírus causadores da Dengue, Zika e Chikungunya.
- (B) A maioria das infecções por Chikungunya são sintomáticas.
- (C) Os sintomas de infecção por Chikungunya costumam, em sua maioria, durar até um ano.
- (D) Mulher com suspeita de infecção pelo Zika deve esperar, ao menos, 1 ano para engravidar.
- (E) Atualmente, é preconizado reforço de vacina da febre amarela a cada 10 anos.

QUESTÃO 19

A diarreia aguda, na AIDS, pode ser causada por diversos agentes etiológicos, como vírus, bactérias, fungos, protozoários e helmintos. O próprio HIV pode causar diarreias (enteropatia da AIDS). Muitas espécies de enteroparasitas têm importância como agentes potencialmente patogênicos para os pacientes infectados com o HIV, principalmente, nos pacientes imunossuprimidos e com número de linfócitos T CD4+ abaixo de 200 células/mm³.

Quais são os principais parasitas intestinais, envolvidos na etiologia da diarreia, nos pacientes portadores da AIDS?

- (A) *Giardia lamblia*, *Cryptosporidium parvum* e *Isospora belli*.
- (B) *Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia* e *Microsporidium* spp.
- (C) *Cryptosporidium parvum*, *Microsporidium* spp. e *Isospora belli*.
- (D) *Isospora belli*, *Ascaris lumbricoides* e *Taenia saginata*.
- (E) *Entamoeba histolytica*, *Ancylostoma duodenale* e *Cryptosporidium parvum*.

QUESTÃO 20

A perfusão tecidual é determinada pelo fluxo sanguíneo. Este, dividido em 3 níveis: central (débito cardíaco), regional (fluxo entre os órgãos) e microcirculação. A hipoperfusão tecidual é o principal fator responsável pelo desenvolvimento e pela manutenção da disfunção de múltiplos órgãos. A medida da oxigenação tecidual, portanto, é crucial para o intensivista, com objetivo de evitar a disóxia celular.

Baseado no texto acima, costuma-se dividir o comprometimento da oxigenação tecidual em 4 tipos, **EXCETO**:

- (A) Hipoxemia hipóxica: quando o comprometimento da oxigenação pulmonar é o principal responsável pela oferta de O₂.
- (B) Hipoxemia circulatória: quando qualquer comprometimento da circulação limita a oferta de O₂.
- (C) Hipoxemia anêmica: quando o comprometimento da oxigenação tecidual é secundária à queda da taxa de hemoglobina.
- (D) Hipoxemia citopática: quando o metabolismo aeróbio, para a produção de ATP, é limitada por alterações celulares para a fosforilação oxidativa, sendo esta um caminho final dos outros 3 tipos de hipoxemia acima citados, se não tratados e revertidos a tempo.
- (E) Encefalopatia hipóxica isquêmica, resultando em parada cardiorrespiratória.

QUESTÃO 21

A perda completa e irreversível das funções encefálicas, definida pela cessação das atividades corticais e de tronco encefálico, caracteriza a morte encefálica (ME) e, portanto, a morte da pessoa (Resol. CFM 2173/2017).

O diagnóstico de ME é obrigatório e a notificação compulsória para a Central de Notificação, Captação e distribuição de órgãos (CNCDO), independentemente da possibilidade de doação ou não de órgãos e/ou tecidos (Lei 9.434/1997). Todas as opções abaixo fazem parte do protocolo para o diagnóstico de morte encefálica (ME), **EXCETO**:

- (A) Definir sempre a causa da ME.
- (B) Afastar os fatores de confusão de diagnóstico de ME, condições que podem abolir reflexos do tronco cerebral.
- (C) Realizar dois testes clínicos de ME por médicos diferentes e devidamente capacitados, separados por intervalo de tempo adequado, conforme a faixa etária do paciente.
- (D) Verificar ausência de movimentos respiratórios pelo teste de apnéia.
- (E) Realizar exame complementar para confirmação de diagnóstico, com o Doppler cardíaco, e, se possível, o transcraniano.

QUESTÃO 22

A sepse é, atualmente, definida como uma disfunção orgânica com risco de morte, causada por uma resposta inapropriada do hospedeiro à infecção. Sabemos que o diagnóstico precoce e o atendimento sistematizado ao paciente séptico têm grande impacto na sua sobrevida.

No tocante ao atendimento médico das primeiras horas da sepse, todas as opções abaixo estão corretas, **EXCETO**:

- (A) Coleta de duas hemoculturas de sítios distintos, em até uma hora, conforme rotina específica do hospital, e culturas de todos os outros sítios pertinentes (aspirado traqueal, líquor, urocultura), antes da administração do antimicrobiano.
- (B) Coleta de exames laboratoriais para a pesquisa de disfunções orgânicas: gasometria e lactato arterial, hemograma completo, creatinina, bilirrubina e coagulograma, o mais rapidamente possível.
- (C) Para pacientes hipotensos (PAS < 90mmHg, PAM < 65mmHg ou, eventualmente, redução da PAS em 40mmHg da pressão habitual) ou com sinais de hipoperfusão, entre eles níveis de lactato, acima de duas vezes o valor de referência institucional (hiperlactatemia inicial), deve ser iniciada ressuscitação volêmica com infusão imediata de 30 mL/kg de cristaloides, dentro da 1ª hora do diagnóstico da detecção dos sinais de hipoperfusão.
- (D) Prescrição e administração de antimicrobianos empírico de amplo espectro para a situação clínica, por via endovenosa, visando ao foco suspeito, dentro da primeira hora da identificação da sepse.
- (E) Uso de vasopressores para pacientes que permaneçam com pressão arterial média (PAM) abaixo de 65 (após a infusão de volume inicial), sendo a noradrenalina a droga de primeira escolha, podendo tolerar pressões abaixo de 65 mmHg, por período acima das 6h.

QUESTÃO 23

Doença Renal Policística Autossômica Dominante é uma doença multissistêmica, caracterizada por cistos renais múltiplos, associados a cistos em outros órgãos, como fígado, pâncreas e membranas aracnoides. Sobre os critérios ultrassonográficos, para diagnóstico de Doença Renal Policística Autossômica Dominante (DRPAD), marque a alternativa **INCORRETA**:

- (A) Presença de 3 ou mais cistos, unilateral ou bilateral, em pacientes com idade entre 15-29 anos.
- (B) Presença de 2 ou mais cistos, unilateral ou bilateral, em pacientes com idade entre 15-39 anos.
- (C) Presença de 2 ou mais cistos em cada rim, em pacientes com idade entre 40-59 anos.
- (D) Presença de 4 ou mais cistos em cada rim, em pacientes com mais de 60 anos.
- (E) Presença de 3 ou mais cistos, unilateral ou bilateral, em pacientes com idade entre 30-39 anos.

QUESTÃO 24

JSP, sexo masculino, 26 anos, dá entrada no PS com queixa de cefaléia intensa, febre, náuseas, vômitos e dor abdominal. Após 24 h de internação, evoluiu com fraqueza muscular e rigidez de nuca. Realizada a coleta do líquido, mas, após o resultado, mostrou-se sem evidências da presença de micro-organismos. Realizada TC de crânio, evidenciou-se Ventriculomegalia importante. Diurese 24h: 650mL. Os exames laboratoriais mostraram uma discreta anemia, leucócitos normais, Potássio: 4,7; Sódio: 128, Magnésio: 2,9; Cálcio: 11,5, gasometria arterial sem alterações.

Visto o quadro clínico descrito acima, marque a alternativa que melhor reflete essa condição:

- (A) Trata-se de uma infecção viral, levando à síndrome meningea, sendo necessário o uso de um Antiviral.
- (B) Trata-se de uma meningite bacteriana, levando à síndrome meningea, sendo necessário iniciar Antibiótico endovenoso imediatamente e isolamento de contato e respiratório.
- (C) Trata-se de um quadro de hidrocefalia, levando a SIADH, com hiponatremia, aumento de Vasopressina e osmolaridade urinária >300 mOsm/kg, devendo-se realizar DVE.
- (D) Trata-se de uma SIADH, com hipernatremia, aumento de Vasopressina e osmolaridade urinária >300 mOsm/kg, devendo-se realizar a infusão de Conivaptan endovenoso.
- (E) Trata-se de um Síndrome meningea, com hidrocefalia, associada à hiponatremia importante, devendo-se realizar a infusão lenta de solução salina e DVE para redução da hidrocefalia.

QUESTÃO 25

LFC, sexo feminino, 31 anos, vai à consulta com Obstetra, apresentando-se com 12 semanas de gestação, e queixando-se de disúria, dor lombar, febre de 38,4°C e urina com odor forte. Após a propedêutica, o médico suspeitou de Pielonefrite Aguda.

De acordo com o diagnóstico em questão, marque a alternativa **CORRETA**, em relação aos exames e ao tratamento a serem realizados:

- (A) Realizar Radiografia de abdome, coletar EAS e Urocultura e iniciar Antibióticoterapia via Oral empírica.
- (B) Realizar TC de abdome com contraste, coletar EAS e Urocultura e iniciar Antibióticoterapia via Oral empírica.

- (C) Realizar Ultrassonografia de Rins e vias urinárias, coletar EAS e Urocultura, e aguardar resultado para iniciar antibióticos.
- (D) Realizar Ultrassonografia de Rins e vias urinárias, coletar EAS e Urocultura e iniciar Antibióticoterapia Endovenosa empírica.
- (E) Nenhuma das alternativas anteriores.

QUESTÃO 26

Paciente 56 anos, deu entrada com déficit motor em dimídio à esquerda, com início aproximadamente, há 2 horas. A AngioTomografia evidenciou trombo em segmento proximal de artéria cerebral média direita. Apresentou NIHSS 12 e ASPECT 8.

Qual a melhor conduta?

- (A) Trombólise EV + Trombectomia.
- (B) Trombólise intrarterial.
- (C) Craniectomia descompressiva.
- (D) Conduta expectante. Prognóstico reservado.
- (E) AAS + Heparina de Baixo Peso Molecular.

QUESTÃO 27

Dentre os distúrbios do movimento, temos, como exemplo, a Paralisia Supranuclear Progressiva.

O sinal inicial da Paralisia Supranuclear Progressiva é:

- (A) Disartria.
- (B) Disfagia.
- (C) Nistagmo vertical.
- (D) Dificuldades para andar.
- (E) Demência.

QUESTÃO 28

Uma paciente de 33 anos, após queda de cavalo, manifestou dor no períneo e clítoris, assim como incontinência fecal. A localização anatômica mais provável da lesão é:

- (A) Nervo obturador.
- (B) Nervo pudendo.
- (C) Plexo sacral.
- (D) Nervo ciático.
- (E) Nervo femoral.

QUESTÃO 29

O câncer de bexiga é uma das neoplasias mais comuns do trato urinário, correspondendo ao nono tipo mais incidente, com cerca de 430 mil casos novos, em 2012, em todo o mundo. Quando comparado por sexo, nos homens, ocupa a sexta posição (330.380 casos novos, no mundo, em 2012), em seguida, aos de pulmão, próstata e colorretal. Nas mulheres, é o 19º mais frequente (99.413 casos novos, no mundo, em 2012), mais comumente em países desenvolvidos. No Brasil, segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), a estimativa de novos casos, em 2018, é de 9.480 casos, sendo 6.690, em homens, e 2.790, em mulheres.

Dentre as alternativas, qual não é considerada fator de risco para o câncer de bexiga?

- (A) Tabagismo.
- (B) Tabagismo passivo.
- (C) Exposição ao benzeno.
- (D) Idade avançada.
- (E) Uso de contraceptivo hormonal.

QUESTÃO 30

O sistema TNM é mundialmente usado para o estadiamento de neoplasias. A categoria T fornece informações sobre aspectos do tumor primário, como seu tamanho, quão profundamente se desenvolveu no órgão em que se originou e quanto invadiu os tecidos adjacentes.

No câncer de esôfago, qual melhor exame para avaliar a categoria T?

- (A) Tomografia de tórax com contraste.
- (B) PET-SCAN.
- (C) Endoscopia Digestiva Alta.
- (D) Ultrassom Endoscópico.
- (E) Ressonância magnética de tórax.

QUESTÃO 31

Considerando um paciente com câncer de próstata metastático que se apresente com quadro de lombalgia intensa, com irradiação para membros inferiores, parestesia em MMII, constipação intestinal e retenção urinária. Qual a conduta inicial a ser adotada?

- (A) Solicitar exames de imagem (tomografia computadorizada ou ressonância magnética da coluna) e aguardar resultado para confirmação diagnóstica.
- (B) Solicitar exames de imagem (radiografia da coluna) e iniciar medicação com antiinflamatórios não esteroidais (AINES).
- (C) Solicitar exames de imagem (tomografia computadorizada ou ressonância magnética) da coluna. Em seguida, iniciar corticoterapia (dexametasona) e analgesia.
- (D) Realizar analgesia e liberar o paciente para alta hospitalar, em caso de melhora clínica
- (E) Solicitar exames de imagem (Radiografia da coluna) e, caso não seja evidenciada nenhuma alteração, dar alta hospitalar com orientações.

QUESTÃO 32

Paciente de 20 anos asmático, deu entrada no Pronto Socorro com quadro de dispneia e sibilância.

Feita a classificação da gravidade da crise asmática e iniciadas as medidas cabíveis para quadro de broncoespasmo. Qual dos exames abaixo é o mais indicado a ser realizado, em pronto-socorro, para avaliar a resposta de reversibilidade do quadro de broncoespasmo?

- (A) Gasometria Arterial.
- (B) Hemograma com contagem de eosinófilos.
- (C) Espirometria com prova broncodilatadora.
- (D) Pico de fluxo expiratório.
- (E) Dosagem de IgE.

QUESTÃO 33

Paciente 56 anos, tabagista (35 anos/maços), refere dispneia e tosse seca, há 9 meses, de caráter progressivo, associado à perda ponderal de 3 kg. Relata ser hipertenso, em uso de captopril 25 mg, 3x ao dia, e fazer tratamento para doença do refluxo gastroesofágico, há 2 anos. Tem histórico de trabalhar na lavoura, por 15 anos, e exposição prévia a mofo, em sua residência. Ao exame físico, apresenta baqueteamento digital e, na ausculta, tem crepitações em terço médio bilateral.



Disponível em: www.rb.org.br

Diante do quadro clínico e associado às imagens da tomografia de tórax, qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Neoplasia Pulmonar.
- (B) Fibrose Pulmonar.
- (C) Tuberculose Pulmonar.
- (D) Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.
- (E) Pneumonia de hipersensibilidade.

QUESTÃO 34

O Brasil está entre os 30 países de alta carga para TB e TB-HIV. O Ministério da Saúde elaborou um Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose, cujos os pilares são: diagnóstico precoce, tratamento adequado e prevenção. Sobre o tratamento da TB/HIV, podemos afirmar:

- (A) O tratamento da TB, em pessoas vivendo com HIV (PVHIV), possui recomendações diferentes dos não infectados, tanto na utilização dos fármacos, quanto na duração total do tratamento.
- (B) As reações adversas aos medicamentos antiTB são mais frequentes e graves entre PVHIV, com necessidade de interrupção do tratamento para TB, como no caso de hepatotoxicidade e neuropatia periférica.
- (C) A tuberculose, nessa população, não possui cura na quase totalidade dos casos.
- (D) Em pacientes PVHIV, as falhas ou intercorrências, ao longo do tratamento, são raras, não implicando em maior risco de abandonos e óbitos.
- (E) A utilização concomitante do TARV não altera a sobrevida ou qualidade de vida.

QUESTÃO 35

Os sintomas de síndrome de abstinência do álcool (SAA), geralmente, iniciam em 4 a 12 horas, após a interrupção ou diminuição do uso do álcool. Seu quadro clínico está relacionado ao aumento da atividade autonômica, podendo incluir tremores de extremidades e da língua, ansiedade, sudorese, taquicardia, aumento da pressão arterial, insônia, alteração do humor, cefaleia, vômitos, náuseas, inquietação, aumento da sensibilidade ao som e câibras musculares. É possível classificar a gravidade da SAA, nos níveis leve/moderado e grave.

De forma mais objetiva, qual instrumento pode ser utilizado para classificar a síndrome de abstinência alcoólica?

- (A) CIWA-Ar
- (B) ASSIST
- (C) AUDIT
- (D) CAGE
- (E) BPRS

QUESTÃO 36

No que concerne à avaliação de paciente potencialmente suicida, pelo clínico, **NÃO** é adequado.

- (A) Dar prioridade ao manejo do paciente autocida, em detrimento do tratamento.
- (B) Questionar diretamente o paciente quanto à existência de ideação de autoextermínio ou mesmo planejamento suicida.
- (C) Em caso de solicitação do paciente ao clínico, deixar claro que não é aceitável que ele compareça ao seu consultório, todos os dias da semana, para ser reavaliado.
- (D) Aceitar que a contratransferência, despertada pelo paciente suicida, no médico assistente, representa um potencial obstáculo ao tratamento.
- (E) Fazer a distinção entre a responsabilidade do paciente e a incumbência do clínico que o assiste.

QUESTÃO 37

Qual o segmento de coluna mais acometido por pacientes com Artrite Reumatoide?

- (A) C1-C2
- (B) C6-C7
- (C) T9-T10
- (D) L4-L5
- (E) Sacroilíacas

QUESTÃO 38

Manifestações de doença renal, em pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico, ocorrem em cerca de 50% dos pacientes, sendo hematúria e proteinúria, persistentes os achados mais observados. Nefrite lúpica pode cursar com síndrome nefrítica ou nefrótica, consumo de complementos e positividade de qual exame, dos apresentados abaixo?

- (A) ANCA
- (B) anti-DNA nativo
- (C) Anti-ccp
- (D) Anti-SCL70
- (E) Anti-peroxidase

QUESTÃO 39

Uma mulher de 55 anos de idade, previamente hígida, relata que, há 3 meses, iniciou quadro de fadiga, dificuldade para sentar-se e levantar-se da cama e do vaso sanitário.

No exame físico dessa paciente, qual a alteração mais provável?

- (A) Teste de Patrick-Fabere positivo.
- (B) Fraqueza muscular proximal.
- (C) Marcha com inclinação anterior lenta e arrastada.
- (D) Fraqueza muscular distal.
- (E) Disdiadocinesia.

QUESTÃO 40

Homem de 50 anos de idade apresenta-se com emagrecimento de 6Kg, em 4 meses, artralgia, mialgia, febre vespertina diária, parestesias em membros inferiores, livedo reticular, elevação de pressão arterial, além de dor e edema em testículo direito. Foi realizada ampla investigação para neoplasia que se mostrou negativa.

Os exames complementares demonstraram Hb 11, leuco 7000, plaq 250.000, ferritina 250, TGO 44, TGP 38, VHS 98mm, Creatinina 1,5, ANCA: não reagente e HBsAg positivo.

Qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Granulomatose com poliangíte.
- (B) Granulomatose eosinofílica com poliangíte.
- (C) Arterite de Takayassu.
- (D) Poliarterite Nodosa.
- (E) Doença de Still do adulto.