MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

T1145007N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA
EDITAL Nº 1/2021 - RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2021/2022

PRM - ANO ADICIONAL - CLÍNICA MÉDICA E PRÉ-REQUISITO -ALERGIA E IMUNOLOGIA - CARDIOLOGIA - ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA - GASTROENTEROLOGIA - GERIATRIA - HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA - NEFROLOGIA - ONCOLOGIA CLÍNICA - PNEUMOLOGIA - REUMATOLOGIA

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível

SUPERIOR

PROVA

01

Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Fraudar ou tentar fraudar Concursos Públicos é Crime! Previsto no art. 311 - A do Código Penal

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **oitenta questões objetivas,** você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se a profissão corresponde àquela para a qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração do exame e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação dos Cadernos de Questões e dos Gabaritos

- ✓ Os Cadernos de Questões e os Gabaritos Preliminares estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br,** conforme previsto em Edital.

Clínica Médica

1

Homem, 72 anos, hipertenso e diabético, apresenta quadro de dispneia de leve intensidade há 2 meses e episódio de síncope há 2 dias. Comparece para realização de ecodopplercardiograma transtorácico que demonstra insuficiência aórtica grave. Sobre os possíveis achados no exame físico desse paciente, assinale a alternativa correta.

(A) A pulsação na base de língua corresponde ao sinal de Musset.
(B) O sinal de Quincke corresponde à pulsação dos capilares observada no leito ungueal e que se torna alternadamente vermelho, durante a sístole cardíaca, e branco durante a diástole.
(C) O sopro da insuficiência aórtica é sistólico e melhor auscultado no ápice cardíaco.
(D) O sinal de Duroziez corresponde ao duplo sopro auscultado à compressão da artéria radial.
(E) A posição de cócoras reduz a intensidade do sopro.

2

Quanto a infecções pulmonares causadas por fungos, assinale a alternativa correta.

(A) São afecções comuns em pessoas imunocompetentes.
(B) O lavado broncoalveolar não possui papel diagnóstico na Criptococose.
(C) A histoplasmose é causada pelo fungo *Histoplasma capsulatum* e, na maioria das vezes, é sintomática.
(D) A paracoccidioidomicose, em sua forma crônica, afeta principalmente as mulheres.
(E) A aspergilose pulmonar invasiva se apresenta na tomografia de tórax com nódulos pulmonares únicos ou múltiplos, mas o mais característico é o “sinal do halo” (nódulo cercado por um halo de atenuação em vidro fosco).

3

Mulher, 32 anos, comparece à consulta ambulatorial devido a palpitações intermitentes com duração de alguns segundos, sem dor ou outros sintomas associados e sem histórico de demais comorbidades. Ao exame físico, encontra-se em bom estado geral, FC 89bpm e PA 110x70mmHg. Bulhas cardíacas ritmicas, normofonéticas, em 2 tempos sem sopros audíveis no momento. Sobre a ausculta cardíaca, é correto afirmar que

(A) a primeira bulha (B1) corresponde ao fechamento das válvulas aórtica e pulmonar.
(B) doenças da tireoide não devem ser pesquisadas, pois não possuem correlação com taquiarritmias.
(C) a segunda bulha (B2) tende a ser menos intensa que a primeira bulha (B1).
(D) a terceira bulha (B3) é um som de alta frequência, ocorrendo entre B1 e B2.
(E) a quarta bulha (B4), quando presente, é melhor audível no ápice cardíaco, em decúbito lateral esquerdo.

4

Homem, 64 anos, hipertenso e diabético, é admitido em pronto atendimento devido à dor lombar súbita iniciada durante esforço físico, com irradiação para membro inferior direito, de forte intensidade. Referente à investigação diagnóstica desse paciente, assinale a alternativa correta.

(A) Deve-se iniciar investigação diagnóstica com ressonância magnética de coluna lombar, pois trata-se de síndrome compressiva com necessidade de abordagem cirúrgica.
(B) O Sinal de Laségue deve ser realizado em decúbito dorsal, elevando-se o membro inferior acometido, mantendo o joelho estendido. É dito positivo quando houver dor entre 30° e 70° de extensão.
(C) O teste de Babinski é realizado através da compressão dos espaços intervertebrais lombares, sendo positivo se houver presença de dor local.
(D) O reflexo aquileu corresponde ao estímulo da raiz nervosa de L4.
(E) A dor radicular costuma ser de fraca intensidade, não acompanhada de parestesias.

5

Homem, 96 anos, diabético, dislipidêmico, acamado e com doença de Alzheimer avançada, dá entrada em pronto atendimento devido a quadro de rebaixamento do nível de consciência progressiva. Ao exame físico, paciente não contactante, sem sinais de dor ou desconforto respiratório, escala de coma de Glasgow 9. Em exames admissionais, foi constatada insuficiência renal aguda com indicação dialítica. A filha desse paciente (sua representante legal) informa o não desejo por medidas invasivas ou que prolonguem o sofrimento. Sobre a abordagem médica nesse caso, assinale a alternativa correta.

(A) O médico deverá realizar todos os procedimentos necessários para manter a vida desse paciente, independentemente do desejo familiar.
(B) Autoriza-se, nesses casos, mentir para a família sobre o provável desfecho do caso.
(C) A comunicação não verbal não estará sendo observada, devido à situação crítica do paciente.
(D) Deve-se manter comunicação empática, validando os sentimentos envolvidos pelos familiares.
(E) Não é necessário utilizar linguagem acessível, pois o paciente certamente irá a óbito.

6

Sobre a Cetoacidose Diabética (CAD), assinale a alternativa correta.

(A) Possui sua maior incidência em idosos.
(B) Processos infecciosos não se enquadram como fator desencadeante.
(C) A hidratação endovenosa é passo fundamental em seu tratamento.
(D) Quanto à medida do pH arterial, é considerado grave se pH entre 7,00 - 7,25.
(E) O potássio sérico inicial é geralmente baixo.

7

As dores de cabeça são afecções muito frequentes no ser humano e, talvez, a queixa mais comum na prática médica. Sobre as cefaleias, assinale a alternativa correta.

(A) Cefaleias atribuídas a trauma craniano e/ou cervical são ditas primárias.
(B) A enxaqueca (ou migrânea) tem dor de característica principal bilateral e em aperto.
(C) A cefaleia em salvas (*cluster headache*) pode ser tratada com oxigenoterapia suplementar.
(D) A cefaleia hípnica caracteriza-se por ocorrer pela manhã.
(E) A cefaleia crônica diária é definida como cefaleia, ocorrendo 7 dias ou mais por mês durante 3 meses ou mais.

8

Homem, 48 anos, dá entrada em pronto-socorro levado por familiares, irresponsivo. Em primeira abordagem, o paciente não apresenta pulso, sendo iniciadas compressões cardíacas. A respeito do protocolo de reanimação cardiopulmonar, assinale a alternativa correta.

(A) Deve-se realizar compressões com rapidez, em uma frequência média entre 120-140/min.
(B) A intubação orotraqueal não deve ser realizada durante a reanimação cardiopulmonar.
(C) Caso o ritmo checado seja assistolia, deve-se proceder com desfibrilação com 200J.
(D) Se constatada fibrilação ventricular, deve-se proceder com infusão em bólus de atropina.
(E) A carga para o choque em desfibriladores monofásicos é de 360J.

9

Paraproteinemias constituem um grupo de doenças que se acompanham de produção de proteínas monoclonais ou de deposição de macromoléculas de composição complexa a nível glomerular. Sobre as paraproteinemias, assinale a alternativa correta.

(A) Aproximadamente 65% dos pacientes com mieloma múltiplo excretam proteínas de Bence Jones.
(B) Na Macroglobulinemia de Waldenström, a proteína monoclonal patogênica é IgA.
(C) O vírus da hepatite B tem sido considerado o principal fator etiológico da crioglobulinemia.
(D) Na amiloidose primária, cadeias leves do tipo kappa são mais comuns que do tipo lambda.
(E) A amiloidose secundária é assim considerada quando não se associa a outra doença sistêmica.

10

Homem, 18 anos, vítima de acidente moto x auto, piloto da moto, colisão frontal de alta cinemática sem uso de capacete, é levado ao pronto-socorro em protocolo de imobilização (colar cervical e prancha rígida). Em avaliação primária, constatam-se presença de sangue em mucosa oral associada à estridor respiratório, expansibilidade torácica diminuída bilateralmente, porém simétrica, saturação periférica de O2 86% em uso de máscara de Venturi 15L/min, PA 80x50mmHg, FC 140, tempo de enchimento capilar de 4 segundos, ausculta cardíaca sem alterações. Escala de coma de Glasgow 7 (AO: 2 RV: 1 RM: 4). Presença de escoriação em região temporal direita e fratura exposta de membro inferior direito. Sobre o atendimento desse paciente, assinale a alternativa correta.

(A) Deve-se imediatamente encaminhar o paciente para o centro cirúrgico para abordagem de fratura exposta, pois se configura como maior risco no momento.
(B) Manter via aérea pérvia é determinante e se enquadra como prioridade nesse caso.
(C) O posicionamento da máscara laríngea se configura como via aérea definitiva e é realizado apenas por profissionais médicos.
(D) A escala de coma de Glasgow não influencia na decisão de intubação orotraqueal.
(E) A ausculta cardíaca dentro da normalidade exclui o diagnóstico de trauma cardíaco.

11

Quanto às complicações crônicas do diabetes mellitus, assinale a alternativa correta.

(A) A doença renal é uma complicação macrovascular.
(B) A neuropatia diabética é definida como sintomas e/ou sinais de disfunção de nervo central, após exclusão de outras causas.
(C) A retinopatia diabética é uma das complicações microvasculares e pode evoluir para amaurose bilateral irreversível.
(D) A doença arterial coronariana classifica-se como complicação microvascular.
(E) Neuropatia autonômica gastrointestinal costuma cursar com sialorreia e aumento da peristalse esofágica.

12

Neutropenia febril é uma emergência clínica comum em pacientes oncológicos, principalmente naqueles com doenças hematológicas (ex.: leucemia aguda). Sobre a neutropenia febril, assinale a alternativa correta.

(A) A definição de febre é temperatura oral maior ou igual a 37,8°C (ou temperatura axilar maior que 37,3°C).
(B) A Escherichia coli é o germe gram-negativo mais frequente relacionado à doença.
(C) A coleta de hemoculturas deve ser realizada, preferencialmente, após administração do antibiótico de amplo espectro.
(D) O regime antibiótico via oral usado nos casos de pacientes em baixo risco é, geralmente, sulfametoxazol-trimetoprima + metronidazol.
(E) A neutropenia é definida pela contagem de leucócitos < 500/mm³.

13

A respeito do Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) e seus marcadores, assinale a alternativa correta.

(A) O anticorpo anti-histona é mais frequente no lúpus fármaco-induzido que no LES.
(B) O melhor teste de triagem diagnóstica é o anticorpo Anti-Sm.
(C) O anticorpo Anti-La (SS-B) é associado habitualmente ao anti-RO. Sua presença se associa a maior risco de nefrite.
(D) O anticorpo Anti-RNP é específico do LES.
(E) Na classificação de nefrite lúpica, a classe II corresponde à nefrite lúpica focal.

14

Mulher, 64 anos, encontra-se internada em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) devido à hemorragia subaracnóidea (Hunt Hess V / Fisher 4). Foram realizados testes de reflexos (espinhais e do tronco encefálico) e de fluxo sanguíneo cerebral que se mostraram negativos, iniciando-se protocolo de Morte Encefálica (ME). Sobre a abordagem médica desse caso e em relação à doação de órgãos, assinale a alternativa correta.

(A) Caso o plantonista da UTI faça parte da equipe de transplante de órgãos, este poderá assinar a declaração de óbito e facilitar o processo de captação.
(B) Não é permitida a presença do médico de confiança da família do paciente para acompanhar os procedimentos de determinação de ME.
(C) Se bem documentada, a comercialização de órgãos fica a critério do serviço hospitalar.
(D) Os familiares do paciente ou seu responsável legal deverão ser adequadamente esclarecidos, de forma clara e inequívoca, sobre a situação crítica da paciente, o seguimento da ME, o modo de determiná-la e também sobre os resultados de cada etapa de sua determinação.
(E) A decisão quanto à doação de órgãos do paciente deverá ser solicitada aos familiares no início do protocolo de ME.

15

De acordo com a classificação de antiarrítmicos de Vaughan-Willians, a classe IV representa

(A) bloqueadores de canal de sódio: procainamida e lidocaína.
(B) bloqueadores de canal de cálcio: anlodipino e nifedipino.
(C) bloqueadores de canal de potássio: amiodarona e sotalol.
(D) bloqueadores de canal de cálcio: verapamil e diltiazem.
(E) beta-bloqueadores: propranolol, metoprolol, atenolol e esmolol.

16

Mulher, 42 anos, com histórico de insuficiência venosa periférica e em uso regular de anticoncepcional oral, dá entrada em pronto atendimento com quadro de dispneia e dor em hemitórax direito de início súbito há 30 minutos. Ao exame físico inicial, apresenta-se em bom estado geral, taquipneica (FR 32), saturação periférica de O2 89% em ar ambiente, taquicárdica (FC 122), normotensa (122x80mmHg) e afebril. Foi realizado eletrocardiograma (ECG) que se mostrou sem alterações. Sobre a abordagem diagnóstica, assinale a alternativa correta.

(A) O diagnóstico mais provável é Tromboembolismo Pulmonar (TEP) e deverá ser confirmado através de ultrassonografia de artéria pulmonar.
(B) O padrão eletrocardiográfico S1Q3T3 ausente descarta o diagnóstico de TEP.
(C) A dosagem de d-dímero está indicada e é considerada de alta especificidade e baixa sensibilidade.
(D) A tomografia arterial pulmonar é o exame padrão-ouro para diagnóstico de tromboembolismo pulmonar e deverá ser realizada.
(E) O mapeamento ventilação-perfusão poderá fornecer o diagnóstico de TEP. Se demonstrar alta-probabilidade para o diagnóstico, deverá ser iniciada anticoagulação, não necessitando de exames adicionais.

17

Homem, 48 anos, com histórico de febre de início há 3 dias associada à dor lombar, calafrios, cefaleia, náuseas e vômitos, busca atendimento em unidade de pronto atendimento pela segunda vez após piora progressiva do quadro a despeito do uso de sintomáticos receitados previamente (ibuprofeno e paracetamol). Sem comorbidades conhecidas, refere relação homoafetiva sem proteção com parceiro fixo. Dá entrada em regular estado geral, febril (38,4°), hipotenso (85x40mmHg) e descorado. Levantando-se hipótese de meningite bacteriana aguda, assinale a alternativa correta sobre sua investigação diagnóstica.

(A) O sinal de Kernig se caracteriza pela flexão de ambos os joelhos ao se levantar a região nucal.
(B) O sinal de Brudziski é pesquisado com o paciente em decúbito dorsal horizontal elevando-se um dos membros inferiores em extensão. É dito positivo quando o paciente flete ligeiramente o joelho contralateral.
(C) Para punção lombar, deve-se palpar as cristas ilíacas e, a seguir, traçar uma linha imaginária entre as duas margens superiores. Essa linha faz intersecção com os processos espinhosos da vértebra L4.
(D) A antissepsia do local de punção é facultativa, pois trata-se de superfície cutânea limpa.
(E) Durante a punção lombar, a maior resistência à inserção da agulha é conferida pela dura-máter.

18

Homem, 91 anos, diagnosticado com câncer de cólon avançado com metástase hepática e em sistema nervoso central, encontra-se em tratamento paliativo e dá entrada em pronto atendimento devido a rebaixamento do nível de consciência associado a aparente desconforto abdominal. Em abordagem médica com familiares, eles expressam conhecimento sobre o quadro clínico atual e desejo por medidas de conforto. Sobre o atendimento desse paciente, assinale a alternativa correta.

(A) O controle da dor não será necessário, pois o paciente encontra-se em estado terminal.
(B) O médico deverá abordar o caso com medidas obstinadas visando à cura do paciente.
(C) Os aspectos psicológicos e espirituais de cuidados do paciente não possuem relevância no momento do atendimento, tendo em vista o quadro de dor abdominal e a possibilidade de abordagem cirúrgica para resolução do quadro.
(D) Deve-se promover o alívio da dor e de outros sintomas desconfortáveis.
(E) Medidas para acelerar o processo de óbito devem ser instituídas, visto o sofrimento do paciente.

19

Homem, 21 anos, comparece para consulta em pronto atendimento devido à dor abdominal de início há 2 dias, com piora progressiva, localizada em Fossa Ilíaca Direita (FID) em aperto, associada a calafrios e um episódio febril (38,1°C). Ao exame físico, apresentava dor à descompressão brusca de FID associada à contratura muscular involuntária da parede abdominal, demais sistemas sem alterações. Sobre a investigação diagnóstica nesse quadro, assinale a alternativa correta.

(A) A dor que ocorre à descompressão brusca da parede abdominal no caso é chamada de Sinal de McBurney.
(B) A contratura muscular involuntária obedece a um reflexo visceromotor, cujo estímulo se origina no peritônio inflamado (peritonite).
(C) O sinal de Murphy, caso presente, é patognomônico de doenças das vias biliares.
(D) O ponto apendicular (que corresponde ao apêndice cecal) é denominado ponto de Bloomberg.
(E) A avaliação de sensibilidade da parede abdominal é realizada através da palpação profunda, buscando-se hiperestesia cutânea.

20

Referente às doenças inflamatórias intestinais, assinale a alternativa correta.

(A) A Retocolite Ulcerativa (RCU) caracteriza-se por acometimento de todas as porções do trato gastrointestinal.
(B) Enquanto o tabagismo tem efeito protetor em relação à RCU, está associado ao maior risco de desenvolvimento da Doença de Crohn (DC).
(C) A Doença de Crohn pode acometer qualquer segmento do tubo digestivo, porém os locais mais frequentemente afetados são o jejuno proximal e o cólon distal.
(D) O pioderma gangrenoso possui associação com a RCU e não com a DC.
(E) O tratamento da RCU emprega, de rotina, antidiarreicos, antiespasmódicos e opioides para controle de sintomas, devendo ser iniciado precocemente.

21

Sobre Hemorragia Digestiva Alta (HDA), assinale a alternativa correta.

(A) A síndrome de Mallory-Weiss corresponde à maior causa de HDA não varicosa.
(B) A manutenção de via aérea pérvia, com oxigenação e ventilação adequada, associada à ressuscitação volêmica, é medida tardia no atendimento ao paciente com HDA.
(C) Na classificação endoscópica de Forest, a Classe III corresponde a sangramento ativo em jato.
(D) A inserção do balão de Sangstake-Blakemore é realizada, preferencialmente, por via orogástrica.
(E) A profilaxia com antibióticos na hemorragia varicosa, quando indicada, é feita preferencialmente com quinolonas e cefalosporinas.

22

Mulher, 59 anos, hipertensa e diabética, comparece à unidade básica de saúde para consulta eletiva devido à redução de acuidade visual. Durante anamnese, a paciente relata ser analfabeta e morar sozinha, sem ajuda de terceiros para atividades diárias ou demais cuidados. Sobre a abordagem médica nesse caso, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Conhecer e compreender as condições socioculturais representa uma ajuda inestimável para reconhecer a doença e entender a paciente.
(B) O registro em prontuário de informações associadas ao quadro geral, como a condição socioeconômica e escolaridade, é útil para abordagens futuras da paciente.
(C) Adequar os termos técnicos para a melhor compreensão da paciente é fator fundamental durante uma entrevista médica, permitindo que ela entenda todo o plano terapêutico.
(D) O uso de tabelas gráficas, símbolos e cores é uma ferramenta que pode facilitar a adesão ao tratamento para a paciente em questão.
(E) Não compete ao médico a explicação da hipótese diagnóstica ou do tratamento para o quadro, devendo a equipe de enfermagem abordar a paciente sobre a conduta médica.

23

A respeito da pancreatite aguda, assinale a alternativa correta.

(A) A migração de cálculos biliares é a principal causa, correspondendo aproximadamente a 40% dos casos.
(B) Hipercalcemia não configura possível causa metabólica.
(C) Ao exame físico do paciente com dor abdominal, geralmente, o alívio da dor ocorre em posição supina e sua piora ocorre em posição genupeitoral.
(D) A dosagem de amilase será sempre elevada, descartando o diagnóstico no caso de valores dentro da normalidade.
(E) O escore de Balthazar avalia uma série de parâmetros clínicos e laboratoriais para identificar o risco predito da pancreatite aguda.

24

Homem, 38 anos, HIV positivo, comparece ao pronto atendimento devido à falta de ar de início há 3 dias. Ao exame físico, apresentava-se em regular estado geral, desidratado +/4+, anictérico, acianótico e febril (38,4°C). Ausculta pulmonar abolida em base esquerda, com roncos bilaterais. Saturação 93% em ar ambiente, PA 90x40mmHg. Foi realizada tomografia computadorizada de tórax que mostrou grande derrame pleural à esquerda associado a consolidações difusas bilaterais. Sobre o caso em questão e a abordagem do derrame pleural em unidade de emergência, assinale a alternativa correta.

(A) A toracocentese possui finalidade apenas terapêutica nesse quadro, visando reduzir o desconforto respiratório do paciente.
(B) Em geral, o sítio da punção da toracocentese situa-se um a dois centímetros abaixo da ponta da escápula ipsilateral.
(C) A punção deve ser feita na borda inferior da costela superior, a fim de evitar o feixe vasculonervoso.
(D) Tuberculose é um diagnóstico diferencial provável, tendo como característica apresentar-se como transudato na análise do líquido pleural.
(E) A toracocentese de alívio é indicada em pacientes com grande derrame pleural associado a intenso desconforto respiratório. Nesse caso, deve-se retirar, no máximo, 4-5L de líquido.

25

Homem, 79 anos, encontra-se em 4° dia de internação em leito de enfermaria devido à pneumonia bacteriana em tratamento. Durante visita médica diária, apresenta queixa de constipação e insônia, além de piora progressiva do padrão respiratório desde a internação, persistindo com tosse produtiva. Ao exame físico, apresenta-se em regular estado geral, corado e hidratado. Em ausculta pulmonar, notaram-se estertores em base direita associados à diminuição do murmúrio vesicular. De acordo com a anamnese e o exame físico desse paciente, assinale a alternativa correta.

(A) O ambiente de anamnese não interfere em seu processo, devendo seguir normalmente sem processos adaptativos.
(B) Para melhor definição da queixa específica do paciente, como surgimento, tempo de duração e fatores de melhora, prefere-se o emprego de perguntas abertas.
(C) A tosse metálica (áspera/de cachorro), caso presente, pode indicar edema da laringe e dos tecidos circundantes.
(D) Na ausculta pulmonar, o componente expiratório é mais intenso, mais duradouro e de tom mais alto em relação ao componente inspiratório.
(E) O pneumotórax geralmente se reflete, ao exame físico, com aumento do murmúrio vesicular do compartimento acometido, não se enquadrando, portanto, como diagnóstico diferencial para o quadro.

26

Sobre o estado confusional agudo (Delirium), assinale a alternativa correta.

(A) A polifarmacoterapia não se enquadra como fator de risco.
(B) Normalmente, há sinais neurológicos focais de natureza motora ou sensitiva, como paresias ou anormalidades pupilares.
(C) Possui característica de início insidioso, raramente associado à psicose.
(D) Dentre as medicações relacionadas ao delirium, incluem-se: anticolinérgicos, anticonvulsivantes, corticosteroides e anti-inflamatórios.
(E) Benzodiazepínicos são a primeira opção de escolha em seu tratamento.

27

No contexto de infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST, configura contraindicação absoluta à trombólise

(A) imunossupressão.
(B) demência.
(C) uso de AAS.
(D) AVC isquêmico nos últimos 3 meses.
(E) úlcera péptica ativa.

28

Paciente de 46 anos, sexo masculino, diabético e tabagista de longa data, deu entrada no pronto atendimento queixando-se de dor precordial do tipo anginosa. Seu preceptor diz que se trata de um infarto agudo do miocárdio que atingiu a parede inferior. Quais derivações estarão alteradas no eletrocardiograma do caso exposto?

(A) DI e AVL.
(B) DII, DIII e AVF.
(C) V1 a V6.
(D) V4, V5 e V6.
(E) V1, V2 e V3.

29

São causas comuns de retardo na condução atrioventricular, EXCETO

(A) doença de Lenegre.
(B) doença de raiz da aorta.
(C) calcificação do anel mitral e/ou aórtico.
(D) hipervagotomia.
(E) hipertireoidismo.

30

Paciente de 26 anos, sexo feminino, diabética do tipo 1 há 10 anos, encontra-se em ventilação mecânica por choque séptico de foco cutâneo. Chegado os exames, o médico nota que a gasometria não está normal - pH = 7,12, Bicarbonato = 24 mEq/L e pCO2 = 60 mmHg. Considerando que a paciente em questão não tem doença pulmonar, como devem ser ajustados os parâmetros do ventilador?

(A) Diminuir o tempo da relação inspiratória/expiratória.
(B) Aumentar o volume corrente.
(C) Diminuir a frequência respiratoria.
(D) Diminuir a fração inspirada de O2.
(E) Diminuir a pressão de platô alvo.

31

A osmorregulação é uma das funções atribuídas aos rins de um indivíduo normal. Uma vez alterada, ela pode resultar em alterações do nível de consciência do indivíduo, além de outras alterações. Qual é o principal componente da osmolalidade do plasma?

(A) Cálcio.
(B) Ureia.
(C) Glicose.
(D) Sódio.
(E) Potássio.

32

Paciente de 72 anos, sexo feminino, apresenta quadro de tumor ginecológico com infiltração ureteral bilateral, levando à insuficiência renal aguda pós-renal. Como tratar essa condição?

(A) Inserir sonda vesical de demora.
(B) Hidratação vigorosa.
(C) Iniciar hemodiálise de urgência, pois não há possibilidade de reversão do quadro.
(D) Nefrostomia bilateral.
(E) Aguardar resolução espontânea da insuficiência renal aguda.

33

Paciente de 45 anos, com histórico de hipertensão em uso de enalapril, metoprolol, hidroclorotiazida e verapamil, procurou o pneumologista para investigação de tosse seca. Qual dos medicamentos em uso poderia ser a causa de tosse?

(A) Enalapril.
(B) Metoprolol.
(C) Hidroclorotiazida.
(D) Verapamil.
(E) Nenhum desses medicamentos é causa de tosse seca.

34

A anatomopatologia da asma caracteriza-se por edema e hiperemia de mucosa, bem como pela infiltração da mucosa com linfócitos, mastócitos e eosinófilos. Em relação aos mediadores da resposta asmática aguda, assinale a alternativa correta.

(A) A acetilcolina liberada por nervos motores intrapulmonares causa a dilatação da musculatura lisa das vias aéreas.
(B) A principal fonte de histamina são os linfócitos.
(C) O óxido nítrico encontra-se reduzido no ar expirado do paciente asmático.
(D) Os leucotrienos são derivados da lipoxigenação do ácido araquidônico. São potentes agonias contráteis no músculo liso das vias aéreas.
(E) O fator de ativação das plaquetas, produzido por células inflamatórias, tem a função de reduzir a atividade inflamatória das vias aéreas.

35

Paciente de 73 anos, sexo feminino, após uso de clindamicina por uma semana, apresentou quadro de diarreia aguda aquosa, sem sangue ou muco, e dor abdominal difusa em cólica. Qual é o patógeno associado a essa doença do caso clínico?

(A) *Clostridium dificille.*
(B) *E. Coli.*
(C) *Estafilococo aureus.*
(D) *Legionela.*
(E) *Acinetobacter baumani.*

36

Paciente de 60 anos, em pós-operatório de cirurgia cardíaca, desenvolveu endocardite bacteriana. Qual, dentre as alternativas a seguir, representa um critério maior para o diagnóstico dessa doença?

(A) Condição cardíaca predisponente.
(B) Febre de 38 graus Celsius.
(C) Mancha de Roth.
(D) Duas hemoculturas distintas positivas para estreptococo viridans.
(E) Achados ecocardiográficos compatíveis com endocardite, porém não definitivos.

37

Paciente de 55 anos, sexo masculino, queixa-se de tosse há 15 dias, emagrecimento recente e febre esporadicamente. Após investigação, descobriu-se tratar de sarcoidose. Qual é o tratamento medicamentoso de primeira linha nessa doença?

(A) Rituximab.
(B) Prednisona.
(C) Levofloxacino.
(D) Itraconazol.
(E) Anfotericina.

38

Na gestão hospitalar, há uma ferramenta chamada Business Model Canvas, ou somente Canvas, amplamente utilizada em novos projetos a serem implementados. Qual é a finalidade do emprego dessa ferramenta?

(A) Fazer o planejamento estratégico para avaliar a viabilidade de novos projetos.
(B) Implementar o conceito de branding.
(C) Acelerar o processo de auditoria concorrente.
(D) Automatizar protocolos gerenciados.
(E) Essa ferramenta não é utilizada na área da saúde.

39

Avedis Donabedian, um dos precursores da qualidade em saúde, elencou 7 pilares para atingir a excelência na prestação do serviço em saúde. Dentre esses pilares, estão:

(A) lavagem de mãos e otimização de processos.
(B) uso adequado de antimicrobianos e profilaxia de trombose venosa profunda.
(C) longevidade e prevenção.
(D) equidade e não causar danos.
(E) eficácia, efetividade e eficiência.

40

Em relação à identificação do paciente, cuja proposta compõe uma das metas da qualidade assistencial proposta pela OMS, o que é importante implementar nos serviços de saúde?

(A) Sempre perguntar o nome do paciente antes de procedimentos cirúrgicos, sendo a identificação na pulseira dispensável.
(B) Identificar paciente com base em seu nome e data de nascimento.
(C) Apenas o nome do paciente já o identifica de maneira correta.
(D) Pacientes com doenças crônicas, que são bem conhecidos pela equipe de enfermagem, necessitam apenas do primeiro nome como identificação.
(E) Não há necessidade de identificação dos pacientes em serviços de saúde.

41

Paciente de 32 anos, sexo feminino, deu entrada no pronto-socorro com quadro de taquicardia sem sinais de instabilidade. Estava normotensa, bem perfundida em periferia e eupneica. O ritmo no eletrocardiograma mostrava taquicardia regular com QRS estreito. Na suspeita de taquicardia supraventricular, qual medicamento/dose deve ser feito primeiro?

(A) Adenosina 6 mg.
(B) Adenosina 12 mg.
(C) Amiodarona 100 mg.
(D) Metoprolol 2 mg.
(E) Não há necessidade de medicamentos, apenas observer.

42

Torsades de pointes configura uma taquicardia ventricular polimórfica em pacientes com intervalo QT longo. Os complexos QRS parecem se contorcer na linha de base do ECG. Qual eletrólito deve ser reposto na parada cardiorespiratória em que se suspeita de torsades de pointes?

(A) Cálcio.
(B) Sódio.
(C) Magnésio.
(D) Fósforo.
(E) Potássio.

43

Paciente de 56 anos, diabético, com diagnóstico de nefropatia diabética estadiado como doença renal crônica classe III, com albuminúria. Qual, dentre os seguintes anti-hipertensivos, é considerado de escolha nessa situação?

(A) Anlodipina.
(B) Hidroclorotiazida.
(C) Lisinopril.
(D) Metoprolol.
(E) Clonidina.

44

Sabe-se que, através do aparelho justaglomerular, o rim consegue realizar a retroalimentação tubuloglomerular com a mediação da renina. Quais estruturas fazem parte desse aparelho?

(A) Arteríola aferente, arteríola eferente, mácula densa e mesângio extraglomerular.
(B) Arteríola aferente, arteríola eferente, mácula densa e mesângio intraglomerular.
(C) Artéria arqueada, mácula densa e mesângio intraglomerular.
(D) Artéria arqueada, mácula densa e mesângio extraglomerular.
(E) Arteríola aferente, arteríola eferente e mesângio extraglomerular.

45

Paciente de 58 anos, sexo masculino, tem diagnóstico de insuficiência cardíaca com fração de ejeção diminuída. Está em uso de ramipril 2,5 mg/dia, espironolactona 25 mg/dia e carvedilol 50 mg/dia. Qual é a dose ideal para se atingir o máximo benefício com o ramipril nessa situação?

(A) 2,5 mg/dia.
(B) 5 mg/dia.
(C) 10 mg/dia.
(D) 20 mg/dia.
(E) 50 mg/dia.

46

Paciente de 49 anos, sexo feminino, deu entrada no pronto atendimento com quadro de insuficiência cardíaca descompensada associada à crise hipertensiva. Qual é o anti-hipertensivo recomendado nessa situação?

(A) Nitroprussiato.
(B) Labetalol.
(C) Nitroglicerina.
(D) Metoprolol.
(E) Enalapril.

47

Paciente de 67 anos, sexo masculino, com doença renal crônica e em hemodiálise, apresenta distúrbio do cálcio e fósforo com hiperparatireoidismo secundário e hiperfosfatemia. Qual das seguintes medicações eleva o fósforo sérico e deve ser evitada nessa situação?

(A) Sevelamer.
(B) Calcitriol.
(C) Carbonato de cálcio.
(D) Acetato de cálcio.
(E) Furosemida.

48

Paciente de 45 anos, sexo masculino, foi internado em enfermaria por quadro de pneumonia bacteriana. No quarto dia de internação, apresentou hematoquezia. Qual é a etiologia mais frequente de hematoquezia em pacientes internados?

(A) Ectasia vascular.
(B) Câncer colônico.
(C) Divertículos.
(D) Laceração ulcerosa.
(E) Pólipos colônias.

49

Na investigação de anemia ferropriva, frequentemente se encontram sangramentos ocultos do trato gastrointestinal. Qual é a lesão mais frequentemente encontrada nos pacientes em investigação de anemia ferropriva dentre as alternativas a seguir?

(A) Câncer colônico.
(B) Colite.
(C) Parasitose.
(D) Pólipo adenomatoso.
(E) Ectasia vascular.

50

Sabe-se que a colestiramina, usada na prática da gastroenterologia, pode causar a mal absorção de certos nutrientes. Quais, dentre os seguintes nutrientes, têm sua absorção alterada pelo uso desse medicamento?

(A) Vitaminas lipossolúveis.
(B) Glicose e folato.
(C) Cálcio e íons fosfato.
(D) Ferro e cobalaminas.
(E) Carboidrato e gordura.

51

Em relação à pancreatite aguda, assinale a alternativa correta.

(A) De rotina, mesmo na pancreatite leve, devemos manter o paciente em jejum e introduzir nutrição parenteral.
(B) A tomografia computadorizada é sempre indicada e deve ser realizada nas primeiras 6 horas para diagnóstico de possíveis complicações.
(C) Pode estar presente o sinal de Cullen – equimoses em flancos.
(D) A lipase sérica não tem melhor especificidade quando comparada à amilase. Ainda, tem seus níveis reduzidos mais rapidamente quando comparada à amilase.
(E) Infecções virais por caxumba, coxsackie B e hepatites A ou B podem ser causa de pancreatite aguda.

52

Dentre as seguintes alternativas, quais neurotransmissores entéricos ou peptídeos são excitatórios para mobilidade intestinal?

(A) Polipeptídeo inibitório vasoativo e adenosine.
(B) Óxido nítrico e Encefalina.
(C) Neurotensina e Somatostatina.
(D) Neuropeptídeo Y e Peptídeo YY.
(E) Acetilcolina e neurocininas.

53

Assinale a alternativa correta em relação às características das citocinas linfoematopoéticas.

(A) Atuam apenas sobre a linhagem graniulocítica.
(B) Não atuam em células primordiais, apenas células progenitoras.
(C) Trata-se de glicoproteínas.
(D) Não atuam sobre células neoplásicas equivalentes da célula-alvo normal.
(E) Atuam em receptores intracelulares exclusivamente.

54

Paciente de 35 anos, sexo feminino, procurou o hematologista para investigação de anemia. Foi diagnosticada anemia normocítica com deficiência quantitativa de células hematopoiéticas/progenitoras eritroides. Qual condição apresentada a seguir justifica esse achado?

(A) Talassemia.
(B) Infecção por Parvovírus B19.
(C) Deficiência de cobalamina.
(D) Mielodisplasia.
(E) Anemias sideroblásticas.

55

Nos pacientes com anemia hemolítica imune induzida por IgG ou IgM, muitas vezes, apenas o acompanhamento clínico sem intervenção terapêutica é suficiente, visto que a hemólise é discreta. Caso seja necessária a introdução de tratamento, qual seria a primeira alternativa para condução do caso?

(A) Glicocorticoide.
(B) Esplenectomia.
(C) Azatioprina.
(D) Tacrolimo.
(E) Micofenolato mofetil.

56

Qual, dentre as alternativas a seguir, apresenta um fator de mau prognóstico na leucemia mieloide crônica?

(A) Idade entre 30 a 40 anos.
(B) Plaquetometria normal.
(C) Baço de tamanho normal.
(D) Hepatomegalia.
(E) Leucometria sem alterações.

57

Paciente de 42 anos, sexo masculino, em investigação de trombocitopenia de início recente, pergunta ao seu médico qual das seguintes substâncias é capaz de ser a causa dessa condição. Qual é a resposta correta do médico?

(A) Dextrano.
(B) Dipiridamol.
(C) Fenotiazina.
(D) Ticlopidina.
(E) Compostos de sulfa.

58

Os tumores hipofisários são classificados conforme seu diâmetro em micro ou macroadenomas. Qual é o diâmetro que separa as duas classificações?

(A) 2 mm.
(B) 5 mm.
(C) 10 mm.
(D) 15 mm.
(E) 20 mm.

59

Paciente de 25 anos, com diagnóstico de diabetes mellitus do tipo 1 desde os 12 anos de idade, deu entrada no pronto atendimento com quadro de taquipneia, dor abdominal difusa e sonolência. É feito diagnóstico de cetoacidose diabética após exames laboratoriais ficarem prontos. Qual é a complicação esperada quando a correção da glicemia é realizada de forma abrupta?

(A) Acidose metabólica grave.
(B) Desmielinização pontina.
(C) Hipercalemia.
(D) Edema cerebral.
(E) Hiponatremia.

60

No diabetes insípido nefrogênico, há uma não resposta renal à vasopressina. Qual, dentre as medicações a seguir, é utilizada no tratamento dessa doença?

(A) Furosemida.
(B) Hidroclorotiazida.
(C) Desmopressina.
(D) Vasopressina.
(E) Inibidor de ECA.

61

A neoplasia endócrina múltipla tipo 2A consiste na presença das seguintes condições:

(A) carcinoma medular da tireoide, feocromocitoma, hiperparatireoidismo, múltiplos neuromas e biotipo marfanoide.
(B) hipoparatireoidismo e doença de Addison.
(C) hipogonadismo primário, diabete autoimune e vitiligo.
(D) miastenia grave, cerato-aria e anemia perniciosa.
(E) carcinoma medular da tireoide, feocromocitoma e hiperparatireoidismo.

62

Paciente de 70 anos, sexo masculino, vai ao consultório queixando-se de diminuição da libido. Na investigação, foi realizado o diagnóstico de hipogonadismo. Em relação à testosterona e sua ação, assinale a alternativa correta.

(A) Não há redução dos níveis de testosterona no homem idoso quando comparado ao adulto jovem.
(B) O diagnóstico depende exclusivamente do exame laboratorial de dosagem de testosterona sérica.
(C) Um dos benefícios da terapia de reposição de testosterona no hipogonadismo é a melhora da massa óssea.
(D) O uso suprafisiológico de testosterona não tem reflexo no perfil lipídico.
(E) O uso suprafisiológico de testosterona leva à queda acentuada dos eritrócitos frequentemente.

63

Paciente de 54 anos, sexo masculino, em exame de rotina, descobriu que tem Fator Reumatoide Positivo. Então, procurou o médico para saber quais condições são associadas com FR positivo. Com base no exposto, assinale a alternativa que apresenta uma dessas condições.

(A) Febre reumática aguda.
(B) Amiloidose.
(C) Osteoartrite.
(D) Sarcoidose.
(E) Artrite viral aguda.

64

A artrite reativa surge após um quadro infeccioso que leva à artropatia inflamatória estéril, não superlativa e aguda em local diferente da infecção primária. Quais são os agentes etimológicos mais frequentes que podem desencadear essa doença?

(A) HIV, hepatite A e hepatite B.
(B) Shiguella, salmonella e yersinia.
(C) Hepatite C e treponema pallidum
(D) Pseudomonas aeruginosa e staphilococcus aureus.
(E) Parvovírus B19 e adenovirus.

65

Paciente de 25 anos, sexo feminino, lúpica, com quadro de piora da função renal recente (creatinina de 1,2 mg/dL foi para 4,2 mg/dL em 3 semanas), associado à proteinúria de 3,5 gramas em 24 horas e hematúria microscópica. Qual é o sinal que demonstra que a paciente está fazendo glomerulonefrite secundária ao Lúpus Eritematoso Sistêmico?

(A) A idade.
(B) O sexo feminino.
(C) A piora aguda da função renal.
(D) A presença de proteinúria e hematúria.
(E) Nenhuma, pois a piora da função renal não pode ser causada por nefrite lúpica.

66

Qual, dentre as alternativas a seguir, é critério diagnóstico para polimialgia reumática?

(A) Idade abaixo de 30 anos.
(B) Duração dos sintomas com duração menor que 15 dias e recidivas frequentes.
(C) Dor e rigidez matinal em pequenas articulações.
(D) Piora com uso de corticoide.
(E) Velocidade de hemossedimentção > 40 mm em uma hora.

67

Nódulos rígidos localizados nas articulações interfalangeanas proximais são comuns na osteoartrite, resultado da calcificação local da cartilagem. Qual nome é dado para esses nódulos?

(A) Nódulos de Heberden.
(B) Nódulos de Schmorl.
(C) Nódulos de Bouchard.
(D) Nódulo de Zenker.
(E) Não há nódulos interfalangeanos na osteoartrite.

68

Paciente de 40 anos, masculino, com quadro de pródromo viral, dor generalizada, febre, taquicardia e taquipneia, procurou o pronto atendimento e foi diagnosticado como síndrome do choque tóxico. Qual é o agente etiológico dessa síndrome?

(A) Pseudomonas aeruginosa.
(B) Estafilococo aureus.
(C) Estreptococo do grupo A.
(D) Legionela.
(E) Campilobacter.

69

A asbestose refere-se à fibrose do parênquima pulmonar em trabalhadores expostos ao asbesto. Quais são os parâmetros espirométricos esperados nessa doença? Considere:

CVF = Capacidade Vital Forçada;

VEF1= Volume Expiratório Forçado em um segundo;

CPT = Capacidade Pulmonar Total.

(A) Aumento da CVF, redução da relação VEF1/CVF, redução da CPT e aumento da capacidade de difusão.
(B) Redução da CVF, aumento da relação VEF1/CVF, aumento da CPT e aumento da capacidade de difusão.
(C) Aumento da CVF, aumento da relação VEF1/CVF, aumento da CPT e aumento da capacidade de difusão.
(D) Redução da CVF, preservação da relação VEF1/CVF, redução da CPT e redução da capacidade de difusão.
(E) Redução da CVF, preservação da relação VEF1/CVF, aumento da CPT e aumento da capacidade de difusão.

70

Paciente de 56 anos, sexo masculino, deu entrada no pronto atendimento com sinais de choque séptico de foco pulmonar. Quais das seguintes medidas são as mais importantes no manejo inicial do quadro?

(A) Corticoterapia e antimicrobiano.
(B) Dosagem de lactato arterial e medida de pressão venosa central.
(C) Definição de foco e introdução de dobutamine.
(D) Hidratação e introdução de noradrenalina.
(E) Antimicrobiano e hidratação.

71

Paciente de 34 anos, após microtrauma em membro inferior esquerdo, desenvolve quadro de vermelhidão local, hiperemia e febre. Qual é, dentre os seguintes, o antimicrobiano de escolha para essa situação?

(A) Meropenem.
(B) Oxacilina.
(C) Polimixina.
(D) Anfotericina.
(E) Ganciclovir.

72

Paciente de 20 anos, sexo masculino, em acompanhamento com pneumologista por bronquiectasia, deu entrada na urgência de um hospital universitário com quadro de hemoptise. Após estabilização, qual é o encaminhamento para se achar o foco do sangramento?

(A) Raio X de tórax.
(B) Tomografia computadorizada.
(C) Renossância nuclear magnética.
(D) Cintilografia pulmonar.
(E) Broncoscopia.

73

Paciente de 84 anos, diabético e hipertenso, deu entrada no pronto atendimento com quadro de hemiplegia à direita e disartria. Qual é o tempo em que esse paciente encontra-se em janela terapêutica para trombólise endovenosa?

(A) 1 hora e 30 minutos.
(B) 2 horas.
(C) 3 horas.
(D) 4 horas e 30 minutos.
(E) 7 horas.

74

Paciente de 73 anos, sexo feminino, procurou o médico por diagnóstico de Hemorragia Subaracnoide (HSA). Qual anti-hipertensivo a seguir é usado para evitar isquemia cerebral secundária à HSA?

(A) Enalapril.
(B) Anlodipino.
(C) Hidroclorotiazida.
(D) Nimodipino.
(E) Clonidina.

75

Paciente masculino de 45 anos, sem histórico de comorbidades, está apresentando dificuldade para manutenção do sono, com despertar noturno frequente. Em relação aos estágios do sono, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Os estágios do sono podem ser determinados pelo eletroencefalograma.
(B) No estágio 1, o paciente pode ainda se manter consciente.
(C) No estágio 2, os movimentos oculares laterais podem persistir.
(D) Os estágios 3 e 4 são caracterizados pela presença de ondas delta.
(E) No sono REM, os movimentos oculares são lentos.

76

Paciente refere quadro de alcoolismo crônico, média de 2 garrafas de pinga/dia há 20 anos. Na tentativa de prevenir a síndrome de Wernicke-Korsakoff, qual medicação deve ser prescrita durante a internação do paciente?

(A) Vitamina A.
(B) Tiamina.
(C) Ácido fólico.
(D) Vitamina B12.
(E) Ferro.

77

Paciente de 80 anos, sexo masculino, apresentando sinais de esquecimento há cerca de 4 meses, foi diagnosticado com Doença de Alzheimer. Em relação a essa doença, é correto afirmar que

(A) comumente acomete pacientes entre 40 e 50 anos.
(B) tem duração limitada, em torno de 3 a 6 meses.
(C) os sinais neurológicos ao exame físico estão normais até a doença se tornar mais avançada.
(D) apraxia, rigidez e mioclonia são comuns já no início do quadro.
(E) a demência com corpúsculos de Lewy é mais frequente que a doença de Alzheimer.

78

Paciente de 56 anos, sexo masculino, hipertenso, diabético e cardiopata, deu entrada no pronto-socorro com quadro de dispneia intensa ao repouso. Sendo diagnosticado com edema agudo de pulmão. O médico avalia colocar o paciente em Ventilação Mecânica Não Invasiva. (VNI) em unidade de terapia intensiva. Qual, dentre as seguintes alternativas, configura contraindicação para o uso de VNI?

(A) Frequência respiratória acima de 35 irpm.
(B) Saturação de oxigênio abaixo de 88%.
(C) Acidose respiratória com pH abaixo de 7,3.
(D) Rebaixamento do nível de consciência.
(E) Uso de noradrenalina em baixa dose.

79

O choque representa uma urgência clínica ou cirúrgica em que o pronto diagnóstico e manejo deve ser realizado de forma ágil. Qual tipo de choque apresenta os seguintes parâmetros: pressão capilar pulmonar normal ou diminuída, débito cardíaco diminuído com achado de elevação das pressões no lado direito do coração?

(A) Choque anafilático.
(B) Choque séptico.
(C) Regurgitação mitral aguda.
(D) Choque cardiogênico por infarto agudo do miocárdio - descendente anterior.
(E) Embolia pulmonar maciça.

80

Paciente de 45 anos com quadro de choque séptico de foco urinário, desenvolve instabilidade hemodinâmica grave associada à disfunção de múltiplos órgãos. Em relação à Síndrome de Disfunção de Múltiplos Órgãos, assinale a alternativa correta.

(A) O sistema nervoso central dificilmente é acometido porque consegue se autorregular até com pressão arterial média muito baixa, em torno de 30 mmHg.
(B) A injúria pulmonar aguda resulta em aumento da complacência pulmonar.
(C) No rim, há redução da perfusão com desenvolvimento final de necrose tubular aguda, que é a terceira causa mais comum de insuficiência renal aguda dialítica em unidade de terapia intensiva.
(D) O catabolismo proteico diminui, o que leva a um balanço nitrogenado positiva.
(E) Na fase inicial, pode ocorrer hiperglicemia por conta da glicogenólise e da gliconeogênese.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

T2145007N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA
EDITAL Nº 1/2021 - RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2021/2022

PRM - ANO ADICIONAL - CLÍNICA MÉDICA E PRÉ-REQUISITO -ALERGIA E IMUNOLOGIA - CARDIOLOGIA - ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA - GASTROENTEROLOGIA - GERIATRIA - HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA - NEFROLOGIA - ONCOLOGIA CLÍNICA - PNEUMOLOGIA - REUMATOLOGIA

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível

SUPERIOR

PROVA

02

Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Fraudar ou tentar fraudar Concursos Públicos é Crime! Previsto no art. 311 - A do Código Penal

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **oitenta questões objetivas,** você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se a profissão corresponde àquela para a qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração do exame e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação dos Cadernos de Questões e dos Gabaritos

- ✓ Os Cadernos de Questões e os Gabaritos Preliminares estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br,** conforme previsto em Edital.

Clínica Médica

1

As dores de cabeça são afecções muito frequentes no ser humano e, talvez, a queixa mais comum na prática médica. Sobre as cefaleias, assinale a alternativa correta.

(A) Cefaleias atribuídas a trauma craniano e/ou cervical são ditas primárias.
(B) A enxaqueca (ou migrânea) tem dor de característica principal bilateral e em aperto.
(C) A cefaleia em salvas (*cluster headache*) pode ser tratada com oxigenoterapia suplementar.
(D) A cefaleia hípnica caracteriza-se por ocorrer pela manhã.
(E) A cefaleia crônica diária é definida como cefaleia, ocorrendo 7 dias ou mais por mês durante 3 meses ou mais.

2

Homem, 72 anos, hipertenso e diabético, apresenta quadro de dispneia de leve intensidade há 2 meses e episódio de síncope há 2 dias. Comparece para realização de ecodopplercardiograma transtorácico que demonstra insuficiência aórtica grave. Sobre os possíveis achados no exame físico desse paciente, assinale a alternativa correta.

(A) A pulsação na base de língua corresponde ao sinal de Musset.
(B) O sinal de Quincke corresponde à pulsação dos capilares observada no leito ungueal e que se torna alternadamente vermelho, durante a sístole cardíaca, e branco durante a diástole.
(C) O sopro da insuficiência aórtica é sistólico e melhor auscultado no ápice cardíaco.
(D) O sinal de Duroziez corresponde ao duplo sopro auscultado à compressão da artéria radial.
(E) A posição de cócoras reduz a intensidade do sopro.

3

Quanto a infecções pulmonares causadas por fungos, assinale a alternativa correta.

(A) São afecções comuns em pessoas imunocompetentes.
(B) O lavado broncoalveolar não possui papel diagnóstico na Criptococose.
(C) A histoplasmose é causada pelo fungo *Histoplasma capsulatum* e, na maioria das vezes, é sintomática.
(D) A paracoccidioidomicose, em sua forma crônica, afeta principalmente as mulheres.
(E) A aspergilose pulmonar invasiva se apresenta na tomografia de tórax com nódulos pulmonares únicos ou múltiplos, mas o mais característico é o “sinal do halo” (nódulo cercado por um halo de atenuação em vidro fosco).

4

Mulher, 32 anos, comparece à consulta ambulatorial devido a palpitações intermitentes com duração de alguns segundos, sem dor ou outros sintomas associados e sem histórico de demais comorbidades. Ao exame físico, encontra-se em bom estado geral, FC 89bpm e PA 110x70mmHg. Bulhas cardíacas ritmicas, normofonéticas, em 2 tempos sem sopros audíveis no momento. Sobre a ausculta cardíaca, é correto afirmar que

(A) a primeira bulha (B1) corresponde ao fechamento das válvulas aórtica e pulmonar.
(B) doenças da tireoide não devem ser pesquisadas, pois não possuem correlação com taquiarritmias.
(C) a segunda bulha (B2) tende a ser menos intensa que a primeira bulha (B1).
(D) a terceira bulha (B3) é um som de alta frequência, ocorrendo entre B1 e B2.
(E) a quarta bulha (B4), quando presente, é melhor audível no ápice cardíaco, em decúbito lateral esquerdo.

5

Homem, 64 anos, hipertenso e diabético, é admitido em pronto atendimento devido à dor lombar súbita iniciada durante esforço físico, com irradiação para membro inferior direito, de forte intensidade. Referente à investigação diagnóstica desse paciente, assinale a alternativa correta.

(A) Deve-se iniciar investigação diagnóstica com ressonância magnética de coluna lombar, pois trata-se de síndrome compressiva com necessidade de abordagem cirúrgica.
(B) O Sinal de Laségue deve ser realizado em decúbito dorsal, elevando-se o membro inferior acometido, mantendo o joelho estendido. É dito positivo quando houver dor entre 30° e 70° de extensão.
(C) O teste de Babinski é realizado através da compressão dos espaços intervertebrais lombares, sendo positivo se houver presença de dor local.
(D) O reflexo aquileu corresponde ao estímulo da raiz nervosa de L4.
(E) A dor radicular costuma ser de fraca intensidade, não acompanhada de parestesias.

6

Homem, 96 anos, diabético, dislipidêmico, acamado e com doença de Alzheimer avançada, dá entrada em pronto atendimento devido a quadro de rebaixamento do nível de consciência progressiva. Ao exame físico, paciente não contactante, sem sinais de dor ou desconforto respiratório, escala de coma de Glasgow 9. Em exames admissionais, foi constatada insuficiência renal aguda com indicação dialítica. A filha desse paciente (sua representante legal) informa o não desejo por medidas invasivas ou que prolonguem o sofrimento. Sobre a abordagem médica nesse caso, assinale a alternativa correta.

(A) O médico deverá realizar todos os procedimentos necessários para manter a vida desse paciente, independentemente do desejo familiar.
(B) Autoriza-se, nesses casos, mentir para a família sobre o provável desfecho do caso.
(C) A comunicação não verbal não estará sendo observada, devido à situação crítica do paciente.
(D) Deve-se manter comunicação empática, validando os sentimentos envolvidos pelos familiares.
(E) Não é necessário utilizar linguagem acessível, pois o paciente certamente irá a óbito.

7

Sobre a Cetoacidose Diabética (CAD), assinale a alternativa correta.

(A) Possui sua maior incidência em idosos.
(B) Processos infecciosos não se enquadram como fator desencadeante.
(C) A hidratação endovenosa é passo fundamental em seu tratamento.
(D) Quanto à medida do pH arterial, é considerado grave se pH entre 7,00 - 7,25.
(E) O potássio sérico inicial é geralmente baixo.

8

Paraproteinemias constituem um grupo de doenças que se acompanham de produção de proteínas monoclonais ou de deposição de macromoléculas de composição complexa a nível glomerular. Sobre as paraproteinemias, assinale a alternativa correta.

(A) Aproximadamente 65% dos pacientes com mieloma múltiplo excretam proteínas de Bence Jones.
(B) Na Macroglobulinemia de Waldenström, a proteína monoclonal patogênica é IgA.
(C) O vírus da hepatite B tem sido considerado o principal fator etiológico da crioglobulinemia.
(D) Na amiloidose primária, cadeias leves do tipo kappa são mais comuns que do tipo lambda.
(E) A amiloidose secundária é assim considerada quando não se associa a outra doença sistêmica.

9

Homem, 48 anos, dá entrada em pronto-socorro levado por familiares, irresponsivo. Em primeira abordagem, o paciente não apresenta pulso, sendo iniciadas compressões cardíacas. A respeito do protocolo de reanimação cardiopulmonar, assinale a alternativa correta.

(A) Deve-se realizar compressões com rapidez, em uma frequência média entre 120-140/min.
(B) A intubação orotraqueal não deve ser realizada durante a reanimação cardiopulmonar.
(C) Caso o ritmo checado seja assistolia, deve-se proceder com desfibrilação com 200J.
(D) Se constatada fibrilação ventricular, deve-se proceder com infusão em bólus de atropina.
(E) A carga para o choque em desfibriladores monofásicos é de 360J.

10

Mulher, 64 anos, encontra-se internada em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) devido à hemorragia subaracnóidea (Hunt Hess V / Fisher 4). Foram realizados testes de reflexos (espinhais e do tronco encefálico) e de fluxo sanguíneo cerebral que se mostraram negativos, iniciando-se protocolo de Morte Encefálica (ME). Sobre a abordagem médica desse caso e em relação à doação de órgãos, assinale a alternativa correta.

(A) Caso o plantonista da UTI faça parte da equipe de transplante de órgãos, este poderá assinar a declaração de óbito e facilitar o processo de captação.
(B) Não é permitida a presença do médico de confiança da família do paciente para acompanhar os procedimentos de determinação de ME.
(C) Se bem documentada, a comercialização de órgãos fica a critério do serviço hospitalar.
(D) Os familiares do paciente ou seu responsável legal deverão ser adequadamente esclarecidos, de forma clara e inequívoca, sobre a situação crítica da paciente, o seguimento da ME, o modo de determiná-la e também sobre os resultados de cada etapa de sua determinação.
(E) A decisão quanto à doação de órgãos do paciente deverá ser solicitada aos familiares no início do protocolo de ME.

11

Homem, 18 anos, vítima de acidente moto x auto, piloto da moto, colisão frontal de alta cinemática sem uso de capacete, é levado ao pronto-socorro em protocolo de imobilização (colar cervical e prancha rígida). Em avaliação primária, constatam-se presença de sangue em mucosa oral associada à estridor respiratório, expansibilidade torácica diminuída bilateralmente, porém simétrica, saturação periférica de O2 86% em uso de máscara de Venturi 15L/min, PA 80x50mmHg, FC 140, tempo de enchimento capilar de 4 segundos, ausculta cardíaca sem alterações. Escala de coma de Glasgow 7 (AO: 2 RV: 1 RM: 4). Presença de escoriação em região temporal direita e fratura exposta de membro inferior direito. Sobre o atendimento desse paciente, assinale a alternativa correta.

(A) Deve-se imediatamente encaminhar o paciente para o centro cirúrgico para abordagem de fratura exposta, pois se configura como maior risco no momento.
(B) Manter via aérea pérvia é determinante e se enquadra como prioridade nesse caso.
(C) O posicionamento da máscara laríngea se configura como via aérea definitiva e é realizado apenas por profissionais médicos.
(D) A escala de coma de Glasgow não influencia na decisão de intubação orotraqueal.
(E) A ausculta cardíaca dentro da normalidade exclui o diagnóstico de trauma cardíaco.

12

Quanto às complicações crônicas do diabetes mellitus, assinale a alternativa correta.

(A) A doença renal é uma complicação macrovascular.
(B) A neuropatia diabética é definida como sintomas e/ou sinais de disfunção de nervo central, após exclusão de outras causas.
(C) A retinopatia diabética é uma das complicações microvasculares e pode evoluir para amaurose bilateral irreversível.
(D) A doença arterial coronariana classifica-se como complicação microvascular.
(E) Neuropatia autonômica gastrointestinal costuma cursar com sialorreia e aumento da peristalse esofágica.

13

Neutropenia febril é uma emergência clínica comum em pacientes oncológicos, principalmente naqueles com doenças hematológicas (ex.: leucemia aguda). Sobre a neutropenia febril, assinale a alternativa correta.

(A) A definição de febre é temperatura oral maior ou igual a 37,8°C (ou temperatura axilar maior que 37,3°C).
(B) A Escherichia coli é o germe gram-negativo mais frequente relacionado à doença.
(C) A coleta de hemoculturas deve ser realizada, preferencialmente, após administração do antibiótico de amplo espectro.
(D) O regime antibiótico via oral usado nos casos de pacientes em baixo risco é, geralmente, sulfametoxazol-trimetoprima + metronidazol.
(E) A neutropenia é definida pela contagem de leucócitos < 500/mm³.

14

A respeito do Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) e seus marcadores, assinale a alternativa correta.

(A) O anticorpo anti-histona é mais frequente no lúpus fármaco-induzido que no LES.
(B) O melhor teste de triagem diagnóstica é o anticorpo Anti-Sm.
(C) O anticorpo Anti-La (SS-B) é associado habitualmente ao anti-RO. Sua presença se associa a maior risco de nefrite.
(D) O anticorpo Anti-RNP é específico do LES.
(E) Na classificação de nefrite lúpica, a classe II corresponde à nefrite lúpica focal.

15

Referente às doenças inflamatórias intestinais, assinale a alternativa correta.

(A) A Retocolite Ulcerativa (RCU) caracteriza-se por acometimento de todas as porções do trato gastrointestinal.
(B) Enquanto o tabagismo tem efeito protetor em relação à RCU, está associado ao maior risco de desenvolvimento da Doença de Crohn (DC).
(C) A Doença de Crohn pode acometer qualquer segmento do tubo digestivo, porém os locais mais frequentemente afetados são o jejuno proximal e o cólon distal.
(D) O pioderma gangrenoso possui associação com a RCU e não com a DC.
(E) O tratamento da RCU emprega, de rotina, antidiarreicos, antiespasmódicos e opioides para controle de sintomas, devendo ser iniciado precocemente.

16

De acordo com a classificação de antiarrítmicos de Vaughan-Willians, a classe IV representa

(A) bloqueadores de canal de sódio: procainamida e lidocaína.
(B) bloqueadores de canal de cálcio: anlodipino e nifedipino.
(C) bloqueadores de canal de potássio: amiodarona e sotalol.
(D) bloqueadores de canal de cálcio: verapamil e diltiazem.
(E) beta-bloqueadores: propranolol, metoprolol, atenolol e esmolol.

17

Mulher, 42 anos, com histórico de insuficiência venosa periférica e em uso regular de anticoncepcional oral, dá entrada em pronto atendimento com quadro de dispneia e dor em hemitórax direito de início súbito há 30 minutos. Ao exame físico inicial, apresenta-se em bom estado geral, taquipneica (FR 32), saturação periférica de O2 89% em ar ambiente, taquicárdica (FC 122), normotensa (122x80mmHg) e afebril. Foi realizado eletrocardiograma (ECG) que se mostrou sem alterações. Sobre a abordagem diagnóstica, assinale a alternativa correta.

(A) O diagnóstico mais provável é Tromboembolismo Pulmonar (TEP) e deverá ser confirmado através de ultrassonografia de artéria pulmonar.
(B) O padrão eletrocardiográfico S1Q3T3 ausente descarta o diagnóstico de TEP.
(C) A dosagem de d-dímero está indicada e é considerada de alta especificidade e baixa sensibilidade.
(D) A tomografia arterial pulmonar é o exame padrão-ouro para diagnóstico de tromboembolismo pulmonar e deverá ser realizada.
(E) O mapeamento ventilação-perfusão poderá fornecer o diagnóstico de TEP. Se demonstrar alta-probabilidade para o diagnóstico, deverá ser iniciada anticoagulação, não necessitando de exames adicionais.

18

Homem, 48 anos, com histórico de febre de início há 3 dias associada à dor lombar, calafrios, cefaleia, náuseas e vômitos, busca atendimento em unidade de pronto atendimento pela segunda vez após piora progressiva do quadro a despeito do uso de sintomáticos receitados previamente (ibuprofeno e paracetamol). Sem comorbidades conhecidas, refere relação homoafetiva sem proteção com parceiro fixo. Dá entrada em regular estado geral, febril (38,4°), hipotenso (85x40mmHg) e descorado. Levantando-se hipótese de meningite bacteriana aguda, assinale a alternativa correta sobre sua investigação diagnóstica.

(A) O sinal de Kernig se caracteriza pela flexão de ambos os joelhos ao se levantar a região nucal.
(B) O sinal de Brudziski é pesquisado com o paciente em decúbito dorsal horizontal elevando-se um dos membros inferiores em extensão. É dito positivo quando o paciente flete ligeiramente o joelho contralateral.
(C) Para punção lombar, deve-se palpar as cristas ilíacas e, a seguir, traçar uma linha imaginária entre as duas margens superiores. Essa linha faz intersecção com os processos espinhosos da vértebra L4.
(D) A antissepsia do local de punção é facultativa, pois trata-se de superfície cutânea limpa.
(E) Durante a punção lombar, a maior resistência à inserção da agulha é conferida pela dura-máter.

19

Homem, 91 anos, diagnosticado com câncer de cólon avançado com metástase hepática e em sistema nervoso central, encontra-se em tratamento paliativo e dá entrada em pronto atendimento devido a rebaixamento do nível de consciência associado a aparente desconforto abdominal. Em abordagem médica com familiares, eles expressam conhecimento sobre o quadro clínico atual e desejo por medidas de conforto. Sobre o atendimento desse paciente, assinale a alternativa correta.

(A) O controle da dor não será necessário, pois o paciente encontra-se em estado terminal.
(B) O médico deverá abordar o caso com medidas obstinadas visando à cura do paciente.
(C) Os aspectos psicológicos e espirituais de cuidados do paciente não possuem relevância no momento do atendimento, tendo em vista o quadro de dor abdominal e a possibilidade de abordagem cirúrgica para resolução do quadro.
(D) Deve-se promover o alívio da dor e de outros sintomas desconfortáveis.
(E) Medidas para acelerar o processo de óbito devem ser instituídas, visto o sofrimento do paciente.

20

Homem, 21 anos, comparece para consulta em pronto atendimento devido à dor abdominal de início há 2 dias, com piora progressiva, localizada em Fossa Ilíaca Direita (FID) em aperto, associada a calafrios e um episódio febril (38,1°C). Ao exame físico, apresentava dor à descompressão brusca de FID associada à contratura muscular involuntária da parede abdominal, demais sistemas sem alterações. Sobre a investigação diagnóstica nesse quadro, assinale a alternativa correta.

(A) A dor que ocorre à descompressão brusca da parede abdominal no caso é chamada de Sinal de McBurney.
(B) A contratura muscular involuntária obedece a um reflexo visceromotor, cujo estímulo se origina no peritônio inflamado (peritonite).
(C) O sinal de Murphy, caso presente, é patognomônico de doenças das vias biliares.
(D) O ponto apendicular (que corresponde ao apêndice cecal) é denominado ponto de Bloomberg.
(E) A avaliação de sensibilidade da parede abdominal é realizada através da palpação profunda, buscando-se hiperestesia cutânea.

21

No contexto de infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST, configura contraindicação absoluta à trombólise

(A) imunossupressão.
(B) demência.
(C) uso de AAS.
(D) AVC isquêmico nos últimos 3 meses.
(E) úlcera péptica ativa.

22

Sobre Hemorragia Digestiva Alta (HDA), assinale a alternativa correta.

(A) A síndrome de Mallory-Weiss corresponde à maior causa de HDA não varicosa.
(B) A manutenção de via aérea pérvia, com oxigenação e ventilação adequada, associada à ressuscitação volêmica, é medida tardia no atendimento ao paciente com HDA.
(C) Na classificação endoscópica de Forest, a Classe III corresponde a sangramento ativo em jato.
(D) A inserção do balão de Sangstake-Blakemore é realizada, preferencialmente, por via orogástrica.
(E) A profilaxia com antibióticos na hemorragia varicosa, quando indicada, é feita preferencialmente com quinolonas e cefalosporinas.

23

Mulher, 59 anos, hipertensa e diabética, comparece à unidade básica de saúde para consulta eletiva devido à redução de acuidade visual. Durante anamnese, a paciente relata ser analfabeta e morar sozinha, sem ajuda de terceiros para atividades diárias ou demais cuidados. Sobre a abordagem médica nesse caso, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Conhecer e compreender as condições socioculturais representa uma ajuda inestimável para reconhecer a doença e entender a paciente.
(B) O registro em prontuário de informações associadas ao quadro geral, como a condição socioeconômica e escolaridade, é útil para abordagens futuras da paciente.
(C) Adequar os termos técnicos para a melhor compreensão da paciente é fator fundamental durante uma entrevista médica, permitindo que ela entenda todo o plano terapêutico.
(D) O uso de tabelas gráficas, símbolos e cores é uma ferramenta que pode facilitar a adesão ao tratamento para a paciente em questão.
(E) Não compete ao médico a explicação da hipótese diagnóstica ou do tratamento para o quadro, devendo a equipe de enfermagem abordar a paciente sobre a conduta médica.

24

A respeito da pancreatite aguda, assinale a alternativa correta.

(A) A migração de cálculos biliares é a principal causa, correspondendo aproximadamente a 40% dos casos.
(B) Hipercalcemia não configura possível causa metabólica.
(C) Ao exame físico do paciente com dor abdominal, geralmente, o alívio da dor ocorre em posição supina e sua piora ocorre em posição genupeitoral.
(D) A dosagem de amilase será sempre elevada, descartando o diagnóstico no caso de valores dentro da normalidade.
(E) O escore de Balthazar avalia uma série de parâmetros clínicos e laboratoriais para identificar o risco predito da pancreatite aguda.

25

Homem, 38 anos, HIV positivo, comparece ao pronto atendimento devido à falta de ar de início há 3 dias. Ao exame físico, apresentava-se em regular estado geral, desidratado +/4+, anictérico, acianótico e febril (38,4°C). Ausculta pulmonar abolida em base esquerda, com roncos bilaterais. Saturação 93% em ar ambiente, PA 90x40mmHg. Foi realizada tomografia computadorizada de tórax que mostrou grande derrame pleural à esquerda associado a consolidações difusas bilaterais. Sobre o caso em questão e a abordagem do derrame pleural em unidade de emergência, assinale a alternativa correta.

(A) A toracocentese possui finalidade apenas terapêutica nesse quadro, visando reduzir o desconforto respiratório do paciente.
(B) Em geral, o sítio da punção da toracocentese situa-se um a dois centímetros abaixo da ponta da escápula ipsilateral.
(C) A punção deve ser feita na borda inferior da costela superior, a fim de evitar o feixe vasculonervoso.
(D) Tuberculose é um diagnóstico diferencial provável, tendo como característica apresentar-se como transudato na análise do líquido pleural.
(E) A toracocentese de alívio é indicada em pacientes com grande derrame pleural associado a intenso desconforto respiratório. Nesse caso, deve-se retirar, no máximo, 4-5L de líquido.

26

Homem, 79 anos, encontra-se em 4° dia de internação em leito de enfermaria devido à pneumonia bacteriana em tratamento. Durante visita médica diária, apresenta queixa de constipação e insônia, além de piora progressiva do padrão respiratório desde a internação, persistindo com tosse produtiva. Ao exame físico, apresenta-se em regular estado geral, corado e hidratado. Em ausculta pulmonar, notaram-se estertores em base direita associados à diminuição do murmúrio vesicular. De acordo com a anamnese e o exame físico desse paciente, assinale a alternativa correta.

(A) O ambiente de anamnese não interfere em seu processo, devendo seguir normalmente sem processos adaptativos.
(B) Para melhor definição da queixa específica do paciente, como surgimento, tempo de duração e fatores de melhora, prefere-se o emprego de perguntas abertas.
(C) A tosse metálica (áspera/de cachorro), caso presente, pode indicar edema da laringe e dos tecidos circundantes.
(D) Na ausculta pulmonar, o componente expiratório é mais intenso, mais duradouro e de tom mais alto em relação ao componente inspiratório.
(E) O pneumotórax geralmente se reflete, ao exame físico, com aumento do murmúrio vesicular do compartimento acometido, não se enquadrando, portanto, como diagnóstico diferencial para o quadro.

27

Sobre o estado confusional agudo (Delirium), assinale a alternativa correta.

(A) A polifarmacoterapia não se enquadra como fator de risco.
(B) Normalmente, há sinais neurológicos focais de natureza motora ou sensitiva, como paresias ou anormalidades pupilares.
(C) Possui característica de início insidioso, raramente associado à psicose.
(D) Dentre as medicações relacionadas ao delirium, incluem-se: anticolinérgicos, anticonvulsivantes, corticosteroides e anti-inflamatórios.
(E) Benzodiazepínicos são a primeira opção de escolha em seu tratamento.

28

Avedis Donabedian, um dos precursores da qualidade em saúde, elencou 7 pilares para atingir a excelência na prestação do serviço em saúde. Dentre esses pilares, estão:

(A) lavagem de mãos e otimização de processos.
(B) uso adequado de antimicrobianos e profilaxia de trombose venosa profunda.
(C) longevidade e prevenção.
(D) equidade e não causar danos.
(E) eficácia, efetividade e eficiência.

29

Em relação à identificação do paciente, cuja proposta compõe uma das metas da qualidade assistencial proposta pela OMS, o que é importante implementar nos serviços de saúde?

(A) Sempre perguntar o nome do paciente antes de procedimentos cirúrgicos, sendo a identificação na pulseira dispensável.
(B) Identificar paciente com base em seu nome e data de nascimento.
(C) Apenas o nome do paciente já o identifica de maneira correta.
(D) Pacientes com doenças crônicas, que são bem conhecidos pela equipe de enfermagem, necessitam apenas do primeiro nome como identificação.
(E) Não há necessidade de identificação dos pacientes em serviços de saúde.

30

Paciente de 46 anos, sexo masculino, diabético e tabagista de longa data, deu entrada no pronto atendimento queixando-se de dor precordial do tipo anginosa. Seu preceptor diz que se trata de um infarto agudo do miocárdio que atingiu a parede inferior. Quais derivações estarão alteradas no eletrocardiograma do caso exposto?

(A) DI e AVL.
(B) DII, DIII e AVF.
(C) V1 a V6.
(D) V4, V5 e V6.
(E) V1, V2 e V3.

31

São causas comuns de retardo na condução atrioventricular, EXCETO

(A) doença de Lenegre.
(B) doença de raiz da aorta.
(C) calcificação do anel mitral e/ou aórtico.
(D) hipervagotomia.
(E) hipertireoidismo.

32

Paciente de 26 anos, sexo feminino, diabética do tipo 1 há 10 anos, encontra-se em ventilação mecânica por choque séptico de foco cutâneo. Chegado os exames, o médico nota que a gasometria não está normal - pH = 7,12, Bicarbonato = 24 mEq/L e pCO2 = 60 mmHg. Considerando que a paciente em questão não tem doença pulmonar, como devem ser ajustados os parâmetros do ventilador?

(A) Diminuir o tempo da relação inspiratória/expiratória.
(B) Aumentar o volume corrente.
(C) Diminuir a frequência respiratoria.
(D) Diminuir a fração inspirada de O2.
(E) Diminuir a pressão de platô alvo.

33

A osmorregulação é uma das funções atribuídas aos rins de um indivíduo normal. Uma vez alterada, ela pode resultar em alterações do nível de consciência do indivíduo, além de outras alterações. Qual é o principal componente da osmolalidade do plasma?

(A) Cálcio.
(B) Ureia.
(C) Glicose.
(D) Sódio.
(E) Potássio.

34

Paciente de 72 anos, sexo feminino, apresenta quadro de tumor ginecológico com infiltração ureteral bilateral, levando à insuficiência renal aguda pós-renal. Como tratar essa condição?

(A) Inserir sonda vesical de demora.
(B) Hidratação vigorosa.
(C) Iniciar hemodiálise de urgência, pois não há possibilidade de reversão do quadro.
(D) Nefrostomia bilateral.
(E) Aguardar resolução espontânea da insuficiência renal aguda.

35

Paciente de 45 anos, com histórico de hipertensão em uso de enalapril, metoprolol, hidroclorotiazida e verapamil, procurou o pneumologista para investigação de tosse seca. Qual dos medicamentos em uso poderia ser a causa de tosse?

(A) Enalapril.
(B) Metoprolol.
(C) Hidroclorotiazida.
(D) Verapamil.
(E) Nenhum desses medicamentos é causa de tosse seca.

36

A anatomopatologia da asma caracteriza-se por edema e hiperemia de mucosa, bem como pela infiltração da mucosa com linfócitos, mastócitos e eosinófilos. Em relação aos mediadores da resposta asmática aguda, assinale a alternativa correta.

(A) A acetilcolina liberada por nervos motores intrapulmonares causa a dilatação da musculatura lisa das vias aéreas.
(B) A principal fonte de histamina são os linfócitos.
(C) O óxido nítrico encontra-se reduzido no ar expirado do paciente asmático.
(D) Os leucotrienos são derivados da lipoxigenação do ácido araquidônico. São potentes agonias contráteis no músculo liso das vias aéreas.
(E) O fator de ativação das plaquetas, produzido por células inflamatórias, tem a função de reduzir a atividade inflamatória das vias aéreas.

37

Paciente de 73 anos, sexo feminino, após uso de clindamicina por uma semana, apresentou quadro de diarreia aguda aquosa, sem sangue ou muco, e dor abdominal difusa em cólica. Qual é o patógeno associado a essa doença do caso clínico?

(A) *Clostridium dificille.*
(B) *E. Coli.*
(C) *Estafilococo aureus.*
(D) *Legionela.*
(E) *Acinetobacter baumani.*

38

Paciente de 60 anos, em pós-operatório de cirurgia cardíaca, desenvolveu endocardite bacteriana. Qual, dentre as alternativas a seguir, representa um critério maior para o diagnóstico dessa doença?

(A) Condição cardíaca predisponente.
(B) Febre de 38 graus Celsius.
(C) Mancha de Roth.
(D) Duas hemoculturas distintas positivas para estreptococo viridans.
(E) Achados ecocardiográficos compatíveis com endocardite, porém não definitivos.

39

Paciente de 55 anos, sexo masculino, queixa-se de tosse há 15 dias, emagrecimento recente e febre esporadicamente. Após investigação, descobriu-se tratar de sarcoidose. Qual é o tratamento medicamentoso de primeira linha nessa doença?

(A) Rituximab.
(B) Prednisona.
(C) Levofloxacino.
(D) Itraconazol.
(E) Anfotericina.

40

Na gestão hospitalar, há uma ferramenta chamada Business Model Canvas, ou somente Canvas, amplamente utilizada em novos projetos a serem implementados. Qual é a finalidade do emprego dessa ferramenta?

(A) Fazer o planejamento estratégico para avaliar a viabilidade de novos projetos.
(B) Implementar o conceito de branding.
(C) Acelerar o processo de auditoria concorrente.
(D) Automatizar protocolos gerenciados.
(E) Essa ferramenta não é utilizada na área da saúde.

41

O choque representa uma urgência clínica ou cirúrgica em que o pronto diagnóstico e manejo deve ser realizado de forma ágil. Qual tipo de choque apresenta os seguintes parâmetros: pressão capilar pulmonar normal ou diminuída, débito cardíaco diminuído com achado de elevação das pressões no lado direito do coração?

(A) Choque anafilático.
(B) Choque séptico.
(C) Regurgitação mitral aguda.
(D) Choque cardiogênico por infarto agudo do miocárdio - descendente anterior.
(E) Embolia pulmonar maciça.

42

Paciente de 45 anos com quadro de choque séptico de foco urinário, desenvolve instabilidade hemodinâmica grave associada à disfunção de múltiplos órgãos. Em relação à Síndrome de Disfunção de Múltiplos Órgãos, assinale a alternativa correta.

(A) O sistema nervoso central dificilmente é acometido porque consegue se autorregular até com pressão arterial média muito baixa, em torno de 30 mmHg.
(B) A injúria pulmonar aguda resulta em aumento da complacência pulmonar.
(C) No rim, há redução da perfusão com desenvolvimento final de necrose tubular aguda, que é a terceira causa mais comum de insuficiência renal aguda dialítica em unidade de terapia intensiva.
(D) O catabolismo proteico diminui, o que leva a um balanço nitrogenado positiva.
(E) Na fase inicial, pode ocorrer hiperglicemia por conta da glicogenólise e da gliconeogênese.

43

Paciente de 32 anos, sexo feminino, deu entrada no pronto-socorro com quadro de taquicardia sem sinais de instabilidade. Estava normotensa, bem perfundida em periferia e eupneica. O ritmo no eletrocardiograma mostrava taquicardia regular com QRS estreito. Na suspeita de taquicardia supraventricular, qual medicamento/dose deve ser feito primeiro?

(A) Adenosina 6 mg.
(B) Adenosina 12 mg.
(C) Amiodarona 100 mg.
(D) Metoprolol 2 mg.
(E) Não há necessidade de medicamentos, apenas observer.

44

Torsades de pointes configura uma taquicardia ventricular polimórfica em pacientes com intervalo QT longo. Os complexos QRS parecem se contorcer na linha de base do ECG. Qual eletrólito deve ser reposto na parada cardiorespiratória em que se suspeita de torsades de pointes?

(A) Cálcio.
(B) Sódio.
(C) Magnésio.
(D) Fósforo.
(E) Potássio.

45

Paciente de 56 anos, diabético, com diagnóstico de nefropatia diabética estadiado como doença renal crônica classe III, com albuminúria. Qual, dentre os seguintes anti-hipertensivos, é considerado de escolha nessa situação?

(A) Anlodipina.
(B) Hidroclorotiazida.
(C) Lisinopril.
(D) Metoprolol.
(E) Clonidina.

46

Sabe-se que, através do aparelho justaglomerular, o rim consegue realizar a retroalimentação tubuloglomerular com a mediação da renina. Quais estruturas fazem parte desse aparelho?

(A) Arteríola aferente, arteríola eferente, mácula densa e mesângio extraglomerular.
(B) Arteríola aferente, arteríola eferente, mácula densa e mesângio intraglomerular.
(C) Artéria arqueada, mácula densa e mesângio intraglomerular.
(D) Artéria arqueada, mácula densa e mesângio extraglomerular.
(E) Arteríola aferente, arteríola eferente e mesângio extraglomerular.

47

Paciente de 58 anos, sexo masculino, tem diagnóstico de insuficiência cardíaca com fração de ejeção diminuída. Está em uso de ramipril 2,5 mg/dia, espironolactona 25 mg/dia e carvedilol 50 mg/dia. Qual é a dose ideal para se atingir o máximo benefício com o ramipril nessa situação?

(A) 2,5 mg/dia.
(B) 5 mg/dia.
(C) 10 mg/dia.
(D) 20 mg/dia.
(E) 50 mg/dia.

48

Paciente de 49 anos, sexo feminino, deu entrada no pronto atendimento com quadro de insuficiência cardíaca descompensada associada à crise hipertensiva. Qual é o anti-hipertensivo recomendado nessa situação?

(A) Nitroprussiato.
(B) Labetalol.
(C) Nitroglicerina.
(D) Metoprolol.
(E) Enalapril.

49

Paciente de 67 anos, sexo masculino, com doença renal crônica e em hemodiálise, apresenta distúrbio do cálcio e fósforo com hiperparatireoidismo secundário e hiperfosfatemia. Qual das seguintes medicações eleva o fósforo sérico e deve ser evitada nessa situação?

(A) Sevelamer.
(B) Calcitriol.
(C) Carbonato de cálcio.
(D) Acetato de cálcio.
(E) Furosemida.

50

Paciente de 45 anos, sexo masculino, foi internado em enfermaria por quadro de pneumonia bacteriana. No quarto dia de internação, apresentou hematoquezia. Qual é a etiologia mais frequente de hematoquezia em pacientes internados?

(A) Ectasia vascular.
(B) Câncer colônico.
(C) Divertículos.
(D) Laceração ulcerosa.
(E) Pólipos colônias.

51

Na investigação de anemia ferropriva, frequentemente se encontram sangramentos ocultos do trato gastrointestinal. Qual é a lesão mais frequentemente encontrada nos pacientes em investigação de anemia ferropriva dentre as alternativas a seguir?

(A) Câncer colônico.
(B) Colite.
(C) Parasitose.
(D) Pólipo adenomatoso.
(E) Ectasia vascular.

52

Sabe-se que a colestiramina, usada na prática da gastroenterologia, pode causar a mal absorção de certos nutrientes. Quais, dentre os seguintes nutrientes, têm sua absorção alterada pelo uso desse medicamento?

(A) Vitaminas lipossolúveis.
(B) Glicose e folato.
(C) Cálcio e íons fosfato.
(D) Ferro e cobalaminas.
(E) Carboidrato e gordura.

53

Em relação à pancreatite aguda, assinale a alternativa correta.

(A) De rotina, mesmo na pancreatite leve, devemos manter o paciente em jejum e introduzir nutrição parenteral.
(B) A tomografia computadorizada é sempre indicada e deve ser realizada nas primeiras 6 horas para diagnóstico de possíveis complicações.
(C) Pode estar presente o sinal de Cullen – equimoses em flancos.
(D) A lipase sérica não tem melhor especificidade quando comparada à amilase. Ainda, tem seus níveis reduzidos mais rapidamente quando comparada à amilase.
(E) Infecções virais por caxumba, coxsackie B e hepatites A ou B podem ser causa de pancreatite aguda.

54

Dentre as seguintes alternativas, quais neurotransmissores entéricos ou peptídeos são excitatórios para mobilidade intestinal?

(A) Polipeptídeo inibitório vasoativo e adenosine.
(B) Óxido nítrico e Encefalina.
(C) Neurotensina e Somatostatina.
(D) Neuropeptídeo Y e Peptídeo YY.
(E) Acetilcolina e neurocininas.

55

Assinale a alternativa correta em relação às características das citocinas linfoematopoéticas.

(A) Atuam apenas sobre a linhagem graniulocítica.
(B) Não atuam em células primordiais, apenas células progenitoras.
(C) Trata-se de glicoproteínas.
(D) Não atuam sobre células neoplásicas equivalentes da célula-alvo normal.
(E) Atuam em receptores intracelulares exclusivamente.

56

Paciente de 35 anos, sexo feminino, procurou o hematologista para investigação de anemia. Foi diagnosticada anemia normocítica com deficiência quantitativa de células hematopoiéticas/progenitoras eritroides. Qual condição apresentada a seguir justifica esse achado?

(A) Talassemia.
(B) Infecção por Parvovírus B19.
(C) Deficiência de cobalamina.
(D) Mielodisplasia.
(E) Anemias sideroblásticas.

57

Nos pacientes com anemia hemolítica imune induzida por IgG ou IgM, muitas vezes, apenas o acompanhamento clínico sem intervenção terapêutica é suficiente, visto que a hemólise é discreta. Caso seja necessária a introdução de tratamento, qual seria a primeira alternativa para condução do caso?

(A) Glicocorticoide.
(B) Esplenectomia.
(C) Azatioprina.
(D) Tacrolimo.
(E) Micofenolato mofetil.

58

Qual, dentre as alternativas a seguir, apresenta um fator de mau prognóstico na leucemia mieloide crônica?

(A) Idade entre 30 a 40 anos.
(B) Plaquetometria normal.
(C) Baço de tamanho normal.
(D) Hepatomegalia.
(E) Leucometria sem alterações.

59

Paciente de 42 anos, sexo masculino, em investigação de trombocitopenia de início recente, pergunta ao seu médico qual das seguintes substâncias é capaz de ser a causa dessa condição. Qual é a resposta correta do médico?

(A) Dextrano.
(B) Dipiridamol.
(C) Fenotiazina.
(D) Ticlopidina.
(E) Compostos de sulfa.

60

Os tumores hipofisários são classificados conforme seu diâmetro em micro ou macroadenomas. Qual é o diâmetro que separa as duas classificações?

(A) 2 mm.
(B) 5 mm.
(C) 10 mm.
(D) 15 mm.
(E) 20 mm.

61

Paciente de 25 anos, com diagnóstico de diabetes mellitus do tipo 1 desde os 12 anos de idade, deu entrada no pronto atendimento com quadro de taquipneia, dor abdominal difusa e sonolência. É feito diagnóstico de cetoacidose diabética após exames laboratoriais ficarem prontos. Qual é a complicação esperada quando a correção da glicemia é realizada de forma abrupta?

(A) Acidose metabólica grave.
(B) Desmielinização pontina.
(C) Hipercalemia.
(D) Edema cerebral.
(E) Hiponatremia.

62

No diabetes insípido nefrogênico, há uma não resposta renal à vasopressina. Qual, dentre as medicações a seguir, é utilizada no tratamento dessa doença?

(A) Furosemida.
(B) Hidroclorotiazida.
(C) Desmopressina.
(D) Vasopressina.
(E) Inibidor de ECA.

63

A neoplasia endócrina múltipla tipo 2A consiste na presença das seguintes condições:

(A) carcinoma medular da tireoide, feocromocitoma, hiperparatireoidismo, múltiplos neuromas e biotipo marfanoide.
(B) hipoparatireoidismo e doença de Addison.
(C) hipogonadismo primário, diabete autoimune e vitiligo.
(D) miastenia grave, cerato-aria e anemia perniciosa.
(E) carcinoma medular da tireoide, feocromocitoma e hiperparatireoidismo.

64

Paciente de 70 anos, sexo masculino, vai ao consultório queixando-se de diminuição da libido. Na investigação, foi realizado o diagnóstico de hipogonadismo. Em relação à testosterona e sua ação, assinale a alternativa correta.

(A) Não há redução dos níveis de testosterona no homem idoso quando comparado ao adulto jovem.
(B) O diagnóstico depende exclusivamente do exame laboratorial de dosagem de testosterona sérica.
(C) Um dos benefícios da terapia de reposição de testosterona no hipogonadismo é a melhora da massa óssea.
(D) O uso suprafisiológico de testosterona não tem reflexo no perfil lipídico.
(E) O uso suprafisiológico de testosterona leva à queda acentuada dos eritrócitos frequentemente.

65

Paciente de 54 anos, sexo masculino, em exame de rotina, descobriu que tem Fator Reumatoide Positivo. Então, procurou o médico para saber quais condições são associadas com FR positivo. Com base no exposto, assinale a alternativa que apresenta uma dessas condições.

(A) Febre reumática aguda.
(B) Amiloidose.
(C) Osteoartrite.
(D) Sarcoidose.
(E) Artrite viral aguda.

66

A artrite reativa surge após um quadro infeccioso que leva à artropatia inflamatória estéril, não superlativa e aguda em local diferente da infecção primária. Quais são os agentes etimológicos mais frequentes que podem desencadear essa doença?

(A) HIV, hepatite A e hepatite B.
(B) Shiguella, salmonella e yersinia.
(C) Hepatite C e treponema pallidum
(D) Pseudomonas aeruginosa e staphilococcus aureus.
(E) Parvovírus B19 e adenovirus.

67

Paciente de 25 anos, sexo feminino, lúpica, com quadro de piora da função renal recente (creatinina de 1,2 mg/dL foi para 4,2 mg/dL em 3 semanas), associado à proteinúria de 3,5 gramas em 24 horas e hematúria microscópica. Qual é o sinal que demonstra que a paciente está fazendo glomerulonefrite secundária ao Lúpus Eritematoso Sistêmico?

(A) A idade.
(B) O sexo feminino.
(C) A piora aguda da função renal.
(D) A presença de proteinúria e hematúria.
(E) Nenhuma, pois a piora da função renal não pode ser causada por nefrite lúpica.

68

Qual, dentre as alternativas a seguir, é critério diagnóstico para polimialgia reumática?

(A) Idade abaixo de 30 anos.
(B) Duração dos sintomas com duração menor que 15 dias e recidivas frequentes.
(C) Dor e rigidez matinal em pequenas articulações.
(D) Piora com uso de corticoide.
(E) Velocidade de hemossedimentção > 40 mm em uma hora.

69

Nódulos rígidos localizados nas articulações interfalangeanas proximais são comuns na osteoartrite, resultado da calcificação local da cartilagem. Qual nome é dado para esses nódulos?

(A) Nódulos de Heberden.
(B) Nódulos de Schmorl.
(C) Nódulos de Bouchard.
(D) Nódulo de Zenker.
(E) Não há nódulos interfalangeanos na osteoartrite.

70

Paciente de 40 anos, masculino, com quadro de pródromo viral, dor generalizada, febre, taquicardia e taquipneia, procurou o pronto atendimento e foi diagnosticado como síndrome do choque tóxico. Qual é o agente etiológico dessa síndrome?

(A) Pseudomonas aeruginosa.
(B) Estafilococo aureus.
(C) Estreptococo do grupo A.
(D) Legionela.
(E) Campilobacter.

71

A asbestose refere-se à fibrose do parênquima pulmonar em trabalhadores expostos ao asbesto. Quais são os parâmetros espirométricos esperados nessa doença? Considere:

CVF = Capacidade Vital Forçada;

VEF1= Volume Expiratório Forçado em um segundo;

CPT = Capacidade Pulmonar Total.

(A) Aumento da CVF, redução da relação VEF1/CVF, redução da CPT e aumento da capacidade de difusão.
(B) Redução da CVF, aumento da relação VEF1/CVF, aumento da CPT e aumento da capacidade de difusão.
(C) Aumento da CVF, aumento da relação VEF1/CVF, aumento da CPT e aumento da capacidade de difusão.
(D) Redução da CVF, preservação da relação VEF1/CVF, redução da CPT e redução da capacidade de difusão.
(E) Redução da CVF, preservação da relação VEF1/CVF, aumento da CPT e aumento da capacidade de difusão.

72

Paciente de 56 anos, sexo masculino, deu entrada no pronto atendimento com sinais de choque séptico de foco pulmonar. Quais das seguintes medidas são as mais importantes no manejo inicial do quadro?

(A) Corticoterapia e antimicrobiano.
(B) Dosagem de lactato arterial e medida de pressão venosa central.
(C) Definição de foco e introdução de dobutamine.
(D) Hidratação e introdução de noradrenalina.
(E) Antimicrobiano e hidratação.

73

Paciente de 34 anos, após microtrauma em membro inferior esquerdo, desenvolve quadro de vermelhidão local, hiperemia e febre. Qual é, dentre os seguintes, o antimicrobiano de escolha para essa situação?

(A) Meropenem.
(B) Oxacilina.
(C) Polimixina.
(D) Anfotericina.
(E) Ganciclovir.

74

Paciente de 20 anos, sexo masculino, em acompanhamento com pneumologista por bronquiectasia, deu entrada na urgência de um hospital universitário com quadro de hemoptise. Após estabilização, qual é o encaminhamento para se achar o foco do sangramento?

(A) Raio X de tórax.
(B) Tomografia computadorizada.
(C) Renossância nuclear magnética.
(D) Cintilografia pulmonar.
(E) Broncoscopia.

75

Paciente de 84 anos, diabético e hipertenso, deu entrada no pronto atendimento com quadro de hemiplegia à direita e disartria. Qual é o tempo em que esse paciente encontra-se em janela terapêutica para trombólise endovenosa?

(A) 1 hora e 30 minutos.
(B) 2 horas.
(C) 3 horas.
(D) 4 horas e 30 minutos.
(E) 7 horas.

76

Paciente de 73 anos, sexo feminino, procurou o médico por diagnóstico de Hemorragia Subaracnoide (HSA). Qual anti-hipertensivo a seguir é usado para evitar isquemia cerebral secundária à HSA?

(A) Enalapril.
(B) Anlodipino.
(C) Hidroclorotiazida.
(D) Nimodipino.
(E) Clonidina.

77

Paciente masculino de 45 anos, sem histórico de comorbidades, está apresentando dificuldade para manutenção do sono, com despertar noturno frequente. Em relação aos estágios do sono, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Os estágios do sono podem ser determinados pelo eletroencefalograma.
(B) No estágio 1, o paciente pode ainda se manter consciente.
(C) No estágio 2, os movimentos oculares laterais podem persistir.
(D) Os estágios 3 e 4 são caracterizados pela presença de ondas delta.
(E) No sono REM, os movimentos oculares são lentos.

78

Paciente refere quadro de alcoolismo crônico, média de 2 garrafas de pinga/dia há 20 anos. Na tentativa de prevenir a síndrome de Wernicke-Korsakoff, qual medicação deve ser prescrita durante a internação do paciente?

(A) Vitamina A.
(B) Tiamina.
(C) Ácido fólico.
(D) Vitamina B12.
(E) Ferro.

79

Paciente de 80 anos, sexo masculino, apresentando sinais de esquecimento há cerca de 4 meses, foi diagnosticado com Doença de Alzheimer. Em relação a essa doença, é correto afirmar que

(A) comumente acomete pacientes entre 40 e 50 anos.
(B) tem duração limitada, em torno de 3 a 6 meses.
(C) os sinais neurológicos ao exame físico estão normais até a doença se tornar mais avançada.
(D) apraxia, rigidez e mioclonia são comuns já no início do quadro.
(E) a demência com corpúsculos de Lewy é mais frequente que a doença de Alzheimer.

80

Paciente de 56 anos, sexo masculino, hipertenso, diabético e cardiopata, deu entrada no pronto-socorro com quadro de dispneia intensa ao repouso. Sendo diagnosticado com edema agudo de pulmão. O médico avalia colocar o paciente em Ventilação Mecânica Não Invasiva. (VNI) em unidade de terapia intensiva. Qual, dentre as seguintes alternativas, configura contraindicação para o uso de VNI?

(A) Frequência respiratória acima de 35 irpm.
(B) Saturação de oxigênio abaixo de 88%.
(C) Acidose respiratória com pH abaixo de 7,3.
(D) Rebaixamento do nível de consciência.
(E) Uso de noradrenalina em baixa dose.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

T3145007N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA
EDITAL Nº 1/2021 - RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2021/2022

PRM - ANO ADICIONAL - CLÍNICA MÉDICA E PRÉ-REQUISITO -ALERGIA E IMUNOLOGIA - CARDIOLOGIA - ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA - GASTROENTEROLOGIA - GERIATRIA - HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA - NEFROLOGIA - ONCOLOGIA CLÍNICA - PNEUMOLOGIA - REUMATOLOGIA

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível

SUPERIOR

PROVA

03

Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Fraudar ou tentar fraudar Concursos Públicos é Crime! Previsto no art. 311 - A do Código Penal

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **oitenta questões objetivas,** você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se a profissão corresponde àquela para a qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração do exame e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação dos Cadernos de Questões e dos Gabaritos

- ✓ Os Cadernos de Questões e os Gabaritos Preliminares estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br,** conforme previsto em Edital.

Clínica Médica

1

Sobre a Cetoacidose Diabética (CAD), assinale a alternativa correta.

(A) Possui sua maior incidência em idosos.
(B) Processos infecciosos não se enquadram como fator desencadeante.
(C) A hidratação endovenosa é passo fundamental em seu tratamento.
(D) Quanto à medida do pH arterial, é considerado grave se pH entre 7,00 - 7,25.
(E) O potássio sérico inicial é geralmente baixo.

2

As dores de cabeça são afecções muito frequentes no ser humano e, talvez, a queixa mais comum na prática médica. Sobre as cefaleias, assinale a alternativa correta.

(A) Cefaleias atribuídas a trauma craniano e/ou cervical são ditas primárias.
(B) A enxaqueca (ou migrânea) tem dor de característica principal bilateral e em aperto.
(C) A cefaleia em salvas (*cluster headache*) pode ser tratada com oxigenoterapia suplementar.
(D) A cefaleia hípnica caracteriza-se por ocorrer pela manhã.
(E) A cefaleia crônica diária é definida como cefaleia, ocorrendo 7 dias ou mais por mês durante 3 meses ou mais.

3

Homem, 72 anos, hipertenso e diabético, apresenta quadro de dispneia de leve intensidade há 2 meses e episódio de síncope há 2 dias. Comparece para realização de ecodopplercardiograma transtorácico que demonstra insuficiência aórtica grave. Sobre os possíveis achados no exame físico desse paciente, assinale a alternativa correta.

(A) A pulsação na base de língua corresponde ao sinal de Musset.
(B) O sinal de Quincke corresponde à pulsação dos capilares observada no leito ungueal e que se torna alternadamente vermelho, durante a sístole cardíaca, e branco durante a diástole.
(C) O sopro da insuficiência aórtica é sistólico e melhor auscultado no ápice cardíaco.
(D) O sinal de Duroziez corresponde ao duplo sopro auscultado à compressão da artéria radial.
(E) A posição de cócoras reduz a intensidade do sopro.

4

Quanto a infecções pulmonares causadas por fungos, assinale a alternativa correta.

(A) São afecções comuns em pessoas imunocompetentes.
(B) O lavado broncoalveolar não possui papel diagnóstico na Criptococose.
(C) A histoplasmose é causada pelo fungo *Histoplasma capsulatum* e, na maioria das vezes, é sintomática.
(D) A paracoccidioidomicose, em sua forma crônica, afeta principalmente as mulheres.
(E) A aspergilose pulmonar invasiva se apresenta na tomografia de tórax com nódulos pulmonares únicos ou múltiplos, mas o mais característico é o “sinal do halo” (nódulo cercado por um halo de atenuação em vidro fosco).

5

Mulher, 32 anos, comparece à consulta ambulatorial devido a palpitações intermitentes com duração de alguns segundos, sem dor ou outros sintomas associados e sem histórico de demais comorbidades. Ao exame físico, encontra-se em bom estado geral, FC 89bpm e PA 110x70mmHg. Bulhas cardíacas ritmicas, normofonéticas, em 2 tempos sem sopros audíveis no momento. Sobre a ausculta cardíaca, é correto afirmar que

(A) a primeira bulha (B1) corresponde ao fechamento das válvulas aórtica e pulmonar.
(B) doenças da tireoide não devem ser pesquisadas, pois não possuem correlação com taquiarritmias.
(C) a segunda bulha (B2) tende a ser menos intensa que a primeira bulha (B1).
(D) a terceira bulha (B3) é um som de alta frequência, ocorrendo entre B1 e B2.
(E) a quarta bulha (B4), quando presente, é melhor audível no ápice cardíaco, em decúbito lateral esquerdo.

6

Homem, 64 anos, hipertenso e diabético, é admitido em pronto atendimento devido à dor lombar súbita iniciada durante esforço físico, com irradiação para membro inferior direito, de forte intensidade. Referente à investigação diagnóstica desse paciente, assinale a alternativa correta.

(A) Deve-se iniciar investigação diagnóstica com ressonância magnética de coluna lombar, pois trata-se de síndrome compressiva com necessidade de abordagem cirúrgica.
(B) O Sinal de Laségue deve ser realizado em decúbito dorsal, elevando-se o membro inferior acometido, mantendo o joelho estendido. É dito positivo quando houver dor entre 30° e 70° de extensão.
(C) O teste de Babinski é realizado através da compressão dos espaços intervertebrais lombares, sendo positivo se houver presença de dor local.
(D) O reflexo aquileu corresponde ao estímulo da raiz nervosa de L4.
(E) A dor radicular costuma ser de fraca intensidade, não acompanhada de parestesias.

7

Homem, 96 anos, diabético, dislipidêmico, acamado e com doença de Alzheimer avançada, dá entrada em pronto atendimento devido a quadro de rebaixamento do nível de consciência progressiva. Ao exame físico, paciente não contactante, sem sinais de dor ou desconforto respiratório, escala de coma de Glasgow 9. Em exames admissionais, foi constatada insuficiência renal aguda com indicação dialítica. A filha desse paciente (sua representante legal) informa o não desejo por medidas invasivas ou que prolonguem o sofrimento. Sobre a abordagem médica nesse caso, assinale a alternativa correta.

(A) O médico deverá realizar todos os procedimentos necessários para manter a vida desse paciente, independentemente do desejo familiar.
(B) Autoriza-se, nesses casos, mentir para a família sobre o provável desfecho do caso.
(C) A comunicação não verbal não estará sendo observada, devido à situação crítica do paciente.
(D) Deve-se manter comunicação empática, validando os sentimentos envolvidos pelos familiares.
(E) Não é necessário utilizar linguagem acessível, pois o paciente certamente irá a óbito.

8

Homem, 48 anos, dá entrada em pronto-socorro levado por familiares, irresponsivo. Em primeira abordagem, o paciente não apresenta pulso, sendo iniciadas compressões cardíacas. A respeito do protocolo de reanimação cardiopulmonar, assinale a alternativa correta.

(A) Deve-se realizar compressões com rapidez, em uma frequência média entre 120-140/min.
(B) A intubação orotraqueal não deve ser realizada durante a reanimação cardiopulmonar.
(C) Caso o ritmo checado seja assistolia, deve-se proceder com desfibrilação com 200J.
(D) Se constatada fibrilação ventricular, deve-se proceder com infusão em bólus de atropina.
(E) A carga para o choque em desfibriladores monofásicos é de 360J.

9

Paraproteinemias constituem um grupo de doenças que se acompanham de produção de proteínas monoclonais ou de deposição de macromoléculas de composição complexa a nível glomerular. Sobre as paraproteinemias, assinale a alternativa correta.

(A) Aproximadamente 65% dos pacientes com mieloma múltiplo excretam proteínas de Bence Jones.
(B) Na Macroglobulinemia de Waldenström, a proteína monoclonal patogênica é IgA.
(C) O vírus da hepatite B tem sido considerado o principal fator etiológico da crioglobulinemia.
(D) Na amiloidose primária, cadeias leves do tipo kappa são mais comuns que do tipo lambda.
(E) A amiloidose secundária é assim considerada quando não se associa a outra doença sistêmica.

10

A respeito do Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) e seus marcadores, assinale a alternativa correta.

(A) O anticorpo anti-histona é mais frequente no lúpus fármaco-induzido que no LES.
(B) O melhor teste de triagem diagnóstica é o anticorpo Anti-Sm.
(C) O anticorpo Anti-La (SS-B) é associado habitualmente ao anti-RO. Sua presença se associa a maior risco de nefrite.
(D) O anticorpo Anti-RNP é específico do LES.
(E) Na classificação de nefrite lúpica, a classe II corresponde à nefrite lúpica focal.

11

Mulher, 64 anos, encontra-se internada em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) devido à hemorragia subaracnóidea (Hunt Hess V / Fisher 4). Foram realizados testes de reflexos (espinhais e do tronco encefálico) e de fluxo sanguíneo cerebral que se mostraram negativos, iniciando-se protocolo de Morte Encefálica (ME). Sobre a abordagem médica desse caso e em relação à doação de órgãos, assinale a alternativa correta.

(A) Caso o plantonista da UTI faça parte da equipe de transplante de órgãos, este poderá assinar a declaração de óbito e facilitar o processo de captação.
(B) Não é permitida a presença do médico de confiança da família do paciente para acompanhar os procedimentos de determinação de ME.
(C) Se bem documentada, a comercialização de órgãos fica a critério do serviço hospitalar.
(D) Os familiares do paciente ou seu responsável legal deverão ser adequadamente esclarecidos, de forma clara e inequívoca, sobre a situação crítica da paciente, o seguimento da ME, o modo de determiná-la e também sobre os resultados de cada etapa de sua determinação.
(E) A decisão quanto à doação de órgãos do paciente deverá ser solicitada aos familiares no início do protocolo de ME.

12

Homem, 18 anos, vítima de acidente moto x auto, piloto da moto, colisão frontal de alta cinemática sem uso de capacete, é levado ao pronto-socorro em protocolo de imobilização (colar cervical e prancha rígida). Em avaliação primária, constatam-se presença de sangue em mucosa oral associada à estridor respiratório, expansibilidade torácica diminuída bilateralmente, porém simétrica, saturação periférica de O2 86% em uso de máscara de Venturi 15L/min, PA 80x50mmHg, FC 140, tempo de enchimento capilar de 4 segundos, ausculta cardíaca sem alterações. Escala de coma de Glasgow 7 (AO: 2 RV: 1 RM: 4). Presença de escoriação em região temporal direita e fratura exposta de membro inferior direito. Sobre o atendimento desse paciente, assinale a alternativa correta.

(A) Deve-se imediatamente encaminhar o paciente para o centro cirúrgico para abordagem de fratura exposta, pois se configura como maior risco no momento.
(B) Manter via aérea pérvia é determinante e se enquadra como prioridade nesse caso.
(C) O posicionamento da máscara laríngea se configura como via aérea definitiva e é realizado apenas por profissionais médicos.
(D) A escala de coma de Glasgow não influencia na decisão de intubação orotraqueal.
(E) A ausculta cardíaca dentro da normalidade exclui o diagnóstico de trauma cardíaco.

13

Quanto às complicações crônicas do diabetes mellitus, assinale a alternativa correta.

(A) A doença renal é uma complicação macrovascular.
(B) A neuropatia diabética é definida como sintomas e/ou sinais de disfunção de nervo central, após exclusão de outras causas.
(C) A retinopatia diabética é uma das complicações microvasculares e pode evoluir para amaurose bilateral irreversível.
(D) A doença arterial coronariana classifica-se como complicação microvascular.
(E) Neuropatia autonômica gastrointestinal costuma cursar com sialorreia e aumento da peristalse esofágica.

14

Neutropenia febril é uma emergência clínica comum em pacientes oncológicos, principalmente naqueles com doenças hematológicas (ex.: leucemia aguda). Sobre a neutropenia febril, assinale a alternativa correta.

(A) A definição de febre é temperatura oral maior ou igual a 37,8°C (ou temperatura axilar maior que 37,3°C).
(B) A Escherichia coli é o germe gram-negativo mais frequente relacionado à doença.
(C) A coleta de hemoculturas deve ser realizada, preferencialmente, após administração do antibiótico de amplo espectro.
(D) O regime antibiótico via oral usado nos casos de pacientes em baixo risco é, geralmente, sulfametoxazol-trimetoprima + metronidazol.
(E) A neutropenia é definida pela contagem de leucócitos < 500/mm³.

15

Homem, 21 anos, comparece para consulta em pronto atendimento devido à dor abdominal de início há 2 dias, com piora progressiva, localizada em Fossa Ilíaca Direita (FID) em aperto, associada a calafrios e um episódio febril (38,1°C). Ao exame físico, apresentava dor à descompressão brusca de FID associada à contratura muscular involuntária da parede abdominal, demais sistemas sem alterações. Sobre a investigação diagnóstica nesse quadro, assinale a alternativa correta.

(A) A dor que ocorre à descompressão brusca da parede abdominal no caso é chamada de Sinal de McBurney.
(B) A contratura muscular involuntária obedece a um reflexo visceromotor, cujo estímulo se origina no peritônio inflamado (peritonite).
(C) O sinal de Murphy, caso presente, é patognomônico de doenças das vias biliares.
(D) O ponto apendicular (que corresponde ao apêndice cecal) é denominado ponto de Bloomberg.
(E) A avaliação de sensibilidade da parede abdominal é realizada através da palpação profunda, buscando-se hiperestesia cutânea.

16

Referente às doenças inflamatórias intestinais, assinale a alternativa correta.

(A) A Retocolite Ulcerativa (RCU) caracteriza-se por acometimento de todas as porções do trato gastrointestinal.
(B) Enquanto o tabagismo tem efeito protetor em relação à RCU, está associado ao maior risco de desenvolvimento da Doença de Crohn (DC).
(C) A Doença de Crohn pode acometer qualquer segmento do tubo digestivo, porém os locais mais frequentemente afetados são o jejuno proximal e o cólon distal.
(D) O pioderma gangrenoso possui associação com a RCU e não com a DC.
(E) O tratamento da RCU emprega, de rotina, antidiarreicos, antiespasmódicos e opioides para controle de sintomas, devendo ser iniciado precocemente.

17

De acordo com a classificação de antiarrítmicos de Vaughan-Willians, a classe IV representa

(A) bloqueadores de canal de sódio: procainamida e lidocaína.
(B) bloqueadores de canal de cálcio: anlodipino e nifedipino.
(C) bloqueadores de canal de potássio: amiodarona e sotalol.
(D) bloqueadores de canal de cálcio: verapamil e diltiazem.
(E) beta-bloqueadores: propranolol, metoprolol, atenolol e esmolol.

18

Mulher, 42 anos, com histórico de insuficiência venosa periférica e em uso regular de anticoncepcional oral, dá entrada em pronto atendimento com quadro de dispneia e dor em hemitórax direito de início súbito há 30 minutos. Ao exame físico inicial, apresenta-se em bom estado geral, taquipneica (FR 32), saturação periférica de O2 89% em ar ambiente, taquicárdica (FC 122), normotensa (122x80mmHg) e afebril. Foi realizado eletrocardiograma (ECG) que se mostrou sem alterações. Sobre a abordagem diagnóstica, assinale a alternativa correta.

(A) O diagnóstico mais provável é Tromboembolismo Pulmonar (TEP) e deverá ser confirmado através de ultrassonografia de artéria pulmonar.
(B) O padrão eletrocardiográfico S1Q3T3 ausente descarta o diagnóstico de TEP.
(C) A dosagem de d-dímero está indicada e é considerada de alta especificidade e baixa sensibilidade.
(D) A tomografia arterial pulmonar é o exame padrão-ouro para diagnóstico de tromboembolismo pulmonar e deverá ser realizada.
(E) O mapeamento ventilação-perfusão poderá fornecer o diagnóstico de TEP. Se demonstrar alta-probabilidade para o diagnóstico, deverá ser iniciada anticoagulação, não necessitando de exames adicionais.

19

Homem, 48 anos, com histórico de febre de início há 3 dias associada à dor lombar, calafrios, cefaleia, náuseas e vômitos, busca atendimento em unidade de pronto atendimento pela segunda vez após piora progressiva do quadro a despeito do uso de sintomáticos receitados previamente (ibuprofeno e paracetamol). Sem comorbidades conhecidas, refere relação homoafetiva sem proteção com parceiro fixo. Dá entrada em regular estado geral, febril (38,4°), hipotenso (85x40mmHg) e descorado. Levantando-se hipótese de meningite bacteriana aguda, assinale a alternativa correta sobre sua investigação diagnóstica.

(A) O sinal de Kernig se caracteriza pela flexão de ambos os joelhos ao se levantar a região nucal.
(B) O sinal de Brudziski é pesquisado com o paciente em decúbito dorsal horizontal elevando-se um dos membros inferiores em extensão. É dito positivo quando o paciente flete ligeiramente o joelho contralateral.
(C) Para punção lombar, deve-se palpar as cristas ilíacas e, a seguir, traçar uma linha imaginária entre as duas margens superiores. Essa linha faz intersecção com os processos espinhosos da vértebra L4.
(D) A antissepsia do local de punção é facultativa, pois trata-se de superfície cutânea limpa.
(E) Durante a punção lombar, a maior resistência à inserção da agulha é conferida pela dura-máter.

20

Homem, 91 anos, diagnosticado com câncer de cólon avançado com metástase hepática e em sistema nervoso central, encontra-se em tratamento paliativo e dá entrada em pronto atendimento devido a rebaixamento do nível de consciência associado a aparente desconforto abdominal. Em abordagem médica com familiares, eles expressam conhecimento sobre o quadro clínico atual e desejo por medidas de conforto. Sobre o atendimento desse paciente, assinale a alternativa correta.

(A) O controle da dor não será necessário, pois o paciente encontra-se em estado terminal.
(B) O médico deverá abordar o caso com medidas obstinadas visando à cura do paciente.
(C) Os aspectos psicológicos e espirituais de cuidados do paciente não possuem relevância no momento do atendimento, tendo em vista o quadro de dor abdominal e a possibilidade de abordagem cirúrgica para resolução do quadro.
(D) Deve-se promover o alívio da dor e de outros sintomas desconfortáveis.
(E) Medidas para acelerar o processo de óbito devem ser instituídas, visto o sofrimento do paciente.

21

Sobre o estado confusional agudo (Delirium), assinale a alternativa correta.

(A) A polifarmacoterapia não se enquadra como fator de risco.
(B) Normalmente, há sinais neurológicos focais de natureza motora ou sensitiva, como paresias ou anormalidades pupilares.
(C) Possui característica de início insidioso, raramente associado à psicose.
(D) Dentre as medicações relacionadas ao delirium, incluem-se: anticolinérgicos, anticonvulsivantes, corticosteroides e anti-inflamatórios.
(E) Benzodiazepínicos são a primeira opção de escolha em seu tratamento.

22

No contexto de infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST, configura contraindicação absoluta à trombólise

(A) imunossupressão.
(B) demência.
(C) uso de AAS.
(D) AVC isquêmico nos últimos 3 meses.
(E) úlcera péptica ativa.

23

Sobre Hemorragia Digestiva Alta (HDA), assinale a alternativa correta.

(A) A síndrome de Mallory-Weiss corresponde à maior causa de HDA não varicosa.
(B) A manutenção de via aérea pérvia, com oxigenação e ventilação adequada, associada à ressuscitação volêmica, é medida tardia no atendimento ao paciente com HDA.
(C) Na classificação endoscópica de Forest, a Classe III corresponde a sangramento ativo em jato.
(D) A inserção do balão de Sangstake-Blakemore é realizada, preferencialmente, por via orogástrica.
(E) A profilaxia com antibióticos na hemorragia varicosa, quando indicada, é feita preferencialmente com quinolonas e cefalosporinas.

24

Mulher, 59 anos, hipertensa e diabética, comparece à unidade básica de saúde para consulta eletiva devido à redução de acuidade visual. Durante anamnese, a paciente relata ser analfabeta e morar sozinha, sem ajuda de terceiros para atividades diárias ou demais cuidados. Sobre a abordagem médica nesse caso, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Conhecer e compreender as condições socioculturais representa uma ajuda inestimável para reconhecer a doença e entender a paciente.
(B) O registro em prontuário de informações associadas ao quadro geral, como a condição socioeconômica e escolaridade, é útil para abordagens futuras da paciente.
(C) Adequar os termos técnicos para a melhor compreensão da paciente é fator fundamental durante uma entrevista médica, permitindo que ela entenda todo o plano terapêutico.
(D) O uso de tabelas gráficas, símbolos e cores é uma ferramenta que pode facilitar a adesão ao tratamento para a paciente em questão.
(E) Não compete ao médico a explicação da hipótese diagnóstica ou do tratamento para o quadro, devendo a equipe de enfermagem abordar a paciente sobre a conduta médica.

25

A respeito da pancreatite aguda, assinale a alternativa correta.

(A) A migração de cálculos biliares é a principal causa, correspondendo aproximadamente a 40% dos casos.
(B) Hipercalcemia não configura possível causa metabólica.
(C) Ao exame físico do paciente com dor abdominal, geralmente, o alívio da dor ocorre em posição supina e sua piora ocorre em posição genupeitoral.
(D) A dosagem de amilase será sempre elevada, descartando o diagnóstico no caso de valores dentro da normalidade.
(E) O escore de Balthazar avalia uma série de parâmetros clínicos e laboratoriais para identificar o risco predito da pancreatite aguda.

26

Homem, 38 anos, HIV positivo, comparece ao pronto atendimento devido à falta de ar de início há 3 dias. Ao exame físico, apresentava-se em regular estado geral, desidratado +/4+, anictérico, acianótico e febril (38,4°C). Ausculta pulmonar abolida em base esquerda, com roncos bilaterais. Saturação 93% em ar ambiente, PA 90x40mmHg. Foi realizada tomografia computadorizada de tórax que mostrou grande derrame pleural à esquerda associado a consolidações difusas bilaterais. Sobre o caso em questão e a abordagem do derrame pleural em unidade de emergência, assinale a alternativa correta.

(A) A toracocentese possui finalidade apenas terapêutica nesse quadro, visando reduzir o desconforto respiratório do paciente.
(B) Em geral, o sítio da punção da toracocentese situa-se um a dois centímetros abaixo da ponta da escápula ipsilateral.
(C) A punção deve ser feita na borda inferior da costela superior, a fim de evitar o feixe vasculonervoso.
(D) Tuberculose é um diagnóstico diferencial provável, tendo como característica apresentar-se como transudato na análise do líquido pleural.
(E) A toracocentese de alívio é indicada em pacientes com grande derrame pleural associado a intenso desconforto respiratório. Nesse caso, deve-se retirar, no máximo, 4-5L de líquido.

27

Homem, 79 anos, encontra-se em 4° dia de internação em leito de enfermaria devido à pneumonia bacteriana em tratamento. Durante visita médica diária, apresenta queixa de constipação e insônia, além de piora progressiva do padrão respiratório desde a internação, persistindo com tosse produtiva. Ao exame físico, apresenta-se em regular estado geral, corado e hidratado. Em ausculta pulmonar, notaram-se estertores em base direita associados à diminuição do murmúrio vesicular. De acordo com a anamnese e o exame físico desse paciente, assinale a alternativa correta.

(A) O ambiente de anamnese não interfere em seu processo, devendo seguir normalmente sem processos adaptativos.
(B) Para melhor definição da queixa específica do paciente, como surgimento, tempo de duração e fatores de melhora, prefere-se o emprego de perguntas abertas.
(C) A tosse metálica (áspera/de cachorro), caso presente, pode indicar edema da laringe e dos tecidos circundantes.
(D) Na ausculta pulmonar, o componente expiratório é mais intenso, mais duradouro e de tom mais alto em relação ao componente inspiratório.
(E) O pneumotórax geralmente se reflete, ao exame físico, com aumento do murmúrio vesicular do compartimento acometido, não se enquadrando, portanto, como diagnóstico diferencial para o quadro.

28

Paciente de 55 anos, sexo masculino, queixa-se de tosse há 15 dias, emagrecimento recente e febre esporadicamente. Após investigação, descobriu-se tratar de sarcoidose. Qual é o tratamento medicamentoso de primeira linha nessa doença?

(A) Rituximab.
(B) Prednisona.
(C) Levofloxacino.
(D) Itraconazol.
(E) Anfotericina.

29

Na gestão hospitalar, há uma ferramenta chamada Business Model Canvas, ou somente Canvas, amplamente utilizada em novos projetos a serem implementados. Qual é a finalidade do emprego dessa ferramenta?

(A) Fazer o planejamento estratégico para avaliar a viabilidade de novos projetos.
(B) Implementar o conceito de branding.
(C) Acelerar o processo de auditoria concorrente.
(D) Automatizar protocolos gerenciados.
(E) Essa ferramenta não é utilizada na área da saúde.

30

Avedis Donabedian, um dos precursores da qualidade em saúde, elencou 7 pilares para atingir a excelência na prestação do serviço em saúde. Dentre esses pilares, estão:

(A) lavagem de mãos e otimização de processos.
(B) uso adequado de antimicrobianos e profilaxia de trombose venosa profunda.
(C) longevidade e prevenção.
(D) equidade e não causar danos.
(E) eficácia, efetividade e eficiência.

31

Em relação à identificação do paciente, cuja proposta compõe uma das metas da qualidade assistencial proposta pela OMS, o que é importante implementar nos serviços de saúde?

(A) Sempre perguntar o nome do paciente antes de procedimentos cirúrgicos, sendo a identificação na pulseira dispensável.
(B) Identificar paciente com base em seu nome e data de nascimento.
(C) Apenas o nome do paciente já o identifica de maneira correta.
(D) Pacientes com doenças crônicas, que são bem conhecidos pela equipe de enfermagem, necessitam apenas do primeiro nome como identificação.
(E) Não há necessidade de identificação dos pacientes em serviços de saúde.

32

Paciente de 46 anos, sexo masculino, diabético e tabagista de longa data, deu entrada no pronto atendimento queixando-se de dor precordial do tipo anginosa. Seu preceptor diz que se trata de um infarto agudo do miocárdio que atingiu a parede inferior. Quais derivações estarão alteradas no eletrocardiograma do caso exposto?

(A) DI e AVL.
(B) DII, DIII e AVF.
(C) V1 a V6.
(D) V4, V5 e V6.
(E) V1, V2 e V3.

33

São causas comuns de retardo na condução atrioventricular, EXCETO

(A) doença de Lenegre.
(B) doença de raiz da aorta.
(C) calcificação do anel mitral e/ou aórtico.
(D) hipervagotomia.
(E) hipertireoidismo.

34

Paciente de 26 anos, sexo feminino, diabética do tipo 1 há 10 anos, encontra-se em ventilação mecânica por choque séptico de foco cutâneo. Chegado os exames, o médico nota que a gasometria não está normal - pH = 7,12, Bicarbonato = 24 mEq/L e pCO2 = 60 mmHg. Considerando que a paciente em questão não tem doença pulmonar, como devem ser ajustados os parâmetros do ventilador?

(A) Diminuir o tempo da relação inspiratória/expiratória.
(B) Aumentar o volume corrente.
(C) Diminuir a frequência respiratoria.
(D) Diminuir a fração inspirada de O2.
(E) Diminuir a pressão de platô alvo.

35

A osmorregulação é uma das funções atribuídas aos rins de um indivíduo normal. Uma vez alterada, ela pode resultar em alterações do nível de consciência do indivíduo, além de outras alterações. Qual é o principal componente da osmolalidade do plasma?

(A) Cálcio.
(B) Ureia.
(C) Glicose.
(D) Sódio.
(E) Potássio.

36

Paciente de 72 anos, sexo feminino, apresenta quadro de tumor ginecológico com infiltração ureteral bilateral, levando à insuficiência renal aguda pós-renal. Como tratar essa condição?

(A) Inserir sonda vesical de demora.
(B) Hidratação vigorosa.
(C) Iniciar hemodiálise de urgência, pois não há possibilidade de reversão do quadro.
(D) Nefrostomia bilateral.
(E) Aguardar resolução espontânea da insuficiência renal aguda.

37

Paciente de 45 anos, com histórico de hipertensão em uso de enalapril, metoprolol, hidroclorotiazida e verapamil, procurou o pneumologista para investigação de tosse seca. Qual dos medicamentos em uso poderia ser a causa de tosse?

(A) Enalapril.
(B) Metoprolol.
(C) Hidroclorotiazida.
(D) Verapamil.
(E) Nenhum desses medicamentos é causa de tosse seca.

38

A anatomopatologia da asma caracteriza-se por edema e hiperemia de mucosa, bem como pela infiltração da mucosa com linfócitos, mastócitos e eosinófilos. Em relação aos mediadores da resposta asmática aguda, assinale a alternativa correta.

(A) A acetilcolina liberada por nervos motores intrapulmonares causa a dilatação da musculatura lisa das vias aéreas.
(B) A principal fonte de histamina são os linfócitos.
(C) O óxido nítrico encontra-se reduzido no ar expirado do paciente asmático.
(D) Os leucotrienos são derivados da lipoxigenação do ácido araquidônico. São potentes agonias contráteis no músculo liso das vias aéreas.
(E) O fator de ativação das plaquetas, produzido por células inflamatórias, tem a função de reduzir a atividade inflamatória das vias aéreas.

39

Paciente de 73 anos, sexo feminino, após uso de clindamicina por uma semana, apresentou quadro de diarreia aguda aquosa, sem sangue ou muco, e dor abdominal difusa em cólica. Qual é o patógeno associado a essa doença do caso clínico?

(A) *Clostridium dificille.*
(B) *E. Coli.*
(C) *Estafilococo aureus.*
(D) *Legionela.*
(E) *Acinetobacter baumani.*

40

Paciente de 60 anos, em pós-operatório de cirurgia cardíaca, desenvolveu endocardite bacteriana. Qual, dentre as alternativas a seguir, representa um critério maior para o diagnóstico dessa doença?

(A) Condição cardíaca predisponente.
(B) Febre de 38 graus Celsius.
(C) Mancha de Roth.
(D) Duas hemoculturas distintas positivas para estreptococo viridans.
(E) Achados ecocardiográficos compatíveis com endocardite, porém não definitivos.

41

Paciente de 80 anos, sexo masculino, apresentando sinais de esquecimento há cerca de 4 meses, foi diagnosticado com Doença de Alzheimer. Em relação a essa doença, é correto afirmar que

(A) comumente acomete pacientes entre 40 e 50 anos.
(B) tem duração limitada, em torno de 3 a 6 meses.
(C) os sinais neurológicos ao exame físico estão normais até a doença se tornar mais avançada.
(D) apraxia, rigidez e mioclonia são comuns já no início do quadro.
(E) a demência com corpúsculos de Lewy é mais frequente que a doença de Alzheimer.

42

Paciente de 56 anos, sexo masculino, hipertenso, diabético e cardiopata, deu entrada no pronto-socorro com quadro de dispneia intensa ao repouso. Sendo diagnosticado com edema agudo de pulmão. O médico avalia colocar o paciente em Ventilação Mecânica Não Invasiva. (VNI) em unidade de terapia intensiva. Qual, dentre as seguintes alternativas, configura contraindicação para o uso de VNI?

(A) Frequência respiratória acima de 35 irpm.
(B) Saturação de oxigênio abaixo de 88%.
(C) Acidose respiratória com pH abaixo de 7,3.
(D) Rebaixamento do nível de consciência.
(E) Uso de noradrenalina em baixa dose.

43

O choque representa uma urgência clínica ou cirúrgica em que o pronto diagnóstico e manejo deve ser realizado de forma ágil. Qual tipo de choque apresenta os seguintes parâmetros: pressão capilar pulmonar normal ou diminuída, débito cardíaco diminuído com achado de elevação das pressões no lado direito do coração?

(A) Choque anafilático.
(B) Choque séptico.
(C) Regurgitação mitral aguda.
(D) Choque cardiogênico por infarto agudo do miocárdio - descendente anterior.
(E) Embolia pulmonar maciça.

44

Paciente de 45 anos com quadro de choque séptico de foco urinário, desenvolve instabilidade hemodinâmica grave associada à disfunção de múltiplos órgãos. Em relação à Síndrome de Disfunção de Múltiplos Órgãos, assinale a alternativa correta.

(A) O sistema nervoso central dificilmente é acometido porque consegue se autorregular até com pressão arterial média muito baixa, em torno de 30 mmHg.
(B) A injúria pulmonar aguda resulta em aumento da complacência pulmonar.
(C) No rim, há redução da perfusão com desenvolvimento final de necrose tubular aguda, que é a terceira causa mais comum de insuficiência renal aguda dialítica em unidade de terapia intensiva.
(D) O catabolismo proteico diminui, o que leva a um balanço nitrogenado positiva.
(E) Na fase inicial, pode ocorrer hiperglicemia por conta da glicogenólise e da gliconeogênese.

45

Paciente de 32 anos, sexo feminino, deu entrada no pronto-socorro com quadro de taquicardia sem sinais de instabilidade. Estava normotensa, bem perfundida em periferia e eupneica. O ritmo no eletrocardiograma mostrava taquicardia regular com QRS estreito. Na suspeita de taquicardia supraventricular, qual medicamento/dose deve ser feito primeiro?

(A) Adenosina 6 mg.
(B) Adenosina 12 mg.
(C) Amiodarona 100 mg.
(D) Metoprolol 2 mg.
(E) Não há necessidade de medicamentos, apenas observer.

46

Torsades de pointes configura uma taquicardia ventricular polimórfica em pacientes com intervalo QT longo. Os complexos QRS parecem se contorcer na linha de base do ECG. Qual eletrólito deve ser reposto na parada cardiorespiratória em que se suspeita de torsades de pointes?

(A) Cálcio.
(B) Sódio.
(C) Magnésio.
(D) Fósforo.
(E) Potássio.

47

Paciente de 56 anos, diabético, com diagnóstico de nefropatia diabética estadiado como doença renal crônica classe III, com albuminúria. Qual, dentre os seguintes anti-hipertensivos, é considerado de escolha nessa situação?

(A) Anlodipina.
(B) Hidroclorotiazida.
(C) Lisinopril.
(D) Metoprolol.
(E) Clonidina.

48

Sabe-se que, através do aparelho justaglomerular, o rim consegue realizar a retroalimentação tubuloglomerular com a mediação da renina. Quais estruturas fazem parte desse aparelho?

(A) Arteríola aferente, arteríola eferente, mácula densa e mesângio extraglomerular.
(B) Arteríola aferente, arteríola eferente, mácula densa e mesângio intraglomerular.
(C) Artéria arqueada, mácula densa e mesângio intraglomerular.
(D) Artéria arqueada, mácula densa e mesângio extraglomerular.
(E) Arteríola aferente, arteríola eferente e mesângio extraglomerular.

49

Paciente de 58 anos, sexo masculino, tem diagnóstico de insuficiência cardíaca com fração de ejeção diminuída. Está em uso de ramipril 2,5 mg/dia, espironolactona 25 mg/dia e carvedilol 50 mg/dia. Qual é a dose ideal para se atingir o máximo benefício com o ramipril nessa situação?

(A) 2,5 mg/dia.
(B) 5 mg/dia.
(C) 10 mg/dia.
(D) 20 mg/dia.
(E) 50 mg/dia.

50

Paciente de 49 anos, sexo feminino, deu entrada no pronto atendimento com quadro de insuficiência cardíaca descompensada associada à crise hipertensiva. Qual é o anti-hipertensivo recomendado nessa situação?

(A) Nitroprussiato.
(B) Labetalol.
(C) Nitroglicerina.
(D) Metoprolol.
(E) Enalapril.

51

Paciente de 67 anos, sexo masculino, com doença renal crônica e em hemodiálise, apresenta distúrbio do cálcio e fósforo com hiperparatireoidismo secundário e hiperfosfatemia. Qual das seguintes medicações eleva o fósforo sérico e deve ser evitada nessa situação?

(A) Sevelamer.
(B) Calcitriol.
(C) Carbonato de cálcio.
(D) Acetato de cálcio.
(E) Furosemida.

52

Paciente de 45 anos, sexo masculino, foi internado em enfermaria por quadro de pneumonia bacteriana. No quarto dia de internação, apresentou hematoquezia. Qual é a etiologia mais frequente de hematoquezia em pacientes internados?

(A) Ectasia vascular.
(B) Câncer colônico.
(C) Divertículos.
(D) Laceração ulcerosa.
(E) Pólipos colônias.

53

Na investigação de anemia ferropriva, frequentemente se encontram sangramentos ocultos do trato gastrointestinal. Qual é a lesão mais frequentemente encontrada nos pacientes em investigação de anemia ferropriva dentre as alternativas a seguir?

(A) Câncer colônico.
(B) Colite.
(C) Parasitose.
(D) Pólipo adenomatoso.
(E) Ectasia vascular.

54

Sabe-se que a colestiramina, usada na prática da gastroenterologia, pode causar a mal absorção de certos nutrientes. Quais, dentre os seguintes nutrientes, têm sua absorção alterada pelo uso desse medicamento?

(A) Vitaminas lipossolúveis.
(B) Glicose e folato.
(C) Cálcio e íons fosfato.
(D) Ferro e cobalaminas.
(E) Carboidrato e gordura.

55

Em relação à pancreatite aguda, assinale a alternativa correta.

(A) De rotina, mesmo na pancreatite leve, devemos manter o paciente em jejum e introduzir nutrição parenteral.
(B) A tomografia computadorizada é sempre indicada e deve ser realizada nas primeiras 6 horas para diagnóstico de possíveis complicações.
(C) Pode estar presente o sinal de Cullen – equimoses em flancos.
(D) A lipase sérica não tem melhor especificidade quando comparada à amilase. Ainda, tem seus níveis reduzidos mais rapidamente quando comparada à amilase.
(E) Infecções virais por caxumba, coxsackie B e hepatites A ou B podem ser causa de pancreatite aguda.

56

Dentre as seguintes alternativas, quais neurotransmissores entéricos ou peptídeos são excitatórios para mobilidade intestinal?

(A) Polipeptídeo inibitório vasoativo e adenosine.
(B) Óxido nítrico e Encefalina.
(C) Neurotensina e Somatostatina.
(D) Neuropeptídeo Y e Peptídeo YY.
(E) Acetilcolina e neurocininas.

57

Assinale a alternativa correta em relação às características das citocinas linfoematopoéticas.

(A) Atuam apenas sobre a linhagem graniulocítica.
(B) Não atuam em células primordiais, apenas células progenitoras.
(C) Trata-se de glicoproteínas.
(D) Não atuam sobre células neoplásicas equivalentes da célula-alvo normal.
(E) Atuam em receptores intracelulares exclusivamente.

58

Paciente de 35 anos, sexo feminino, procurou o hematologista para investigação de anemia. Foi diagnosticada anemia normocítica com deficiência quantitativa de células hematopoiéticas/progenitoras eritroides. Qual condição apresentada a seguir justifica esse achado?

(A) Talassemia.
(B) Infecção por Parvovírus B19.
(C) Deficiência de cobalamina.
(D) Mielodisplasia.
(E) Anemias sideroblásticas.

59

Nos pacientes com anemia hemolítica imune induzida por IgG ou IgM, muitas vezes, apenas o acompanhamento clínico sem intervenção terapêutica é suficiente, visto que a hemólise é discreta. Caso seja necessária a introdução de tratamento, qual seria a primeira alternativa para condução do caso?

(A) Glicocorticoide.
(B) Esplenectomia.
(C) Azatioprina.
(D) Tacrolimo.
(E) Micofenolato mofetil.

60

Qual, dentre as alternativas a seguir, apresenta um fator de mau prognóstico na leucemia mieloide crônica?

(A) Idade entre 30 a 40 anos.
(B) Plaquetometria normal.
(C) Baço de tamanho normal.
(D) Hepatomegalia.
(E) Leucometria sem alterações.

61

Paciente de 42 anos, sexo masculino, em investigação de trombocitopenia de início recente, pergunta ao seu médico qual das seguintes substâncias é capaz de ser a causa dessa condição. Qual é a resposta correta do médico?

(A) Dextrano.
(B) Dipiridamol.
(C) Fenotiazina.
(D) Ticlopidina.
(E) Compostos de sulfa.

62

Os tumores hipofisários são classificados conforme seu diâmetro em micro ou macroadenomas. Qual é o diâmetro que separa as duas classificações?

(A) 2 mm.
(B) 5 mm.
(C) 10 mm.
(D) 15 mm.
(E) 20 mm.

63

Paciente de 25 anos, com diagnóstico de diabetes mellitus do tipo 1 desde os 12 anos de idade, deu entrada no pronto atendimento com quadro de taquipneia, dor abdominal difusa e sonolência. É feito diagnóstico de cetoacidose diabética após exames laboratoriais ficarem prontos. Qual é a complicação esperada quando a correção da glicemia é realizada de forma abrupta?

(A) Acidose metabólica grave.
(B) Desmielinização pontina.
(C) Hipercalemia.
(D) Edema cerebral.
(E) Hiponatremia.

64

No diabetes insípido nefrogênico, há uma não resposta renal à vasopressina. Qual, dentre as medicações a seguir, é utilizada no tratamento dessa doença?

(A) Furosemida.
(B) Hidroclorotiazida.
(C) Desmopressina.
(D) Vasopressina.
(E) Inibidor de ECA.

65

A neoplasia endócrina múltipla tipo 2A consiste na presença das seguintes condições:

(A) carcinoma medular da tireoide, feocromocitoma, hiperparatireoidismo, múltiplos neuromas e biotipo marfanoide.
(B) hipoparatireoidismo e doença de Addison.
(C) hipogonadismo primário, diabete autoimune e vitiligo.
(D) miastenia grave, cerato-aria e anemia perniciosa.
(E) carcinoma medular da tireoide, feocromocitoma e hiperparatireoidismo.

66

Paciente de 70 anos, sexo masculino, vai ao consultório queixando-se de diminuição da libido. Na investigação, foi realizado o diagnóstico de hipogonadismo. Em relação à testosterona e sua ação, assinale a alternativa correta.

(A) Não há redução dos níveis de testosterona no homem idoso quando comparado ao adulto jovem.
(B) O diagnóstico depende exclusivamente do exame laboratorial de dosagem de testosterona sérica.
(C) Um dos benefícios da terapia de reposição de testosterona no hipogonadismo é a melhora da massa óssea.
(D) O uso suprafisiológico de testosterona não tem reflexo no perfil lipídico.
(E) O uso suprafisiológico de testosterona leva à queda acentuada dos eritrócitos frequentemente.

67

Paciente de 54 anos, sexo masculino, em exame de rotina, descobriu que tem Fator Reumatoide Positivo. Então, procurou o médico para saber quais condições são associadas com FR positivo. Com base no exposto, assinale a alternativa que apresenta uma dessas condições.

(A) Febre reumática aguda.
(B) Amiloidose.
(C) Osteoartrite.
(D) Sarcoidose.
(E) Artrite viral aguda.

68

A artrite reativa surge após um quadro infeccioso que leva à artropatia inflamatória estéril, não superlativa e aguda em local diferente da infecção primária. Quais são os agentes etimológicos mais frequentes que podem desencadear essa doença?

(A) HIV, hepatite A e hepatite B.
(B) Shiguella, salmonella e yersinia.
(C) Hepatite C e treponema pallidum
(D) Pseudomonas aeruginosa e staphilococcus aureus.
(E) Parvovírus B19 e adenovirus.

69

Paciente de 25 anos, sexo feminino, lúpica, com quadro de piora da função renal recente (creatinina de 1,2 mg/dL foi para 4,2 mg/dL em 3 semanas), associado à proteinúria de 3,5 gramas em 24 horas e hematúria microscópica. Qual é o sinal que demonstra que a paciente está fazendo glomerulonefrite secundária ao Lúpus Eritematoso Sistêmico?

(A) A idade.
(B) O sexo feminino.
(C) A piora aguda da função renal.
(D) A presença de proteinúria e hematúria.
(E) Nenhuma, pois a piora da função renal não pode ser causada por nefrite lúpica.

70

Qual, dentre as alternativas a seguir, é critério diagnóstico para polimialgia reumática?

(A) Idade abaixo de 30 anos.
(B) Duração dos sintomas com duração menor que 15 dias e recidivas frequentes.
(C) Dor e rigidez matinal em pequenas articulações.
(D) Piora com uso de corticoide.
(E) Velocidade de hemossedimentção > 40 mm em uma hora.

71

Nódulos rígidos localizados nas articulações interfalangeanas proximais são comuns na osteoartrite, resultado da calcificação local da cartilagem. Qual nome é dado para esses nódulos?

(A) Nódulos de Heberden.
(B) Nódulos de Schmorl.
(C) Nódulos de Bouchard.
(D) Nódulo de Zenker.
(E) Não há nódulos interfalangeanos na osteoartrite.

72

Paciente de 40 anos, masculino, com quadro de pródromo viral, dor generalizada, febre, taquicardia e taquipneia, procurou o pronto atendimento e foi diagnosticado como síndrome do choque tóxico. Qual é o agente etiológico dessa síndrome?

(A) Pseudomonas aeruginosa.
(B) Estafilococo aureus.
(C) Estreptococo do grupo A.
(D) Legionela.
(E) Campilobacter.

73

A asbestose refere-se à fibrose do parênquima pulmonar em trabalhadores expostos ao asbesto. Quais são os parâmetros espirométricos esperados nessa doença? Considere:

CVF = Capacidade Vital Forçada;

VEF1= Volume Expiratório Forçado em um segundo;

CPT = Capacidade Pulmonar Total.

(A) Aumento da CVF, redução da relação VEF1/CVF, redução da CPT e aumento da capacidade de difusão.
(B) Redução da CVF, aumento da relação VEF1/CVF, aumento da CPT e aumento da capacidade de difusão.
(C) Aumento da CVF, aumento da relação VEF1/CVF, aumento da CPT e aumento da capacidade de difusão.
(D) Redução da CVF, preservação da relação VEF1/CVF, redução da CPT e redução da capacidade de difusão.
(E) Redução da CVF, preservação da relação VEF1/CVF, aumento da CPT e aumento da capacidade de difusão.

74

Paciente de 56 anos, sexo masculino, deu entrada no pronto atendimento com sinais de choque séptico de foco pulmonar. Quais das seguintes medidas são as mais importantes no manejo inicial do quadro?

(A) Corticoterapia e antimicrobiano.
(B) Dosagem de lactato arterial e medida de pressão venosa central.
(C) Definição de foco e introdução de dobutamine.
(D) Hidratação e introdução de noradrenalina.
(E) Antimicrobiano e hidratação.

75

Paciente de 34 anos, após microtrauma em membro inferior esquerdo, desenvolve quadro de vermelhidão local, hiperemia e febre. Qual é, dentre os seguintes, o antimicrobiano de escolha para essa situação?

(A) Meropenem.
(B) Oxacilina.
(C) Polimixina.
(D) Anfotericina.
(E) Ganciclovir.

76

Paciente de 20 anos, sexo masculino, em acompanhamento com pneumologista por bronquiectasia, deu entrada na urgência de um hospital universitário com quadro de hemoptise. Após estabilização, qual é o encaminhamento para se achar o foco do sangramento?

(A) Raio X de tórax.
(B) Tomografia computadorizada.
(C) Renossância nuclear magnética.
(D) Cintilografia pulmonar.
(E) Broncoscopia.

77

Paciente de 84 anos, diabético e hipertenso, deu entrada no pronto atendimento com quadro de hemiplegia à direita e disartria. Qual é o tempo em que esse paciente encontra-se em janela terapêutica para trombólise endovenosa?

(A) 1 hora e 30 minutos.
(B) 2 horas.
(C) 3 horas.
(D) 4 horas e 30 minutos.
(E) 7 horas.

78

Paciente de 73 anos, sexo feminino, procurou o médico por diagnóstico de Hemorragia Subaracnoide (HSA). Qual anti-hipertensivo a seguir é usado para evitar isquemia cerebral secundária à HSA?

(A) Enalapril.
(B) Anlodipino.
(C) Hidroclorotiazida.
(D) Nimodipino.
(E) Clonidina.

79

Paciente masculino de 45 anos, sem histórico de comorbidades, está apresentando dificuldade para manutenção do sono, com despertar noturno frequente. Em relação aos estágios do sono, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Os estágios do sono podem ser determinados pelo eletroencefalograma.
(B) No estágio 1, o paciente pode ainda se manter consciente.
(C) No estágio 2, os movimentos oculares laterais podem persistir.
(D) Os estágios 3 e 4 são caracterizados pela presença de ondas delta.
(E) No sono REM, os movimentos oculares são lentos.

80

Paciente refere quadro de alcoolismo crônico, média de 2 garrafas de pinga/dia há 20 anos. Na tentativa de prevenir a síndrome de Wernicke-Korsakoff, qual medicação deve ser prescrita durante a internação do paciente?

(A) Vitamina A.
(B) Tiamina.
(C) Ácido fólico.
(D) Vitamina B12.
(E) Ferro.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

T4145007N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA
EDITAL Nº 1/2021 - RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2021/2022

PRM - ANO ADICIONAL - CLÍNICA MÉDICA E PRÉ-REQUISITO -ALERGIA E IMUNOLOGIA - CARDIOLOGIA - ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA - GASTROENTEROLOGIA - GERIATRIA - HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA - NEFROLOGIA - ONCOLOGIA CLÍNICA - PNEUMOLOGIA - REUMATOLOGIA

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível

SUPERIOR

PROVA

04

Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Fraudar ou tentar fraudar Concursos Públicos é Crime! Previsto no art. 311 - A do Código Penal

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **oitenta questões objetivas,** você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se a profissão corresponde àquela para a qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração do exame e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação dos Cadernos de Questões e dos Gabaritos

- ✓ Os Cadernos de Questões e os Gabaritos Preliminares estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br,** conforme previsto em Edital.

Clínica Médica

1

Homem, 96 anos, diabético, dislipidêmico, acamado e com doença de Alzheimer avançada, dá entrada em pronto atendimento devido a quadro de rebaixamento do nível de consciência progressiva. Ao exame físico, paciente não contactante, sem sinais de dor ou desconforto respiratório, escala de coma de Glasgow 9. Em exames admissionais, foi constatada insuficiência renal aguda com indicação dialítica. A filha desse paciente (sua representante legal) informa o não desejo por medidas invasivas ou que prolonguem o sofrimento. Sobre a abordagem médica nesse caso, assinale a alternativa correta.

(A) O médico deverá realizar todos os procedimentos necessários para manter a vida desse paciente, independentemente do desejo familiar.
(B) Autoriza-se, nesses casos, mentir para a família sobre o provável desfecho do caso.
(C) A comunicação não verbal não estará sendo observada, devido à situação crítica do paciente.
(D) Deve-se manter comunicação empática, validando os sentimentos envolvidos pelos familiares.
(E) Não é necessário utilizar linguagem acessível, pois o paciente certamente irá a óbito.

2

Sobre a Cetoacidose Diabética (CAD), assinale a alternativa correta.

(A) Possui sua maior incidência em idosos.
(B) Processos infecciosos não se enquadram como fator desencadeante.
(C) A hidratação endovenosa é passo fundamental em seu tratamento.
(D) Quanto à medida do pH arterial, é considerado grave se pH entre 7,00 - 7,25.
(E) O potássio sérico inicial é geralmente baixo.

3

As dores de cabeça são afecções muito frequentes no ser humano e, talvez, a queixa mais comum na prática médica. Sobre as cefaleias, assinale a alternativa correta.

(A) Cefaleias atribuídas a trauma craniano e/ou cervical são ditas primárias.
(B) A enxaqueca (ou migrânea) tem dor de característica principal bilateral e em aperto.
(C) A cefaleia em salvas (*cluster headache*) pode ser tratada com oxigenoterapia suplementar.
(D) A cefaleia hípnica caracteriza-se por ocorrer pela manhã.
(E) A cefaleia crônica diária é definida como cefaleia, ocorrendo 7 dias ou mais por mês durante 3 meses ou mais.

4

Homem, 72 anos, hipertenso e diabético, apresenta quadro de dispneia de leve intensidade há 2 meses e episódio de síncope há 2 dias. Comparece para realização de ecodopplercardiograma transtorácico que demonstra insuficiência aórtica grave. Sobre os possíveis achados no exame físico desse paciente, assinale a alternativa correta.

(A) A pulsação na base de língua corresponde ao sinal de Musset.
(B) O sinal de Quincke corresponde à pulsação dos capilares observada no leito ungueal e que se torna alternadamente vermelho, durante a sístole cardíaca, e branco durante a diástole.
(C) O sopro da insuficiência aórtica é sistólico e melhor auscultado no ápice cardíaco.
(D) O sinal de Duroziez corresponde ao duplo sopro auscultado à compressão da artéria radial.
(E) A posição de cócoras reduz a intensidade do sopro.

5

Quanto a infecções pulmonares causadas por fungos, assinale a alternativa correta.

(A) São afecções comuns em pessoas imunocompetentes.
(B) O lavado broncoalveolar não possui papel diagnóstico na Criptococose.
(C) A histoplasmose é causada pelo fungo *Histoplasma capsulatum* e, na maioria das vezes, é sintomática.
(D) A paracoccidioidomicose, em sua forma crônica, afeta principalmente as mulheres.
(E) A aspergilose pulmonar invasiva se apresenta na tomografia de tórax com nódulos pulmonares únicos ou múltiplos, mas o mais característico é o "sinal do halo" (nódulo cercado por um halo de atenuação em vidro fosco).

6

Mulher, 32 anos, comparece à consulta ambulatorial devido a palpitações intermitentes com duração de alguns segundos, sem dor ou outros sintomas associados e sem histórico de demais comorbidades. Ao exame físico, encontra-se em bom estado geral, FC 89bpm e PA 110x70mmHg. Bulhas cardíacas ritmicas, normofonéticas, em 2 tempos sem sopros audíveis no momento. Sobre a ausculta cardíaca, é correto afirmar que

(A) a primeira bulha (B1) corresponde ao fechamento das válvulas aórtica e pulmonar.
(B) doenças da tireoide não devem ser pesquisadas, pois não possuem correlação com taquiarritmias.
(C) a segunda bulha (B2) tende a ser menos intensa que a primeira bulha (B1).
(D) a terceira bulha (B3) é um som de alta frequência, ocorrendo entre B1 e B2.
(E) a quarta bulha (B4), quando presente, é melhor audível no ápice cardíaco, em decúbito lateral esquerdo.

7

Homem, 64 anos, hipertenso e diabético, é admitido em pronto atendimento devido à dor lombar súbita iniciada durante esforço físico, com irradiação para membro inferior direito, de forte intensidade. Referente à investigação diagnóstica desse paciente, assinale a alternativa correta.

(A) Deve-se iniciar investigação diagnóstica com ressonância magnética de coluna lombar, pois trata-se de síndrome compressiva com necessidade de abordagem cirúrgica.
(B) O Sinal de Laségue deve ser realizado em decúbito dorsal, elevando-se o membro inferior acometido, mantendo o joelho estendido. É dito positivo quando houver dor entre 30° e 70° de extensão.
(C) O teste de Babinski é realizado através da compressão dos espaços intervertebrais lombares, sendo positivo se houver presença de dor local.
(D) O reflexo aquileu corresponde ao estímulo da raiz nervosa de L4.
(E) A dor radicular costuma ser de fraca intensidade, não acompanhada de parestesias.

8

Paraproteinemias constituem um grupo de doenças que se acompanham de produção de proteínas monoclonais ou de deposição de macromoléculas de composição complexa a nível glomerular. Sobre as paraproteinemias, assinale a alternativa correta.

(A) Aproximadamente 65% dos pacientes com mieloma múltiplo excretam proteínas de Bence Jones.
(B) Na Macroglobulinemia de Waldenström, a proteína monoclonal patogênica é IgA.
(C) O vírus da hepatite B tem sido considerado o principal fator etiológico da crioglobulinemia.
(D) Na amiloidose primária, cadeias leves do tipo kappa são mais comuns que do tipo lambda.
(E) A amiloidose secundária é assim considerada quando não se associa a outra doença sistêmica.

9

Homem, 48 anos, dá entrada em pronto-socorro levado por familiares, irresponsivo. Em primeira abordagem, o paciente não apresenta pulso, sendo iniciadas compressões cardíacas. A respeito do protocolo de reanimação cardiopulmonar, assinale a alternativa correta.

(A) Deve-se realizar compressões com rapidez, em uma frequência média entre 120-140/min.
(B) A intubação orotraqueal não deve ser realizada durante a reanimação cardiopulmonar.
(C) Caso o ritmo checado seja assistolia, deve-se proceder com desfibrilação com 200J.
(D) Se constatada fibrilação ventricular, deve-se proceder com infusão em bólus de atropina.
(E) A carga para o choque em desfibriladores monofásicos é de 360J.

10

Neutropenia febril é uma emergência clínica comum em pacientes oncológicos, principalmente naqueles com doenças hematológicas (ex.: leucemia aguda). Sobre a neutropenia febril, assinale a alternativa correta.

(A) A definição de febre é temperatura oral maior ou igual a 37,8°C (ou temperatura axilar maior que 37,3°C).
(B) A Escherichia coli é o germe gram-negativo mais frequente relacionado à doença.
(C) A coleta de hemoculturas deve ser realizada, preferencialmente, após administração do antibiótico de amplo espectro.
(D) O regime antibiótico via oral usado nos casos de pacientes em baixo risco é, geralmente, sulfametoxazol-trimetoprima + metronidazol.
(E) A neutropenia é definida pela contagem de leucócitos < 500/mm³.

11

A respeito do Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) e seus marcadores, assinale a alternativa correta.

(A) O anticorpo anti-histona é mais frequente no lúpus fármaco-induzido que no LES.
(B) O melhor teste de triagem diagnóstica é o anticorpo Anti-Sm.
(C) O anticorpo Anti-La (SS-B) é associado habitualmente ao anti-RO. Sua presença se associa a maior risco de nefrite.
(D) O anticorpo Anti-RNP é específico do LES.
(E) Na classificação de nefrite lúpica, a classe II corresponde à nefrite lúpica focal.

12

Mulher, 64 anos, encontra-se internada em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) devido à hemorragia subaracnóidea (Hunt Hess V / Fisher 4). Foram realizados testes de reflexos (espinhais e do tronco encefálico) e de fluxo sanguíneo cerebral que se mostraram negativos, iniciando-se protocolo de Morte Encefálica (ME). Sobre a abordagem médica desse caso e em relação à doação de órgãos, assinale a alternativa correta.

(A) Caso o plantonista da UTI faça parte da equipe de transplante de órgãos, este poderá assinar a declaração de óbito e facilitar o processo de captação.
(B) Não é permitida a presença do médico de confiança da família do paciente para acompanhar os procedimentos de determinação de ME.
(C) Se bem documentada, a comercialização de órgãos fica a critério do serviço hospitalar.
(D) Os familiares do paciente ou seu responsável legal deverão ser adequadamente esclarecidos, de forma clara e inequívoca, sobre a situação crítica da paciente, o seguimento da ME, o modo de determiná-la e também sobre os resultados de cada etapa de sua determinação.
(E) A decisão quanto à doação de órgãos do paciente deverá ser solicitada aos familiares no início do protocolo de ME.

13

Homem, 18 anos, vítima de acidente moto x auto, piloto da moto, colisão frontal de alta cinemática sem uso de capacete, é levado ao pronto-socorro em protocolo de imobilização (colar cervical e prancha rígida). Em avaliação primária, constatam-se presença de sangue em mucosa oral associada à estridor respiratório, expansibilidade torácica diminuída bilateralmente, porém simétrica, saturação periférica de O2 86% em uso de máscara de Venturi 15L/min, PA 80x50mmHg, FC 140, tempo de enchimento capilar de 4 segundos, ausculta cardíaca sem alterações. Escala de coma de Glasgow 7 (AO: 2 RV: 1 RM: 4). Presença de escoriação em região temporal direita e fratura exposta de membro inferior direito. Sobre o atendimento desse paciente, assinale a alternativa correta.

(A) Deve-se imediatamente encaminhar o paciente para o centro cirúrgico para abordagem de fratura exposta, pois se configura como maior risco no momento.
(B) Manter via aérea pérvia é determinante e se enquadra como prioridade nesse caso.
(C) O posicionamento da máscara laríngea se configura como via aérea definitiva e é realizado apenas por profissionais médicos.
(D) A escala de coma de Glasgow não influencia na decisão de intubação orotraqueal.
(E) A ausculta cardíaca dentro da normalidade exclui o diagnóstico de trauma cardíaco.

14

Quanto às complicações crônicas do diabetes mellitus, assinale a alternativa correta.

(A) A doença renal é uma complicação macrovascular.
(B) A neuropatia diabética é definida como sintomas e/ou sinais de disfunção de nervo central, após exclusão de outras causas.
(C) A retinopatia diabética é uma das complicações microvasculares e pode evoluir para amaurose bilateral irreversível.
(D) A doença arterial coronariana classifica-se como complicação microvascular.
(E) Neuropatia autonômica gastrointestinal costuma cursar com sialorreia e aumento da peristalse esofágica.

15

Homem, 91 anos, diagnosticado com câncer de cólon avançado com metástase hepática e em sistema nervoso central, encontra-se em tratamento paliativo e dá entrada em pronto atendimento devido a rebaixamento do nível de consciência associado a aparente desconforto abdominal. Em abordagem médica com familiares, eles expressam conhecimento sobre o quadro clínico atual e desejo por medidas de conforto. Sobre o atendimento desse paciente, assinale a alternativa correta.

(A) O controle da dor não será necessário, pois o paciente encontra-se em estado terminal.
(B) O médico deverá abordar o caso com medidas obstinadas visando à cura do paciente.
(C) Os aspectos psicológicos e espirituais de cuidados do paciente não possuem relevância no momento do atendimento, tendo em vista o quadro de dor abdominal e a possibilidade de abordagem cirúrgica para resolução do quadro.
(D) Deve-se promover o alívio da dor e de outros sintomas desconfortáveis.
(E) Medidas para acelerar o processo de óbito devem ser instituídas, visto o sofrimento do paciente.

16

Homem, 21 anos, comparece para consulta em pronto atendimento devido à dor abdominal de início há 2 dias, com piora progressiva, localizada em Fossa Ilíaca Direita (FID) em aperto, associada a calafrios e um episódio febril (38,1°C). Ao exame físico, apresentava dor à descompressão brusca de FID associada à contratura muscular involuntária da parede abdominal, demais sistemas sem alterações. Sobre a investigação diagnóstica nesse quadro, assinale a alternativa correta.

(A) A dor que ocorre à descompressão brusca da parede abdominal no caso é chamada de Sinal de McBurney.
(B) A contratura muscular involuntária obedece a um reflexo visceromotor, cujo estímulo se origina no peritônio inflamado (peritonite).
(C) O sinal de Murphy, caso presente, é patognomônico de doenças das vias biliares.
(D) O ponto apendicular (que corresponde ao apêndice cecal) é denominado ponto de Bloomberg.
(E) A avaliação de sensibilidade da parede abdominal é realizada através da palpação profunda, buscando-se hiperestesia cutânea.

17

Referente às doenças inflamatórias intestinais, assinale a alternativa correta.

(A) A Retocolite Ulcerativa (RCU) caracteriza-se por acometimento de todas as porções do trato gastrointestinal.
(B) Enquanto o tabagismo tem efeito protetor em relação à RCU, está associado ao maior risco de desenvolvimento da Doença de Crohn (DC).
(C) A Doença de Crohn pode acometer qualquer segmento do tubo digestivo, porém os locais mais frequentemente afetados são o jejuno proximal e o cólon distal.
(D) O pioderma gangrenoso possui associação com a RCU e não com a DC.
(E) O tratamento da RCU emprega, de rotina, antidiarreicos, antiespasmódicos e opioides para controle de sintomas, devendo ser iniciado precocemente.

18

De acordo com a classificação de antiarrítmicos de Vaughan-Willians, a classe IV representa

(A) bloqueadores de canal de sódio: procainamida e lidocaína.
(B) bloqueadores de canal de cálcio: anlodipino e nifedipino.
(C) bloqueadores de canal de potássio: amiodarona e sotalol.
(D) bloqueadores de canal de cálcio: verapamil e diltiazem.
(E) beta-bloqueadores: propranolol, metoprolol, atenolol e esmolol.

19

Mulher, 42 anos, com histórico de insuficiência venosa periférica e em uso regular de anticoncepcional oral, dá entrada em pronto atendimento com quadro de dispneia e dor em hemitórax direito de início súbito há 30 minutos. Ao exame físico inicial, apresenta-se em bom estado geral, taquipneica (FR 32), saturação periférica de O2 89% em ar ambiente, taquicárdica (FC 122), normotensa (122x80mmHg) e afebril. Foi realizado eletrocardiograma (ECG) que se mostrou sem alterações. Sobre a abordagem diagnóstica, assinale a alternativa correta.

(A) O diagnóstico mais provável é Tromboembolismo Pulmonar (TEP) e deverá ser confirmado através de ultrassonografia de artéria pulmonar.
(B) O padrão eletrocardiográfico S1Q3T3 ausente descarta o diagnóstico de TEP.
(C) A dosagem de d-dímero está indicada e é considerada de alta especificidade e baixa sensibilidade.
(D) A tomografia arterial pulmonar é o exame padrão-ouro para diagnóstico de tromboembolismo pulmonar e deverá ser realizada.
(E) O mapeamento ventilação-perfusão poderá fornecer o diagnóstico de TEP. Se demonstrar alta-probabilidade para o diagnóstico, deverá ser iniciada anticoagulação, não necessitando de exames adicionais.

20

Homem, 48 anos, com histórico de febre de início há 3 dias associada à dor lombar, calafrios, cefaleia, náuseas e vômitos, busca atendimento em unidade de pronto atendimento pela segunda vez após piora progressiva do quadro a despeito do uso de sintomáticos receitados previamente (ibuprofeno e paracetamol). Sem comorbidades conhecidas, refere relação homoafetiva sem proteção com parceiro fixo. Dá entrada em regular estado geral, febril (38,4°), hipotenso (85x40mmHg) e descorado. Levantando-se hipótese de meningite bacteriana aguda, assinale a alternativa correta sobre sua investigação diagnóstica.

(A) O sinal de Kernig se caracteriza pela flexão de ambos os joelhos ao se levantar a região nucal.
(B) O sinal de Brudziski é pesquisado com o paciente em decúbito dorsal horizontal elevando-se um dos membros inferiores em extensão. É dito positivo quando o paciente flete ligeiramente o joelho contralateral.
(C) Para punção lombar, deve-se palpar as cristas ilíacas e, a seguir, traçar uma linha imaginária entre as duas margens superiores. Essa linha faz intersecção com os processos espinhosos da vértebra L4.
(D) A antissepsia do local de punção é facultativa, pois trata-se de superfície cutânea limpa.
(E) Durante a punção lombar, a maior resistência à inserção da agulha é conferida pela dura-máter.

21

Homem, 79 anos, encontra-se em 4° dia de internação em leito de enfermaria devido à pneumonia bacteriana em tratamento. Durante visita médica diária, apresenta queixa de constipação e insônia, além de piora progressiva do padrão respiratório desde a internação, persistindo com tosse produtiva. Ao exame físico, apresenta-se em regular estado geral, corado e hidratado. Em ausculta pulmonar, notaram-se estertores em base direita associados à diminuição do murmúrio vesicular. De acordo com a anamnese e o exame físico desse paciente, assinale a alternativa correta.

(A) O ambiente de anamnese não interfere em seu processo, devendo seguir normalmente sem processos adaptativos.
(B) Para melhor definição da queixa específica do paciente, como surgimento, tempo de duração e fatores de melhora, prefere-se o emprego de perguntas abertas.
(C) A tosse metálica (áspera/de cachorro), caso presente, pode indicar edema da laringe e dos tecidos circundantes.
(D) Na ausculta pulmonar, o componente expiratório é mais intenso, mais duradouro e de tom mais alto em relação ao componente inspiratório.
(E) O pneumotórax geralmente se reflete, ao exame físico, com aumento do murmúrio vesicular do compartimento acometido, não se enquadrando, portanto, como diagnóstico diferencial para o quadro.

22

Sobre o estado confusional agudo (Delirium), assinale a alternativa correta.

(A) A polifarmacoterapia não se enquadra como fator de risco.
(B) Normalmente, há sinais neurológicos focais de natureza motora ou sensitiva, como paresias ou anormalidades pupilares.
(C) Possui característica de início insidioso, raramente associado à psicose.
(D) Dentre as medicações relacionadas ao delirium, incluem-se: anticolinérgicos, anticonvulsivantes, corticosteroides e anti-inflamatórios.
(E) Benzodiazepínicos são a primeira opção de escolha em seu tratamento.

23

No contexto de infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST, configura contraindicação absoluta à trombólise

(A) imunossupressão.
(B) demência.
(C) uso de AAS.
(D) AVC isquêmico nos últimos 3 meses.
(E) úlcera péptica ativa.

24

Sobre Hemorragia Digestiva Alta (HDA), assinale a alternativa correta.

(A) A síndrome de Mallory-Weiss corresponde à maior causa de HDA não varicosa.
(B) A manutenção de via aérea pérvia, com oxigenação e ventilação adequada, associada à ressuscitação volêmica, é medida tardia no atendimento ao paciente com HDA.
(C) Na classificação endoscópica de Forest, a Classe III corresponde a sangramento ativo em jato.
(D) A inserção do balão de Sangstake-Blakemore é realizada, preferencialmente, por via orogástrica.
(E) A profilaxia com antibióticos na hemorragia varicosa, quando indicada, é feita preferencialmente com quinolonas e cefalosporinas.

25

Mulher, 59 anos, hipertensa e diabética, comparece à unidade básica de saúde para consulta eletiva devido à redução de acuidade visual. Durante anamnese, a paciente relata ser analfabeta e morar sozinha, sem ajuda de terceiros para atividades diárias ou demais cuidados. Sobre a abordagem médica nesse caso, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Conhecer e compreender as condições socioculturais representa uma ajuda inestimável para reconhecer a doença e entender a paciente.
(B) O registro em prontuário de informações associadas ao quadro geral, como a condição socioeconômica e escolaridade, é útil para abordagens futuras da paciente.
(C) Adequar os termos técnicos para a melhor compreensão da paciente é fator fundamental durante uma entrevista médica, permitindo que ela entenda todo o plano terapêutico.
(D) O uso de tabelas gráficas, símbolos e cores é uma ferramenta que pode facilitar a adesão ao tratamento para a paciente em questão.
(E) Não compete ao médico a explicação da hipótese diagnóstica ou do tratamento para o quadro, devendo a equipe de enfermagem abordar a paciente sobre a conduta médica.

26

A respeito da pancreatite aguda, assinale a alternativa correta.

(A) A migração de cálculos biliares é a principal causa, correspondendo aproximadamente a 40% dos casos.
(B) Hipercalcemia não configura possível causa metabólica.
(C) Ao exame físico do paciente com dor abdominal, geralmente, o alívio da dor ocorre em posição supina e sua piora ocorre em posição genupeitoral.
(D) A dosagem de amilase será sempre elevada, descartando o diagnóstico no caso de valores dentro da normalidade.
(E) O escore de Balthazar avalia uma série de parâmetros clínicos e laboratoriais para identificar o risco predito da pancreatite aguda.

27

Homem, 38 anos, HIV positivo, comparece ao pronto atendimento devido à falta de ar de início há 3 dias. Ao exame físico, apresentava-se em regular estado geral, desidratado +/4+, anictérico, acianótico e febril (38,4°C). Ausculta pulmonar abolida em base esquerda, com roncos bilaterais. Saturação 93% em ar ambiente, PA 90x40mmHg. Foi realizada tomografia computadorizada de tórax que mostrou grande derrame pleural à esquerda associado a consolidações difusas bilaterais. Sobre o caso em questão e a abordagem do derrame pleural em unidade de emergência, assinale a alternativa correta.

(A) A toracocentese possui finalidade apenas terapêutica nesse quadro, visando reduzir o desconforto respiratório do paciente.
(B) Em geral, o sítio da punção da toracocentese situa-se um a dois centímetros abaixo da ponta da escápula ipsilateral.
(C) A punção deve ser feita na borda inferior da costela superior, a fim de evitar o feixe vasculonervoso.
(D) Tuberculose é um diagnóstico diferencial provável, tendo como característica apresentar-se como transudato na análise do líquido pleural.
(E) A toracocentese de alívio é indicada em pacientes com grande derrame pleural associado a intenso desconforto respiratório. Nesse caso, deve-se retirar, no máximo, 4-5L de líquido.

28

Paciente de 73 anos, sexo feminino, após uso de clindamicina por uma semana, apresentou quadro de diarreia aguda aquosa, sem sangue ou muco, e dor abdominal difusa em cólica. Qual é o patógeno associado a essa doença do caso clínico?

(A) *Clostridium dificille.*
(B) *E. Coli.*
(C) *Estafilococo aureus.*
(D) *Legionela.*
(E) *Acinetobacter baumani.*

29

Paciente de 60 anos, em pós-operatório de cirurgia cardíaca, desenvolveu endocardite bacteriana. Qual, dentre as alternativas a seguir, representa um critério maior para o diagnóstico dessa doença?

(A) Condição cardíaca predisponente.
(B) Febre de 38 graus Celsius.
(C) Mancha de Roth.
(D) Duas hemoculturas distintas positivas para estreptococo viridans.
(E) Achados ecocardiográficos compatíveis com endocardite, porém não definitivos.

30

Paciente de 55 anos, sexo masculino, queixa-se de tosse há 15 dias, emagrecimento recente e febre esporadicamente. Após investigação, descobriu-se tratar de sarcoidose. Qual é o tratamento medicamentoso de primeira linha nessa doença?

(A) Rituximab.
(B) Prednisona.
(C) Levofloxacino.
(D) Itraconazol.
(E) Anfotericina.

31

Na gestão hospitalar, há uma ferramenta chamada Business Model Canvas, ou somente Canvas, amplamente utilizada em novos projetos a serem implementados. Qual é a finalidade do emprego dessa ferramenta?

(A) Fazer o planejamento estratégico para avaliar a viabilidade de novos projetos.
(B) Implementar o conceito de branding.
(C) Acelerar o processo de auditoria concorrente.
(D) Automatizar protocolos gerenciados.
(E) Essa ferramenta não é utilizada na área da saúde.

32

Avedis Donabedian, um dos precursores da qualidade em saúde, elencou 7 pilares para atingir a excelência na prestação do serviço em saúde. Dentre esses pilares, estão:

(A) lavagem de mãos e otimização de processos.
(B) uso adequado de antimicrobianos e profilaxia de trombose venosa profunda.
(C) longevidade e prevenção.
(D) equidade e não causar danos.
(E) eficácia, efetividade e eficiência.

33

Em relação à identificação do paciente, cuja proposta compõe uma das metas da qualidade assistencial proposta pela OMS, o que é importante implementar nos serviços de saúde?

(A) Sempre perguntar o nome do paciente antes de procedimentos cirúrgicos, sendo a identificação na pulseira dispensável.
(B) Identificar paciente com base em seu nome e data de nascimento.
(C) Apenas o nome do paciente já o identifica de maneira correta.
(D) Pacientes com doenças crônicas, que são bem conhecidos pela equipe de enfermagem, necessitam apenas do primeiro nome como identificação.
(E) Não há necessidade de identificação dos pacientes em serviços de saúde.

34

Paciente de 46 anos, sexo masculino, diabético e tabagista de longa data, deu entrada no pronto atendimento queixando-se de dor precordial do tipo anginosa. Seu preceptor diz que se trata de um infarto agudo do miocárdio que atingiu a parede inferior. Quais derivações estarão alteradas no eletrocardiograma do caso exposto?

(A) DI e AVL.
(B) DII, DIII e AVF.
(C) V1 a V6.
(D) V4, V5 e V6.
(E) V1, V2 e V3.

35

São causas comuns de retardo na condução atrioventricular, EXCETO

(A) doença de Lenegre.
(B) doença de raiz da aorta.
(C) calcificação do anel mitral e/ou aórtico.
(D) hipervagotomia.
(E) hipertireoidismo.

36

Paciente de 26 anos, sexo feminino, diabética do tipo 1 há 10 anos, encontra-se em ventilação mecânica por choque séptico de foco cutâneo. Chegado os exames, o médico nota que a gasometria não está normal - pH = 7,12, Bicarbonato = 24 mEq/L e pCO2 = 60 mmHg. Considerando que a paciente em questão não tem doença pulmonar, como devem ser ajustados os parâmetros do ventilador?

(A) Diminuir o tempo da relação inspiratória/expiratória.
(B) Aumentar o volume corrente.
(C) Diminuir a frequência respiratoria.
(D) Diminuir a fração inspirada de O2.
(E) Diminuir a pressão de platô alvo.

37

A osmorregulação é uma das funções atribuídas aos rins de um indivíduo normal. Uma vez alterada, ela pode resultar em alterações do nível de consciência do indivíduo, além de outras alterações. Qual é o principal componente da osmolalidade do plasma?

(A) Cálcio.
(B) Ureia.
(C) Glicose.
(D) Sódio.
(E) Potássio.

38

Paciente de 72 anos, sexo feminino, apresenta quadro de tumor ginecológico com infiltração ureteral bilateral, levando à insuficiência renal aguda pós-renal. Como tratar essa condição?

(A) Inserir sonda vesical de demora.
(B) Hidratação vigorosa.
(C) Iniciar hemodiálise de urgência, pois não há possibilidade de reversão do quadro.
(D) Nefrostomia bilateral.
(E) Aguardar resolução espontânea da insuficiência renal aguda.

39

Paciente de 45 anos, com histórico de hipertensão em uso de enalapril, metoprolol, hidroclorotiazida e verapamil, procurou o pneumologista para investigação de tosse seca. Qual dos medicamentos em uso poderia ser a causa de tosse?

(A) Enalapril.
(B) Metoprolol.
(C) Hidroclorotiazida.
(D) Verapamil.
(E) Nenhum desses medicamentos é causa de tosse seca.

40

A anatomopatologia da asma caracteriza-se por edema e hiperemia de mucosa, bem como pela infiltração da mucosa com linfócitos, mastócitos e eosinófilos. Em relação aos mediadores da resposta asmática aguda, assinale a alternativa correta.

(A) A acetilcolina liberada por nervos motores intrapulmonares causa a dilatação da musculatura lisa das vias aéreas.
(B) A principal fonte de histamina são os linfócitos.
(C) O óxido nítrico encontra-se reduzido no ar expirado do paciente asmático.
(D) Os leucotrienos são derivados da lipoxigenação do ácido araquidônico. São potentes agonias contráteis no músculo liso das vias aéreas.
(E) O fator de ativação das plaquetas, produzido por células inflamatórias, tem a função de reduzir a atividade inflamatória das vias aéreas.

41

Paciente masculino de 45 anos, sem histórico de comorbidades, está apresentando dificuldade para manutenção do sono, com despertar noturno frequente. Em relação aos estágios do sono, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Os estágios do sono podem ser determinados pelo eletroencefalograma.
(B) No estágio 1, o paciente pode ainda se manter consciente.
(C) No estágio 2, os movimentos oculares laterais podem persistir.
(D) Os estágios 3 e 4 são caracterizados pela presença de ondas delta.
(E) No sono REM, os movimentos oculares são lentos.

42

Paciente refere quadro de alcoolismo crônico, média de 2 garrafas de pinga/dia há 20 anos. Na tentativa de prevenir a síndrome de Wernicke-Korsakoff, qual medicação deve ser prescrita durante a internação do paciente?

(A) Vitamina A.
(B) Tiamina.
(C) Ácido fólico.
(D) Vitamina B12.
(E) Ferro.

43

Paciente de 80 anos, sexo masculino, apresentando sinais de esquecimento há cerca de 4 meses, foi diagnosticado com Doença de Alzheimer. Em relação a essa doença, é correto afirmar que

(A) comumente acomete pacientes entre 40 e 50 anos.
(B) tem duração limitada, em torno de 3 a 6 meses.
(C) os sinais neurológicos ao exame físico estão normais até a doença se tornar mais avançada.
(D) apraxia, rigidez e mioclonia são comuns já no início do quadro.
(E) a demência com corpúsculos de Lewy é mais frequente que a doença de Alzheimer.

44

Paciente de 56 anos, sexo masculino, hipertenso, diabético e cardiopata, deu entrada no pronto-socorro com quadro de dispneia intensa ao repouso. Sendo diagnosticado com edema agudo de pulmão. O médico avalia colocar o paciente em Ventilação Mecânica Não Invasiva. (VNI) em unidade de terapia intensiva. Qual, dentre as seguintes alternativas, configura contraindicação para o uso de VNI?

(A) Frequência respiratória acima de 35 irpm.
(B) Saturação de oxigênio abaixo de 88%.
(C) Acidose respiratória com pH abaixo de 7,3.
(D) Rebaixamento do nível de consciência.
(E) Uso de noradrenalina em baixa dose.

45

O choque representa uma urgência clínica ou cirúrgica em que o pronto diagnóstico e manejo deve ser realizado de forma ágil. Qual tipo de choque apresenta os seguintes parâmetros: pressão capilar pulmonar normal ou diminuída, débito cardíaco diminuído com achado de elevação das pressões no lado direito do coração?

(A) Choque anafilático.
(B) Choque séptico.
(C) Regurgitação mitral aguda.
(D) Choque cardiogênico por infarto agudo do miocárdio - descendente anterior.
(E) Embolia pulmonar maciça.

46

Paciente de 45 anos com quadro de choque séptico de foco urinário, desenvolve instabilidade hemodinâmica grave associada à disfunção de múltiplos órgãos. Em relação à Síndrome de Disfunção de Múltiplos Órgãos, assinale a alternativa correta.

(A) O sistema nervoso central dificilmente é acometido porque consegue se autorregular até com pressão arterial média muito baixa, em torno de 30 mmHg.
(B) A injúria pulmonar aguda resulta em aumento da complacência pulmonar.
(C) No rim, há redução da perfusão com desenvolvimento final de necrose tubular aguda, que é a terceira causa mais comum de insuficiência renal aguda dialítica em unidade de terapia intensiva.
(D) O catabolismo proteico diminui, o que leva a um balanço nitrogenado positiva.
(E) Na fase inicial, pode ocorrer hiperglicemia por conta da glicogenólise e da gliconeogênese.

47

Paciente de 32 anos, sexo feminino, deu entrada no pronto-socorro com quadro de taquicardia sem sinais de instabilidade. Estava normotensa, bem perfundida em periferia e eupneica. O ritmo no eletrocardiograma mostrava taquicardia regular com QRS estreito. Na suspeita de taquicardia supraventricular, qual medicamento/dose deve ser feito primeiro?

(A) Adenosina 6 mg.
(B) Adenosina 12 mg.
(C) Amiodarona 100 mg.
(D) Metoprolol 2 mg.
(E) Não há necessidade de medicamentos, apenas observer.

48

Torsades de pointes configura uma taquicardia ventricular polimórfica em pacientes com intervalo QT longo. Os complexos QRS parecem se contorcer na linha de base do ECG. Qual eletrólito deve ser reposto na parada cardiorespiratória em que se suspeita de torsades de pointes?

(A) Cálcio.
(B) Sódio.
(C) Magnésio.
(D) Fósforo.
(E) Potássio.

49

Paciente de 56 anos, diabético, com diagnóstico de nefropatia diabética estadiado como doença renal crônica classe III, com albuminúria. Qual, dentre os seguintes anti-hipertensivos, é considerado de escolha nessa situação?

(A) Anlodipina.
(B) Hidroclorotiazida.
(C) Lisinopril.
(D) Metoprolol.
(E) Clonidina.

50

Sabe-se que, através do aparelho justaglomerular, o rim consegue realizar a retroalimentação tubuloglomerular com a mediação da renina. Quais estruturas fazem parte desse aparelho?

(A) Arteríola aferente, arteríola eferente, mácula densa e mesângio extraglomerular.
(B) Arteríola aferente, arteríola eferente, mácula densa e mesângio intraglomerular.
(C) Artéria arqueada, mácula densa e mesângio intraglomerular.
(D) Artéria arqueada, mácula densa e mesângio extraglomerular.
(E) Arteríola aferente, arteríola eferente e mesângio extraglomerular.

51

Paciente de 58 anos, sexo masculino, tem diagnóstico de insuficiência cardíaca com fração de ejeção diminuída. Está em uso de ramipril 2,5 mg/dia, espironolactona 25 mg/dia e carvedilol 50 mg/dia. Qual é a dose ideal para se atingir o máximo benefício com o ramipril nessa situação?

(A) 2,5 mg/dia.
(B) 5 mg/dia.
(C) 10 mg/dia.
(D) 20 mg/dia.
(E) 50 mg/dia.

52

Paciente de 49 anos, sexo feminino, deu entrada no pronto atendimento com quadro de insuficiência cardíaca descompensada associada à crise hipertensiva. Qual é o anti-hipertensivo recomendado nessa situação?

(A) Nitroprussiato.
(B) Labetalol.
(C) Nitroglicerina.
(D) Metoprolol.
(E) Enalapril.

53

Paciente de 67 anos, sexo masculino, com doença renal crônica e em hemodiálise, apresenta distúrbio do cálcio e fósforo com hiperparatireoidismo secundário e hiperfosfatemia. Qual das seguintes medicações eleva o fósforo sérico e deve ser evitada nessa situação?

(A) Sevelamer.
(B) Calcitriol.
(C) Carbonato de cálcio.
(D) Acetato de cálcio.
(E) Furosemida.

54

Paciente de 45 anos, sexo masculino, foi internado em enfermaria por quadro de pneumonia bacteriana. No quarto dia de internação, apresentou hematoquezia. Qual é a etiologia mais frequente de hematoquezia em pacientes internados?

(A) Ectasia vascular.
(B) Câncer colônico.
(C) Divertículos.
(D) Laceração ulcerosa.
(E) Pólipos colônias.

55

Na investigação de anemia ferropriva, frequentemente se encontram sangramentos ocultos do trato gastrointestinal. Qual é a lesão mais frequentemente encontrada nos pacientes em investigação de anemia ferropriva dentre as alternativas a seguir?

(A) Câncer colônico.
(B) Colite.
(C) Parasitose.
(D) Pólipo adenomatoso.
(E) Ectasia vascular.

56

Sabe-se que a colestiramina, usada na prática da gastroenterologia, pode causar a mal absorção de certos nutrientes. Quais, dentre os seguintes nutrientes, têm sua absorção alterada pelo uso desse medicamento?

(A) Vitaminas lipossolúveis.
(B) Glicose e folato.
(C) Cálcio e íons fosfato.
(D) Ferro e cobalaminas.
(E) Carboidrato e gordura.

57

Em relação à pancreatite aguda, assinale a alternativa correta.

(A) De rotina, mesmo na pancreatite leve, devemos manter o paciente em jejum e introduzir nutrição parenteral.
(B) A tomografia computadorizada é sempre indicada e deve ser realizada nas primeiras 6 horas para diagnóstico de possíveis complicações.
(C) Pode estar presente o sinal de Cullen – equimoses em flancos.
(D) A lipase sérica não tem melhor especificidade quando comparada à amilase. Ainda, tem seus níveis reduzidos mais rapidamente quando comparada à amilase.
(E) Infecções virais por caxumba, coxsackie B e hepatites A ou B podem ser causa de pancreatite aguda.

58

Dentre as seguintes alternativas, quais neurotransmissores entéricos ou peptídeos são excitatórios para mobilidade intestinal?

(A) Polipeptídeo inibitório vasoativo e adenosine.
(B) Óxido nítrico e Encefalina.
(C) Neurotensina e Somatostatina.
(D) Neuropeptídeo Y e Peptídeo YY.
(E) Acetilcolina e neurocininas.

59

Assinale a alternativa correta em relação às características das citocinas linfoematopoéticas.

(A) Atuam apenas sobre a linhagem graniulocítica.
(B) Não atuam em células primordiais, apenas células progenitoras.
(C) Trata-se de glicoproteínas.
(D) Não atuam sobre células neoplásicas equivalentes da célula-alvo normal.
(E) Atuam em receptores intracelulares exclusivamente.

60

Paciente de 35 anos, sexo feminino, procurou o hematologista para investigação de anemia. Foi diagnosticada anemia normocítica com deficiência quantitativa de células hematopoiéticas/progenitoras eritroides. Qual condição apresentada a seguir justifica esse achado?

(A) Talassemia.
(B) Infecção por Parvovírus B19.
(C) Deficiência de cobalamina.
(D) Mielodisplasia.
(E) Anemias sideroblásticas.

61

Nos pacientes com anemia hemolítica imune induzida por IgG ou IgM, muitas vezes, apenas o acompanhamento clínico sem intervenção terapêutica é suficiente, visto que a hemólise é discreta. Caso seja necessária a introdução de tratamento, qual seria a primeira alternativa para condução do caso?

(A) Glicocorticoide.
(B) Esplenectomia.
(C) Azatioprina.
(D) Tacrolimo.
(E) Micofenolato mofetil.

62

Qual, dentre as alternativas a seguir, apresenta um fator de mau prognóstico na leucemia mieloide crônica?

(A) Idade entre 30 a 40 anos.
(B) Plaquetometria normal.
(C) Baço de tamanho normal.
(D) Hepatomegalia.
(E) Leucometria sem alterações.

63

Paciente de 42 anos, sexo masculino, em investigação de trombocitopenia de início recente, pergunta ao seu médico qual das seguintes substâncias é capaz de ser a causa dessa condição. Qual é a resposta correta do médico?

(A) Dextrano.
(B) Dipiridamol.
(C) Fenotiazina.
(D) Ticlopidina.
(E) Compostos de sulfa.

64

Os tumores hipofisários são classificados conforme seu diâmetro em micro ou macroadenomas. Qual é o diâmetro que separa as duas classificações?

(A) 2 mm.
(B) 5 mm.
(C) 10 mm.
(D) 15 mm.
(E) 20 mm.

65

Paciente de 25 anos, com diagnóstico de diabetes mellitus do tipo 1 desde os 12 anos de idade, deu entrada no pronto atendimento com quadro de taquipneia, dor abdominal difusa e sonolência. É feito diagnóstico de cetoacidose diabética após exames laboratoriais ficarem prontos. Qual é a complicação esperada quando a correção da glicemia é realizada de forma abrupta?

(A) Acidose metabólica grave.
(B) Desmielinização pontina.
(C) Hipercalemia.
(D) Edema cerebral.
(E) Hiponatremia.

66

No diabetes insípido nefrogênico, há uma não resposta renal à vasopressina. Qual, dentre as medicações a seguir, é utilizada no tratamento dessa doença?

(A) Furosemida.
(B) Hidroclorotiazida.
(C) Desmopressina.
(D) Vasopressina.
(E) Inibidor de ECA.

67

A neoplasia endócrina múltipla tipo 2A consiste na presença das seguintes condições:

(A) carcinoma medular da tireoide, feocromocitoma, hiperparatireoidismo, múltiplos neuromas e biotipo marfanoide.
(B) hipoparatireoidismo e doença de Addison.
(C) hipogonadismo primário, diabete autoimune e vitiligo.
(D) miastenia grave, cerato-aria e anemia perniciosa.
(E) carcinoma medular da tireoide, feocromocitoma e hiperparatireoidismo.

68

Paciente de 70 anos, sexo masculino, vai ao consultório queixando-se de diminuição da libido. Na investigação, foi realizado o diagnóstico de hipogonadismo. Em relação à testosterona e sua ação, assinale a alternativa correta.

(A) Não há redução dos níveis de testosterona no homem idoso quando comparado ao adulto jovem.
(B) O diagnóstico depende exclusivamente do exame laboratorial de dosagem de testosterona sérica.
(C) Um dos benefícios da terapia de reposição de testosterona no hipogonadismo é a melhora da massa óssea.
(D) O uso suprafisiológico de testosterona não tem reflexo no perfil lipídico.
(E) O uso suprafisiológico de testosterona leva à queda acentuada dos eritrócitos frequentemente.

69

Paciente de 54 anos, sexo masculino, em exame de rotina, descobriu que tem Fator Reumatoide Positivo. Então, procurou o médico para saber quais condições são associadas com FR positivo. Com base no exposto, assinale a alternativa que apresenta uma dessas condições.

(A) Febre reumática aguda.
(B) Amiloidose.
(C) Osteoartrite.
(D) Sarcoidose.
(E) Artrite viral aguda.

70

A artrite reativa surge após um quadro infeccioso que leva à artropatia inflamatória estéril, não superlativa e aguda em local diferente da infecção primária. Quais são os agentes etimológicos mais frequentes que podem desencadear essa doença?

(A) HIV, hepatite A e hepatite B.
(B) Shiguella, salmonella e yersinia.
(C) Hepatite C e treponema pallidum
(D) Pseudomonas aeruginosa e staphilococcus aureus.
(E) Parvovírus B19 e adenovirus.

71

Paciente de 25 anos, sexo feminino, lúpica, com quadro de piora da função renal recente (creatinina de 1,2 mg/dL foi para 4,2 mg/dL em 3 semanas), associado à proteinúria de 3,5 gramas em 24 horas e hematúria microscópica. Qual é o sinal que demonstra que a paciente está fazendo glomerulonefrite secundária ao Lúpus Eritematoso Sistêmico?

(A) A idade.
(B) O sexo feminino.
(C) A piora aguda da função renal.
(D) A presença de proteinúria e hematúria.
(E) Nenhuma, pois a piora da função renal não pode ser causada por nefrite lúpica.

72

Qual, dentre as alternativas a seguir, é critério diagnóstico para polimialgia reumática?

(A) Idade abaixo de 30 anos.
(B) Duração dos sintomas com duração menor que 15 dias e recidivas frequentes.
(C) Dor e rigidez matinal em pequenas articulações.
(D) Piora com uso de corticoide.
(E) Velocidade de hemossedimentção > 40 mm em uma hora.

73

Nódulos rígidos localizados nas articulações interfalangeanas proximais são comuns na osteoartrite, resultado da calcificação local da cartilagem. Qual nome é dado para esses nódulos?

(A) Nódulos de Heberden.
(B) Nódulos de Schmorl.
(C) Nódulos de Bouchard.
(D) Nódulo de Zenker.
(E) Não há nódulos interfalangeanos na osteoartrite.

74

Paciente de 40 anos, masculino, com quadro de pródromo viral, dor generalizada, febre, taquicardia e taquipneia, procurou o pronto atendimento e foi diagnosticado como síndrome do choque tóxico. Qual é o agente etiológico dessa síndrome?

(A) Pseudomonas aeruginosa.
(B) Estafilococo aureus.
(C) Estreptococo do grupo A.
(D) Legionela.
(E) Campilobacter.

75

A asbestose refere-se à fibrose do parênquima pulmonar em trabalhadores expostos ao asbesto. Quais são os parâmetros espirométricos esperados nessa doença? Considere:

CVF = Capacidade Vital Forçada;

VEF1= Volume Expiratório Forçado em um segundo;

CPT = Capacidade Pulmonar Total.

(A) Aumento da CVF, redução da relação VEF1/CVF, redução da CPT e aumento da capacidade de difusão.
(B) Redução da CVF, aumento da relação VEF1/CVF, aumento da CPT e aumento da capacidade de difusão.
(C) Aumento da CVF, aumento da relação VEF1/CVF, aumento da CPT e aumento da capacidade de difusão.
(D) Redução da CVF, preservação da relação VEF1/CVF, redução da CPT e redução da capacidade de difusão.
(E) Redução da CVF, preservação da relação VEF1/CVF, aumento da CPT e aumento da capacidade de difusão.

76

Paciente de 56 anos, sexo masculino, deu entrada no pronto atendimento com sinais de choque séptico de foco pulmonar. Quais das seguintes medidas são as mais importantes no manejo inicial do quadro?

(A) Corticoterapia e antimicrobiano.
(B) Dosagem de lactato arterial e medida de pressão venosa central.
(C) Definição de foco e introdução de dobutamine.
(D) Hidratação e introdução de noradrenalina.
(E) Antimicrobiano e hidratação.

77

Paciente de 34 anos, após microtrauma em membro inferior esquerdo, desenvolve quadro de vermelhidão local, hiperemia e febre. Qual é, dentre os seguintes, o antimicrobiano de escolha para essa situação?

(A) Meropenem.
(B) Oxacilina.
(C) Polimixina.
(D) Anfotericina.
(E) Ganciclovir.

78

Paciente de 20 anos, sexo masculino, em acompanhamento com pneumologista por bronquiectasia, deu entrada na urgência de um hospital universitário com quadro de hemoptise. Após estabilização, qual é o encaminhamento para se achar o foco do sangramento?

(A) Raio X de tórax.
(B) Tomografia computadorizada.
(C) Renossância nuclear magnética.
(D) Cintilografia pulmonar.
(E) Broncoscopia.

79

Paciente de 84 anos, diabético e hipertenso, deu entrada no pronto atendimento com quadro de hemiplegia à direita e disartria. Qual é o tempo em que esse paciente encontra-se em janela terapêutica para trombólise endovenosa?

(A) 1 hora e 30 minutos.
(B) 2 horas.
(C) 3 horas.
(D) 4 horas e 30 minutos.
(E) 7 horas.

80

Paciente de 73 anos, sexo feminino, procurou o médico por diagnóstico de Hemorragia Subaracnoide (HSA). Qual anti-hipertensivo a seguir é usado para evitar isquemia cerebral secundária à HSA?

(A) Enalapril.
(B) Anlodipino.
(C) Hidroclorotiazida.
(D) Nimodipino.
(E) Clonidina.