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

T1228042N

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

PRM - ÁREA DE ATUAÇÃO - TOXICOLOGIA MÉDICA

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.

Medicina Intensiva

21

Sobre o efeito hemodinâmico da ventilação mecânica invasiva com pressão positiva, é correto afirmar que

(A) exerce redução da pré-carga e redução da pós-carga no ventrículo esquerdo.
(B) exerce aumento da pré-carga e aumento da pós-carga no ventrículo esquerdo.
(C) exerce redução da pré-carga e aumento da pós-carga no ventrículo esquerdo.
(D) exerce redução de pré-carga e redução da pós-carga do ventrículo direito.
(E) exerce aumento da pré-carga e aumento da pós-carga no ventrículo direito.

22

Sobre a pré-eclâmpsia grave, síndrome HELLP e eclâmpsia, assinale a alternativa correta.

(A) As pacientes devem receber sulfato de magnésio endovenoso.
(B) Na presença de eclâmpsia, o parto deve ser feito após o término da corticoterapia para maturidade fetal.
(C) O tratamento conservador não aumenta o risco de síndrome HELLP.
(D) A síndrome HELLP caracteriza-se por hemólise, aumento dos marcadores hepáticos, hiperbilirrubinemia e trombocitose.
(E) A confirmação do diagnóstico da síndrome HELLP deve ser feita por biópsia hepática.

23

Paciente de 32 anos, portador de síndrome da imunodeficiência humana adquirida por infecção do vírus HIV, foi internado por pneumonia comunitária grave e necessitou de vaga em leito de terapia intensiva. A cultura da secreção traqueal evidenciou o crescimento de *Staphylococcus aureus* resistente à oxacilina. Os seguintes antimicrobianos poderiam ser utilizados para tratar esse caso, EXCETO

(A) vancomicina.
(B) linezolida.
(C) teicoplanina.
(D) tigeciclina.
(E) daptomicina.

24

Sobre a ética medica, é correto afirmar que

(A) o médico está autorizado a participar de estudos científicos para fins bélicos ou políticos, desde que o estudo proposto seja autorizado pela comissão de ética médica local.
(B) é vedado ao médico participar de pesquisas médicas em seres humanos que usem placebo de maneira isolada em experimentos, quando houver método profilático ou terapêutico eficaz disponível.
(C) o médico está autorizado a praticar a medicina, no exercício da docência, sem o consentimento do paciente ou de seu representante legal, pelo caráter nobre do ensino.
(D) o médico está autorizado a divulgar fora do meio científico qualquer novo tratamento clínico ou cirúrgico cujo valor ainda não esteja expressamente reconhecido cientificamente por órgão competente.
(E) participar de anúncios de empresas comerciais, qualquer que seja sua natureza, valendo-se de sua profissão, é ético desde que exista contrato formal de prestação de serviços e que o médico não participe de nenhuma linha de pesquisa relacionada com o produto anunciado.

25

O primeiro e o segundo agentes bacteriológicos mais frequentemente envolvidos na infecção do trato urinário baixo são, respectivamente:

(A) *Escherichia coli* e *Pseudomonas aeruginosa.*
(B) *Escherichia coli* e *Staphylococcus saprophyticus.*
(C) *Pseudomonas aeruginosa* e *Staphylococcus saprophyticus.*
(D) *Enterococcus faecalis* e *Escherichia coli.*
(E) *Enterococcus faecium e Escherichia coli.*

26

Homem de 52 anos, portador de obesidade grau 3, diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica, foi levado ao pronto atendimento por seus familiares por intenso esforço respiratório, desorientação e febre. Na avaliação inicial, o paciente encontrava-se em franca insuficiência respiratória e foi indicada a intubação orotraqueal. O médico do pronto atendimento realizou sedação com midazolam e fentanil endovenosos e, embora o paciente tenha atingido sedação profunda, manteve seu *drive* respiratório, mas com agravamento do esforço respiratório e mantendo rigidez de pescoço e mandíbula. Após tentativas sem sucesso de intubação, o médico solicita sua ajuda para intubar o paciente. Ao verificar o acesso venoso, é visto que este está perdido e nenhum profissional consegue obter novo acesso venoso periférico. Qual estratégia farmacológica pode ser utilizada para facilitar a pronta intubação do paciente?

(A) Etomidato 0,2 mg/kg por via intramuscular.
(B) Etomidato 0,2 mg/kg por via subcutânea.
(C) Succinilcolina 1 mg/kg por via intramuscular.
(D) Diazepam 10-20 mg por via intramuscular.
(E) Morfina 10-20 mg por via intramuscular.

27

A classificação de Cormack-Lehane é utilizada para descrever o grau de visualização glótica sob laringoscopia direta. Sobre o grau 3, é correto afirmar que

(A) é possível visualizar os anéis traqueais.
(B) é possível visualizar parcialmente as cordas vocais.
(C) é possível visualizar parcialmente as cordas vocais e as cartilagens aritenoides.
(D) é possível visualizar a epiglote, mas não é possível visualizar as cordas vocais.
(E) não é possível visualizar a epiglote.

28

São efeitos adversos do uso contínuo de espironolactona:

(A) hipernatremia e hipocalemia.
(B) hiponatremia e hipocalemia.
(C) hipocalemia e redução da libido.
(D) hipercalemia e ginecomastia.
(E) hipernatremia e ginecomastia.

29

Assinale a alternativa que apresenta medidas eficazes na prevenção de trombose venosa profunda em um paciente em internação hospitalar.

(A) Uso de enoxaparina ou ácido acetilsalicílico.
(B) Uso de heparina não fracionada ou ácido acetilsalicílico.
(C) Uso de heparina não fracionada ou fondaparinux.
(D) Uso de ácido acetilsalicílico combinado com clopidogrel.
(E) Uso de ácido acetilsalicílico combinado com prasugrel.

30

Paciente de 67 anos, portador de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e asma brônquica, foi levado por familiares para o pronto atendimento por apresentar sonolência, desorientação e pele fria e pegajosa. O eletrocardiograma realizado evidenciou bloqueio atrioventricular de terceiro grau. Qual é a melhor conduta a ser tomada?

(A) Hidratação venosa e gluconato de cálcio.
(B) Hidratação venosa e sulfato de magnésio.
(C) Gluconato de cálcio e sulfato de magnésio.
(D) Atropina.
(E) Marca-passo provisório.

31

Casal procura atendimento ambulatorial para realizar tratamento de fertilização *in vitro* e com desejo de escolher o sexo do embrião. Assinale a alternativa com a conduta ética apropriada a ser tomada.

(A) Aguardar trinta a sessenta dias para melhor definição da escolha do sexo pelo casal.
(B) O médico não está autorizado a criar embriões para escolha de sexo.
(C) Realizar a fertilização conforme o desejo do casal, desde que fique expressamente documentada a escolha e com assinatura reconhecida em cartório.
(D) Encaminhar o casal para avaliação psicológica e tomar a decisão da escolha do embrião em um segundo momento.
(E) Encaminhar o casal para avaliação psiquiátrica e tomar a decisão da escolha do embrião em um segundo momento.

32

Paciente de 47 anos, portador de hipertensão arterial de difícil controle e internado por insuficiência cardíaca, vem recebendo infusão contínua de nitroprussiato de sódio acima de 2 mcg/kg/min há seis dias para controle de hipertensão arterial severa e evoluiu com hiperlactatemia, acidose metabólica, confusão mental e vômitos. A possível complicação e o tratamento a ser instituído imediatamente são:

(A) intoxicação por cianeto e tratamento com infusão de cianocobalamina.
(B) intoxicação por cianeto e tratamento com infusão de hidroxicobalamina.
(C) intoxicação por nitrato e tratamento com infusão de cianocobalamina.
(D) intoxicação por nitrato e tratamento com infusão de hidroxicobalamina.
(E) intoxicação por nitrato e tratamento com infusão de N-acetilcisteína.

33

São indicações de uso de Ventilação Não Invasiva (VNI), EXCETO

(A) rebaixamento do nível de consciência por acidose respiratória (hipercapnia) em paciente portador de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC).
(B) edema agudo de pulmão cardiogênico.
(C) exacerbação da asma brônquica.
(D) paciente com indicação de intubação de emergência, mas sem equipe qualificada de prontidão para realizar o procedimento.
(E) paciente acometido por pneumonia bacteriana grave adquirida na comunidade.

34

Sobre o cálculo do débito cardíaco, é correto afirmar que ele é determinado

(A) pela multiplicação do volume diastólico pela pressão arterial.
(B) pela multiplicação do volume diastólico pela frequência cardíaca.
(C) pela multiplicação do volume sistólico pela frequência cardíaca.
(D) pela divisão do volume sistólico pela resistência vascular periférica.
(E) pela divisão do volume diastólico pela resistência vascular periférica.

35

Assinale a alternativa que apresenta efeitos adversos graves da associação de escitalopram, sertralina e fluoxetina.

(A) Hipercalcemia e tetanismo.
(B) Hipercalcemia e paralisia flácida.
(C) Hipofosfatemia e *torsades de pointes.*
(D) Síndrome serotoninérgica e *torsades de pointes*.
(E) Síndrome serotoninérgica e hipermagnesemia com paralisia flácida.

36

Paciente de 45 anos, internado por peritonite após perfuração intestinal, evoluiu com choque séptico e disfunção renal. Está em uso de ceftazidima e tigeciclina para o tratamento infeccioso. Evoluiu com diátese hemorrágica e o exame laboratorial evidenciou hipofibrinogenemia. Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta a ser realizada para melhora do distúrbio de coagulação.

(A) Transfusão de crioprecipitado.
(B) Transfusão de plasma fresco.
(C) Transfusão de concentrado de plaquetas
(D) Administração de ácido tranexâmico.
(E) Administração de ácido épsilon-aminocaproico.

37

Criança do sexo masculino de 06 anos foi vítima de múltiplas picadas de abelha poucos minutos antes de ser levado ao pronto atendimento do hospital. Na avaliação do paciente, foi visto que ele apresenta tosse, esforço respiratório, edema de lábios, taquicardia com frequência cardíaca regular e extensa urticária. Qual é a conduta imediata a ser tomada?

(A) Conversar imediatamente com os responsáveis sobre os riscos de piora da criança.
(B) Solicitar vaga em leito de terapia intensiva.
(C) Metilprednisolona endovenosa 1 mg/kg.
(D) Metilprednisolona endovenosa 2 mg/kg.
(E) Epinefrina intramuscular.

38

Paciente de 30 anos, tabagista e sem diagnósticos de doenças crônicas, procurou atendimento referindo angina em repouso. O eletrocardiograma evidenciou supradesnivelamento do segmento ST, mas todas as dosagens de troponina foram negativas para isquemia miocárdica. Sobre a angina de Prinzmetal, é correto afirmar que

(A) ocorre por vasoespasmo de artérias epicárdicas.
(B) o tratamento a ser instituído é com bloqueador dos receptores da angiotensina.
(C) o tratamento a ser instituído é com inibidor da aldosterona.
(D) o tratamento a ser instituído é com betabloqueador seletivo.
(E) ocorre por vasoespasmo aórtico.

39

Assinale a alternativa que apresenta critérios maiores de Duke para o diagnóstico de endocardite bacteriana.

(A) Hemocultura com identificação de *Coxiella burnetti e Haemophilus spp.*
(B) Hemocultura com identificação de *Coxiella burnetti e Pseudomonas aeruginosa.*
(C) Hemocultura com identificação de *Streptococcus bovis e Pseudomonas aeruginosa.*
(D) Hemocultura com identificação de *Streptococcus bovis e Acinetobacter baumannii.*
(E) Hemocultura com identificação de *Klebsiella pneumoniae e Acinetobacter baumannii.*

40

São causas de hemorragia retroperitoneal:

(A) perfuração de cólon transverso e divertículo de Zenker.
(B) pancreatite e perfuração de cólon transverso.
(C) pancreatite e acidente de punção vascular em sítio femoral.
(D) fístula traqueoesofágica e ruptura de diafragma.
(E) coledocolitíase e necrose de vesícula biliar.

Pediatria

41

Sobre o uso de analgésicos em pediatria, assinale a alternativa correta.

(A) A dipirona é indicada para dores leves e é metabolizada no fígado e excretada nas fezes.
(B) O paracetamol e a dipirona potencializam o efeito analgésico dos opioides. Assim, recomenda-se administração concomitante dessas drogas.
(C) O ibuprofeno não deve ser usado em menores de 3 meses e é metabolizado no fígado e tem a excreção predominantemente biliar.
(D) No primeiro degrau de dor (dor leve), a droga indicada é o paracetamol; no segundo degrau (dor moderada a intensa), a primeira escolha é a dipirona.
(E) A maioria dos opioides tem ótimo efeito em dor neuropática.

42

Menino de 6 anos chega ao pronto atendimento com queixa de intensa dor escrotal, de início súbito, há 4 horas. Ao exame físico, o testículo esquerdo está alto, com orientação transversa e com o epidídimo localizado anteriormente. Sobre o diagnóstico mais provável para o paciente, assinale a assertiva correta.

(A) A idade do paciente está condizente com o pico de incidência.
(B) A apresentação mais comum difere da do caso, pois, geralmente, o acometimento é à direita ou bilateral.
(C) A principal suspeita clínica é confirmada com o reflexo cremastérico presente.
(D) A cirurgia de eleição para o paciente é a orquiectomia, que deve também ser realizada no testículo ipsilateral.
(E) O paciente deve ser tratado o quanto antes, pois, na maioria dos casos, a lesão é irreparável após 12 horas do início do quadro.

43

Médico está acompanhando um paciente com osteossarcoma no fêmur. O paciente teve falha terapêutica com todos os esquemas disponíveis e sente muitas dores, além de ter metástases detectadas em mais dois órgãos, sendo considerado um doente terminal. A família é chamada para conversar sobre cuidados paliativos e opta por interromper a Quimioterapia (QT) e manter somente os cuidados paliativos. Sobre o pedido dos pais, é correto afirmar que

(A) a QT não deve ser interrompida, pois é vedado ao médico causar dano ao paciente por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência.
(B) a QT não deve ser interrompida, pois é vedado ao médico deixar de usar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente.
(C) o médico deve deixar o caso e transferir o paciente para a equipe de cuidados paliativos e, após avaliação posterior, eles quem devem decidir sobre a interrupção da QT.
(D) a QT pode ser interrompida, mas o médico deve, antes, tentar outras formas de tratamento, mesmo que alternativas ou sem comprovação.
(E) a QT pode ser interrompida, pois o uso de tratamentos em favor do paciente se refere às intervenções benéficas para aquele paciente naquele estágio da doença e não um ato compulsório de oferecer tudo que está disponível.

44

Um menino de idade escolar está em consulta por quadro agudo febril, que você conclui se tratar de uma faringite leve. Durante o exame físico, você ausculta um sopro cardíaco que não tinha percebido em consultas prévias. O sopro é sistólico, de curta duração e baixa intensidade, sem irradiação e sem frêmito. Qual, entre as opções abaixo, é o tipo mais provável de sopro?

(A) Sopro de ejeção pulmonar.
(B) Sopro de ramos pulmonares.
(C) Zumbido venoso.
(D) Sopro vibratório de Still.
(E) Sopro sistólico supraclavicular.

45

Você está de plantão na emergência e avalia um adolescente. Ele é previamente hígido e tem queixa de febre alta, calafrios, secreção e obstrução nasais, fadiga e dor na garganta, na cabeça e na musculatura, com início há 2 dias. Vem porque a tosse, que era leve, piorou, com falta de ar e piora da febre. Sua suspeita é de infecção pelo vírus Influenza. Sobre o caso do paciente, a justificativa mais provável para a piora é

(A) primeira exacerbação de asma desencadeada pela infecção.
(B) sinusite bacteriana secundária.
(C) pneumonia viral primária.
(D) miocardite por influenza.
(E) síndrome de Reye.

46

Assinale a alternativa correta sobre os métodos de aferição da Pressão Arterial (PA) em pediatria.

(A) A PA sistólica medida na perna pode ser mais elevada do que no braço, e a aferida no braço nunca deve exceder a aferida na perna, e essa variação, quando presente, sugere o diagnóstico de coarctação da aorta.
(B) Para maiores de 6 anos, utiliza-se a posição sentada, com braço sustentado, mantendo-se a fossa cubital ao nível do coração.
(C) Menores de 6 anos devem estar em decúbito dorsal, com elevação do braço acima do nível do corpo.
(D) O manguito a ser escolhido deve possuir câmara interna com largura correspondente a 80% da circunferência do braço e comprimento equivalente a 40% desta, sem superposição.
(E) A desinflação deve respeitar a redução de 2 a 3 mmHg por segundo. O estetoscópio deve ser colocado suavemente na fossa antecubital, sobre a artéria braquial e sob o manguito.

47

Sobre os distúrbios de movimentos relacionados ao sono, assinale a assertiva INCORRETA.

(A) O bruxismo é mais prevalente em crianças com paralisia cerebral e/ou retardo mental.
(B) A síndrome das pernas inquietas é caracterizada por sensação analgésica em membros inferiores, desencadeada diretamente pela atividade física, em que existe uma necessidade de movimentar as pernas, o que não alivia o sintoma, mas causa fragmentação do sono.
(C) O bruxismo é o movimento rítmico de atrito ou ranger dos dentes durante o sono que, eventualmente, leva a desgaste do esmalte dentário e alterações na articulação temporomandibular.
(D) A síndrome das pernas inquietas é mais frequente em adultos, mas existem cada vez mais relatos de sua ocorrência em crianças.
(E) Situações como bater ou rolar lateralmente a cabeça e/ou o corpo muitas vezes são usadas como indutor de sono em crianças normais, mas podem ser exacerbadas em crianças com comprometimento neurológico.

48

Um paciente de 3 anos é levado ao pediatra com queixa de prurido anal. Nega outras queixas, como diarreia, alteração nas fezes, perda de peso e febre. Qual das seguintes verminoses é a mais provável causadora desse sintoma?

(A) Ascaridíase.
(B) Tricuríase.
(C) Oxiuríase.
(D) Estrongiloidíase.
(E) Teníase.

49

Sobre a fisiopatologia dos grandes queimados, assinale a assertiva INCORRETA.

(A) Vários mediadores químicos são liberados e ocorre alteração da permeabilidade vascular, com passagem de fluido intravascular para o interstício e edema, tanto na área queimada, quanto em tecidos não queimados, em razão da intensa hipoproteinemia.
(B) Os níveis de cortisol, aldosterona e GH estão elevados e a secreção de insulina está inibida. Hiperglicemia é comum, mas, em lactentes, pode haver uma hipoglicemia resultante de estoques de glicogênio reduzidos e metabolismo basal maior.
(C) No grande queimado, ocorrem proteólise aumentada da musculatura esquelética, lipólise e neoglicogênese. Se o paciente não for bem nutrido, desenvolverá desnutrição proteico-calórica grave.
(D) A antidiurese promovida pelo hormônio antidiurético persiste após correção da volemia, tornando o débito urinário o melhor parâmetro para avaliação da hidratação, por refletir a volemia.
(E) Nas primeiras 24 horas, em resposta à dor, medo, hipóxia e hipovolemia, há liberação maciça de hormônio adrenocorticotrófico e antidiurético.

50

Assinale a assertiva correta sobre os rins em ferradura.

(A) São caracterizados pela fusão dos polos superiores por um istmo que se encontra posterior à aorta e à veia cava inferior.
(B) O istmo formado é sempre de tecido renal que, na maioria das vezes, é não funcionante.
(C) A associação com obstrução da junção ureteropélvica é comum.
(D) O diagnóstico pela cintilografia pode ser insuspeito em casos de excesso de gases intestinais.
(E) São, na maioria das vezes, caracterizados pela fusão do polo inferior com o polo superior dos rins contralaterais.

51

Pediatra está atendendo um paciente pré-escolar que apresenta febre há 48 horas, taquipneia, tosse e discreta tiragem subcostal. Foi realizada uma radiografia de tórax, que mostrou área de consolidação em lobo médio, com pequeno derrame pleural. Qual das opções a seguir é o agente etiológico mais provável?

(A) *Streptococcus pneumoniae.*
(B) *Haemophilus influenzae.*
(C) *Staphylococcus aureus.*
(D) *Mycoplasma pneumoniae.*
(E) *Chlamydia pneumoniae.*

52

Em uma sala de parto, ao ser chamado, o pediatra revisa os dados da carteirinha de pré-natal e conversa com a mãe e a equipe de obstetrícia. O parto é prematuro, de 21 semanas e 5 dias. A mãe teve sangramento importante e os batimentos fetais estavam demonstrando que havia sofrimento. No hospital, a equipe constatou que houve descolamento prematuro de placenta. Tendo em mente a idade gestacional, a conduta mais adequada é

(A) reanimar o paciente imediatamente, empregando todos os procedimentos disponíveis.
(B) reanimar o paciente, mas com limitação de ação até o uso de pressão positiva, oxigênio e massagem cardíaca.
(C) proceder aos passos iniciais de atendimento normais, intubar e não fazer massagem cardíaca.
(D) colocar o paciente em pressão positiva (CPAP) com oxigênio a 100%, monitorizar e tentar acesso em veia umbilical.
(E) em geral, não se deve reanimar pacientes com essa idade gestacional.

53

A dermatite de contato por irritante primário é a dermatite causada pelo dano direto do agente irritante. Qual é o tipo mais comum na infância?

(A) Dermatite medicamentosa.
(B) Dermatite de fraldas.
(C) Dermatite perioral do lactente.
(D) Dermatite por níquel.
(E) Dermatite por perfume.

54

Você é o médico assistente de uma criança de 4 meses, que está internada em leito de enfermaria, com quadro de bronquiolite. A criança está com taquipneia e tiragem subcostal moderada, mantendo oxigenação limítrofe a baixa, em ar ambiente. Os pais estão insatisfeitos com as acomodações do hospital, pois têm que dividir o quarto com outras duas crianças. Eles explicam que possuem plano de saúde e que não imaginavam que o filho seria encaminhado para internação quando foram ao posto de saúde para avaliar a tosse. Querem receber alta neste momento, afirmando que sairão do hospital e irão diretamente para outro, coberto pelo plano, com quarto privativo. Assinale a alternativa INCORRETA quanto à conduta do médico nessa situação.

(A) Ao negar a alta, estará desrespeitando os princípios deontológicos: "É vedado ao médico: desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas".
(B) O médico, ao negar uma alta a pedido dos responsáveis, estará desrespeitando os princípios bioéticos de autonomia e justiça.
(C) Qualquer tratamento ou procedimento deve ser totalmente esclarecido, para que se chegue ao convencimento do paciente ou de seu representante legal da perfeita indicação e necessidade dessa conduta, mas, não acontecendo o convencimento, a alta pode ser dada, sem prejuízos ao médico.
(D) A autonomia dos representantes legais é soberana e o médico não pode desprezar a vontade dos pais.
(E) Ao aceitar um pedido de alta e concedê-la, o médico transforma essa alta a pedido em uma alta programada por ele, com toda a responsabilidade por esse ato.

55

Um paciente do sexo masculino, recém-nascido (RN), é levado para consulta de puericultura. Ele nasceu com 49 cm e com 2.450g, com bom Apgar e sem intercorrências. Teve alta com a mãe e está mamando bem. Sobre os dados antropométricos ao nascer, é correto afirmar que

(A) o paciente nasceu com a estatura acima da média para os meninos.

(B) se o RN apresenta comprometimento só do peso, é maior a probabilidade do agravo ter ocorrido nos meses finais da gestação, mas, se o comprometimento for só do comprimento, é bem mais provável que o agravo tenha ocorrido há mais tempo.
(C) o peso do paciente, ao nascer, estava adequado para um bebê a termo.
(D) a correlação do tamanho ao nascer é alta em relação à estatura final.
(E) o crescimento intrauterino é mais dependente do seu potencial genético do que das condições nutricionais, de saúde e do tamanho da mãe.

56

Sobre a fluorose dentária, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Como é um fenômeno sistêmico e crônico, as alterações provocadas dependem não só da dose mas também da sua duração.
(B) Nos casos mais graves, o esmalte é bastante poroso, podendo adquirir pigmentações durante a maturação pós-eruptiva e deixando o esmalte acastanhado e escuro.
(C) Tendo em vista que não é possível prever se uma criança terá ou não cárie no futuro, que os benefícios do uso de pasta fluoretada estão baseados em evidências e que fluorose dental decorrente do uso de dentifrício não é uma preocupação em termos de saúde pública, os dentifrícios fluoretados têm sido recomendados.
(D) Fluorose dentária é um dos muitos efeitos sistêmicos descritos decorrentes da ingestão de flúor durante o período de mineralização e desenvolvimento dos dentes.
(E) Os cremes dentais familiares contêm 1.500 ppm de flúor total, e os dirigidos ao público infantil contêm 1.100 ppm; embora os cremes dentais familiares contenham maior concentração de flúor total, eles possuem a mesma concentração de flúor solúvel (biodisponível) e, portanto, a segurança quanto ao risco de fluorose é a mesma.

57

Qual é a causa mais comum de hemorragia digestiva baixa maciça em crianças?

(A) Divertículo de Meckel.
(B) Físsuras anorretais.
(C) Pólipos.
(D) Enterocolite alérgica.
(E) Intussuscepção intestinal.

58

O glaucoma na infância é um grupo de doenças raras, as quais cursam com pressão intraocular elevada, lesão no nervo óptico, impacto no desenvolvimento do globo ocular e diminuição da acuidade visual. Nos casos secundários, o aumento pressórico é provocado por alterações sistêmicas ou oculares, presentes já no nascimento ou adquiridas ao longo da infância. Dentre as causas secundárias farmacológicas, qual é o principal fármaco relacionado ao seu desenvolvimento?

(A) Aminoglicosídeos.
(B) Inibidores da ECA.
(C) Corticosteroides.
(D) Macrolídeos.
(E) Descongestionantes.

59

O pediatra ocupa papel de destaque na identificação precoce e no encaminhamento do diagnóstico das perdas auditivas na infância. Sobre a hipoacusia ou perda auditiva, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) Hipoacusia de condução: a lesão encontra-se na orelha externa e/ou média, impedindo a transmissão normal da onda sonora para a cóclea.
( ) Hipoacusia sensorial: a lesão encontra-se nas vias auditivas (VII par, tronco cerebral, vias auditivas centrais).
( ) Hipoacusia neural: a lesão encontra-se na cóclea, no labirinto ou no córtex auditivo cerebral.
( ) Quanto ao seu início, é classificada em pré-lingual (nos primeiros meses de vida), precoce (antes de 2 anos e meio de idade) ou tardia (após 2 anos e meio de idade).

(A) F – V – V – V.
(B) V – F – F – V.
(C) F – V – V – F.
(D) V – V – F – F.
(E) V – F – V – V.

60

Em alguns casos de intoxicação, há a possibilidade do uso de carvão ativado. Ele tem uma capacidade de adsorção muito grande e previne a recirculação êntero-hepática e enteroentérica da substância tóxica.

O uso do carvão ativado está autorizado em caso de

(A) paciente que ingeriu dose tóxica de substância há 50 minutos.
(B) paciente que ingeriu substância corrosiva.
(C) paciente que tem quadro de obstrução intestinal.
(D) paciente com diminuição do nível de consciência.
(E) paciente que ingeriu álcool.

Pneumologia

61

Paciente procura atendimento com queixa de episódios de dispneia associados à sibilância, sensação de pressão torácica e tosse seca. Refere episódios desencadeados por exposição à poeira e outras situações como fumaça e cheiros fortes. Nega ter apresentado despertares noturnos devido a esses sintomas, e as "crises" acontecem com a frequência de, aproximadamente, uma vez ao mês. Nunca fez tratamento ou uso de medicações inalatórias. Realizou espirometria a qual apresentava VEF1 e a relação VEF1/CVF estava dentro dos limites da normalidade. A melhor estratégia terapêutica na hipótese de Asma seria:

(A) Corticoide Inalatório + Formoterol dose baixa diário associado a beta2-agonista de curta duração se necessário.
(B) Corticoide Inalatório + Formoterol dose moderada diário associado a Beta2-agonista de curta duração se necessário.
(C) Corticoide Inalatório + Formoterol dose baixa se necessário.
(D) Corticoide Inalatório dose baixa se necessário.
(E) Beta2-agonista de curta duração se necessário.

62

Paciente feminina, 69 anos, tabagista de longa data 50maços/ano, procura atendimento com queixa de dispneia aos esforços, como quando caminha depressa no plano ou quando precisa subir uma ladeira suave. Refere início dos sintomas há mais de 01 ano, mas vem sentindo piora progressiva desde então. Refere também tosse produtiva e pigarro matinal mas acredita ser devido ao cigarro, sendo que, há 02 meses, necessitou de internação hospitalar devido a quadro de piora da tosse e da dispneia. Após avaliação inicial, a paciente realizou espirometria que demonstrou relação VEF1/CVF 0,6 pós BD, com prova broncodilatadora negativa. Para essa paciente, a melhor opção terapêutica seria

(A) Antagonista Muscarínico de longa duração de ação.
(B) Corticosteroides Inalados+ Agonista β2 de longa duração de ação.
(C) Corticosteroides Inalados+Agonista β2 de longa duração de ação + Antagonista muscarínico de longa duração de ação.
(D) Agonista β2 de longa duração de ação.
(E) Agonista β2 de curta duração de ação.

63

Paciente do sexo masculino, 45 anos de idade, agricultor, procurou atendimento médico por queixa de tosse produtiva, hemoptise e dispneia progressiva de início há cerca de 90 dias, associadas a quadro de febre irregular, emagrecimento de 4 quilos no período. Ao exame físico, apresenta lesão granulomatosa na comissura labial direita. Foi realizada Tomografia Computadorizada de Tórax que evidenciou importante distorção arquitetural, extensos focos de consolidações subpleurais, nódulos escavados, espessamento de septos interlobulares, bandas parenquimatosas, focos esparsos de atenuação em vidro fosco, opacidades nodulares de espaço aéreo e algumas áreas de sinal do halo invertido nos lobos inferiores. Foi realizada broncoscopia com lavado broncoalveolar e biópsia endobrônquica. Na biópsia, há presença de células gigantes multinucleadas englobando estruturas arredondadas com membrana birrefringente, além de figura típica em "roda de leme" Qual seria a conduta mais adequada para esse caso?

(A) Esquema RIPE: Rifampicina, Etambutol, Isoniazida e Pirazinamida por 6 meses.
(B) Itraconazol 200 mg/dia VO por 9-18 meses.
(C) Iniciar a corticoterapia imediatamente com prednisona 60 mg, associada à profilaxia com isoniazida.
(D) Anfotericina B 1mg/kg/dia endovenosa.
(E) Sulfametoxazol 160mg +Trimetroprim 800 mg VO de 12/12horas por 3 a 6 meses.

64

Paciente feminina, 28 anos, apresenta-se com queixa de tosse produtiva, com escarro amarelado e alguns episódios de hemoptoicos com início há 04 semanas. Refere, associados ao quadro, episódios de febre principalmente no final da tarde, adinamia, anorexia, emagrecimento de 10kg no período e sudorese noturna. Diante da suspeita levantada nesse caso e sobre o diagnóstico bacteriológico de Tuberculose, assinale a alternativa correta.

(A) A pesquisa de BAAR é um método rápido e de baixo custo, contudo apresenta menor sensibilidade em pacientes com a coinfecção por HIV, sendo de aproximadamente 20-60%.
(B) A indução de escarro com solução salina hipertônica é uma técnica útil em indivíduos que são incapazes de produzir escarro, entretanto não possui um rendimento diagnóstico satisfatório quando comparada à broncoscopia com LBA.
(C) A realização de cultura em meios sólidos e/ou líquidos não é mais considerada o padrão-ouro para o diagnóstico de tuberculose pela OMS.
(D) O Xpert MTB/RIF recebeu a denominação de teste rápido molecular para tuberculose (TRM-TB) e está indicado para o diagnóstico de casos novos de tuberculose pulmonar em adultos e adolescentes, podendo ser utilizado com amostras de sangue.
(E) Outro tipo de teste molecular aprovado e recomendado para uso pela OMS em material respiratório é o line probe assay, contudo esse teste não identifica resistência à rifampicina.

65

A espirometria é a medida do ar que entra e sai dos pulmões, sendo um teste que auxilia na prevenção e permite o diagnóstico e a quantificação dos distúrbios ventilatórios. A espirometria é um exame peculiar em medicina, posto que exige compreensão e colaboração do paciente, equipamentos exatos e emprego de técnicas padronizadas aplicadas por pessoal especialmente treinado. Assinale a alternativa que engloba critérios para espirometria de boa qualidade.

(A) Pelo menos três testes aceitáveis; Inspiração máxima antes do início do teste e Volume retroextrapolado < 15% da CVF ou 0,25L.
(B) Diferença entre os três maiores valores do PFE < 10% ou 0,5L/s; Duração satisfatória do teste em geral > 3s.
(C) Término Platô no último segundo; Artefatos ausentes como Tosse no 1º segundo e resultados reprodutíveis para CVF e VEF1 (os dois maiores valores devem diferir < 0,3L).
(D) Resultados reprodutíveis (para CVF e VEF1 os dois maiores valores devem diferir < 0,15L) e Duração satisfatória do teste em geral > 6s.
(E) Pelo menos dois testes aceitáveis e Volume retroextrapolado < 5% da CVF ou 0,15L, o que for maior.

66

Paciente, 19 anos, sexo masculino apresenta-se à emergência com queixa de dor torácica, de início súbito, localizada no hemitórax direito e associada à dispneia. Realizou Rx de Tórax que evidenciou pneumotórax espontâneo à direita. A melhor descrição para o exame físico do tórax acometido pelo pneumotórax seria

(A) expansibilidade diminuída, frêmito tóraco-vocal diminuído, macicez à percussão, murmúrio vesicular ausente.
(B) expansibilidade aumentada, frêmito tóraco-vocal aumentado, macicez à percussão, murmúrio vesicular normal.
(C) expansibilidade diminuída, frêmito tóraco-vocal diminuído, timpanismo à percussão, murmúrio vesicular ausente.
(D) expansibilidade aumentada, frêmito tóraco-vocal aumentado, macicez à percussão, murmúrio vesicular ausente.
(E) expansibilidade diminuída, frêmito tóraco-vocal aumentado, timpanismo à percussão, murmúrio vesicular normal.

67

Em relação ao tratamento da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), são fatores a considerar ao se iniciar tratamento com corticoide inalatório em combinação com um ou dois broncodilatadores de longa duração de ação, EXCETO

(A) eosinófilos sanguíneos >300 células/μL.
(B) eventos de pneumonia frequentes.
(C) ≥2 exacerbações moderadas de DPOC por ano.
(D) história de asma, ou asma concomitante.
(E) história de hospitalização por exacerbações de DPOC apesar de terapêutica de manutenção apropriada com broncodilator de longa duração de ação.

68

A classificação atual de Hipertensão Pulmonar considera dados da apresentação clínica, fisiopatologia, achados anatomopatológicos e parâmetros hemodinâmicos e propõe a divisão em 5 grupos distintos. Quais das comorbidades a seguir são consideradas do grupo 1 (Hipertensão Arterial Pulmonar)?

(A) Sarcoidose e Infecção pelo HIV.
(B) Esquistossomose e Hemangiomatose Capilar Pulmonar.
(C) Anemia Hemolítica Crônica e Hipertensão Arterial Pulmonar Idiopática.
(D) Doença de Gaucher e Hipertensão Arterial Pulmonar Hereditária.
(E) Neurofibromatose e Doenças do Tecido Conectivo.

69

Paciente do sexo masculino, 35 anos de idade, trabalha como auxiliar de serviços gerais. Procura atendimento médico com queixa de que, há três anos, durante o trabalho, apresentou quadro de dispneia, sibilância e tosse seca, além de rinorreia, espirros e lesão em mucosa nasal. Na ocasião, procurou atendimento médico, sendo diagnosticadas asma e rinite alérgica. Durante esses três anos, apresentou vários episódios de exacerbações dos sintomas respiratórios, incluindo uso de corticoide injetável por conta própria. Procura atendimento médico devido à nova piora clínica, dessa vez com quadro de tosse produtiva com expectoração purulenta e raias de sangue, o que o preocupou muito. Realizou ciclo de antibióticos sem melhora dessa vez. Evoluiu com adenopatia cervical, disfagia e emagrecimento de 10kg desde o início do quadro. Optou-se por internamento para melhor investigação. Foram realizados hemograma, que revelou eosinofilia de 24% e anticorpo ANCAp positivo; tomografia computadorizada dos seios da face, que demonstrou sinusopatia maxilo-etmoidal bilateral e polipose nasal; e tomografia computadorizada de tórax, que apresentou múltiplos nódulos pulmonares, além de consolidação e opacidades em vidro fosco. Foi realizada biópsia transtorácica do nódulo em lobo inferior esquerdo, que demonstrou infiltrado eosinofílico intenso e vasculite de pequenos vasos. Diante do caso, o provável diagnóstico é

(A) Síndrome de Churg-Strauss ou Granulomatose Eosinofílica com Poliangeíte (EGPA).
(B) Granulomatose com Poliangeíte (GPA).
(C) Síndrome de Wegener.
(D) Síndrome de Goodpasture.
(E) Aspergilose broncopulmonar alérgica.

70

O termo bronquiectasia se refere à evidência de dilatação brônquica irreversível, usualmente notada em uma Tomografia de tórax. Existem muitas condições congênitas e adquiridas relacionadas ao aparecimento de bronquiectasias. São causas de bronquiectasias, EXCETO

(A) Síndrome de Caplan.
(B) Síndrome de Mounier-Kuhn.
(C) Síndrome de Williams-Campbell.
(D) Síndrome de Young.
(E) Síndrome de Sjögren.

71

Os sintomas não controlados de asma são importantes fatores de risco para futuras exacerbações. Além do não controle dos sintomas, existem outros fatores de risco adicionais potencialmente modificáveis para exacerbações, até mesmo em pacientes pouco sintomáticos. São fatores de risco para exacerbações, EXCETO

(A) utilização de altas doses de broncodilatador de curta duração (SABA).
(B) comorbidades como obesidade e doença do refluxo gastroesofágico.
(C) VEF1 baixo, especialmente abaixo de 80% do previsto e ausência de resposta broncodilatadora na espirometria.
(D) presença de exacerbações anteriores nos últimos 12 meses, história de internações em UTI ou necessidade de intubação orotraqueal devido à asma.
(E) contexto com problemas socioeconômicos ou psicológicos maiores.

72

Sobre a vacinação contra a Covid-19, assinale a alternativa correta.

(A) A OMS recomenda a vacinação de adolescentes acima dos 17 anos sem comorbidades, desde que obedecida a priorização da imunização de outros grupos mais vulneráveis. Não há recomendações até o momento para menores de 17 anos.
(B) Recomenda-se a dosagem de anticorpos neutralizantes específicos ou anticorpos totais, para avaliar o nível de imunidade ou proteção individual contra a Covid-19 em pacientes de grupo de risco.
(C) São consideradas pneumopatias de risco, com indicação de vacinação para Covid-19: Asma brônquica e Rinite alérgica, Hipertensão Arterial Pulmonar e Síndrome de Apneia Obstrutiva do sono.
(D) Diferentes tecnologias vêm sendo empregadas: das clássicas (como as vacinas de vírus inteiros inativados), subunitárias proteicas, recombinantes e VLP, às novas plataformas de ácidos nucleicos (DNA e mRNA) e de vetores virais. Em todos os casos, o alvo dos imunizantes é a proteína S (spike), responsável pela ligação do vírus SARS-CoV-2 com as células humanas.
(E) A tecnologia de RNA mensageiro (mRNA) é empregada em vacinas como Fiocruz/Oxford/AstraZeneca e Janssen.

73

A fibrose pulmonar idiopática (FPI) representa uma das doenças pulmonares intersticiais (DPI) mais comuns, definida como uma pneumonia intersticial fibrosante crônica de causa desconhecida e caracterizada pelo padrão de pneumonia intersticial usual tanto na tomografia computadorizada quanto no exame anatomopatológico. Um consenso endossado por várias entidades internacionais sugere que, em pacientes com suspeita clínica de FPI, a TCAR seja estratificada classificando-os de acordo com os níveis de probabilidade em relação ao padrão PIU. Em relação à tomografia de tórax e à interpretação dos padrões radiológicos da doença, é correto afirmar que

(A) o padrão provável para PIU é caracterizado por reticulação bilateral e faveolamento, com bronquiectasias e bronquiolectasias de tração periférica, predominantemente basais e subpleural.
(B) o padrão indeterminado para PIU caracteriza-se por presença de opacidades reticulares e bronquiolectasias de tração distribuídas perifericamente no plano axial e com gradiente apicobasal no eixo longitudinal, mas que não apresentam faveolamento.
(C) o padrão tomográfico Típico de PIU é acurado para diagnosticar a FPI sem a necessidade de biópsia.
(D) o termo faveolamento refere-se a um agrupamento de cistos com conteúdo aéreo, geralmente medindo de 10-30 mm, com paredes finas e pouco definidas.
(E) o padrão tomográfico de PIU caracteriza-se por atenuação em vidro fosco, opacidades reticulares e bronquiolectasias de tração, com distribuição.

74

Paciente, com diagnóstico de asma há mais de cinco anos, procura atendimento com queixa de episódios frequentes de dispneia associados à sibilância e tosse seca. Refere episódios diários com despertares noturnos, mais de dois episódios por semana. Fazia uso de medicação inalatória, mas parou há mais ou menos 60 dias. Realizou espirometria, a qual apresentava redução do VEF1 e da relação VEF1/CVF de forma leve, com prova broncodilatadora positiva. Qual seria o esquema terapêutico melhor indicado nesse caso?

(A) Formoterol+Budesonida 12/400mcg de 12/12 horas associado à dose extra se necessário.
(B) Formoterol+Budesonida 6/200 mcg de 12/12horas associado à dose extra se necessário.
(C) Beclometasona+Fomoterol 200/6mcg de 12/12horas e SABA se necessário.
(D) P. Fluticasona+Salmeterol 50/250 mcg de 12/12horas e SABA se necessário.
(E) F.Fluticasona+ T.Vilanterol 200/25 mcg uma vez ao dia associado à dose extra se necessário.

75

Mulher de 42 anos de idade, previamente hipertensa e com sobrepeso, chegou ao pronto atendimento com quadro de dispneia há 6 horas associada à dor torácica. Nega outros sintomas associados como tosse ou febre. Nega outras comorbidades, cirurgias ou alergias prévias. Ao exame: BEG, corada, afebril, acianótica, orientada. Ausculta Pulmonar sem alterações, FR=30 ipm, saturando 92%, Ausculta Cardíaca com RCR em 2T, BNF, FC=120 bpm, PA= 120/70 mmHg, membros inferiores sem edemas. Diante da suspeita de Tromboembolismo Pulmonar, qual é a investigação mais adequada nesse momento?

(A) Solicitar Angiotomografia de tórax.
(B) Solicitar Dosagem de D-dímero.
(C) Solicitar Cintilografia ventilação-perfusão.
(D) Solicitar Ecocardiograma, troponina e BNP.
(E) Não há necessidade de investigar porque é de baixa probabilidade.

76

Homem de 50 anos com queixa de febre há 25 dias de 38°C associada à tosse produtiva com secreção purulenta. Refere também início de dispneia aos médios esforços há 72h. Antecedente de hepatite C, sem outras comorbidades. Ao exame físico, bom estado geral, lúcido, orientado, consciente, corado, hidratado, emagrecido. À ausculta, murmúrio vesicular diminuído em base esquerda e estertores distribuídos por todo o hemitórax esquerdo. Radiografia e tomografia computadorizada de tórax evidenciam derrame pleural à esquerda de volume moderado, que se estende da base ao terço médio do hemitórax, com sinais de septação, caracterizados pela presença de coleção líquida na região anterior ao pulmão. Opta-se por internamento e realização de toracocentese. Sobre a toracocentese, é correto afirmar que

(A) trata-se de um procedimento pouco seguro e invasivo.
(B) deve-se atentar às contraindicações absolutas, dentre elas, pacientes em uso de ventilação mecânica devido a alto risco de pneumotórax.
(C) atualmente não é recomendado o uso do ultrassom para guiar o exame em tempo real de forma rotineira, uma vez que resulta em procedimento mais efetivo, porém com maior custo e sem alterar a probabilidade de complicações.
(D) deve-se sempre procurar tangenciar a borda inferior do arco costal para reduzir o risco de lesões de vasos intercostais.
(E) devido ao risco de edema de reexpansão, os sistemas de pressão negativa, quando utilizados, devem ser utilizados com cautela. Sabe-se que a retirada de volumes superiores a 1.500 ml de líquido por sessão aumenta o risco de edema pulmonar de reexpansão.

77

Sobre o tratamento dos casos leves de Covid-19 (não hospitalizados), assinale a alternativa correta.

(A) O uso de antibióticos na profilaxia de Covid-19 ou tratamento de pacientes com Covid-19 leve não é recomendado, exceto a azitromicina por seu efeito anti-inflamatório.
(B) Há redução no risco de evolução para quadro respiratório grave com o uso de plasma convalescente (IV) em pacientes idosos (idade > de 75 anos ou com idade entre 65 e 74 anos associado a comorbidades) não hospitalizados com quadro de Covid-19 leve.
(C) O uso de esteroide em pacientes com quadro de Covid-19 leve deve ocorrer já nas fases iniciais da doença para evitar o agravamento do quadro respiratório.
(D) O uso de anticoagulantes na Covid-19 deve ser feito na dose de profilaxia , mas não se recomenda o tratamento com doses anticoagulantes para pacientes com Covid-19.
(E) O uso de antiviral em pacientes com quadro de Covid-19 leve não é recomendado devido à ausência de estudos científicos a respeito. Não há evidências de produzir benefício nem de produzir danos.

78

Sobre a Síndrome da Apneia e Hipopneia Obstrutiva do Sono, assinale a alternativa correta.

(A) Existe relação direta entre a prevalência de SAHOS e o índice de massa corporal. Além da obesidade, a circunferência cervical maior que 30 cm também tem relação direta com a prevalência da doença.
(B) Fatores de risco incluem retro/micrognatia, macroglossia, hipertrofia adenoamigdaliana, obesidade, obstrução nasal, tabagismo, hipotireoidismo e fatores hereditários. A doença é agravada por medicamentos sedativos e ingesta de álcool.
(C) A polissonografia é o exame complementar que confirma o diagnóstico e avalia objetivamente a gravidade da SAHOS. O critério diagnóstico em pacientes sintomáticos é de quinze ou mais eventos de apneia/hipopneia por hora.
(D) Classifica-se o distúrbio como leve na observação de 15 a 20 eventos/hora; moderado de 21 a 30 eventos/hora e grave se mais de 30 eventos/hora.
(E) Em relação ao tratamento, o paciente deve ser aconselhado a evitar a posição de decúbito lateral ao dormir. Pessoas em uso de próteses dentárias totais devem ser aconselhadas a dormir sem as próteses.

79

Em relação às vacinas pneumocócicas, assinale a alternativa correta.

(A) Existem duas vacinas seguras e eficazes para proteger adultos da doença pneumocócica: a VPP23 e a VPC13. A vacinação é eficaz na prevenção das formas invasivas da infecção pneumocócica e há evidências de proteção também para a pneumonia adquirida na comunidade.
(B) Embora persistam algumas controvérsias, a VPP23 fornece proteção para a infecção pneumocócica invasiva de 30% em adultos, e sua indicação se mantém para pessoas com alguma condição de risco para a infecção.
(C) Recomenda-se como rotina, para todas as pessoas com mais de 65 anos de idade, independente da situação de saúde, uma dose da VPC13 seguida de uma dose da VPP23 com intervalo de 2 meses.
(D) Para aqueles que antes receberam uma dose de VPP23, é necessário respeitar o intervalo de 30 dias para aplicar a VPC13 e agendar uma segunda dose de VPP23 para cinco anos após a primeira VPP23.
(E) Para grupos de risco, independentemente da idade, recomenda-se o uso sequencial de VPC13 e VPP23 com intervalo de 2 semanas entre elas.

80

Paciente, 35 anos, branco, procura atendimento com queixa de quadro de astenia e adinamia há 2 meses, associadas a edema de membros inferiores bilateral. Há 30 dias, relata surgimento de nódulos em pernas associado à febre não aferida, sudorese noturna intensa e tosse não produtiva esporádica. Foi realizado RX de tórax sugerindo alargamento mediastinal. Prosseguiu-se investigação com TC de tórax a qual identificou discreto infiltrado intersticial e linfonodos de tamanho aumentado peri-hilar bilateral. Foi realizado Lavado Broncoalveolar o qual demonstrou aumento de linfócitos, com a presença de relação CD4/CD8: 4,0. Assinale a principal hipótese diagnóstica nesse caso.

(A) Sarcoidose.
(B) Tuberculose.
(C) Linfoma.
(D) Churg-Strauss.
(E) Histoplasmose.

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

T2228042N

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

PRM - ÁREA DE ATUAÇÃO - TOXICOLOGIA MÉDICA

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.

Medicina Intensiva

21

A classificação de Cormack-Lehane é utilizada para descrever o grau de visualização glótica sob laringoscopia direta. Sobre o grau 3, é correto afirmar que

(A) é possível visualizar os anéis traqueais.
(B) é possível visualizar parcialmente as cordas vocais.
(C) é possível visualizar parcialmente as cordas vocais e as cartilagens aritenoides.
(D) é possível visualizar a epiglote, mas não é possível visualizar as cordas vocais.
(E) não é possível visualizar a epiglote.

22

Sobre o efeito hemodinâmico da ventilação mecânica invasiva com pressão positiva, é correto afirmar que

(A) exerce redução da pré-carga e redução da pós-carga no ventrículo esquerdo.
(B) exerce aumento da pré-carga e aumento da pós-carga no ventrículo esquerdo.
(C) exerce redução da pré-carga e aumento da pós-carga no ventrículo esquerdo.
(D) exerce redução de pré-carga e redução da pós-carga do ventrículo direito.
(E) exerce aumento da pré-carga e aumento da pós-carga no ventrículo direito.

23

Sobre a pré-eclâmpsia grave, síndrome HELLP e eclâmpsia, assinale a alternativa correta.

(A) As pacientes devem receber sulfato de magnésio endovenoso.
(B) Na presença de eclâmpsia, o parto deve ser feito após o término da corticoterapia para maturidade fetal.
(C) O tratamento conservador não aumenta o risco de síndrome HELLP.
(D) A síndrome HELLP caracteriza-se por hemólise, aumento dos marcadores hepáticos, hiperbilirrubinemia e trombocitose.
(E) A confirmação do diagnóstico da síndrome HELLP deve ser feita por biópsia hepática.

24

Paciente de 32 anos, portador de síndrome da imunodeficiência humana adquirida por infecção do vírus HIV, foi internado por pneumonia comunitária grave e necessitou de vaga em leito de terapia intensiva. A cultura da secreção traqueal evidenciou o crescimento de *Staphylococcus aureus* resistente à oxacilina. Os seguintes antimicrobianos poderiam ser utilizados para tratar esse caso, EXCETO

(A) vancomicina.
(B) linezolida.
(C) teicoplanina.
(D) tigeciclina.
(E) daptomicina.

25

Sobre a ética medica, é correto afirmar que

(A) o médico está autorizado a participar de estudos científicos para fins bélicos ou políticos, desde que o estudo proposto seja autorizado pela comissão de ética médica local.
(B) é vedado ao médico participar de pesquisas médicas em seres humanos que usem placebo de maneira isolada em experimentos, quando houver método profilático ou terapêutico eficaz disponível.
(C) o médico está autorizado a praticar a medicina, no exercício da docência, sem o consentimento do paciente ou de seu representante legal, pelo caráter nobre do ensino.
(D) o médico está autorizado a divulgar fora do meio científico qualquer novo tratamento clínico ou cirúrgico cujo valor ainda não esteja expressamente reconhecido cientificamente por órgão competente.
(E) participar de anúncios de empresas comerciais, qualquer que seja sua natureza, valendo-se de sua profissão, é ético desde que exista contrato formal de prestação de serviços e que o médico não participe de nenhuma linha de pesquisa relacionada com o produto anunciado.

26

O primeiro e o segundo agentes bacteriológicos mais frequentemente envolvidos na infecção do trato urinário baixo são, respectivamente:

(A) *Escherichia coli* e *Pseudomonas aeruginosa.*
(B) *Escherichia coli* e *Staphylococcus saprophyticus.*
(C) *Pseudomonas aeruginosa* e *Staphylococcus saprophyticus.*
(D) *Enterococcus faecalis* e *Escherichia coli.*
(E) *Enterococcus faecium e Escherichia coli.*

27

Homem de 52 anos, portador de obesidade grau 3, diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica, foi levado ao pronto atendimento por seus familiares por intenso esforço respiratório, desorientação e febre. Na avaliação inicial, o paciente encontrava-se em franca insuficiência respiratória e foi indicada a intubação orotraqueal. O médico do pronto atendimento realizou sedação com midazolam e fentanil endovenosos e, embora o paciente tenha atingido sedação profunda, manteve seu *drive* respiratório, mas com agravamento do esforço respiratório e mantendo rigidez de pescoço e mandíbula. Após tentativas sem sucesso de intubação, o médico solicita sua ajuda para intubar o paciente. Ao verificar o acesso venoso, é visto que este está perdido e nenhum profissional consegue obter novo acesso venoso periférico. Qual estratégia farmacológica pode ser utilizada para facilitar a pronta intubação do paciente?

(A) Etomidato 0,2 mg/kg por via intramuscular.
(B) Etomidato 0,2 mg/kg por via subcutânea.
(C) Succinilcolina 1 mg/kg por via intramuscular.
(D) Diazepam 10-20 mg por via intramuscular.
(E) Morfina 10-20 mg por via intramuscular.

28

Assinale a alternativa que apresenta critérios maiores de Duke para o diagnóstico de endocardite bacteriana.

(A) Hemocultura com identificação de *Coxiella burnetti e Haemophilus spp.*
(B) Hemocultura com identificação de *Coxiella burnetti e Pseudomonas aeruginosa.*
(C) Hemocultura com identificação de *Streptococcus bovis e Pseudomonas aeruginosa.*
(D) Hemocultura com identificação de *Streptococcus bovis e Acinetobacter baumannii.*
(E) Hemocultura com identificação de *Klebsiella pneumoniae e Acinetobacter baumannii.*

29

São causas de hemorragia retroperitoneal:

(A) perfuração de cólon transverso e divertículo de Zenker.
(B) pancreatite e perfuração de cólon transverso.
(C) pancreatite e acidente de punção vascular em sítio femoral.
(D) fístula traqueoesofágica e ruptura de diafragma.
(E) coledodocolitíase e necrose de vesícula biliar.

30

São efeitos adversos do uso contínuo de espironolactona:

(A) hipernatremia e hipocalemia.
(B) hiponatremia e hipocalemia.
(C) hipocalemia e redução da libido.
(D) hipercalemia e ginecomastia.
(E) hipernatremia e ginecomastia.

31

Assinale a alternativa que apresenta medidas eficazes na prevenção de trombose venosa profunda em um paciente em internação hospitalar.

(A) Uso de enoxaparina ou ácido acetilsalicílico.
(B) Uso de heparina não fracionada ou ácido acetilsalicílico.
(C) Uso de heparina não fracionada ou fondaparinux.
(D) Uso de ácido acetilsalicílico combinado com clopidogrel.
(E) Uso de ácido acetilsalicílico combinado com prasugrel.

32

Paciente de 67 anos, portador de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e asma brônquica, foi levado por familiares para o pronto atendimento por apresentar sonolência, desorientação e pele fria e pegajosa. O eletrocardiograma realizado evidenciou bloqueio atrioventricular de terceiro grau. Qual é a melhor conduta a ser tomada?

(A) Hidratação venosa e gluconato de cálcio.
(B) Hidratação venosa e sulfato de magnésio.
(C) Gluconato de cálcio e sulfato de magnésio.
(D) Atropina.
(E) Marca-passo provisório.

33

Casal procura atendimento ambulatorial para realizar tratamento de fertilização *in vitro* e com desejo de escolher o sexo do embrião. Assinale a alternativa com a conduta ética apropriada a ser tomada.

(A) Aguardar trinta a sessenta dias para melhor definição da escolha do sexo pelo casal.
(B) O médico não está autorizado a criar embriões para escolha de sexo.
(C) Realizar a fertilização conforme o desejo do casal, desde que fique expressamente documentada a escolha e com assinatura reconhecida em cartório.
(D) Encaminhar o casal para avaliação psicológica e tomar a decisão da escolha do embrião em um segundo momento.
(E) Encaminhar o casal para avaliação psiquiátrica e tomar a decisão da escolha do embrião em um segundo momento.

34

Paciente de 47 anos, portador de hipertensão arterial de difícil controle e internado por insuficiência cardíaca, vem recebendo infusão contínua de nitroprussiato de sódio acima de 2 mcg/kg/min há seis dias para controle de hipertensão arterial severa e evoluiu com hiperlactatemia, acidose metabólica, confusão mental e vômitos. A possível complicação e o tratamento a ser instituído imediatamente são:

(A) intoxicação por cianeto e tratamento com infusão de cianocobalamina.
(B) intoxicação por cianeto e tratamento com infusão de hidroxicobalamina.
(C) intoxicação por nitrato e tratamento com infusão de cianocobalamina.
(D) intoxicação por nitrato e tratamento com infusão de hidroxicobalamina.
(E) intoxicação por nitrato e tratamento com infusão de N-acetilcisteína.

35

São indicações de uso de Ventilação Não Invasiva (VNI), EXCETO

(A) rebaixamento do nível de consciência por acidose respiratória (hipercapnia) em paciente portador de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC).
(B) edema agudo de pulmão cardiogênico.
(C) exacerbação da asma brônquica.
(D) paciente com indicação de intubação de emergência, mas sem equipe qualificada de prontidão para realizar o procedimento.
(E) paciente acometido por pneumonia bacteriana grave adquirida na comunidade.

36

Sobre o cálculo do débito cardíaco, é correto afirmar que ele é determinado

(A) pela multiplicação do volume diastólico pela pressão arterial.
(B) pela multiplicação do volume diastólico pela frequência cardíaca.
(C) pela multiplicação do volume sistólico pela frequência cardíaca.
(D) pela divisão do volume sistólico pela resistência vascular periférica.
(E) pela divisão do volume diastólico pela resistência vascular periférica.

37

Assinale a alternativa que apresenta efeitos adversos graves da associação de escitalopram, sertralina e fluoxetina.

(A) Hipercalcemia e tetanismo.
(B) Hipercalcemia e paralisia flácida.
(C) Hipofosfatemia e *torsades de pointes.*
(D) Síndrome serotoninérgica e *torsades de pointes*.
(E) Síndrome serotoninérgica e hipermagnesemia com paralisia flácida.

38

Paciente de 45 anos, internado por peritonite após perfuração intestinal, evoluiu com choque séptico e disfunção renal. Está em uso de ceftazidima e tigeciclina para o tratamento infeccioso. Evoluiu com diátese hemorrágica e o exame laboratorial evidenciou hipofibrinogenemia. Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta a ser realizada para melhora do distúrbio de coagulação.

(A) Transfusão de crioprecipitado.
(B) Transfusão de plasma fresco.
(C) Transfusão de concentrado de plaquetas
(D) Administração de ácido tranexâmico.
(E) Administração de ácido épsilon-aminocaproico.

39

Criança do sexo masculino de 06 anos foi vítima de múltiplas picadas de abelha poucos minutos antes de ser levado ao pronto atendimento do hospital. Na avaliação do paciente, foi visto que ele apresenta tosse, esforço respiratório, edema de lábios, taquicardia com frequência cardíaca regular e extensa urticária. Qual é a conduta imediata a ser tomada?

(A) Conversar imediatamente com os responsáveis sobre os riscos de piora da criança.
(B) Solicitar vaga em leito de terapia intensiva.
(C) Metilprednisolona endovenosa 1 mg/kg.
(D) Metilprednisolona endovenosa 2 mg/kg.
(E) Epinefrina intramuscular.

40

Paciente de 30 anos, tabagista e sem diagnósticos de doenças crônicas, procurou atendimento referindo angina em repouso. O eletrocardiograma evidenciou supradesnivelamento do segmento ST, mas todas as dosagens de troponina foram negativas para isquemia miocárdica. Sobre a angina de Prinzmetal, é correto afirmar que

(A) ocorre por vasoespasmo de artérias epicárdicas.
(B) o tratamento a ser instituído é com bloqueador dos receptores da angiotensina.
(C) o tratamento a ser instituído é com inibidor da aldosterona.
(D) o tratamento a ser instituído é com betabloqueador seletivo.
(E) ocorre por vasoespasmo aórtico.

Pediatria

41

Sobre os distúrbios de movimentos relacionados ao sono, assinale a assertiva INCORRETA.

(A) O bruxismo é mais prevalente em crianças com paralisia cerebral e/ou retardo mental.
(B) A síndrome das pernas inquietas é caracterizada por sensação analgésica em membros inferiores, desencadeada diretamente pela atividade física, em que existe uma necessidade de movimentar as pernas, o que não alivia o sintoma, mas causa fragmentação do sono.
(C) O bruxismo é o movimento rítmico de atrito ou ranger dos dentes durante o sono que, eventualmente, leva a desgaste do esmalte dentário e alterações na articulação temporomandibular.
(D) A síndrome das pernas inquietas é mais frequente em adultos, mas existem cada vez mais relatos de sua ocorrência em crianças.
(E) Situações como bater ou rolar lateralmente a cabeça e/ou o corpo muitas vezes são usadas como indutor de sono em crianças normais, mas podem ser exacerbadas em crianças com comprometimento neurológico.

42

Sobre o uso de analgésicos em pediatria, assinale a alternativa correta.

(A) A dipirona é indicada para dores leves e é metabolizada no fígado e excretada nas fezes.
(B) O paracetamol e a dipirona potencializam o efeito analgésico dos opioides. Assim, recomenda-se administração concomitante dessas drogas.
(C) O ibuprofeno não deve ser usado em menores de 3 meses e é metabolizado no fígado e tem a excreção predominantemente biliar.
(D) No primeiro degrau de dor (dor leve), a droga indicada é o paracetamol; no segundo degrau (dor moderada a intensa), a primeira escolha é a dipirona.
(E) A maioria dos opioides tem ótimo efeito em dor neuropática.

43

Menino de 6 anos chega ao pronto atendimento com queixa de intensa dor escrotal, de início súbito, há 4 horas. Ao exame físico, o testículo esquerdo está alto, com orientação transversa e com o epidídimo localizado anteriormente. Sobre o diagnóstico mais provável para o paciente, assinale a assertiva correta.

(A) A idade do paciente está condizente com o pico de incidência.
(B) A apresentação mais comum difere da do caso, pois, geralmente, o acometimento é à direita ou bilateral.
(C) A principal suspeita clínica é confirmada com o reflexo cremastérico presente.
(D) A cirurgia de eleição para o paciente é a orquiectomia, que deve também ser realizada no testículo ipsilateral.
(E) O paciente deve ser tratado o quanto antes, pois, na maioria dos casos, a lesão é irreparável após 12 horas do início do quadro.

44

Médico está acompanhando um paciente com osteossarcoma no fêmur. O paciente teve falha terapêutica com todos os esquemas disponíveis e sente muitas dores, além de ter metástases detectadas em mais dois órgãos, sendo considerado um doente terminal. A família é chamada para conversar sobre cuidados paliativos e opta por interromper a Quimioterapia (QT) e manter somente os cuidados paliativos. Sobre o pedido dos pais, é correto afirmar que

(A) a QT não deve ser interrompida, pois é vedado ao médico causar dano ao paciente por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência.
(B) a QT não deve ser interrompida, pois é vedado ao médico deixar de usar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente.
(C) o médico deve deixar o caso e transferir o paciente para a equipe de cuidados paliativos e, após avaliação posterior, eles quem devem decidir sobre a interrupção da QT.
(D) a QT pode ser interrompida, mas o médico deve, antes, tentar outras formas de tratamento, mesmo que alternativas ou sem comprovação.
(E) a QT pode ser interrompida, pois o uso de tratamentos em favor do paciente se refere às intervenções benéficas para aquele paciente naquele estágio da doença e não um ato compulsório de oferecer tudo que está disponível.

45

Um menino de idade escolar está em consulta por quadro agudo febril, que você conclui se tratar de uma faringite leve. Durante o exame físico, você ausculta um sopro cardíaco que não tinha percebido em consultas prévias. O sopro é sistólico, de curta duração e baixa intensidade, sem irradiação e sem frêmito. Qual, entre as opções abaixo, é o tipo mais provável de sopro?

(A) Sopro de ejeção pulmonar.
(B) Sopro de ramos pulmonares.
(C) Zumbido venoso.
(D) Sopro vibratório de Still.
(E) Sopro sistólico supraclavicular.

46

Você está de plantão na emergência e avalia um adolescente. Ele é previamente hígido e tem queixa de febre alta, calafrios, secreção e obstrução nasais, fadiga e dor na garganta, na cabeça e na musculatura, com início há 2 dias. Vem porque a tosse, que era leve, piorou, com falta de ar e piora da febre. Sua suspeita é de infecção pelo vírus Influenza. Sobre o caso do paciente, a justificativa mais provável para a piora é

(A) primeira exacerbação de asma desencadeada pela infecção.
(B) sinusite bacteriana secundária.
(C) pneumonia viral primária.
(D) miocardite por influenza.
(E) síndrome de Reye.

47

Assinale a alternativa correta sobre os métodos de aferição da Pressão Arterial (PA) em pediatria.

(A) A PA sistólica medida na perna pode ser mais elevada do que no braço, e a aferida no braço nunca deve exceder a aferida na perna, e essa variação, quando presente, sugere o diagnóstico de coarctação da aorta.
(B) Para maiores de 6 anos, utiliza-se a posição sentada, com braço sustentado, mantendo-se a fossa cubital ao nível do coração.
(C) Menores de 6 anos devem estar em decúbito dorsal, com elevação do braço acima do nível do corpo.
(D) O manguito a ser escolhido deve possuir câmara interna com largura correspondente a 80% da circunferência do braço e comprimento equivalente a 40% desta, sem superposição.
(E) A desinflação deve respeitar a redução de 2 a 3 mmHg por segundo. O estetoscópio deve ser colocado suavemente na fossa antecubital, sobre a artéria braquial e sob o manguito.

48

Sobre a fisiopatologia dos grandes queimados, assinale a assertiva INCORRETA.

(A) Vários mediadores químicos são liberados e ocorre alteração da permeabilidade vascular, com passagem de fluido intravascular para o interstício e edema, tanto na área queimada, quanto em tecidos não queimados, em razão da intensa hipoproteinemia.
(B) Os níveis de cortisol, aldosterona e GH estão elevados e a secreção de insulina está inibida. Hiperglicemia é comum, mas, em lactentes, pode haver uma hipoglicemia resultante de estoques de glicogênio reduzidos e metabolismo basal maior.
(C) No grande queimado, ocorrem proteólise aumentada da musculatura esquelética, lipólise e neoglicogênese. Se o paciente não for bem nutrido, desenvolverá desnutrição proteico-calórica grave.
(D) A antidiurese promovida pelo hormônio antidiurético persiste após correção da volemia, tornando o débito urinário o melhor parâmetro para avaliação da hidratação, por refletir a volemia.
(E) Nas primeiras 24 horas, em resposta à dor, medo, hipóxia e hipovolemia, há liberação maciça de hormônio adrenocorticotrófico e antidiurético.

49

Um paciente de 3 anos é levado ao pediatra com queixa de prurido anal. Nega outras queixas, como diarreia, alteração nas fezes, perda de peso e febre. Qual das seguintes verminoses é a mais provável causadora desse sintoma?

(A) Ascaridíase.
(B) Tricuríase.
(C) Oxiuríase.
(D) Estrongiloidíase.
(E) Teníase.

50

A dermatite de contato por irritante primário é a dermatite causada pelo dano direto do agente irritante. Qual é o tipo mais comum na infância?

(A) Dermatite medicamentosa.
(B) Dermatite de fraldas.
(C) Dermatite perioral do lactente.
(D) Dermatite por níquel.
(E) Dermatite por perfume.

51

Assinale a assertiva correta sobre os rins em ferradura.

(A) São caracterizados pela fusão dos polos superiores por um istmo que se encontra posterior à aorta e à veia cava inferior.
(B) O istmo formado é sempre de tecido renal que, na maioria das vezes, é não funcionante.
(C) A associação com obstrução da junção ureteropélvica é comum.
(D) O diagnóstico pela cintilografia pode ser insuspeito em casos de excesso de gases intestinais.
(E) São, na maioria das vezes, caracterizados pela fusão do polo inferior com o polo superior dos rins contralaterais.

52

Pediatra está atendendo um paciente pré-escolar que apresenta febre há 48 horas, taquipneia, tosse e discreta tiragem subcostal. Foi realizada uma radiografia de tórax, que mostrou área de consolidação em lobo médio, com pequeno derrame pleural. Qual das opções a seguir é o agente etiológico mais provável?

(A) *Streptococcus pneumoniae.*
(B) *Haemophilus influenzae.*
(C) *Staphylococcus aureus.*
(D) *Mycoplasma pneumoniae.*
(E) *Chlamydia pneumoniae.*

53

Em uma sala de parto, ao ser chamado, o pediatra revisa os dados da carteirinha de pré-natal e conversa com a mãe e a equipe de obstetrícia. O parto é prematuro, de 21 semanas e 5 dias. A mãe teve sangramento importante e os batimentos fetais estavam demonstrando que havia sofrimento. No hospital, a equipe constatou que houve descolamento prematuro de placenta. Tendo em mente a idade gestacional, a conduta mais adequada é

(A) reanimar o paciente imediatamente, empregando todos os procedimentos disponíveis.
(B) reanimar o paciente, mas com limitação de ação até o uso de pressão positiva, oxigênio e massagem cardíaca.
(C) proceder aos passos iniciais de atendimento normais, intubar e não fazer massagem cardíaca.
(D) colocar o paciente em pressão positiva (CPAP) com oxigênio a 100%, monitorizar e tentar acesso em veia umbilical.
(E) em geral, não se deve reanimar pacientes com essa idade gestacional.

54

Em alguns casos de intoxicação, há a possibilidade do uso de carvão ativado. Ele tem uma capacidade de adsorção muito grande e previne a recirculação êntero-hepática e enteroentérica da substância tóxica.

O uso do carvão ativado está autorizado em caso de

(A) paciente que ingeriu dose tóxica de substância há 50 minutos.
(B) paciente que ingeriu substância corrosiva.
(C) paciente que tem quadro de obstrução intestinal.
(D) paciente com diminuição do nível de consciência.
(E) paciente que ingeriu álcool.

55

Você é o médico assistente de uma criança de 4 meses, que está internada em leito de enfermaria, com quadro de bronquiolite. A criança está com taquipneia e tiragem subcostal moderada, mantendo oxigenação limítrofe a baixa, em ar ambiente. Os pais estão insatisfeitos com as acomodações do hospital, pois têm que dividir o quarto com outras duas crianças. Eles explicam que possuem plano de saúde e que não imaginavam que o filho seria encaminhado para internação quando foram ao posto de saúde para avaliar a tosse. Querem receber alta neste momento, afirmando que sairão do hospital e irão diretamente para outro, coberto pelo plano, com quarto privativo. Assinale a alternativa INCORRETA quanto à conduta do médico nessa situação.

(A) Ao negar a alta, estará desrespeitando os princípios deontológicos: "É vedado ao médico: desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas".
(B) O médico, ao negar uma alta a pedido dos responsáveis, estará desrespeitando os princípios bioéticos de autonomia e justiça.
(C) Qualquer tratamento ou procedimento deve ser totalmente esclarecido, para que se chegue ao convencimento do paciente ou de seu representante legal da perfeita indicação e necessidade dessa conduta, mas, não acontecendo o convencimento, a alta pode ser dada, sem prejuízos ao médico.
(D) A autonomia dos representantes legais é soberana e o médico não pode desprezar a vontade dos pais.
(E) Ao aceitar um pedido de alta e concedê-la, o médico transforma essa alta a pedido em uma alta programada por ele, com toda a responsabilidade por esse ato.

56

Um paciente do sexo masculino, recém-nascido (RN), é levado para consulta de puericultura. Ele nasceu com 49 cm e com 2.450g, com bom Apgar e sem intercorrências. Teve alta com a mãe e está mamando bem. Sobre os dados antropométricos ao nascer, é correto afirmar que

(A) o paciente nasceu com a estatura acima da média para os meninos.
(B) se o RN apresenta comprometimento só do peso, é maior a probabilidade do agravo ter ocorrido nos meses finais da gestação, mas, se o comprometimento for só do comprimento, é bem mais provável que o agravo tenha ocorrido há mais tempo.
(C) o peso do paciente, ao nascer, estava adequado para um bebê a termo.
(D) a correlação do tamanho ao nascer é alta em relação à estatura final.
(E) o crescimento intrauterino é mais dependente do seu potencial genético do que das condições nutricionais, de saúde e do tamanho da mãe.

57

Sobre a fluorose dentária, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Como é um fenômeno sistêmico e crônico, as alterações provocadas dependem não só da dose mas também da sua duração.
(B) Nos casos mais graves, o esmalte é bastante poroso, podendo adquirir pigmentações durante a maturação pós-eruptiva e deixando o esmalte acastanhado e escuro.
(C) Tendo em vista que não é possível prever se uma criança terá ou não cárie no futuro, que os benefícios do uso de pasta fluoretada estão baseados em evidências e que fluorose dental decorrente do uso de dentifrício não é uma preocupação em termos de saúde pública, os dentifrícios fluoretados têm sido recomendados.
(D) Fluorose dentária é um dos muitos efeitos sistêmicos descritos decorrentes da ingestão de flúor durante o período de mineralização e desenvolvimento dos dentes.
(E) Os cremes dentais familiares contêm 1.500 ppm de flúor total, e os dirigidos ao público infantil contêm 1.100 ppm; embora os cremes dentais familiares contenham maior concentração de flúor total, eles possuem a mesma concentração de flúor solúvel (biodisponível) e, portanto, a segurança quanto ao risco de fluorose é a mesma.

58

Qual é a causa mais comum de hemorragia digestiva baixa maciça em crianças?

(A) Divertículo de Meckel.
(B) Físsuras anorretais.
(C) Pólipos.
(D) Enterocolite alérgica.
(E) Intussuscepção intestinal.

59

O glaucoma na infância é um grupo de doenças raras, as quais cursam com pressão intraocular elevada, lesão no nervo óptico, impacto no desenvolvimento do globo ocular e diminuição da acuidade visual. Nos casos secundários, o aumento pressórico é provocado por alterações sistêmicas ou oculares, presentes já no nascimento ou adquiridas ao longo da infância. Dentre as causas secundárias farmacológicas, qual é o principal fármaco relacionado ao seu desenvolvimento?

(A) Aminoglicosídeos.
(B) Inibidores da ECA.
(C) Corticosteroides.
(D) Macrolídeos.
(E) Descongestionantes.

60

O pediatra ocupa papel de destaque na identificação precoce e no encaminhamento do diagnóstico das perdas auditivas na infância. Sobre a hipoacusia ou perda auditiva, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) Hipoacusia de condução: a lesão encontra-se na orelha externa e/ou média, impedindo a transmissão normal da onda sonora para a cóclea.
( ) Hipoacusia sensorial: a lesão encontra-se nas vias auditivas (VII par, tronco cerebral, vias auditivas centrais).
( ) Hipoacusia neural: a lesão encontra-se na cóclea, no labirinto ou no córtex auditivo cerebral.
( ) Quanto ao seu início, é classificada em pré-lingual (nos primeiros meses de vida), precoce (antes de 2 anos e meio de idade) ou tardia (após 2 anos e meio de idade).

(A) F – V – V – V.
(B) V – F – F – V.
(C) F – V – V – F.
(D) V – V – F – F.
(E) V – F – V – V.

Pneumologia

61

Sobre a vacinação contra a Covid-19, assinale a alternativa correta.

(A) A OMS recomenda a vacinação de adolescentes acima dos 17 anos sem comorbidades, desde que obedecida a priorização da imunização de outros grupos mais vulneráveis. Não há recomendações até o momento para menores de 17 anos.
(B) Recomenda-se a dosagem de anticorpos neutralizantes específicos ou anticorpos totais, para avaliar o nível de imunidade ou proteção individual contra a Covid-19 em pacientes de grupo de risco.
(C) São consideradas pneumopatias de risco, com indicação de vacinação para Covid-19: Asma brônquica e Rinite alérgica, Hipertensão Arterial Pulmonar e Síndrome de Apneia Obstrutiva do sono.
(D) Diferentes tecnologias vêm sendo empregadas: das clássicas (como as vacinas de vírus inteiros inativados), subunitárias proteicas, recombinantes e VLP, às novas plataformas de ácidos nucleicos (DNA e mRNA) e de vetores virais. Em todos os casos, o alvo dos imunizantes é a proteína S (spike), responsável pela ligação do vírus SARS-CoV-2 com as células humanas.
(E) A tecnologia de RNA mensageiro (mRNA) é empregada em vacinas como Fiocruz/Oxford/AstraZeneca e Janssen.

62

A fibrose pulmonar idiopática (FPI) representa uma das doenças pulmonares intersticiais (DPI) mais comuns, definida como uma pneumonia intersticial fibrosante crônica de causa desconhecida e caracterizada pelo padrão de pneumonia intersticial usual tanto na tomografia computadorizada quanto no exame anatomopatológico. Um consenso endossado por várias entidades internacionais sugere que, em pacientes com suspeita clínica de FPI, a TCAR seja estratificada classificando-os de acordo com os níveis de probabilidade em relação ao padrão PIU. Em relação à tomografia de tórax e à interpretação dos padrões radiológicos da doença, é correto afirmar que

(A) o padrão provável para PIU é caracterizado por reticulação bilateral e faveolamento, com bronquiectasias e bronquiolectasias de tração periférica, predominantemente basais e subpleural.
(B) o padrão indeterminado para PIU caracteriza-se por presença de opacidades reticulares e bronquiolectasias de tração distribuídas perifericamente no plano axial e com gradiente apicobasal no eixo longitudinal, mas que não apresentam faveolamento.
(C) o padrão tomográfico Típico de PIU é acurado para diagnosticar a FPI sem a necessidade de biópsia.
(D) o termo faveolamento refere-se a um agrupamento de cistos com conteúdo aéreo, geralmente medindo de 10-30 mm, com paredes finas e pouco definidas.
(E) o padrão tomográfico de PIU caracteriza-se por atenuação em vidro fosco, opacidades reticulares e bronquiolectasias de tração, com distribuição.

63

Paciente procura atendimento com queixa de episódios de dispneia associados à sibilância, sensação de pressão torácica e tosse seca. Refere episódios desencadeados por exposição à poeira e outras situações como fumaça e cheiros fortes. Nega ter apresentado despertares noturnos devido a esses sintomas, e as "crises" acontecem com a frequência de, aproximadamente, uma vez ao mês. Nunca fez tratamento ou uso de medicações inalatórias. Realizou espirometria a qual apresentava VEF1 e a relação VEF1/CVF estava dentro dos limites da normalidade. A melhor estratégia terapêutica na hipótese de Asma seria:

(A) Corticoide Inalatório + Formoterol dose baixa diário associado a beta2-agonista de curta duração se necessário.
(B) Corticoide Inalatório + Formoterol dose moderada diário associado a Beta2-agonista de curta duração se necessário.
(C) Corticoide Inalatório + Formoterol dose baixa se necessário.
(D) Corticoide Inalatório dose baixa se necessário.
(E) Beta2-agonista de curta duração se necessário.

64

Paciente feminina, 69 anos, tabagista de longa data 50maços/ano, procura atendimento com queixa de dispneia aos esforços, como quando caminha depressa no plano ou quando precisa subir uma ladeira suave. Refere início dos sintomas há mais de 01 ano, mas vem sentindo piora progressiva desde então. Refere também tosse produtiva e pigarro matinal mas acredita ser devido ao cigarro, sendo que, há 02 meses, necessitou de internação hospitalar devido a quadro de piora da tosse e da dispneia. Após avaliação inicial, a paciente realizou espirometria que demonstrou relação VEF1/CVF 0,6 pós BD, com prova broncodilatadora negativa. Para essa paciente, a melhor opção terapêutica seria

(A) Antagonista Muscarínico de longa duração de ação.
(B) Corticosteroides Inalados+ Agonista β2 de longa duração de ação.
(C) Corticosteroides Inalados+Agonista β2 de longa duração de ação + Antagonista muscarínico de longa duração de ação.
(D) Agonista β2 de longa duração de ação.
(E) Agonista β2 de curta duração de ação.

65

Paciente do sexo masculino, 45 anos de idade, agricultor, procurou atendimento médico por queixa de tosse produtiva, hemoptise e dispneia progressiva de início há cerca de 90 dias, associadas a quadro de febre irregular, emagrecimento de 4 quilos no período. Ao exame físico, apresenta lesão granulomatosa na comissura labial direita. Foi realizada Tomografia Computadorizada de Tórax que evidenciou importante distorção arquitetural, extensos focos de consolidações subpleurais, nódulos escavados, espessamento de septos interlobulares, bandas parenquimatosas, focos esparsos de atenuação em vidro fosco, opacidades nodulares de espaço aéreo e algumas áreas de sinal do halo invertido nos lobos inferiores. Foi realizada broncoscopia com lavado broncoalveolar e biópsia endobrônquica. Na biópsia, há presença de células gigantes multinucleadas englobando estruturas arredondadas com membrana birrefringente, além de figura típica em "roda de leme" Qual seria a conduta mais adequada para esse caso?

(A) Esquema RIPE: Rifampicina, Etambutol, Isoniazida e Pirazinamida por 6 meses.
(B) Itraconazol 200 mg/dia VO por 9-18 meses.
(C) Iniciar a corticoterapia imediatamente com prednisona 60 mg, associada à profilaxia com isoniazida.
(D) Anfotericina B 1mg/kg/dia endovenosa.
(E) Sulfametoxazol 160mg +Trimetroprim 800 mg VO de 12/12horas por 3 a 6 meses.

66

Paciente feminina, 28 anos, apresenta-se com queixa de tosse produtiva, com escarro amarelado e alguns episódios de hemoptoicos com início há 04 semanas. Refere, associados ao quadro, episódios de febre principalmente no final da tarde, adinamia, anorexia, emagrecimento de 10kg no período e sudorese noturna. Diante da suspeita levantada nesse caso e sobre o diagnóstico bacteriológico de Tuberculose, assinale a alternativa correta.

(A) A pesquisa de BAAR é um método rápido e de baixo custo, contudo apresenta menor sensibilidade em pacientes com a coinfecção por HIV, sendo de aproximadamente 20-60%.
(B) A indução de escarro com solução salina hipertônica é uma técnica útil em indivíduos que são incapazes de produzir escarro, entretanto não possui um rendimento diagnóstico satisfatório quando comparada à broncoscopia com LBA.
(C) A realização de cultura em meios sólidos e/ou líquidos não é mais considerada o padrão-ouro para o diagnóstico de tuberculose pela OMS.
(D) O Xpert MTB/RIF recebeu a denominação de teste rápido molecular para tuberculose (TRM-TB) e está indicado para o diagnóstico de casos novos de tuberculose pulmonar em adultos e adolescentes, podendo ser utilizado com amostras de sangue.
(E) Outro tipo de teste molecular aprovado e recomendado para uso pela OMS em material respiratório é o line probe assay, contudo esse teste não identifica resistência à rifampicina.

67

A espirometria é a medida do ar que entra e sai dos pulmões, sendo um teste que auxilia na prevenção e permite o diagnóstico e a quantificação dos distúrbios ventilatórios. A espirometria é um exame peculiar em medicina, posto que exige compreensão e colaboração do paciente, equipamentos exatos e emprego de técnicas padronizadas aplicadas por pessoal especialmente treinado. Assinale a alternativa que engloba critérios para espirometria de boa qualidade.

(A) Pelo menos três testes aceitáveis; Inspiração máxima antes do início do teste e Volume retroextrapolado < 15% da CVF ou 0,25L.
(B) Diferença entre os três maiores valores do PFE < 10% ou 0,5L/s; Duração satisfatória do teste em geral > 3s.
(C) Término Platô no último segundo; Artefatos ausentes como Tosse no 1º segundo e resultados reprodutíveis para CVF e VEF1 (os dois maiores valores devem diferir < 0,3L).
(D) Resultados reprodutíveis (para CVF e VEF1 os dois maiores valores devem diferir < 0,15L) e Duração satisfatória do teste em geral > 6s.
(E) Pelo menos dois testes aceitáveis e Volume retroextrapolado < 5% da CVF ou 0,15L, o que for maior.

68

Paciente, 19 anos, sexo masculino apresenta-se à emergência com queixa de dor torácica, de início súbito, localizada no hemitórax direito e associada à dispneia. Realizou Rx de Tórax que evidenciou pneumotórax espontâneo à direita. A melhor descrição para o exame físico do tórax acometido pelo pneumotórax seria

(A) expansibilidade diminuída, frêmito tóraco-vocal diminuído, macicez à percussão, murmúrio vesicular ausente.
(B) expansibilidade aumentada, frêmito tóraco-vocal aumentado, macicez à percussão, murmúrio vesicular normal.
(C) expansibilidade diminuída, frêmito tóraco-vocal diminuído, timpanismo à percussão, murmúrio vesicular ausente.
(D) expansibilidade aumentada, frêmito tóraco-vocal aumentado, macicez à percussão, murmúrio vesicular ausente.
(E) expansibilidade diminuída, frêmito tóraco-vocal aumentado, timpanismo à percussão, murmúrio vesicular normal.

69

Em relação ao tratamento da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), são fatores a considerar ao se iniciar tratamento com corticoide inalatório em combinação com um ou dois broncodilatadores de longa duração de ação, EXCETO

(A) eosinófilos sanguíneos >300 células/μL.
(B) eventos de pneumonia frequentes.
(C) ≥2 exacerbações moderadas de DPOC por ano.
(D) história de asma, ou asma concomitante.
(E) história de hospitalização por exacerbações de DPOC apesar de terapêutica de manutenção apropriada com broncodilator de longa duração de ação.

70

A classificação atual de Hipertensão Pulmonar considera dados da apresentação clínica, fisiopatologia, achados anatomopatológicos e parâmetros hemodinâmicos e propõe a divisão em 5 grupos distintos. Quais das comorbidades a seguir são consideradas do grupo 1 (Hipertensão Arterial Pulmonar)?

(A) Sarcoidose e Infecção pelo HIV.
(B) Esquistossomose e Hemangiomatose Capilar Pulmonar.
(C) Anemia Hemolítica Crônica e Hipertensão Arterial Pulmonar Idiopática.
(D) Doença de Gaucher e Hipertensão Arterial Pulmonar Hereditária.
(E) Neurofibromatose e Doenças do Tecido Conectivo.

71

Paciente do sexo masculino, 35 anos de idade, trabalha como auxiliar de serviços gerais. Procura atendimento médico com queixa de que, há três anos, durante o trabalho, apresentou quadro de dispneia, sibilância e tosse seca, além de rinorreia, espirros e lesão em mucosa nasal. Na ocasião, procurou atendimento médico, sendo diagnosticadas asma e rinite alérgica. Durante esses três anos, apresentou vários episódios de exacerbações dos sintomas respiratórios, incluindo uso de corticoide injetável por conta própria. Procura atendimento médico devido à nova piora clínica, dessa vez com quadro de tosse produtiva com expectoração purulenta e raias de sangue, o que o preocupou muito. Realizou ciclo de antibióticos sem melhora dessa vez. Evoluiu com adenopatia cervical, disfagia e emagrecimento de 10kg desde o início do quadro. Optou-se por internamento para melhor investigação. Foram realizados hemograma, que revelou eosinofilia de 24% e anticorpo ANCAp positivo; tomografia computadorizada dos seios da face, que demonstrou sinusopatia maxilo-etmoidal bilateral e polipose nasal; e tomografia computadorizada de tórax, que apresentou múltiplos nódulos pulmonares, além de consolidação e opacidades em vidro fosco. Foi realizada biópsia transtorácica do nódulo em lobo inferior esquerdo, que demonstrou infiltrado eosinofílico intenso e vasculite de pequenos vasos. Diante do caso, o provável diagnóstico é

(A) Síndrome de Churg-Strauss ou Granulomatose Eosinofílica com Poliangeíte (EGPA).
(B) Granulomatose com Poliangeíte (GPA).
(C) Síndrome de Wegener.
(D) Síndrome de Goodpasture.
(E) Aspergilose broncopulmonar alérgica.

72

O termo bronquiectasia se refere à evidência de dilatação brônquica irreversível, usualmente notada em uma Tomografia de tórax. Existem muitas condições congênitas e adquiridas relacionadas ao aparecimento de bronquiectasias. São causas de bronquiectasias, EXCETO

(A) Síndrome de Caplan.
(B) Síndrome de Mounier-Kuhn.
(C) Síndrome de Williams-Campbell.
(D) Síndrome de Young.
(E) Síndrome de Sjögren.

73

Os sintomas não controlados de asma são importantes fatores de risco para futuras exacerbações. Além do não controle dos sintomas, existem outros fatores de risco adicionais potencialmente modificáveis para exacerbações, até mesmo em pacientes pouco sintomáticos. São fatores de risco para exacerbações, EXCETO

(A) utilização de altas doses de broncodilatador de curta duração (SABA).
(B) comorbidades como obesidade e doença do refluxo gastroesofágico.
(C) VEF1 baixo, especialmente abaixo de 80% do previsto e ausência de resposta broncodilatadora na espirometria.
(D) presença de exacerbações anteriores nos últimos 12 meses, história de internações em UTI ou necessidade de intubação orotraqueal devido à asma.
(E) contexto com problemas socioeconômicos ou psicológicos maiores.

74

Paciente, 35 anos, branco, procura atendimento com queixa de quadro de astenia e adinamia há 2 meses, associadas a edema de membros inferiores bilateral. Há 30 dias, relata surgimento de nódulos em pernas associado à febre não aferida, sudorese noturna intensa e tosse não produtiva esporádica. Foi realizado RX de tórax sugerindo alargamento mediastinal. Prosseguiu-se investigação com TC de tórax a qual identificou discreto infiltrado intersticial e linfonodos de tamanho aumentado peri-hilar bilateral. Foi realizado Lavado Broncoalveolar o qual demonstrou aumento de linfócitos, com a presença de relação CD4/CD8: 4,0. Assinale a principal hipótese diagnóstica nesse caso.

(A) Sarcoidose.
(B) Tuberculose.
(C) Linfoma.
(D) Churg-Strauss.
(E) Histoplasmose.

75

Paciente, com diagnóstico de asma há mais de cinco anos, procura atendimento com queixa de episódios frequentes de dispneia associados à sibilância e tosse seca. Refere episódios diários com despertares noturnos, mais de dois episódios por semana. Fazia uso de medicação inalatória, mas parou há mais ou menos 60 dias. Realizou espirometria, a qual apresentava redução do VEF1 e da relação VEF1/CVF de forma leve, com prova broncodilatadora positiva. Qual seria o esquema terapêutico melhor indicado nesse caso?

(A) Formoterol+Budesonida 12/400mcg de 12/12 horas associado à dose extra se necessário.
(B) Formoterol+Budesonida 6/200 mcg de 12/12horas associado à dose extra se necessário.
(C) Beclometasona+Fomoterol 200/6mcg de 12/12horas e SABA se necessário.
(D) P. Fluticasona+Salmeterol 50/250 mcg de 12/12horas e SABA se necessário.
(E) F.Fluticasona+ T.Vilanterol 200/25 mcg uma vez ao dia associado à dose extra se necessário.

76

Mulher de 42 anos de idade, previamente hipertensa e com sobrepeso, chegou ao pronto atendimento com quadro de dispneia há 6 horas associada à dor torácica. Nega outros sintomas associados como tosse ou febre. Nega outras comorbidades, cirurgias ou alergias prévias. Ao exame: BEG, corada, afebril, acianótica, orientada. Ausculta Pulmonar sem alterações, FR=30 ipm, saturando 92%, Ausculta Cardíaca com RCR em 2T, BNF, FC=120 bpm, PA= 120/70 mmHg, membros inferiores sem edemas. Diante da suspeita de Tromboembolismo Pulmonar, qual é a investigação mais adequada nesse momento?

(A) Solicitar Angiotomografia de tórax.
(B) Solicitar Dosagem de D-dímero.
(C) Solicitar Cintilografia ventilação-perfusão.
(D) Solicitar Ecocardiograma, troponina e BNP.
(E) Não há necessidade de investigar porque é de baixa probabilidade.

77

Homem de 50 anos com queixa de febre há 25 dias de 38°C associada à tosse produtiva com secreção purulenta. Refere também início de dispneia aos médios esforços há 72h. Antecedente de hepatite C, sem outras comorbidades. Ao exame físico, bom estado geral, lúcido, orientado, consciente, corado, hidratado, emagrecido. À ausculta, murmúrio vesicular diminuído em base esquerda e estertores distribuídos por todo o hemitórax esquerdo. Radiografia e tomografia computadorizada de tórax evidenciam derrame pleural à esquerda de volume moderado, que se estende da base ao terço médio do hemitórax, com sinais de septação, caracterizados pela presença de coleção líquida na região anterior ao pulmão. Opta-se por internamento e realização de toracocentese. Sobre a toracocentese, é correto afirmar que

(A) trata-se de um procedimento pouco seguro e invasivo.
(B) deve-se atentar às contraindicações absolutas, dentre elas, pacientes em uso de ventilação mecânica devido a alto risco de pneumotórax.
(C) atualmente não é recomendado o uso do ultrassom para guiar o exame em tempo real de forma rotineira, uma vez que resulta em procedimento mais efetivo, porém com maior custo e sem alterar a probabilidade de complicações.
(D) deve-se sempre procurar tangenciar a borda inferior do arco costal para reduzir o risco de lesões de vasos intercostais.
(E) devido ao risco de edema de reexpansão, os sistemas de pressão negativa, quando utilizados, devem ser utilizados com cautela. Sabe-se que a retirada de volumes superiores a 1.500 ml de líquido por sessão aumenta o risco de edema pulmonar de reexpansão.

78

Sobre o tratamento dos casos leves de Covid-19 (não hospitalizados), assinale a alternativa correta.

(A) O uso de antibióticos na profilaxia de Covid-19 ou tratamento de pacientes com Covid-19 leve não é recomendado, exceto a azitromicina por seu efeito anti-inflamatório.
(B) Há redução no risco de evolução para quadro respiratório grave com o uso de plasma convalescente (IV) em pacientes idosos (idade > de 75 anos ou com idade entre 65 e 74 anos associado a comorbidades) não hospitalizados com quadro de Covid-19 leve.
(C) O uso de esteroide em pacientes com quadro de Covid-19 leve deve ocorrer já nas fases iniciais da doença para evitar o agravamento do quadro respiratório.
(D) O uso de anticoagulantes na Covid-19 deve ser feito na dose de profilaxia , mas não se recomenda o tratamento com doses anticoagulantes para pacientes com Covid-19.
(E) O uso de antiviral em pacientes com quadro de Covid-19 leve não é recomendado devido à ausência de estudos científicos a respeito. Não há evidências de produzir benefício nem de produzir danos.

79

Sobre a Síndrome da Apneia e Hipopneia Obstrutiva do Sono, assinale a alternativa correta.

(A) Existe relação direta entre a prevalência de SAHOS e o índice de massa corporal. Além da obesidade, a circunferência cervical maior que 30 cm também tem relação direta com a prevalência da doença.
(B) Fatores de risco incluem retro/micrognatia, macroglossia, hipertrofia adenoamigdaliana, obesidade, obstrução nasal, tabagismo, hipotireoidismo e fatores hereditários. A doença é agravada por medicamentos sedativos e ingesta de álcool.
(C) A polissonografia é o exame complementar que confirma o diagnóstico e avalia objetivamente a gravidade da SAHOS. O critério diagnóstico em pacientes sintomáticos é de quinze ou mais eventos de apneia/hipopneia por hora.
(D) Classifica-se o distúrbio como leve na observação de 15 a 20 eventos/hora; moderado de 21 a 30 eventos/hora e grave se mais de 30 eventos/hora.
(E) Em relação ao tratamento, o paciente deve ser aconselhado a evitar a posição de decúbito lateral ao dormir. Pessoas em uso de próteses dentárias totais devem ser aconselhadas a dormir sem as próteses.

80

Em relação às vacinas pneumocócicas, assinale a alternativa correta.

(A) Existem duas vacinas seguras e eficazes para proteger adultos da doença pneumocócica: a VPP23 e a VPC13. A vacinação é eficaz na prevenção das formas invasivas da infecção pneumocócica e há evidências de proteção também para a pneumonia adquirida na comunidade.

(B) Embora persistam algumas controvérsias, a VPP23 fornece proteção para a infecção pneumocócica invasiva de 30% em adultos, e sua indicação se mantém para pessoas com alguma condição de risco para a infecção.

(C) Recomenda-se como rotina, para todas as pessoas com mais de 65 anos de idade, independente da situação de saúde, uma dose da VPC13 seguida de uma dose da VPP23 com intervalo de 2 meses.

(D) Para aqueles que antes receberam uma dose de VPP23, é necessário respeitar o intervalo de 30 dias para aplicar a VPC13 e agendar uma segunda dose de VPP23 para cinco anos após a primeira VPP23.

(E) Para grupos de risco, independentemente da idade, recomenda-se o uso sequencial de VPC13 e VPP23 com intervalo de 2 semanas entre elas.

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

T3228042N

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

PRM - ÁREA DE ATUAÇÃO - TOXICOLOGIA MÉDICA

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.

Medicina Intensiva

21

Homem de 52 anos, portador de obesidade grau 3, diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica, foi levado ao pronto atendimento por seus familiares por intenso esforço respiratório, desorientação e febre. Na avaliação inicial, o paciente encontrava-se em franca insuficiência respiratória e foi indicada a intubação orotraqueal. O médico do pronto atendimento realizou sedação com midazolam e fentanil endovenosos e, embora o paciente tenha atingido sedação profunda, manteve seu *drive* respiratório, mas com agravamento do esforço respiratório e mantendo rigidez de pescoço e mandíbula. Após tentativas sem sucesso de intubação, o médico solicita sua ajuda para intubar o paciente. Ao verificar o acesso venoso, é visto que este está perdido e nenhum profissional consegue obter novo acesso venoso periférico. Qual estratégia farmacológica pode ser utilizada para facilitar a pronta intubação do paciente?

(A) Etomidato 0,2 mg/kg por via intramuscular.
(B) Etomidato 0,2 mg/kg por via subcutânea.
(C) Succinilcolina 1 mg/kg por via intramuscular.
(D) Diazepam 10-20 mg por via intramuscular.
(E) Morfina 10-20 mg por via intramuscular.

22

A classificação de Cormack-Lehane é utilizada para descrever o grau de visualização glótica sob laringoscopia direta. Sobre o grau 3, é correto afirmar que

(A) é possível visualizar os anéis traqueais.
(B) é possível visualizar parcialmente as cordas vocais.
(C) é possível visualizar parcialmente as cordas vocais e as cartilagens aritenoides.
(D) é possível visualizar a epiglote, mas não é possível visualizar as cordas vocais.
(E) não é possível visualizar a epiglote.

23

Sobre o efeito hemodinâmico da ventilação mecânica invasiva com pressão positiva, é correto afirmar que

(A) exerce redução da pré-carga e redução da pós-carga no ventrículo esquerdo.
(B) exerce aumento da pré-carga e aumento da pós-carga no ventrículo esquerdo.
(C) exerce redução da pré-carga e aumento da pós-carga no ventrículo esquerdo.
(D) exerce redução de pré-carga e redução da pós-carga do ventrículo direito.
(E) exerce aumento da pré-carga e aumento da pós-carga no ventrículo direito.

24

Sobre a pré-eclâmpsia grave, síndrome HELLP e eclâmpsia, assinale a alternativa correta.

(A) As pacientes devem receber sulfato de magnésio endovenoso.
(B) Na presença de eclâmpsia, o parto deve ser feito após o término da corticoterapia para maturidade fetal.
(C) O tratamento conservador não aumenta o risco de síndrome HELLP.
(D) A síndrome HELLP caracteriza-se por hemólise, aumento dos marcadores hepáticos, hiperbilirrubinemia e trombocitose.
(E) A confirmação do diagnóstico da síndrome HELLP deve ser feita por biópsia hepática.

25

Paciente de 32 anos, portador de síndrome da imunodeficiência humana adquirida por infecção do vírus HIV, foi internado por pneumonia comunitária grave e necessitou de vaga em leito de terapia intensiva. A cultura da secreção traqueal evidenciou o crescimento de *Staphylococcus aureus* resistente à oxacilina. Os seguintes antimicrobianos poderiam ser utilizados para tratar esse caso, EXCETO

(A) vancomicina.
(B) linezolida.
(C) teicoplanina.
(D) tigeciclina.
(E) daptomicina.

26

Sobre a ética medica, é correto afirmar que

(A) o médico está autorizado a participar de estudos científicos para fins bélicos ou políticos, desde que o estudo proposto seja autorizado pela comissão de ética médica local.
(B) é vedado ao médico participar de pesquisas médicas em seres humanos que usem placebo de maneira isolada em experimentos, quando houver método profilático ou terapêutico eficaz disponível.
(C) o médico está autorizado a praticar a medicina, no exercício da docência, sem o consentimento do paciente ou de seu representante legal, pelo caráter nobre do ensino.
(D) o médico está autorizado a divulgar fora do meio científico qualquer novo tratamento clínico ou cirúrgico cujo valor ainda não esteja expressamente reconhecido cientificamente por órgão competente.
(E) participar de anúncios de empresas comerciais, qualquer que seja sua natureza, valendo-se de sua profissão, é ético desde que exista contrato formal de prestação de serviços e que o médico não participe de nenhuma linha de pesquisa relacionada com o produto anunciado.

27

O primeiro e o segundo agentes bacteriológicos mais frequentemente envolvidos na infecção do trato urinário baixo são, respectivamente:

(A) *Escherichia coli* e *Pseudomonas aeruginosa.*
(B) *Escherichia coli* e *Staphylococcus saprophyticus.*
(C) *Pseudomonas aeruginosa* e *Staphylococcus saprophyticus.*
(D) *Enterococcus faecalis* e *Escherichia coli.*
(E) *Enterococcus faecium e Escherichia coli.*

28

Criança do sexo masculino de 06 anos foi vítima de múltiplas picadas de abelha poucos minutos antes de ser levado ao pronto atendimento do hospital. Na avaliação do paciente, foi visto que ele apresenta tosse, esforço respiratório, edema de lábios, taquicardia com frequência cardíaca regular e extensa urticária. Qual é a conduta imediata a ser tomada?

(A) Conversar imediatamente com os responsáveis sobre os riscos de piora da criança.
(B) Solicitar vaga em leito de terapia intensiva.
(C) Metilprednisolona endovenosa 1 mg/kg.
(D) Metilprednisolona endovenosa 2 mg/kg.
(E) Epinefrina intramuscular.

29

Paciente de 30 anos, tabagista e sem diagnósticos de doenças crônicas, procurou atendimento referindo angina em repouso. O eletrocardiograma evidenciou supradesnivelamento do segmento ST, mas todas as dosagens de troponina foram negativas para isquemia miocárdica. Sobre a angina de Prinzmetal, é correto afirmar que

(A) ocorre por vasoespasmo de artérias epicárdicas.
(B) o tratamento a ser instituído é com bloqueador dos receptores da angiotensina.
(C) o tratamento a ser instituído é com inibidor da aldosterona.
(D) o tratamento a ser instituído é com betabloqueador seletivo.
(E) ocorre por vasoespasmo aórtico.

30

Assinale a alternativa que apresenta critérios maiores de Duke para o diagnóstico de endocardite bacteriana.

(A) Hemocultura com identificação de *Coxiella burnetti e Haemophilus spp.*
(B) Hemocultura com identificação de *Coxiella burnetti e Pseudomonas aeruginosa.*
(C) Hemocultura com identificação de *Streptococcus bovis e Pseudomonas aeruginosa.*
(D) Hemocultura com identificação de *Streptococcus bovis e Acinetobacter baumannii.*
(E) Hemocultura com identificação de *Klebsiella pneumoniae e Acinetobacter baumannii.*

31

São causas de hemorragia retroperitoneal:

(A) perfuração de cólon transverso e divertículo de Zenker.
(B) pancreatite e perfuração de cólon transverso.
(C) pancreatite e acidente de punção vascular em sítio femoral.
(D) fístula traqueoesofágica e ruptura de diafragma.
(E) coledodocolitíase e necrose de vesícula biliar.

32

São efeitos adversos do uso contínuo de espironolactona:

(A) hipernatremia e hipocalemia.
(B) hiponatremia e hipocalemia.
(C) hipocalemia e redução da libido.
(D) hipercalemia e ginecomastia.
(E) hipernatremia e ginecomastia.

33

Assinale a alternativa que apresenta medidas eficazes na prevenção de trombose venosa profunda em um paciente em internação hospitalar.

(A) Uso de enoxaparina ou ácido acetilsalicílico.
(B) Uso de heparina não fracionada ou ácido acetilsalicílico.
(C) Uso de heparina não fracionada ou fondaparinux.
(D) Uso de ácido acetilsalicílico combinado com clopidogrel.
(E) Uso de ácido acetilsalicílico combinado com prasugrel.

34

Paciente de 67 anos, portador de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e asma brônquica, foi levado por familiares para o pronto atendimento por apresentar sonolência, desorientação e pele fria e pegajosa. O eletrocardiograma realizado evidenciou bloqueio atrioventricular de terceiro grau. Qual é a melhor conduta a ser tomada?

(A) Hidratação venosa e gluconato de cálcio.
(B) Hidratação venosa e sulfato de magnésio.
(C) Gluconato de cálcio e sulfato de magnésio.
(D) Atropina.
(E) Marca-passo provisório.

35

Casal procura atendimento ambulatorial para realizar tratamento de fertilização *in vitro* e com desejo de escolher o sexo do embrião. Assinale a alternativa com a conduta ética apropriada a ser tomada.

(A) Aguardar trinta a sessenta dias para melhor definição da escolha do sexo pelo casal.
(B) O médico não está autorizado a criar embriões para escolha de sexo.
(C) Realizar a fertilização conforme o desejo do casal, desde que fique expressamente documentada a escolha e com assinatura reconhecida em cartório.
(D) Encaminhar o casal para avaliação psicológica e tomar a decisão da escolha do embrião em um segundo momento.
(E) Encaminhar o casal para avaliação psiquiátrica e tomar a decisão da escolha do embrião em um segundo momento.

36

Paciente de 47 anos, portador de hipertensão arterial de difícil controle e internado por insuficiência cardíaca, vem recebendo infusão contínua de nitroprussiato de sódio acima de 2 mcg/kg/min há seis dias para controle de hipertensão arterial severa e evoluiu com hiperlactatemia, acidose metabólica, confusão mental e vômitos. A possível complicação e o tratamento a ser instituído imediatamente são:

(A) intoxicação por cianeto e tratamento com infusão de cianocobalamina.
(B) intoxicação por cianeto e tratamento com infusão de hidroxicobalamina.
(C) intoxicação por nitrato e tratamento com infusão de cianocobalamina.
(D) intoxicação por nitrato e tratamento com infusão de hidroxicobalamina.
(E) intoxicação por nitrato e tratamento com infusão de N-acetilcisteína.

37

São indicações de uso de Ventilação Não Invasiva (VNI), EXCETO

(A) rebaixamento do nível de consciência por acidose respiratória (hipercapnia) em paciente portador de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC).
(B) edema agudo de pulmão cardiogênico.
(C) exacerbação da asma brônquica.
(D) paciente com indicação de intubação de emergência, mas sem equipe qualificada de prontidão para realizar o procedimento.
(E) paciente acometido por pneumonia bacteriana grave adquirida na comunidade.

38

Sobre o cálculo do débito cardíaco, é correto afirmar que ele é determinado

(A) pela multiplicação do volume diastólico pela pressão arterial.
(B) pela multiplicação do volume diastólico pela frequência cardíaca.
(C) pela multiplicação do volume sistólico pela frequência cardíaca.
(D) pela divisão do volume sistólico pela resistência vascular periférica.
(E) pela divisão do volume diastólico pela resistência vascular periférica.

39

Assinale a alternativa que apresenta efeitos adversos graves da associação de escitalopram, sertralina e fluoxetina.

(A) Hipercalcemia e tetanismo.
(B) Hipercalcemia e paralisia flácida.
(C) Hipofosfatemia e *torsades de pointes.*
(D) Síndrome serotoninérgica e *torsades de pointes*.
(E) Síndrome serotoninérgica e hipermagnesemia com paralisia flácida.

40

Paciente de 45 anos, internado por peritonite após perfuração intestinal, evoluiu com choque séptico e disfunção renal. Está em uso de ceftazidima e tigeciclina para o tratamento infeccioso. Evoluiu com diátese hemorrágica e o exame laboratorial evidenciou hipofibrinogenemia. Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta a ser realizada para melhora do distúrbio de coagulação.

(A) Transfusão de crioprecipitado.
(B) Transfusão de plasma fresco.
(C) Transfusão de concentrado de plaquetas
(D) Administração de ácido tranexâmico.
(E) Administração de ácido épsilon-aminocaproico.

Pediatria

41

Assinale a alternativa correta sobre os métodos de aferição da Pressão Arterial (PA) em pediatria.

(A) A PA sistólica medida na perna pode ser mais elevada do que no braço, e a aferida no braço nunca deve exceder a aferida na perna, e essa variação, quando presente, sugere o diagnóstico de coarctação da aorta.
(B) Para maiores de 6 anos, utiliza-se a posição sentada, com braço sustentado, mantendo-se a fossa cubital ao nível do coração.
(C) Menores de 6 anos devem estar em decúbito dorsal, com elevação do braço acima do nível do corpo.
(D) O manguito a ser escolhido deve possuir câmara interna com largura correspondente a 80% da circunferência do braço e comprimento equivalente a 40% desta, sem superposição.
(E) A desinflação deve respeitar a redução de 2 a 3 mmHg por segundo. O estetoscópio deve ser colocado suavemente na fossa antecubital, sobre a artéria braquial e sob o manguito.

42

Sobre os distúrbios de movimentos relacionados ao sono, assinale a assertiva INCORRETA.

(A) O bruxismo é mais prevalente em crianças com paralisia cerebral e/ou retardo mental.
(B) A síndrome das pernas inquietas é caracterizada por sensação analgésica em membros inferiores, desencadeada diretamente pela atividade física, em que existe uma necessidade de movimentar as pernas, o que não alivia o sintoma, mas causa fragmentação do sono.
(C) O bruxismo é o movimento rítmico de atrito ou ranger dos dentes durante o sono que, eventualmente, leva a desgaste do esmalte dentário e alterações na articulação temporomandibular.
(D) A síndrome das pernas inquietas é mais frequente em adultos, mas existem cada vez mais relatos de sua ocorrência em crianças.
(E) Situações como bater ou rolar lateralmente a cabeça e/ou o corpo muitas vezes são usadas como indutor de sono em crianças normais, mas podem ser exacerbadas em crianças com comprometimento neurológico.

43

Sobre o uso de analgésicos em pediatria, assinale a alternativa correta.

(A) A dipirona é indicada para dores leves e é metabolizada no fígado e excretada nas fezes.
(B) O paracetamol e a dipirona potencializam o efeito analgésico dos opioides. Assim, recomenda-se administração concomitante dessas drogas.
(C) O ibuprofeno não deve ser usado em menores de 3 meses e é metabolizado no fígado e tem a excreção predominantemente biliar.
(D) No primeiro degrau de dor (dor leve), a droga indicada é o paracetamol; no segundo degrau (dor moderada a intensa), a primeira escolha é a dipirona.
(E) A maioria dos opioides tem ótimo efeito em dor neuropática.

44

Menino de 6 anos chega ao pronto atendimento com queixa de intensa dor escrotal, de início súbito, há 4 horas. Ao exame físico, o testículo esquerdo está alto, com orientação transversa e com o epidídimo localizado anteriormente. Sobre o diagnóstico mais provável para o paciente, assinale a assertiva correta.

(A) A idade do paciente está condizente com o pico de incidência.
(B) A apresentação mais comum difere da do caso, pois, geralmente, o acometimento é à direita ou bilateral.
(C) A principal suspeita clínica é confirmada com o reflexo cremastérico presente.
(D) A cirurgia de eleição para o paciente é a orquiectomia, que deve também ser realizada no testículo ipsilateral.
(E) O paciente deve ser tratado o quanto antes, pois, na maioria dos casos, a lesão é irreparável após 12 horas do início do quadro.

45

Médico está acompanhando um paciente com osteossarcoma no fêmur. O paciente teve falha terapêutica com todos os esquemas disponíveis e sente muitas dores, além de ter metástases detectadas em mais dois órgãos, sendo considerado um doente terminal. A família é chamada para conversar sobre cuidados paliativos e opta por interromper a Quimioterapia (QT) e manter somente os cuidados paliativos. Sobre o pedido dos pais, é correto afirmar que

(A) a QT não deve ser interrompida, pois é vedado ao médico causar dano ao paciente por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência.
(B) a QT não deve ser interrompida, pois é vedado ao médico deixar de usar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente.
(C) o médico deve deixar o caso e transferir o paciente para a equipe de cuidados paliativos e, após avaliação posterior, eles quem devem decidir sobre a interrupção da QT.
(D) a QT pode ser interrompida, mas o médico deve, antes, tentar outras formas de tratamento, mesmo que alternativas ou sem comprovação.
(E) a QT pode ser interrompida, pois o uso de tratamentos em favor do paciente se refere às intervenções benéficas para aquele paciente naquele estágio da doença e não um ato compulsório de oferecer tudo que está disponível.

46

Um menino de idade escolar está em consulta por quadro agudo febril, que você conclui se tratar de uma faringite leve. Durante o exame físico, você ausculta um sopro cardíaco que não tinha percebido em consultas prévias. O sopro é sistólico, de curta duração e baixa intensidade, sem irradiação e sem frêmito. Qual, entre as opções abaixo, é o tipo mais provável de sopro?

(A) Sopro de ejeção pulmonar.
(B) Sopro de ramos pulmonares.
(C) Zumbido venoso.
(D) Sopro vibratório de Still.
(E) Sopro sistólico supraclavicular.

47

Você está de plantão na emergência e avalia um adolescente. Ele é previamente hígido e tem queixa de febre alta, calafrios, secreção e obstrução nasais, fadiga e dor na garganta, na cabeça e na musculatura, com início há 2 dias. Vem porque a tosse, que era leve, piorou, com falta de ar e piora da febre. Sua suspeita é de infecção pelo vírus Influenza. Sobre o caso do paciente, a justificativa mais provável para a piora é

(A) primeira exacerbação de asma desencadeada pela infecção.
(B) sinusite bacteriana secundária.
(C) pneumonia viral primária.
(D) miocardite por influenza.
(E) síndrome de Reye.

48

Um paciente de 3 anos é levado ao pediatra com queixa de prurido anal. Nega outras queixas, como diarreia, alteração nas fezes, perda de peso e febre. Qual das seguintes verminoses é a mais provável causadora desse sintoma?

(A) Ascaridíase.
(B) Tricuríase.
(C) Oxiuríase.
(D) Estrongiloidíase.
(E) Teníase.

49

Sobre a fisiopatologia dos grandes queimados, assinale a assertiva INCORRETA.

(A) Vários mediadores químicos são liberados e ocorre alteração da permeabilidade vascular, com passagem de fluido intravascular para o interstício e edema, tanto na área queimada, quanto em tecidos não queimados, em razão da intensa hipoproteinemia.
(B) Os níveis de cortisol, aldosterona e GH estão elevados e a secreção de insulina está inibida. Hiperglicemia é comum, mas, em lactentes, pode haver uma hipoglicemia resultante de estoques de glicogênio reduzidos e metabolismo basal maior.
(C) No grande queimado, ocorrem proteólise aumentada da musculatura esquelética, lipólise e neoglicogênese. Se o paciente não for bem nutrido, desenvolverá desnutrição proteico-calórica grave.
(D) A antidiurese promovida pelo hormônio antidiurético persiste após correção da volemia, tornando o débito urinário o melhor parâmetro para avaliação da hidratação, por refletir a volemia.
(E) Nas primeiras 24 horas, em resposta à dor, medo, hipóxia e hipovolemia, há liberação maciça de hormônio adrenocorticotrófico e antidiurético.

50

Em uma sala de parto, ao ser chamado, o pediatra revisa os dados da carteirinha de pré-natal e conversa com a mãe e a equipe de obstetrícia. O parto é prematuro, de 21 semanas e 5 dias. A mãe teve sangramento importante e os batimentos fetais estavam demonstrando que havia sofrimento. No hospital, a equipe constatou que houve descolamento prematuro de placenta. Tendo em mente a idade gestacional, a conduta mais adequada é

(A) reanimar o paciente imediatamente, empregando todos os procedimentos disponíveis.
(B) reanimar o paciente, mas com limitação de ação até o uso de pressão positiva, oxigênio e massagem cardíaca.
(C) proceder aos passos iniciais de atendimento normais, intubar e não fazer massagem cardíaca.
(D) colocar o paciente em pressão positiva (CPAP) com oxigênio a 100%, monitorizar e tentar acesso em veia umbilical.
(E) em geral, não se deve reanimar pacientes com essa idade gestacional.

51

A dermatite de contato por irritante primário é a dermatite causada pelo dano direto do agente irritante. Qual é o tipo mais comum na infância?

(A) Dermatite medicamentosa.
(B) Dermatite de fraldas.
(C) Dermatite perioral do lactente.
(D) Dermatite por níquel.
(E) Dermatite por perfume.

52

Assinale a assertiva correta sobre os rins em ferradura.

(A) São caracterizados pela fusão dos polos superiores por um istmo que se encontra posterior à aorta e à veia cava inferior.
(B) O istmo formado é sempre de tecido renal que, na maioria das vezes, é não funcionante.
(C) A associação com obstrução da junção ureteropélvica é comum.
(D) O diagnóstico pela cintilografia pode ser insuspeito em casos de excesso de gases intestinais.
(E) São, na maioria das vezes, caracterizados pela fusão do polo inferior com o polo superior dos rins contralaterais.

53

Pediatra está atendendo um paciente pré-escolar que apresenta febre há 48 horas, taquipneia, tosse e discreta tiragem subcostal. Foi realizada uma radiografia de tórax, que mostrou área de consolidação em lobo médio, com pequeno derrame pleural. Qual das opções a seguir é o agente etiológico mais provável?

(A) *Streptococcus pneumoniae.*
(B) *Haemophilus influenzae.*
(C) *Staphylococcus aureus.*
(D) *Mycoplasma pneumoniae.*
(E) *Chlamydia pneumoniae.*

54

O pediatra ocupa papel de destaque na identificação precoce e no encaminhamento do diagnóstico das perdas auditivas na infância. Sobre a hipoacusia ou perda auditiva, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) Hipoacusia de condução: a lesão encontra-se na orelha externa e/ou média, impedindo a transmissão normal da onda sonora para a cóclea.
( ) Hipoacusia sensorial: a lesão encontra-se nas vias auditivas (VII par, tronco cerebral, vias auditivas centrais).
( ) Hipoacusia neural: a lesão encontra-se na cóclea, no labirinto ou no córtex auditivo cerebral.
( ) Quanto ao seu início, é classificada em pré-lingual (nos primeiros meses de vida), precoce (antes de 2 anos e meio de idade) ou tardia (após 2 anos e meio de idade).

(A) F – V – V – V.
(B) V – F – F – V.
(C) F – V – V – F.
(D) V – V – F – F.
(E) V – F – V – V.

55

Em alguns casos de intoxicação, há a possibilidade do uso de carvão ativado. Ele tem uma capacidade de adsorção muito grande e previne a recirculação êntero-hepática e enteroentérica da substância tóxica.

O uso do carvão ativado está autorizado em caso de

(A) paciente que ingeriu dose tóxica de substância há 50 minutos.
(B) paciente que ingeriu substância corrosiva.
(C) paciente que tem quadro de obstrução intestinal.
(D) paciente com diminuição do nível de consciência.
(E) paciente que ingeriu álcool.

56

Você é o médico assistente de uma criança de 4 meses, que está internada em leito de enfermaria, com quadro de bronquiolite. A criança está com taquipneia e tiragem subcostal moderada, mantendo oxigenação limítrofe a baixa, em ar ambiente. Os pais estão insatisfeitos com as acomodações do hospital, pois têm que dividir o quarto com outras duas crianças. Eles explicam que possuem plano de saúde e que não imaginavam que o filho seria encaminhado para internação quando foram ao posto de saúde para avaliar a tosse. Querem receber alta neste momento, afirmando que sairão do hospital e irão diretamente para outro, coberto pelo plano, com quarto privativo. Assinale a alternativa INCORRETA quanto à conduta do médico nessa situação.

(A) Ao negar a alta, estará desrespeitando os princípios deontológicos: "É vedado ao médico: desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas".
(B) O médico, ao negar uma alta a pedido dos responsáveis, estará desrespeitando os princípios bioéticos de autonomia e justiça.
(C) Qualquer tratamento ou procedimento deve ser totalmente esclarecido, para que se chegue ao convencimento do paciente ou de seu representante legal da perfeita indicação e necessidade dessa conduta, mas, não acontecendo o convencimento, a alta pode ser dada, sem prejuízos ao médico.
(D) A autonomia dos representantes legais é soberana e o médico não pode desprezar a vontade dos pais.
(E) Ao aceitar um pedido de alta e concedê-la, o médico transforma essa alta a pedido em uma alta programada por ele, com toda a responsabilidade por esse ato.

57

Um paciente do sexo masculino, recém-nascido (RN), é levado para consulta de puericultura. Ele nasceu com 49 cm e com 2.450g, com bom Apgar e sem intercorrências. Teve alta com a mãe e está mamando bem. Sobre os dados antropométricos ao nascer, é correto afirmar que

(A) o paciente nasceu com a estatura acima da média para os meninos.

(B) se o RN apresenta comprometimento só do peso, é maior a probabilidade do agravo ter ocorrido nos meses finais da gestação, mas, se o comprometimento for só do comprimento, é bem mais provável que o agravo tenha ocorrido há mais tempo.
(C) o peso do paciente, ao nascer, estava adequado para um bebê a termo.
(D) a correlação do tamanho ao nascer é alta em relação à estatura final.
(E) o crescimento intrauterino é mais dependente do seu potencial genético do que das condições nutricionais, de saúde e do tamanho da mãe.

58

Sobre a fluorose dentária, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Como é um fenômeno sistêmico e crônico, as alterações provocadas dependem não só da dose mas também da sua duração.
(B) Nos casos mais graves, o esmalte é bastante poroso, podendo adquirir pigmentações durante a maturação pós-eruptiva e deixando o esmalte acastanhado e escuro.
(C) Tendo em vista que não é possível prever se uma criança terá ou não cárie no futuro, que os benefícios do uso de pasta fluoretada estão baseados em evidências e que fluorose dental decorrente do uso de dentifrício não é uma preocupação em termos de saúde pública, os dentifrícios fluoretados têm sido recomendados.
(D) Fluorose dentária é um dos muitos efeitos sistêmicos descritos decorrentes da ingestão de flúor durante o período de mineralização e desenvolvimento dos dentes.
(E) Os cremes dentais familiares contêm 1.500 ppm de flúor total, e os dirigidos ao público infantil contêm 1.100 ppm; embora os cremes dentais familiares contenham maior concentração de flúor total, eles possuem a mesma concentração de flúor solúvel (biodisponível) e, portanto, a segurança quanto ao risco de fluorose é a mesma.

59

Qual é a causa mais comum de hemorragia digestiva baixa maciça em crianças?

(A) Divertículo de Meckel.
(B) Físsuras anorretais.
(C) Pólipos.
(D) Enterocolite alérgica.
(E) Intussuscepção intestinal.

60

O glaucoma na infância é um grupo de doenças raras, as quais cursam com pressão intraocular elevada, lesão no nervo óptico, impacto no desenvolvimento do globo ocular e diminuição da acuidade visual. Nos casos secundários, o aumento pressórico é provocado por alterações sistêmicas ou oculares, presentes já no nascimento ou adquiridas ao longo da infância. Dentre as causas secundárias farmacológicas, qual é o principal fármaco relacionado ao seu desenvolvimento?

(A) Aminoglicosídeos.
(B) Inibidores da ECA.
(C) Corticosteroides.
(D) Macrolídeos.
(E) Descongestionantes.

Pneumologia

61

O termo bronquiectasia se refere à evidência de dilatação brônquica irreversível, usualmente notada em uma Tomografia de tórax. Existem muitas condições congênitas e adquiridas relacionadas ao aparecimento de bronquiectasias. São causas de bronquiectasias, EXCETO

(A) Síndrome de Caplan.
(B) Síndrome de Mounier-Kuhn.
(C) Síndrome de Williams-Campbell.
(D) Síndrome de Young.
(E) Síndrome de Sjögren.

62

Os sintomas não controlados de asma são importantes fatores de risco para futuras exacerbações. Além do não controle dos sintomas, existem outros fatores de risco adicionais potencialmente modificáveis para exacerbações, até mesmo em pacientes pouco sintomáticos. São fatores de risco para exacerbações, EXCETO

(A) utilização de altas doses de broncodilatador de curta duração (SABA).
(B) comorbidades como obesidade e doença do refluxo gastroesofágico.
(C) VEF1 baixo, especialmente abaixo de 80% do previsto e ausência de resposta broncodilatadora na espirometria.
(D) presença de exacerbações anteriores nos últimos 12 meses, história de internações em UTI ou necessidade de intubação orotraqueal devido à asma.
(E) contexto com problemas socioeconômicos ou psicológicos maiores.

63

Sobre a vacinação contra a Covid-19, assinale a alternativa correta.

(A) A OMS recomenda a vacinação de adolescentes acima dos 17 anos sem comorbidades, desde que obedecida a priorização da imunização de outros grupos mais vulneráveis. Não há recomendações até o momento para menores de 17 anos.
(B) Recomenda-se a dosagem de anticorpos neutralizantes específicos ou anticorpos totais, para avaliar o nível de imunidade ou proteção individual contra a Covid-19 em pacientes de grupo de risco.
(C) São consideradas pneumopatias de risco, com indicação de vacinação para Covid-19: Asma brônquica e Rinite alérgica, Hipertensão Arterial Pulmonar e Síndrome de Apneia Obstrutiva do sono.
(D) Diferentes tecnologias vêm sendo empregadas: das clássicas (como as vacinas de vírus inteiros inativados), subunitárias proteicas, recombinantes e VLP, às novas plataformas de ácidos nucleicos (DNA e mRNA) e de vetores virais. Em todos os casos, o alvo dos imunizantes é a proteína S (spike), responsável pela ligação do vírus SARS-CoV-2 com as células humanas.
(E) A tecnologia de RNA mensageiro (mRNA) é empregada em vacinas como Fiocruz/Oxford/AstraZeneca e Janssen.

64

A fibrose pulmonar idiopática (FPI) representa uma das doenças pulmonares intersticiais (DPI) mais comuns, definida como uma pneumonia intersticial fibrosante crônica de causa desconhecida e caracterizada pelo padrão de pneumonia intersticial usual tanto na tomografia computadorizada quanto no exame anatomopatológico. Um consenso endossado por várias entidades internacionais sugere que, em pacientes com suspeita clínica de FPI, a TCAR seja estratificada classificando-os de acordo com os níveis de probabilidade em relação ao padrão PIU. Em relação à tomografia de tórax e à interpretação dos padrões radiológicos da doença, é correto afirmar que

(A) o padrão provável para PIU é caracterizado por reticulação bilateral e faveolamento, com bronquiectasias e bronquiolectasias de tração periférica, predominantemente basais e subpleural.
(B) o padrão indeterminado para PIU caracteriza-se por presença de opacidades reticulares e bronquiolectasias de tração distribuídas perifericamente no plano axial e com gradiente apicobasal no eixo longitudinal, mas que não apresentam faveolamento.
(C) o padrão tomográfico Típico de PIU é acurado para diagnosticar a FPI sem a necessidade de biópsia.
(D) o termo faveolamento refere-se a um agrupamento de cistos com conteúdo aéreo, geralmente medindo de 10-30 mm, com paredes finas e pouco definidas.
(E) o padrão tomográfico de PIU caracteriza-se por atenuação em vidro fosco, opacidades reticulares e bronquiolectasias de tração, com distribuição.

65

Paciente procura atendimento com queixa de episódios de dispneia associados à sibilância, sensação de pressão torácica e tosse seca. Refere episódios desencadeados por exposição à poeira e outras situações como fumaça e cheiros fortes. Nega ter apresentado despertares noturnos devido a esses sintomas, e as "crises" acontecem com a frequência de, aproximadamente, uma vez ao mês. Nunca fez tratamento ou uso de medicações inalatórias. Realizou espirometria a qual apresentava VEF1 e a relação VEF1/CVF estava dentro dos limites da normalidade. A melhor estratégia terapêutica na hipótese de Asma seria:

(A) Corticoide Inalatório + Formoterol dose baixa diário associado a beta2-agonista de curta duração se necessário.
(B) Corticoide Inalatório + Formoterol dose moderada diário associado a Beta2-agonista de curta duração se necessário.
(C) Corticoide Inalatório + Formoterol dose baixa se necessário.
(D) Corticoide Inalatório dose baixa se necessário.
(E) Beta2-agonista de curta duração se necessário.

66

Paciente feminina, 69 anos, tabagista de longa data 50maços/ano, procura atendimento com queixa de dispneia aos esforços, como quando caminha depressa no plano ou quando precisa subir uma ladeira suave. Refere início dos sintomas há mais de 01 ano, mas vem sentindo piora progressiva desde então. Refere também tosse produtiva e pigarro matinal mas acredita ser devido ao cigarro, sendo que, há 02 meses, necessitou de internação hospitalar devido a quadro de piora da tosse e da dispneia. Após avaliação inicial, a paciente realizou espirometria que demonstrou relação VEF1/CVF 0,6 pós BD, com prova broncodilatadora negativa. Para essa paciente, a melhor opção terapêutica seria

(A) Antagonista Muscarínico de longa duração de ação.
(B) Corticosteroides Inalados+ Agonista β2 de longa duração de ação.
(C) Corticosteroides Inalados+Agonista β2 de longa duração de ação + Antagonista muscarínico de longa duração de ação.
(D) Agonista β2 de longa duração de ação.
(E) Agonista β2 de curta duração de ação.

67

Paciente do sexo masculino, 45 anos de idade, agricultor, procurou atendimento médico por queixa de tosse produtiva, hemoptise e dispneia progressiva de início há cerca de 90 dias, associadas a quadro de febre irregular, emagrecimento de 4 quilos no período. Ao exame físico, apresenta lesão granulomatosa na comissura labial direita. Foi realizada Tomografia Computadorizada de Tórax que evidenciou importante distorção arquitetural, extensos focos de consolidações subpleurais, nódulos escavados, espessamento de septos interlobulares, bandas parenquimatosas, focos esparsos de atenuação em vidro fosco, opacidades nodulares de espaço aéreo e algumas áreas de sinal do halo invertido nos lobos inferiores. Foi realizada broncoscopia com lavado broncoalveolar e biópsia endobrônquica. Na biópsia, há presença de células gigantes multinucleadas englobando estruturas arredondadas com membrana birrefringente, além de figura típica em "roda de leme" Qual seria a conduta mais adequada para esse caso?

(A) Esquema RIPE: Rifampicina, Etambutol, Isoniazida e Pirazinamida por 6 meses.
(B) Itraconazol 200 mg/dia VO por 9-18 meses.
(C) Iniciar a corticoterapia imediatamente com prednisona 60 mg, associada à profilaxia com isoniazida.
(D) Anfotericina B 1mg/kg/dia endovenosa.
(E) Sulfametoxazol 160mg +Trimetroprim 800 mg VO de 12/12horas por 3 a 6 meses.

68

Paciente feminina, 28 anos, apresenta-se com queixa de tosse produtiva, com escarro amarelado e alguns episódios de hemoptoicos com início há 04 semanas. Refere, associados ao quadro, episódios de febre principalmente no final da tarde, adinamia, anorexia, emagrecimento de 10kg no período e sudorese noturna. Diante da suspeita levantada nesse caso e sobre o diagnóstico bacteriológico de Tuberculose, assinale a alternativa correta.

(A) A pesquisa de BAAR é um método rápido e de baixo custo, contudo apresenta menor sensibilidade em pacientes com a coinfecção por HIV, sendo de aproximadamente 20-60%.
(B) A indução de escarro com solução salina hipertônica é uma técnica útil em indivíduos que são incapazes de produzir escarro, entretanto não possui um rendimento diagnóstico satisfatório quando comparada à broncoscopia com LBA.
(C) A realização de cultura em meios sólidos e/ou líquidos não é mais considerada o padrão-ouro para o diagnóstico de tuberculose pela OMS.
(D) O Xpert MTB/RIF recebeu a denominação de teste rápido molecular para tuberculose (TRM-TB) e está indicado para o diagnóstico de casos novos de tuberculose pulmonar em adultos e adolescentes, podendo ser utilizado com amostras de sangue.
(E) Outro tipo de teste molecular aprovado e recomendado para uso pela OMS em material respiratório é o line probe assay, contudo esse teste não identifica resistência à rifampicina.

69

A espirometria é a medida do ar que entra e sai dos pulmões, sendo um teste que auxilia na prevenção e permite o diagnóstico e a quantificação dos distúrbios ventilatórios. A espirometria é um exame peculiar em medicina, posto que exige compreensão e colaboração do paciente, equipamentos exatos e emprego de técnicas padronizadas aplicadas por pessoal especialmente treinado. Assinale a alternativa que engloba critérios para espirometria de boa qualidade.

(A) Pelo menos três testes aceitáveis; Inspiração máxima antes do início do teste e Volume retroextrapolado < 15% da CVF ou 0,25L.
(B) Diferença entre os três maiores valores do PFE < 10% ou 0,5L/s; Duração satisfatória do teste em geral > 3s.
(C) Término Platô no último segundo; Artefatos ausentes como Tosse no 1º segundo e resultados reprodutíveis para CVF e VEF1 (os dois maiores valores devem diferir < 0,3L).
(D) Resultados reprodutíveis (para CVF e VEF1 os dois maiores valores devem diferir < 0,15L) e Duração satisfatória do teste em geral > 6s.
(E) Pelo menos dois testes aceitáveis e Volume retroextrapolado < 5% da CVF ou 0,15L, o que for maior.

70

Paciente, 19 anos, sexo masculino apresenta-se à emergência com queixa de dor torácica, de início súbito, localizada no hemitórax direito e associada à dispneia. Realizou Rx de Tórax que evidenciou pneumotórax espontâneo à direita. A melhor descrição para o exame físico do tórax acometido pelo pneumotórax seria

(A) expansibilidade diminuída, frêmito tóraco-vocal diminuído, macicez à percussão, murmúrio vesicular ausente.
(B) expansibilidade aumentada, frêmito tóraco-vocal aumentado, macicez à percussão, murmúrio vesicular normal.
(C) expansibilidade diminuída, frêmito tóraco-vocal diminuído, timpanismo à percussão, murmúrio vesicular ausente.
(D) expansibilidade aumentada, frêmito tóraco-vocal aumentado, macicez à percussão, murmúrio vesicular ausente.
(E) expansibilidade diminuída, frêmito tóraco-vocal aumentado, timpanismo à percussão, murmúrio vesicular normal.

71

Em relação ao tratamento da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), são fatores a considerar ao se iniciar tratamento com corticoide inalatório em combinação com um ou dois broncodilatadores de longa duração de ação, EXCETO

(A) eosinófilos sanguíneos >300 células/μL.
(B) eventos de pneumonia frequentes.
(C) ≥2 exacerbações moderadas de DPOC por ano.
(D) história de asma, ou asma concomitante.
(E) história de hospitalização por exacerbações de DPOC apesar de terapêutica de manutenção apropriada com broncodilator de longa duração de ação.

72

A classificação atual de Hipertensão Pulmonar considera dados da apresentação clínica, fisiopatologia, achados anatomopatológicos e parâmetros hemodinâmicos e propõe a divisão em 5 grupos distintos. Quais das comorbidades a seguir são consideradas do grupo 1 (Hipertensão Arterial Pulmonar)?

(A) Sarcoidose e Infecção pelo HIV.
(B) Esquistossomose e Hemangiomatose Capilar Pulmonar.
(C) Anemia Hemolítica Crônica e Hipertensão Arterial Pulmonar Idiopática.
(D) Doença de Gaucher e Hipertensão Arterial Pulmonar Hereditária.
(E) Neurofibromatose e Doenças do Tecido Conectivo.

73

Paciente do sexo masculino, 35 anos de idade, trabalha como auxiliar de serviços gerais. Procura atendimento médico com queixa de que, há três anos, durante o trabalho, apresentou quadro de dispneia, sibilância e tosse seca, além de rinorreia, espirros e lesão em mucosa nasal. Na ocasião, procurou atendimento médico, sendo diagnosticadas asma e rinite alérgica. Durante esses três anos, apresentou vários episódios de exacerbações dos sintomas respiratórios, incluindo uso de corticoide injetável por conta própria. Procura atendimento médico devido à nova piora clínica, dessa vez com quadro de tosse produtiva com expectoração purulenta e raias de sangue, o que o preocupou muito. Realizou ciclo de antibióticos sem melhora dessa vez. Evoluiu com adenopatia cervical, disfagia e emagrecimento de 10kg desde o início do quadro. Optou-se por internamento para melhor investigação. Foram realizados hemograma, que revelou eosinofilia de 24% e anticorpo ANCAp positivo; tomografia computadorizada dos seios da face, que demonstrou sinusopatia maxilo-etmoidal bilateral e polipose nasal; e tomografia computadorizada de tórax, que apresentou múltiplos nódulos pulmonares, além de consolidação e opacidades em vidro fosco. Foi realizada biópsia transtorácica do nódulo em lobo inferior esquerdo, que demonstrou infiltrado eosinofílico intenso e vasculite de pequenos vasos. Diante do caso, o provável diagnóstico é

(A) Síndrome de Churg-Strauss ou Granulomatose Eosinofílica com Poliangeíte (EGPA).
(B) Granulomatose com Poliangeíte (GPA).
(C) Síndrome de Wegener.
(D) Síndrome de Goodpasture.
(E) Aspergilose broncopulmonar alérgica.

74

Em relação às vacinas pneumocócicas, assinale a alternativa correta.

(A) Existem duas vacinas seguras e eficazes para proteger adultos da doença pneumocócica: a VPP23 e a VPC13. A vacinação é eficaz na prevenção das formas invasivas da infecção pneumocócica e há evidências de proteção também para a pneumonia adquirida na comunidade.
(B) Embora persistam algumas controvérsias, a VPP23 fornece proteção para a infecção pneumocócica invasiva de 30% em adultos, e sua indicação se mantém para pessoas com alguma condição de risco para a infecção.
(C) Recomenda-se como rotina, para todas as pessoas com mais de 65 anos de idade, independente da situação de saúde, uma dose da VPC13 seguida de uma dose da VPP23 com intervalo de 2 meses.
(D) Para aqueles que antes receberam uma dose de VPP23, é necessário respeitar o intervalo de 30 dias para aplicar a VPC13 e agendar uma segunda dose de VPP23 para cinco anos após a primeira VPP23.
(E) Para grupos de risco, independentemente da idade, recomenda-se o uso sequencial de VPC13 e VPP23 com intervalo de 2 semanas entre elas.

75

Paciente, 35 anos, branco, procura atendimento com queixa de quadro de astenia e adinamia há 2 meses, associadas a edema de membros inferiores bilateral. Há 30 dias, relata surgimento de nódulos em pernas associado à febre não aferida, sudorese noturna intensa e tosse não produtiva esporádica. Foi realizado RX de tórax sugerindo alargamento mediastinal. Prosseguiu-se investigação com TC de tórax a qual identificou discreto infiltrado intersticial e linfonodos de tamanho aumentado peri-hilar bilateral. Foi realizado Lavado Broncoalveolar o qual demonstrou aumento de linfócitos, com a presença de relação CD4/CD8: 4,0. Assinale a principal hipótese diagnóstica nesse caso.

(A) Sarcoidose.
(B) Tuberculose.
(C) Linfoma.
(D) Churg-Strauss.
(E) Histoplasmose.

76

Paciente, com diagnóstico de asma há mais de cinco anos, procura atendimento com queixa de episódios frequentes de dispneia associados à sibilância e tosse seca. Refere episódios diários com despertares noturnos, mais de dois episódios por semana. Fazia uso de medicação inalatória, mas parou há mais ou menos 60 dias. Realizou espirometria, a qual apresentava redução do VEF1 e da relação VEF1/CVF de forma leve, com prova broncodilatadora positiva. Qual seria o esquema terapêutico melhor indicado nesse caso?

(A) Formoterol+Budesonida 12/400mcg de 12/12 horas associado à dose extra se necessário.
(B) Formoterol+Budesonida 6/200 mcg de 12/12horas associado à dose extra se necessário.
(C) Beclometasona+Fomoterol 200/6mcg de 12/12horas e SABA se necessário.
(D) P. Fluticasona+Salmeterol 50/250 mcg de 12/12horas e SABA se necessário.
(E) F.Fluticasona+ T.Vilanterol 200/25 mcg uma vez ao dia associado à dose extra se necessário.

77

Mulher de 42 anos de idade, previamente hipertensa e com sobrepeso, chegou ao pronto atendimento com quadro de dispneia há 6 horas associada à dor torácica. Nega outros sintomas associados como tosse ou febre. Nega outras comorbidades, cirurgias ou alergias prévias. Ao exame: BEG, corada, afebril, acianótica, orientada. Ausculta Pulmonar sem alterações, FR=30 ipm, saturando 92%, Ausculta Cardíaca com RCR em 2T, BNF, FC=120 bpm, PA= 120/70 mmHg, membros inferiores sem edemas. Diante da suspeita de Tromboembolismo Pulmonar, qual é a investigação mais adequada nesse momento?

(A) Solicitar Angiotomografia de tórax.
(B) Solicitar Dosagem de D-dímero.
(C) Solicitar Cintilografia ventilação-perfusão.
(D) Solicitar Ecocardiograma, troponina e BNP.
(E) Não há necessidade de investigar porque é de baixa probabilidade.

78

Homem de 50 anos com queixa de febre há 25 dias de 38°C associada à tosse produtiva com secreção purulenta. Refere também início de dispneia aos médios esforços há 72h. Antecedente de hepatite C, sem outras comorbidades. Ao exame físico, bom estado geral, lúcido, orientado, consciente, corado, hidratado, emagrecido. À ausculta, murmúrio vesicular diminuído em base esquerda e estertores distribuídos por todo o hemitórax esquerdo. Radiografia e tomografia computadorizada de tórax evidenciam derrame pleural à esquerda de volume moderado, que se estende da base ao terço médio do hemitórax, com sinais de septação, caracterizados pela presença de coleção líquida na região anterior ao pulmão. Opta-se por internamento e realização de toracocentese. Sobre a toracocentese, é correto afirmar que

(A) trata-se de um procedimento pouco seguro e invasivo.
(B) deve-se atentar às contraindicações absolutas, dentre elas, pacientes em uso de ventilação mecânica devido a alto risco de pneumotórax.
(C) atualmente não é recomendado o uso do ultrassom para guiar o exame em tempo real de forma rotineira, uma vez que resulta em procedimento mais efetivo, porém com maior custo e sem alterar a probabilidade de complicações.
(D) deve-se sempre procurar tangenciar a borda inferior do arco costal para reduzir o risco de lesões de vasos intercostais.
(E) devido ao risco de edema de reexpansão, os sistemas de pressão negativa, quando utilizados, devem ser utilizados com cautela. Sabe-se que a retirada de volumes superiores a 1.500 ml de líquido por sessão aumenta o risco de edema pulmonar de reexpansão.

79

Sobre o tratamento dos casos leves de Covid-19 (não hospitalizados), assinale a alternativa correta.

(A) O uso de antibióticos na profilaxia de Covid-19 ou tratamento de pacientes com Covid-19 leve não é recomendado, exceto a azitromicina por seu efeito anti-inflamatório.
(B) Há redução no risco de evolução para quadro respiratório grave com o uso de plasma convalescente (IV) em pacientes idosos (idade > de 75 anos ou com idade entre 65 e 74 anos associado a comorbidades) não hospitalizados com quadro de Covid-19 leve.
(C) O uso de esteroide em pacientes com quadro de Covid-19 leve deve ocorrer já nas fases iniciais da doença para evitar o agravamento do quadro respiratório.
(D) O uso de anticoagulantes na Covid-19 deve ser feito na dose de profilaxia , mas não se recomenda o tratamento com doses anticoagulantes para pacientes com Covid-19.
(E) O uso de antiviral em pacientes com quadro de Covid-19 leve não é recomendado devido à ausência de estudos científicos a respeito. Não há evidências de produzir benefício nem de produzir danos.

80

Sobre a Síndrome da Apneia e Hipopneia Obstrutiva do Sono, assinale a alternativa correta.

(A) Existe relação direta entre a prevalência de SAHOS e o índice de massa corporal. Além da obesidade, a circunferência cervical maior que 30 cm também tem relação direta com a prevalência da doença.

(B) Fatores de risco incluem retro/micrognatia, macroglossia, hipertrofia adenoamigdaliana, obesidade, obstrução nasal, tabagismo, hipotireoidismo e fatores hereditários. A doença é agravada por medicamentos sedativos e ingesta de álcool.

(C) A polissonografia é o exame complementar que confirma o diagnóstico e avalia objetivamente a gravidade da SAHOS. O critério diagnóstico em pacientes sintomáticos é de quinze ou mais eventos de apneia/hipopneia por hora.

(D) Classifica-se o distúrbio como leve na observação de 15 a 20 eventos/hora; moderado de 21 a 30 eventos/hora e grave se mais de 30 eventos/hora.

(E) Em relação ao tratamento, o paciente deve ser aconselhado a evitar a posição de decúbito lateral ao dormir. Pessoas em uso de próteses dentárias totais devem ser aconselhadas a dormir sem as próteses.

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

T4228042N

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

PRM - ÁREA DE ATUAÇÃO - TOXICOLOGIA MÉDICA

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.

Medicina Intensiva

21

O primeiro e o segundo agentes bacteriológicos mais frequentemente envolvidos na infecção do trato urinário baixo são, respectivamente:

(A) *Escherichia coli* e *Pseudomonas aeruginosa.*
(B) *Escherichia coli* e *Staphylococcus saprophyticus.*
(C) *Pseudomonas aeruginosa* e *Staphylococcus saprophyticus.*
(D) *Enterococcus faecalis* e *Escherichia coli.*
(E) *Enterococcus faecium e Escherichia coli.*

22

Homem de 52 anos, portador de obesidade grau 3, diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica, foi levado ao pronto atendimento por seus familiares por intenso esforço respiratório, desorientação e febre. Na avaliação inicial, o paciente encontrava-se em franca insuficiência respiratória e foi indicada a intubação orotraqueal. O médico do pronto atendimento realizou sedação com midazolam e fentanil endovenosos e, embora o paciente tenha atingido sedação profunda, manteve seu *drive* respiratório, mas com agravamento do esforço respiratório e mantendo rigidez de pescoço e mandíbula. Após tentativas sem sucesso de intubação, o médico solicita sua ajuda para intubar o paciente. Ao verificar o acesso venoso, é visto que este está perdido e nenhum profissional consegue obter novo acesso venoso periférico. Qual estratégia farmacológica pode ser utilizada para facilitar a pronta intubação do paciente?

(A) Etomidato 0,2 mg/kg por via intramuscular.
(B) Etomidato 0,2 mg/kg por via subcutânea.
(C) Succinilcolina 1 mg/kg por via intramuscular.
(D) Diazepam 10-20 mg por via intramuscular.
(E) Morfina 10-20 mg por via intramuscular.

23

A classificação de Cormack-Lehane é utilizada para descrever o grau de visualização glótica sob laringoscopia direta. Sobre o grau 3, é correto afirmar que

(A) é possível visualizar os anéis traqueais.
(B) é possível visualizar parcialmente as cordas vocais.
(C) é possível visualizar parcialmente as cordas vocais e as cartilagens aritenoides.
(D) é possível visualizar a epiglote, mas não é possível visualizar as cordas vocais.
(E) não é possível visualizar a epiglote.

24

Sobre o efeito hemodinâmico da ventilação mecânica invasiva com pressão positiva, é correto afirmar que

(A) exerce redução da pré-carga e redução da pós-carga no ventrículo esquerdo.
(B) exerce aumento da pré-carga e aumento da pós-carga no ventrículo esquerdo.
(C) exerce redução da pré-carga e aumento da pós-carga no ventrículo esquerdo.
(D) exerce redução de pré-carga e redução da pós-carga do ventrículo direito.
(E) exerce aumento da pré-carga e aumento da pós-carga no ventrículo direito.

25

Sobre a pré-eclâmpsia grave, síndrome HELLP e eclâmpsia, assinale a alternativa correta.

(A) As pacientes devem receber sulfato de magnésio endovenoso.
(B) Na presença de eclâmpsia, o parto deve ser feito após o término da corticoterapia para maturidade fetal.
(C) O tratamento conservador não aumenta o risco de síndrome HELLP.
(D) A síndrome HELLP caracteriza-se por hemólise, aumento dos marcadores hepáticos, hiperbilirrubinemia e trombocitose.
(E) A confirmação do diagnóstico da síndrome HELLP deve ser feita por biópsia hepática.

26

Paciente de 32 anos, portador de síndrome da imunodeficiência humana adquirida por infecção do vírus HIV, foi internado por pneumonia comunitária grave e necessitou de vaga em leito de terapia intensiva. A cultura da secreção traqueal evidenciou o crescimento de *Staphylococcus aureus* resistente à oxacilina. Os seguintes antimicrobianos poderiam ser utilizados para tratar esse caso, EXCETO

(A) vancomicina.
(B) linezolida.
(C) teicoplanina.
(D) tigeciclina.
(E) daptomicina.

27

Sobre a ética medica, é correto afirmar que

(A) o médico está autorizado a participar de estudos científicos para fins bélicos ou políticos, desde que o estudo proposto seja autorizado pela comissão de ética médica local.
(B) é vedado ao médico participar de pesquisas médicas em seres humanos que usem placebo de maneira isolada em experimentos, quando houver método profilático ou terapêutico eficaz disponível.
(C) o médico está autorizado a praticar a medicina, no exercício da docência, sem o consentimento do paciente ou de seu representante legal, pelo caráter nobre do ensino.
(D) o médico está autorizado a divulgar fora do meio científico qualquer novo tratamento clínico ou cirúrgico cujo valor ainda não esteja expressamente reconhecido cientificamente por órgão competente.
(E) participar de anúncios de empresas comerciais, qualquer que seja sua natureza, valendo-se de sua profissão, é ético desde que exista contrato formal de prestação de serviços e que o médico não participe de nenhuma linha de pesquisa relacionada com o produto anunciado.

28

Assinale a alternativa que apresenta efeitos adversos graves da associação de escitalopram, sertralina e fluoxetina.

(A) Hipercalcemia e tetanismo.
(B) Hipercalcemia e paralisia flácida.
(C) Hipofosfatemia e *torsades de pointes.*
(D) Síndrome serotoninérgica e *torsades de pointes*.
(E) Síndrome serotoninérgica e hipermagnesemia com paralisia flácida.

29

Paciente de 45 anos, internado por peritonite após perfuração intestinal, evoluiu com choque séptico e disfunção renal. Está em uso de ceftazidima e tigeciclina para o tratamento infeccioso. Evoluiu com diátese hemorrágica e o exame laboratorial evidenciou hipofibrinogenemia. Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta a ser realizada para melhora do distúrbio de coagulação.

(A) Transfusão de crioprecipitado.
(B) Transfusão de plasma fresco.
(C) Transfusão de concentrado de plaquetas
(D) Administração de ácido tranexâmico.
(E) Administração de ácido épsilon-aminocaproico.

30

Criança do sexo masculino de 06 anos foi vítima de múltiplas picadas de abelha poucos minutos antes de ser levado ao pronto atendimento do hospital. Na avaliação do paciente, foi visto que ele apresenta tosse, esforço respiratório, edema de lábios, taquicardia com frequência cardíaca regular e extensa urticária. Qual é a conduta imediata a ser tomada?

(A) Conversar imediatamente com os responsáveis sobre os riscos de piora da criança.
(B) Solicitar vaga em leito de terapia intensiva.
(C) Metilprednisolona endovenosa 1 mg/kg.
(D) Metilprednisolona endovenosa 2 mg/kg.
(E) Epinefrina intramuscular.

31

Paciente de 30 anos, tabagista e sem diagnósticos de doenças crônicas, procurou atendimento referindo angina em repouso. O eletrocardiograma evidenciou supradesnivelamento do segmento ST, mas todas as dosagens de troponina foram negativas para isquemia miocárdica. Sobre a angina de Prinzmetal, é correto afirmar que

(A) ocorre por vasoespasmo de artérias epicárdicas.
(B) o tratamento a ser instituído é com bloqueador dos receptores da angiotensina.
(C) o tratamento a ser instituído é com inibidor da aldosterona.
(D) o tratamento a ser instituído é com betabloqueador seletivo.
(E) ocorre por vasoespasmo aórtico.

32

Assinale a alternativa que apresenta critérios maiores de Duke para o diagnóstico de endocardite bacteriana.

(A) Hemocultura com identificação de *Coxiella burnetti e Haemophilus spp.*
(B) Hemocultura com identificação de *Coxiella burnetti e Pseudomonas aeruginosa.*
(C) Hemocultura com identificação de *Streptococcus bovis e Pseudomonas aeruginosa.*
(D) Hemocultura com identificação de *Streptococcus bovis e Acinetobacter baumannii.*
(E) Hemocultura com identificação de *Klebsiella pneumoniae e Acinetobacter baumannii.*

33

São causas de hemorragia retroperitoneal:

(A) perfuração de cólon transverso e divertículo de Zenker.
(B) pancreatite e perfuração de cólon transverso.
(C) pancreatite e acidente de punção vascular em sítio femoral.
(D) fístula traqueoesofágica e ruptura de diafragma.
(E) coledodocolitíase e necrose de vesícula biliar.

34

São efeitos adversos do uso contínuo de espironolactona:

(A) hipernatremia e hipocalemia.
(B) hiponatremia e hipocalemia.
(C) hipocalemia e redução da libido.
(D) hipercalemia e ginecomastia.
(E) hipernatremia e ginecomastia.

35

Assinale a alternativa que apresenta medidas eficazes na prevenção de trombose venosa profunda em um paciente em internação hospitalar.

(A) Uso de enoxaparina ou ácido acetilsalicílico.
(B) Uso de heparina não fracionada ou ácido acetilsalicílico.
(C) Uso de heparina não fracionada ou fondaparinux.
(D) Uso de ácido acetilsalicílico combinado com clopidogrel.
(E) Uso de ácido acetilsalicílico combinado com prasugrel.

36

Paciente de 67 anos, portador de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e asma brônquica, foi levado por familiares para o pronto atendimento por apresentar sonolência, desorientação e pele fria e pegajosa. O eletrocardiograma realizado evidenciou bloqueio atrioventricular de terceiro grau. Qual é a melhor conduta a ser tomada?

(A) Hidratação venosa e gluconato de cálcio.
(B) Hidratação venosa e sulfato de magnésio.
(C) Gluconato de cálcio e sulfato de magnésio.
(D) Atropina.
(E) Marca-passo provisório.

37

Casal procura atendimento ambulatorial para realizar tratamento de fertilização *in vitro* e com desejo de escolher o sexo do embrião. Assinale a alternativa com a conduta ética apropriada a ser tomada.

(A) Aguardar trinta a sessenta dias para melhor definição da escolha do sexo pelo casal.
(B) O médico não está autorizado a criar embriões para escolha de sexo.
(C) Realizar a fertilização conforme o desejo do casal, desde que fique expressamente documentada a escolha e com assinatura reconhecida em cartório.
(D) Encaminhar o casal para avaliação psicológica e tomar a decisão da escolha do embrião em um segundo momento.
(E) Encaminhar o casal para avaliação psiquiátrica e tomar a decisão da escolha do embrião em um segundo momento.

38

Paciente de 47 anos, portador de hipertensão arterial de difícil controle e internado por insuficiência cardíaca, vem recebendo infusão contínua de nitroprussiato de sódio acima de 2 mcg/kg/min há seis dias para controle de hipertensão arterial severa e evoluiu com hiperlactatemia, acidose metabólica, confusão mental e vômitos. A possível complicação e o tratamento a ser instituído imediatamente são:

(A) intoxicação por cianeto e tratamento com infusão de cianocobalamina.
(B) intoxicação por cianeto e tratamento com infusão de hidroxicobalamina.
(C) intoxicação por nitrato e tratamento com infusão de cianocobalamina.
(D) intoxicação por nitrato e tratamento com infusão de hidroxicobalamina.
(E) intoxicação por nitrato e tratamento com infusão de N-acetilcisteína.

39

São indicações de uso de Ventilação Não Invasiva (VNI), EXCETO

(A) rebaixamento do nível de consciência por acidose respiratória (hipercapnia) em paciente portador de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC).
(B) edema agudo de pulmão cardiogênico.
(C) exacerbação da asma brônquica.
(D) paciente com indicação de intubação de emergência, mas sem equipe qualificada de prontidão para realizar o procedimento.
(E) paciente acometido por pneumonia bacteriana grave adquirida na comunidade.

40

Sobre o cálculo do débito cardíaco, é correto afirmar que ele é determinado

(A) pela multiplicação do volume diastólico pela pressão arterial.
(B) pela multiplicação do volume diastólico pela frequência cardíaca.
(C) pela multiplicação do volume sistólico pela frequência cardíaca.
(D) pela divisão do volume sistólico pela resistência vascular periférica.
(E) pela divisão do volume diastólico pela resistência vascular periférica.

Pediatria

41

Você está de plantão na emergência e avalia um adolescente. Ele é previamente hígido e tem queixa de febre alta, calafrios, secreção e obstrução nasais, fadiga e dor na garganta, na cabeça e na musculatura, com início há 2 dias. Vem porque a tosse, que era leve, piorou, com falta de ar e piora da febre. Sua suspeita é de infecção pelo vírus Influenza. Sobre o caso do paciente, a justificativa mais provável para a piora é

(A) primeira exacerbação de asma desencadeada pela infecção.
(B) sinusite bacteriana secundária.
(C) pneumonia viral primária.
(D) miocardite por influenza.
(E) síndrome de Reye.

42

Assinale a alternativa correta sobre os métodos de aferição da Pressão Arterial (PA) em pediatria.

(A) A PA sistólica medida na perna pode ser mais elevada do que no braço, e a aferida no braço nunca deve exceder a aferida na perna, e essa variação, quando presente, sugere o diagnóstico de coarctação da aorta.
(B) Para maiores de 6 anos, utiliza-se a posição sentada, com braço sustentado, mantendo-se a fossa cubital ao nível do coração.
(C) Menores de 6 anos devem estar em decúbito dorsal, com elevação do braço acima do nível do corpo.
(D) O manguito a ser escolhido deve possuir câmara interna com largura correspondente a 80% da circunferência do braço e comprimento equivalente a 40% desta, sem superposição.
(E) A desinflação deve respeitar a redução de 2 a 3 mmHg por segundo. O estetoscópio deve ser colocado suavemente na fossa antecubital, sobre a artéria braquial e sob o manguito.

43

Sobre os distúrbios de movimentos relacionados ao sono, assinale a assertiva INCORRETA.

(A) O bruxismo é mais prevalente em crianças com paralisia cerebral e/ou retardo mental.
(B) A síndrome das pernas inquietas é caracterizada por sensação analgésica em membros inferiores, desencadeada diretamente pela atividade física, em que existe uma necessidade de movimentar as pernas, o que não alivia o sintoma, mas causa fragmentação do sono.
(C) O bruxismo é o movimento rítmico de atrito ou ranger dos dentes durante o sono que, eventualmente, leva a desgaste do esmalte dentário e alterações na articulação temporomandibular.
(D) A síndrome das pernas inquietas é mais frequente em adultos, mas existem cada vez mais relatos de sua ocorrência em crianças.
(E) Situações como bater ou rolar lateralmente a cabeça e/ou o corpo muitas vezes são usadas como indutor de sono em crianças normais, mas podem ser exacerbadas em crianças com comprometimento neurológico.

44

Sobre o uso de analgésicos em pediatria, assinale a alternativa correta.

(A) A dipirona é indicada para dores leves e é metabolizada no fígado e excretada nas fezes.
(B) O paracetamol e a dipirona potencializam o efeito analgésico dos opioides. Assim, recomenda-se administração concomitante dessas drogas.
(C) O ibuprofeno não deve ser usado em menores de 3 meses e é metabolizado no fígado e tem a excreção predominantemente biliar.
(D) No primeiro degrau de dor (dor leve), a droga indicada é o paracetamol; no segundo degrau (dor moderada a intensa), a primeira escolha é a dipirona.
(E) A maioria dos opioides tem ótimo efeito em dor neuropática.

45

Menino de 6 anos chega ao pronto atendimento com queixa de intensa dor escrotal, de início súbito, há 4 horas. Ao exame físico, o testículo esquerdo está alto, com orientação transversa e com o epidídimo localizado anteriormente. Sobre o diagnóstico mais provável para o paciente, assinale a assertiva correta.

(A) A idade do paciente está condizente com o pico de incidência.
(B) A apresentação mais comum difere da do caso, pois, geralmente, o acometimento é à direita ou bilateral.
(C) A principal suspeita clínica é confirmada com o reflexo cremastérico presente.
(D) A cirurgia de eleição para o paciente é a orquiectomia, que deve também ser realizada no testículo ipsilateral.
(E) O paciente deve ser tratado o quanto antes, pois, na maioria dos casos, a lesão é irreparável após 12 horas do início do quadro.

46

Médico está acompanhando um paciente com osteossarcoma no fêmur. O paciente teve falha terapêutica com todos os esquemas disponíveis e sente muitas dores, além de ter metástases detectadas em mais dois órgãos, sendo considerado um doente terminal. A família é chamada para conversar sobre cuidados paliativos e opta por interromper a Quimioterapia (QT) e manter somente os cuidados paliativos. Sobre o pedido dos pais, é correto afirmar que

(A) a QT não deve ser interrompida, pois é vedado ao médico causar dano ao paciente por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência.
(B) a QT não deve ser interrompida, pois é vedado ao médico deixar de usar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente.
(C) o médico deve deixar o caso e transferir o paciente para a equipe de cuidados paliativos e, após avaliação posterior, eles quem devem decidir sobre a interrupção da QT.
(D) a QT pode ser interrompida, mas o médico deve, antes, tentar outras formas de tratamento, mesmo que alternativas ou sem comprovação.
(E) a QT pode ser interrompida, pois o uso de tratamentos em favor do paciente se refere às intervenções benéficas para aquele paciente naquele estágio da doença e não um ato compulsório de oferecer tudo que está disponível.

47

Um menino de idade escolar está em consulta por quadro agudo febril, que você conclui se tratar de uma faringite leve. Durante o exame físico, você ausculta um sopro cardíaco que não tinha percebido em consultas prévias. O sopro é sistólico, de curta duração e baixa intensidade, sem irradiação e sem frêmito. Qual, entre as opções abaixo, é o tipo mais provável de sopro?

(A) Sopro de ejeção pulmonar.
(B) Sopro de ramos pulmonares.
(C) Zumbido venoso.
(D) Sopro vibratório de Still.
(E) Sopro sistólico supraclavicular.

48

Sobre a fisiopatologia dos grandes queimados, assinale a assertiva INCORRETA.

(A) Vários mediadores químicos são liberados e ocorre alteração da permeabilidade vascular, com passagem de fluido intravascular para o interstício e edema, tanto na área queimada, quanto em tecidos não queimados, em razão da intensa hipoproteinemia.
(B) Os níveis de cortisol, aldosterona e GH estão elevados e a secreção de insulina está inibida. Hiperglicemia é comum, mas, em lactentes, pode haver uma hipoglicemia resultante de estoques de glicogênio reduzidos e metabolismo basal maior.
(C) No grande queimado, ocorrem proteólise aumentada da musculatura esquelética, lipólise e neoglicogênese. Se o paciente não for bem nutrido, desenvolverá desnutrição proteico-calórica grave.
(D) A antidiurese promovida pelo hormônio antidiurético persiste após correção da volemia, tornando o débito urinário o melhor parâmetro para avaliação da hidratação, por refletir a volemia.
(E) Nas primeiras 24 horas, em resposta à dor, medo, hipóxia e hipovolemia, há liberação maciça de hormônio adrenocorticotrófico e antidiurético.

49

Um paciente de 3 anos é levado ao pediatra com queixa de prurido anal. Nega outras queixas, como diarreia, alteração nas fezes, perda de peso e febre. Qual das seguintes verminoses é a mais provável causadora desse sintoma?

(A) Ascaridíase.
(B) Tricuríase.
(C) Oxiuríase.
(D) Estrongiloidíase.
(E) Teníase.

50

Pediatra está atendendo um paciente pré-escolar que apresenta febre há 48 horas, taquipneia, tosse e discreta tiragem subcostal. Foi realizada uma radiografia de tórax, que mostrou área de consolidação em lobo médio, com pequeno derrame pleural. Qual das opções a seguir é o agente etiológico mais provável?

(A) *Streptococcus pneumoniae.*
(B) *Haemophilus influenzae.*
(C) *Staphylococcus aureus.*
(D) *Mycoplasma pneumoniae.*
(E) *Chlamydia pneumoniae.*

51

Em uma sala de parto, ao ser chamado, o pediatra revisa os dados da carteirinha de pré-natal e conversa com a mãe e a equipe de obstetrícia. O parto é prematuro, de 21 semanas e 5 dias. A mãe teve sangramento importante e os batimentos fetais estavam demonstrando que havia sofrimento. No hospital, a equipe constatou que houve descolamento prematuro de placenta. Tendo em mente a idade gestacional, a conduta mais adequada é

(A) reanimar o paciente imediatamente, empregando todos os procedimentos disponíveis.
(B) reanimar o paciente, mas com limitação de ação até o uso de pressão positiva, oxigênio e massagem cardíaca.
(C) proceder aos passos iniciais de atendimento normais, intubar e não fazer massagem cardíaca.
(D) colocar o paciente em pressão positiva (CPAP) com oxigênio a 100%, monitorizar e tentar acesso em veia umbilical.
(E) em geral, não se deve reanimar pacientes com essa idade gestacional.

52

A dermatite de contato por irritante primário é a dermatite causada pelo dano direto do agente irritante. Qual é o tipo mais comum na infância?

(A) Dermatite medicamentosa.
(B) Dermatite de fraldas.
(C) Dermatite perioral do lactente.
(D) Dermatite por níquel.
(E) Dermatite por perfume.

53

Assinale a assertiva correta sobre os rins em ferradura.

(A) São caracterizados pela fusão dos polos superiores por um istmo que se encontra posterior à aorta e à veia cava inferior.
(B) O istmo formado é sempre de tecido renal que, na maioria das vezes, é não funcionante.
(C) A associação com obstrução da junção ureteropélvica é comum.
(D) O diagnóstico pela cintilografia pode ser insuspeito em casos de excesso de gases intestinais.
(E) São, na maioria das vezes, caracterizados pela fusão do polo inferior com o polo superior dos rins contralaterais.

54

O glaucoma na infância é um grupo de doenças raras, as quais cursam com pressão intraocular elevada, lesão no nervo óptico, impacto no desenvolvimento do globo ocular e diminuição da acuidade visual. Nos casos secundários, o aumento pressórico é provocado por alterações sistêmicas ou oculares, presentes já no nascimento ou adquiridas ao longo da infância. Dentre as causas secundárias farmacológicas, qual é o principal fármaco relacionado ao seu desenvolvimento?

(A) Aminoglicosídeos.
(B) Inibidores da ECA.
(C) Corticosteroides.
(D) Macrolídeos.
(E) Descongestionantes.

55

O pediatra ocupa papel de destaque na identificação precoce e no encaminhamento do diagnóstico das perdas auditivas na infância. Sobre a hipoacusia ou perda auditiva, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

( ) Hipoacusia de condução: a lesão encontra-se na orelha externa e/ou média, impedindo a transmissão normal da onda sonora para a cóclea.
( ) Hipoacusia sensorial: a lesão encontra-se nas vias auditivas (VII par, tronco cerebral, vias auditivas centrais).
( ) Hipoacusia neural: a lesão encontra-se na cóclea, no labirinto ou no córtex auditivo cerebral.
( ) Quanto ao seu início, é classificada em pré-lingual (nos primeiros meses de vida), precoce (antes de 2 anos e meio de idade) ou tardia (após 2 anos e meio de idade).

(A) F – V – V – V.
(B) V – F – F – V.
(C) F – V – V – F.
(D) V – V – F – F.
(E) V – F – V – V.

56

Em alguns casos de intoxicação, há a possibilidade do uso de carvão ativado. Ele tem uma capacidade de adsorção muito grande e previne a recirculação êntero-hepática e enteroentérica da substância tóxica.

O uso do carvão ativado está autorizado em caso de

(A) paciente que ingeriu dose tóxica de substância há 50 minutos.
(B) paciente que ingeriu substância corrosiva.
(C) paciente que tem quadro de obstrução intestinal.
(D) paciente com diminuição do nível de consciência.
(E) paciente que ingeriu álcool.

57

Você é o médico assistente de uma criança de 4 meses, que está internada em leito de enfermaria, com quadro de bronquiolite. A criança está com taquipneia e tiragem subcostal moderada, mantendo oxigenação limítrofe a baixa, em ar ambiente. Os pais estão insatisfeitos com as acomodações do hospital, pois têm que dividir o quarto com outras duas crianças. Eles explicam que possuem plano de saúde e que não imaginavam que o filho seria encaminhado para internação quando foram ao posto de saúde para avaliar a tosse. Querem receber alta neste momento, afirmando que sairão do hospital e irão diretamente para outro, coberto pelo plano, com quarto privativo. Assinale a alternativa INCORRETA quanto à conduta do médico nessa situação.

(A) Ao negar a alta, estará desrespeitando os princípios deontológicos: "É vedado ao médico: desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas".
(B) O médico, ao negar uma alta a pedido dos responsáveis, estará desrespeitando os princípios bioéticos de autonomia e justiça.
(C) Qualquer tratamento ou procedimento deve ser totalmente esclarecido, para que se chegue ao convencimento do paciente ou de seu representante legal da perfeita indicação e necessidade dessa conduta, mas, não acontecendo o convencimento, a alta pode ser dada, sem prejuízos ao médico.
(D) A autonomia dos representantes legais é soberana e o médico não pode desprezar a vontade dos pais.
(E) Ao aceitar um pedido de alta e concedê-la, o médico transforma essa alta a pedido em uma alta programada por ele, com toda a responsabilidade por esse ato.

58

Um paciente do sexo masculino, recém-nascido (RN), é levado para consulta de puericultura. Ele nasceu com 49 cm e com 2.450g, com bom Apgar e sem intercorrências. Teve alta com a mãe e está mamando bem. Sobre os dados antropométricos ao nascer, é correto afirmar que

(A) o paciente nasceu com a estatura acima da média para os meninos.

(B) se o RN apresenta comprometimento só do peso, é maior a probabilidade do agravo ter ocorrido nos meses finais da gestação, mas, se o comprometimento for só do comprimento, é bem mais provável que o agravo tenha ocorrido há mais tempo.
(C) o peso do paciente, ao nascer, estava adequado para um bebê a termo.
(D) a correlação do tamanho ao nascer é alta em relação à estatura final.
(E) o crescimento intrauterino é mais dependente do seu potencial genético do que das condições nutricionais, de saúde e do tamanho da mãe.

59

Sobre a fluorose dentária, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) Como é um fenômeno sistêmico e crônico, as alterações provocadas dependem não só da dose mas também da sua duração.
(B) Nos casos mais graves, o esmalte é bastante poroso, podendo adquirir pigmentações durante a maturação pós-eruptiva e deixando o esmalte acastanhado e escuro.
(C) Tendo em vista que não é possível prever se uma criança terá ou não cárie no futuro, que os benefícios do uso de pasta fluoretada estão baseados em evidências e que fluorose dental decorrente do uso de dentifrício não é uma preocupação em termos de saúde pública, os dentifrícios fluoretados têm sido recomendados.
(D) Fluorose dentária é um dos muitos efeitos sistêmicos descritos decorrentes da ingestão de flúor durante o período de mineralização e desenvolvimento dos dentes.
(E) Os cremes dentais familiares contêm 1.500 ppm de flúor total, e os dirigidos ao público infantil contêm 1.100 ppm; embora os cremes dentais familiares contenham maior concentração de flúor total, eles possuem a mesma concentração de flúor solúvel (biodisponível) e, portanto, a segurança quanto ao risco de fluorose é a mesma.

60

Qual é a causa mais comum de hemorragia digestiva baixa maciça em crianças?

(A) Divertículo de Meckel.
(B) Físsuras anorretais.
(C) Pólipos.
(D) Enterocolite alérgica.
(E) Intussuscepção intestinal.

Pneumologia

61

A classificação atual de Hipertensão Pulmonar considera dados da apresentação clínica, fisiopatologia, achados anatomopatológicos e parâmetros hemodinâmicos e propõe a divisão em 5 grupos distintos. Quais das comorbidades a seguir são consideradas do grupo 1 (Hipertensão Arterial Pulmonar)?

(A) Sarcoidose e Infecção pelo HIV.
(B) Esquistossomose e Hemangiomatose Capilar Pulmonar.
(C) Anemia Hemolítica Crônica e Hipertensão Arterial Pulmonar Idiopática.
(D) Doença de Gaucher e Hipertensão Arterial Pulmonar Hereditária.
(E) Neurofibromatose e Doenças do Tecido Conectivo.

62

Paciente do sexo masculino, 35 anos de idade, trabalha como auxiliar de serviços gerais. Procura atendimento médico com queixa de que, há três anos, durante o trabalho, apresentou quadro de dispneia, sibilância e tosse seca, além de rinorreia, espirros e lesão em mucosa nasal. Na ocasião, procurou atendimento médico, sendo diagnosticadas asma e rinite alérgica. Durante esses três anos, apresentou vários episódios de exacerbações dos sintomas respiratórios, incluindo uso de corticoide injetável por conta própria. Procura atendimento médico devido à nova piora clínica, dessa vez com quadro de tosse produtiva com expectoração purulenta e raias de sangue, o que o preocupou muito. Realizou ciclo de antibióticos sem melhora dessa vez. Evoluiu com adenopatia cervical, disfagia e emagrecimento de 10kg desde o início do quadro. Optou-se por internamento para melhor investigação. Foram realizados hemograma, que revelou eosinofilia de 24% e anticorpo ANCAp positivo; tomografia computadorizada dos seios da face, que demonstrou sinusopatia maxilo-etmoidal bilateral e polipose nasal; e tomografia computadorizada de tórax, que apresentou múltiplos nódulos pulmonares, além de consolidação e opacidades em vidro fosco. Foi realizada biópsia transtorácica do nódulo em lobo inferior esquerdo, que demonstrou infiltrado eosinofílico intenso e vasculite de pequenos vasos. Diante do caso, o provável diagnóstico é

(A) Síndrome de Churg-Strauss ou Granulomatose Eosinofílica com Poliangeíte (EGPA).
(B) Granulomatose com Poliangeíte (GPA).
(C) Síndrome de Wegener.
(D) Síndrome de Goodpasture.
(E) Aspergilose broncopulmonar alérgica.

63

O termo bronquiectasia se refere à evidência de dilatação brônquica irreversível, usualmente notada em uma Tomografia de tórax. Existem muitas condições congênitas e adquiridas relacionadas ao aparecimento de bronquiectasias. São causas de bronquiectasias, EXCETO

(A) Síndrome de Caplan.
(B) Síndrome de Mounier-Kuhn.
(C) Síndrome de Williams-Campbell.
(D) Síndrome de Young.
(E) Síndrome de Sjögren.

64

Os sintomas não controlados de asma são importantes fatores de risco para futuras exacerbações. Além do não controle dos sintomas, existem outros fatores de risco adicionais potencialmente modificáveis para exacerbações, até mesmo em pacientes pouco sintomáticos. São fatores de risco para exacerbações, EXCETO

(A) utilização de altas doses de broncodilatador de curta duração (SABA).
(B) comorbidades como obesidade e doença do refluxo gastroesofágico.
(C) VEF1 baixo, especialmente abaixo de 80% do previsto e ausência de resposta broncodilatadora na espirometria.
(D) presença de exacerbações anteriores nos últimos 12 meses, história de internações em UTI ou necessidade de intubação orotraqueal devido à asma.
(E) contexto com problemas socioeconômicos ou psicológicos maiores.

65

Sobre a vacinação contra a Covid-19, assinale a alternativa correta.

(A) A OMS recomenda a vacinação de adolescentes acima dos 17 anos sem comorbidades, desde que obedecida a priorização da imunização de outros grupos mais vulneráveis. Não há recomendações até o momento para menores de 17 anos.
(B) Recomenda-se a dosagem de anticorpos neutralizantes específicos ou anticorpos totais, para avaliar o nível de imunidade ou proteção individual contra a Covid-19 em pacientes de grupo de risco.
(C) São consideradas pneumopatias de risco, com indicação de vacinação para Covid-19: Asma brônquica e Rinite alérgica, Hipertensão Arterial Pulmonar e Síndrome de Apneia Obstrutiva do sono.
(D) Diferentes tecnologias vêm sendo empregadas: das clássicas (como as vacinas de vírus inteiros inativados), subunitárias proteicas, recombinantes e VLP, às novas plataformas de ácidos nucleicos (DNA e mRNA) e de vetores virais. Em todos os casos, o alvo dos imunizantes é a proteína S (spike), responsável pela ligação do vírus SARS-CoV-2 com as células humanas.
(E) A tecnologia de RNA mensageiro (mRNA) é empregada em vacinas como Fiocruz/Oxford/AstraZeneca e Janssen.

66

A fibrose pulmonar idiopática (FPI) representa uma das doenças pulmonares intersticiais (DPI) mais comuns, definida como uma pneumonia intersticial fibrosante crônica de causa desconhecida e caracterizada pelo padrão de pneumonia intersticial usual tanto na tomografia computadorizada quanto no exame anatomopatológico. Um consenso endossado por várias entidades internacionais sugere que, em pacientes com suspeita clínica de FPI, a TCAR seja estratificada classificando-os de acordo com os níveis de probabilidade em relação ao padrão PIU. Em relação à tomografia de tórax e à interpretação dos padrões radiológicos da doença, é correto afirmar que

(A) o padrão provável para PIU é caracterizado por reticulação bilateral e faveolamento, com bronquiectasias e bronquiolectasias de tração periférica, predominantemente basais e subpleural.
(B) o padrão indeterminado para PIU caracteriza-se por presença de opacidades reticulares e bronquiolectasias de tração distribuídas perifericamente no plano axial e com gradiente apicobasal no eixo longitudinal, mas que não apresentam faveolamento.
(C) o padrão tomográfico Típico de PIU é acurado para diagnosticar a FPI sem a necessidade de biópsia.
(D) o termo faveolamento refere-se a um agrupamento de cistos com conteúdo aéreo, geralmente medindo de 10-30 mm, com paredes finas e pouco definidas.
(E) o padrão tomográfico de PIU caracteriza-se por atenuação em vidro fosco, opacidades reticulares e bronquiolectasias de tração, com distribuição.

67

Paciente procura atendimento com queixa de episódios de dispneia associados à sibilância, sensação de pressão torácica e tosse seca. Refere episódios desencadeados por exposição à poeira e outras situações como fumaça e cheiros fortes. Nega ter apresentado despertares noturnos devido a esses sintomas, e as "crises" acontecem com a frequência de, aproximadamente, uma vez ao mês. Nunca fez tratamento ou uso de medicações inalatórias. Realizou espirometria a qual apresentava VEF1 e a relação VEF1/CVF estava dentro dos limites da normalidade. A melhor estratégia terapêutica na hipótese de Asma seria:

(A) Corticoide Inalatório + Formoterol dose baixa diário associado a beta2-agonista de curta duração se necessário.
(B) Corticoide Inalatório + Formoterol dose moderada diário associado a Beta2-agonista de curta duração se necessário.
(C) Corticoide Inalatório + Formoterol dose baixa se necessário.
(D) Corticoide Inalatório dose baixa se necessário.
(E) Beta2-agonista de curta duração se necessário.

68

Paciente feminina, 69 anos, tabagista de longa data 50maços/ano, procura atendimento com queixa de dispneia aos esforços, como quando caminha depressa no plano ou quando precisa subir uma ladeira suave. Refere início dos sintomas há mais de 01 ano, mas vem sentindo piora progressiva desde então. Refere também tosse produtiva e pigarro matinal mas acredita ser devido ao cigarro, sendo que, há 02 meses, necessitou de internação hospitalar devido a quadro de piora da tosse e da dispneia. Após avaliação inicial, a paciente realizou espirometria que demonstrou relação VEF1/CVF 0,6 pós BD, com prova broncodilatadora negativa. Para essa paciente, a melhor opção terapêutica seria

(A) Antagonista Muscarínico de longa duração de ação.
(B) Corticosteroides Inalados+ Agonista β2 de longa duração de ação.
(C) Corticosteroides Inalados+Agonista β2 de longa duração de ação + Antagonista muscarínico de longa duração de ação.
(D) Agonista β2 de longa duração de ação.
(E) Agonista β2 de curta duração de ação.

69

Paciente do sexo masculino, 45 anos de idade, agricultor, procurou atendimento médico por queixa de tosse produtiva, hemoptise e dispneia progressiva de início há cerca de 90 dias, associadas a quadro de febre irregular, emagrecimento de 4 quilos no período. Ao exame físico, apresenta lesão granulomatosa na comissura labial direita. Foi realizada Tomografia Computadorizada de Tórax que evidenciou importante distorção arquitetural, extensos focos de consolidações subpleurais, nódulos escavados, espessamento de septos interlobulares, bandas parenquimatosas, focos esparsos de atenuação em vidro fosco, opacidades nodulares de espaço aéreo e algumas áreas de sinal do halo invertido nos lobos inferiores. Foi realizada broncoscopia com lavado broncoalveolar e biópsia endobrônquica. Na biópsia, há presença de células gigantes multinucleadas englobando estruturas arredondadas com membrana birrefringente, além de figura típica em "roda de leme" Qual seria a conduta mais adequada para esse caso?

(A) Esquema RIPE: Rifampicina, Etambutol, Isoniazida e Pirazinamida por 6 meses.
(B) Itraconazol 200 mg/dia VO por 9-18 meses.
(C) Iniciar a corticoterapia imediatamente com prednisona 60 mg, associada à profilaxia com isoniazida.
(D) Anfotericina B 1mg/kg/dia endovenosa.
(E) Sulfametoxazol 160mg +Trimetroprim 800 mg VO de 12/12horas por 3 a 6 meses.

70

Paciente feminina, 28 anos, apresenta-se com queixa de tosse produtiva, com escarro amarelado e alguns episódios de hemoptoicos com início há 04 semanas. Refere, associados ao quadro, episódios de febre principalmente no final da tarde, adinamia, anorexia, emagrecimento de 10kg no período e sudorese noturna. Diante da suspeita levantada nesse caso e sobre o diagnóstico bacteriológico de Tuberculose, assinale a alternativa correta.

(A) A pesquisa de BAAR é um método rápido e de baixo custo, contudo apresenta menor sensibilidade em pacientes com a coinfecção por HIV, sendo de aproximadamente 20-60%.
(B) A indução de escarro com solução salina hipertônica é uma técnica útil em indivíduos que são incapazes de produzir escarro, entretanto não possui um rendimento diagnóstico satisfatório quando comparada à broncoscopia com LBA.
(C) A realização de cultura em meios sólidos e/ou líquidos não é mais considerada o padrão-ouro para o diagnóstico de tuberculose pela OMS.
(D) O Xpert MTB/RIF recebeu a denominação de teste rápido molecular para tuberculose (TRM-TB) e está indicado para o diagnóstico de casos novos de tuberculose pulmonar em adultos e adolescentes, podendo ser utilizado com amostras de sangue.
(E) Outro tipo de teste molecular aprovado e recomendado para uso pela OMS em material respiratório é o line probe assay, contudo esse teste não identifica resistência à rifampicina.

71

A espirometria é a medida do ar que entra e sai dos pulmões, sendo um teste que auxilia na prevenção e permite o diagnóstico e a quantificação dos distúrbios ventilatórios. A espirometria é um exame peculiar em medicina, posto que exige compreensão e colaboração do paciente, equipamentos exatos e emprego de técnicas padronizadas aplicadas por pessoal especialmente treinado. Assinale a alternativa que engloba critérios para espirometria de boa qualidade.

(A) Pelo menos três testes aceitáveis; Inspiração máxima antes do início do teste e Volume retroextrapolado < 15% da CVF ou 0,25L.
(B) Diferença entre os três maiores valores do PFE < 10% ou 0,5L/s; Duração satisfatória do teste em geral > 3s.
(C) Término Platô no último segundo; Artefatos ausentes como Tosse no 1º segundo e resultados reprodutíveis para CVF e VEF1 (os dois maiores valores devem diferir < 0,3L).
(D) Resultados reprodutíveis (para CVF e VEF1 os dois maiores valores devem diferir < 0,15L) e Duração satisfatória do teste em geral > 6s.
(E) Pelo menos dois testes aceitáveis e Volume retroextrapolado < 5% da CVF ou 0,15L, o que for maior.

72

Paciente, 19 anos, sexo masculino apresenta-se à emergência com queixa de dor torácica, de início súbito, localizada no hemitórax direito e associada à dispneia. Realizou Rx de Tórax que evidenciou pneumotórax espontâneo à direita. A melhor descrição para o exame físico do tórax acometido pelo pneumotórax seria

(A) expansibilidade diminuída, frêmito tóraco-vocal diminuído, macicez à percussão, murmúrio vesicular ausente.
(B) expansibilidade aumentada, frêmito tóraco-vocal aumentado, macicez à percussão, murmúrio vesicular normal.
(C) expansibilidade diminuída, frêmito tóraco-vocal diminuído, timpanismo à percussão, murmúrio vesicular ausente.
(D) expansibilidade aumentada, frêmito tóraco-vocal aumentado, macicez à percussão, murmúrio vesicular ausente.
(E) expansibilidade diminuída, frêmito tóraco-vocal aumentado, timpanismo à percussão, murmúrio vesicular normal.

73

Em relação ao tratamento da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), são fatores a considerar ao se iniciar tratamento com corticoide inalatório em combinação com um ou dois broncodilatadores de longa duração de ação, EXCETO

(A) eosinófilos sanguíneos >300 células/μL.
(B) eventos de pneumonia frequentes.
(C) ≥2 exacerbações moderadas de DPOC por ano.
(D) história de asma, ou asma concomitante.
(E) história de hospitalização por exacerbações de DPOC apesar de terapêutica de manutenção apropriada com broncodilator de longa duração de ação.

74

Sobre a Síndrome da Apneia e Hipopneia Obstrutiva do Sono, assinale a alternativa correta.

(A) Existe relação direta entre a prevalência de SAHOS e o índice de massa corporal. Além da obesidade, a circunferência cervical maior que 30 cm também tem relação direta com a prevalência da doença.
(B) Fatores de risco incluem retro/micrognatia, macroglossia, hipertrofia adenoamigdaliana, obesidade, obstrução nasal, tabagismo, hipotireoidismo e fatores hereditários. A doença é agravada por medicamentos sedativos e ingesta de álcool.
(C) A polissonografia é o exame complementar que confirma o diagnóstico e avalia objetivamente a gravidade da SAHOS. O critério diagnóstico em pacientes sintomáticos é de quinze ou mais eventos de apneia/hipopneia por hora.
(D) Classifica-se o distúrbio como leve na observação de 15 a 20 eventos/hora; moderado de 21 a 30 eventos/hora e grave se mais de 30 eventos/hora.
(E) Em relação ao tratamento, o paciente deve ser aconselhado a evitar a posição de decúbito lateral ao dormir. Pessoas em uso de próteses dentárias totais devem ser aconselhadas a dormir sem as próteses.

75

Em relação às vacinas pneumocócicas, assinale a alternativa correta.

(A) Existem duas vacinas seguras e eficazes para proteger adultos da doença pneumocócica: a VPP23 e a VPC13. A vacinação é eficaz na prevenção das formas invasivas da infecção pneumocócica e há evidências de proteção também para a pneumonia adquirida na comunidade.
(B) Embora persistam algumas controvérsias, a VPP23 fornece proteção para a infecção pneumocócica invasiva de 30% em adultos, e sua indicação se mantém para pessoas com alguma condição de risco para a infecção.
(C) Recomenda-se como rotina, para todas as pessoas com mais de 65 anos de idade, independente da situação de saúde, uma dose da VPC13 seguida de uma dose da VPP23 com intervalo de 2 meses.
(D) Para aqueles que antes receberam uma dose de VPP23, é necessário respeitar o intervalo de 30 dias para aplicar a VPC13 e agendar uma segunda dose de VPP23 para cinco anos após a primeira VPP23.
(E) Para grupos de risco, independentemente da idade, recomenda-se o uso sequencial de VPC13 e VPP23 com intervalo de 2 semanas entre elas.

76

Paciente, 35 anos, branco, procura atendimento com queixa de quadro de astenia e adinamia há 2 meses, associadas a edema de membros inferiores bilateral. Há 30 dias, relata surgimento de nódulos em pernas associado à febre não aferida, sudorese noturna intensa e tosse não produtiva esporádica. Foi realizado RX de tórax sugerindo alargamento mediastinal. Prosseguiu-se investigação com TC de tórax a qual identificou discreto infiltrado intersticial e linfonodos de tamanho aumentado peri-hilar bilateral. Foi realizado Lavado Broncoalveolar o qual demonstrou aumento de linfócitos, com a presença de relação CD4/CD8: 4,0. Assinale a principal hipótese diagnóstica nesse caso.

(A) Sarcoidose.
(B) Tuberculose.
(C) Linfoma.
(D) Churg-Strauss.
(E) Histoplasmose.

77

Paciente, com diagnóstico de asma há mais de cinco anos, procura atendimento com queixa de episódios frequentes de dispneia associados à sibilância e tosse seca. Refere episódios diários com despertares noturnos, mais de dois episódios por semana. Fazia uso de medicação inalatória, mas parou há mais ou menos 60 dias. Realizou espirometria, a qual apresentava redução do VEF1 e da relação VEF1/CVF de forma leve, com prova broncodilatadora positiva. Qual seria o esquema terapêutico melhor indicado nesse caso?

(A) Formoterol+Budesonida 12/400mcg de 12/12 horas associado à dose extra se necessário.
(B) Formoterol+Budesonida 6/200 mcg de 12/12horas associado à dose extra se necessário.
(C) Beclometasona+Fomoterol 200/6mcg de 12/12horas e SABA se necessário.
(D) P. Fluticasona+Salmeterol 50/250 mcg de 12/12horas e SABA se necessário.
(E) F.Fluticasona+ T.Vilanterol 200/25 mcg uma vez ao dia associado à dose extra se necessário.

78

Mulher de 42 anos de idade, previamente hipertensa e com sobrepeso, chegou ao pronto atendimento com quadro de dispneia há 6 horas associada à dor torácica. Nega outros sintomas associados como tosse ou febre. Nega outras comorbidades, cirurgias ou alergias prévias. Ao exame: BEG, corada, afebril, acianótica, orientada. Ausculta Pulmonar sem alterações, FR=30 ipm, saturando 92%, Ausculta Cardíaca com RCR em 2T, BNF, FC=120 bpm, PA= 120/70 mmHg, membros inferiores sem edemas. Diante da suspeita de Tromboembolismo Pulmonar, qual é a investigação mais adequada nesse momento?

(A) Solicitar Angiotomografia de tórax.
(B) Solicitar Dosagem de D-dímero.
(C) Solicitar Cintilografia ventilação-perfusão.
(D) Solicitar Ecocardiograma, troponina e BNP.
(E) Não há necessidade de investigar porque é de baixa probabilidade.

79

Homem de 50 anos com queixa de febre há 25 dias de 38°C associada à tosse produtiva com secreção purulenta. Refere também início de dispneia aos médios esforços há 72h. Antecedente de hepatite C, sem outras comorbidades. Ao exame físico, bom estado geral, lúcido, orientado, consciente, corado, hidratado, emagrecido. À ausculta, murmúrio vesicular diminuído em base esquerda e estertores distribuídos por todo o hemitórax esquerdo. Radiografia e tomografia computadorizada de tórax evidenciam derrame pleural à esquerda de volume moderado, que se estende da base ao terço médio do hemitórax, com sinais de septação, caracterizados pela presença de coleção líquida na região anterior ao pulmão. Opta-se por internamento e realização de toracocentese. Sobre a toracocentese, é correto afirmar que

(A) trata-se de um procedimento pouco seguro e invasivo.
(B) deve-se atentar às contraindicações absolutas, dentre elas, pacientes em uso de ventilação mecânica devido a alto risco de pneumotórax.
(C) atualmente não é recomendado o uso do ultrassom para guiar o exame em tempo real de forma rotineira, uma vez que resulta em procedimento mais efetivo, porém com maior custo e sem alterar a probabilidade de complicações.
(D) deve-se sempre procurar tangenciar a borda inferior do arco costal para reduzir o risco de lesões de vasos intercostais.
(E) devido ao risco de edema de reexpansão, os sistemas de pressão negativa, quando utilizados, devem ser utilizados com cautela. Sabe-se que a retirada de volumes superiores a 1.500 ml de líquido por sessão aumenta o risco de edema pulmonar de reexpansão.

80

Sobre o tratamento dos casos leves de Covid-19 (não hospitalizados), assinale a alternativa correta.

(A) O uso de antibióticos na profilaxia de Covid-19 ou tratamento de pacientes com Covid-19 leve não é recomendado, exceto a azitromicina por seu efeito anti-inflamatório.
(B) Há redução no risco de evolução para quadro respiratório grave com o uso de plasma convalescente (IV) em pacientes idosos (idade > de 75 anos ou com idade entre 65 e 74 anos associado a comorbidades) não hospitalizados com quadro de Covid-19 leve.
(C) O uso de esteroide em pacientes com quadro de Covid-19 leve deve ocorrer já nas fases iniciais da doença para evitar o agravamento do quadro respiratório.
(D) O uso de anticoagulantes na Covid-19 deve ser feito na dose de profilaxia , mas não se recomenda o tratamento com doses anticoagulantes para pacientes com Covid-19.
(E) O uso de antiviral em pacientes com quadro de Covid-19 leve não é recomendado devido à ausência de estudos científicos a respeito. Não há evidências de produzir benefício nem de produzir danos.