



**EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA EBSERH  
EDITAL Nº 03/2020 – RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2020/2021**

**PRM PRÉ-REQUISITO - CANCEROLOGIA CLÍNICA - CARDIOLOGIA - ENDOCRINOLOGIA E  
METABOLOGIA - GASTROENTEROLOGIA - GERIATRIA - NEFROLOGIA - PNEUMOLOGIA -  
REUMATOLOGIA**

NOME DO CANDIDATO \_\_\_\_\_

INSCRIÇÃO \_\_\_\_\_

Nível

**SUPERIOR**

**PROVA**

**01**

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

**EBSERH**  
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

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

 **Sobre o material recebido pelo candidato**

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **oitenta questões objetivas**, você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se o programa corresponde àquele para o 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 da prova 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 das provas e dos gabaritos**

- ✓ Os cadernos de questões e os gabaritos preliminares serão divulgados ao término da aplicação do exame, no encerramento de todas as atividades, no endereço eletrônico <https://enare.ebserh.gov.br>

## Clínica Médica

1

A cirrose descompensada distingue-se da compensada por meio do escore de Child-Turcotte-Pugh (Child-Pugh), utilizado para avaliar o grau de deterioração da função hepática, além de ser um marcador prognóstico. Quais parâmetros são utilizados para realizar a classificação de Child-Pugh?

- (A) Bilirrubina sérica, albumina sérica, ascite, tempo de protrombina e distúrbio neurológico.
- (B) Hemograma completo, ascite, TGO, TGP e tempo de protrombina.
- (C) Distúrbio neurológico, ascite, albumina sérica, TGO e TGP.
- (D) Tempo de protrombina, albumina sérica, ascite, fosfatase alcalina, icterícia.
- (E) Ascite, icterícia, sangramento gengival, albumina sérica e hemograma completo.

2

A hemorragia subaracnóidea (HSA) acontece quando há extravasamento de sangue para o espaço subaracnóideo, sendo causada, em 75 a 80% dos casos, por ruptura de aneurismas intracranianos. Existem várias escalas de avaliação tomográfica de pacientes com diagnóstico de HSA, dentre elas a escala de Fisher modificada. Quais são os achados tomográficos de um paciente com HSA Fischer 4?

- (A) Sem hemorragia subaracnóidea e sem hemorragia intraventricular.
- (B) Hemorragia subaracnóidea focal ou difusa fina, sem hemorragia intraventricular.
- (C) Hemorragia subaracnóidea focal ou difusa fina, com hemorragia intraventricular.
- (D) Hemorragia subaracnóidea focal ou difusa espessa, sem hemorragia intraventricular.
- (E) Hemorragia subaracnóidea focal ou difusa espessa, com hemorragia intraventricular.

3

Em relação aos critérios diagnósticos das emergências hiperglicêmicas, quais são os critérios de um quadro de cetoacidose diabética grave?

- (A) Cetonúria positiva, pH arterial < 7, estado de coma e glicemia > 250 mg/dL.
- (B) Cetonúria fracamente positiva, pH arterial entre 7 e 7.24, alerta, glicemia < 250 mg/dL.
- (C) Cetonúria positiva, pH arterial > 7.3, estado de coma e glicemia > 600 mg/dL.
- (D) Cetonúria fracamente positiva, pH arterial < 7, alerta, glicemia > 600.
- (E) Cetonúria positiva, pH arterial entre 7.25 e 7.3, alerta, glicemia > 250 mg/dL.

4

O abdome agudo é caracterizado por dor abdominal de início súbito que necessita de um diagnóstico precoce. Diante desses casos, pode-se ter várias complicações abdominais graves, dentre elas a Síndrome de Ogilvie. Quais são as características dessa síndrome?

- (A) Caracteriza-se pela dilatação cecal e do colo direito na ausência de uma lesão anatomicamente obstrutiva.
- (B) Caracteriza-se por um quadro de colecistite aguda alitiásica em pacientes pós-transplante hepático.
- (C) Refere-se à disfunção de um órgão desencadeada pela hipertensão intra-abdominal.
- (D) Caracteriza-se pela presença de múltiplas úlceras gástricas perfuradas.
- (E) É a isquemia vascular não oclusiva decorrente da hipoperfusão esplâncnica abdominal.

5

Assinale a alternativa que cita fatores etiológicos metabólicos da pancreatite aguda.

- (A) Álcool e caxumba.
- (B) Álcool e hipercalcemia.
- (C) Pós-trauma e colelitíase.
- (D) Citomegalovírus e colelitíase.
- (E) Obstrução do ducto pancreático por neoplasia e álcool.

6

Paciente, sexo feminino, 56 anos, realizou cirurgia para correção de aneurisma cerebral e ficou 7 dias hospitalizada. Dez dias após a alta hospitalar, a paciente iniciou com quadro de dispneia e hemoptise. Procurou atendimento médico e foi diagnosticada com TEP (Tromboembolismo Pulmonar). Em relação ao TEP, assinale a alternativa correta.

- (A) Níveis elevados de troponina, BNP e ProBNP conferem bom prognóstico.
- (B) Os achados eletrocardiográficos característicos incluem alterações do segmento ST, onda Q e onda P.
- (C) O filtro de veia cava inferior está indicado para todos os pacientes com TEP.
- (D) Os pacientes de alto risco devem ser inicialmente tratados com fibrinolíticos ou embolectomia.
- (E) Anticoncepcional oral e tabagismo não são fatores de risco para TEP.

7

A Peritonite Bacteriana Espontânea (PBE) ocorre em cirróticos com ascite e representa uma das principais complicações infecciosas da cirrose, estando associada a altas taxas de morbidade e mortalidade. São fatores de risco para PBE, EXCETO

- (A) proteína total < 1 g/dL no líquido ascítico.
- (B) sangramento de varizes esofageanas.
- (C) bilirrubina total > 2.5 mg/dL.
- (D) cirrose avançada – Child – Pugh C.
- (E) obesidade.

8

A leptospirose é uma doença infecciosa febril de início abrupto, cujo espectro clínico pode variar desde quadros oligossintomáticos leves e de evolução benigna a formas graves. Dentre as seguintes alternativas, qual é a melhor opção terapêutica para tratamento para a fase tardia da leptospirose?

- (A) Penicilina benzatina.
- (B) Penicilina G cristalina.
- (C) Oxacilina.
- (D) Meropenem.
- (E) Ciprofloxacino.

9

A hipercalcemia é uma elevação anormal da concentração sérica de cálcio ionizado. Assinale a alternativa que apresenta uma causa de hipercalcemia.

- (A) Hiperparatireoidismo primário.
- (B) Hipoparatireoidismo.
- (C) Pancreatite aguda.
- (D) Deficiência de produção de hormônio paratireoidiano.
- (E) Deficiência de vitamina D.

10

Paciente de 69 anos, sexo masculino, agricultor, procurou atendimento médico na UBS com quadro de lesões mucosas ulcerativas na narina que surgiram há, aproximadamente, um ano. Durante investigação diagnóstica, os exames laboratoriais estavam normais, entretanto a tomografia de tórax evidenciou lesões nodulares e infiltrados localizados nos campos pulmonares médios e inferiores. Qual é a principal hipótese diagnóstica para esse caso?

- (A) Pneumonia bacteriana.
- (B) Esporotricose.
- (C) Paracoccidioidomicose crônica.
- (D) Pneumonia por *P. carinii*.
- (E) Tuberculose pulmonar.

11

A psoríase é provavelmente a doença pápulo-descamativa mais comumente reconhecida. Ela ocorre em 2 a 3% da população em geral e afeta homens e mulheres igualmente. Assinale a alternativa que apresenta outras doenças pápulo-descamativas.

- (A) Pitiríase rósea e dermatofitose.
- (B) Tinea versicolor e disidrose.
- (C) Líquen nítido e dermatite numular.
- (D) Líquen plano e dermatite atópica.
- (E) Micoose fungoide e porfiria.

12

**Qual alternativa apresenta causas de hipopotassemia?**

- (A) Leucemia aguda e queimaduras.
- (B) Diarreia e insulinoaterapia.
- (C) Vômitos e insuficiência renal crônica.
- (D) Excesso de mineralocorticoides e doença de Addison.
- (E) Diarreia e hemólise.

13

**Paciente, 46 anos, sexo feminino e com história prévia de doença cardíaca reumática na infância, iniciou com quadro de dispneia aos esforços, hemoptise e ortopneia. Procurou atendimento médico e, durante o exame clínico, observou-se B1 tipicamente hiperfonética, ascite e saliência das veias do pescoço. Dentre as seguintes alternativas, qual é a principal hipótese diagnóstica?**

- (A) Prolapso da valva mitral.
- (B) Tromboembolismo pulmonar.
- (C) Estenose pulmonar.
- (D) Estenose mitral.
- (E) Miocardite viral.

14

**Paciente, 37 anos, sexo masculino, etilista pesado, deu entrada no PS com quadro de cefaleia, febre e confusão mental. Após exame físico e coleta de exames laboratoriais e de imagem, chegou-se ao diagnóstico de meningite bacteriana. Dentre as seguintes etiologias, qual é o agente etiológico mais importante em pacientes imunossuprimidos e principalmente nos etilistas?**

- (A) *Listeria monocytogenes*.
- (B) Enterovírus.
- (C) Vírus da caxumba.
- (D) Streptococcus do grupo B.
- (E) Citomegalovírus.

15

**A dissecação aórtica é uma condição rara, porém ameaçadora à vida, com uma mortalidade precoce de 1% por hora. Em relação a essa doença, assinale a alternativa correta.**

- (A) A dissecação de aorta tipo A é distal.
- (B) A dissecação de aorta tipo B é proximal.
- (C) A dissecação de aorta começa com uma laceração na íntima da aorta que expõe uma camada da Médio já lesada à pressão sistêmica do sangue intraluminal, produzindo um falso lúmen cheio de sangue dentro da parede aórtica.
- (D) As dissecações presentes por mais de um mês são consideradas agudas.
- (E) A síncope é a principal manifestação clínica da dissecação de aorta.

16

**Quais são algumas das medidas utilizadas para manejo da hipertensão intracraniana?**

- (A) Manter sedação do paciente e hipoventilação.
- (B) Hipertermia e manter sedação do paciente.
- (C) Manter nível de hemoglobina acima de 12g/dL e hipertermia.
- (D) Manter PAM superior a 80 mmHg e sedação do paciente.
- (E) Manter cabeceira a zero grau e controle glicêmico rigoroso.

17

**Paciente, 45 anos, sexo masculino, cirrótico por álcool, precisou ser internado em caráter de urgência devido a quadro de oligúria. Durante a investigação do caso, foi diagnosticado com síndrome hepatorenal. Dentre as seguintes alternativas, qual é a melhor opção de tratamento farmacológico para esse paciente?**

- (A) Terlipressina associada à midodrina.
- (B) Terlipressina associada à albumina.
- (C) Octreotide associado à terlipressina.
- (D) Midodrina associada à albumina.
- (E) Transplante hepático.

**18**

**Em relação à análise do líquido pleural, assinale a alternativa que cita características presentes em um exsudato típico de um paciente com ruptura esofágica.**

- (A) pH > 7.2, derrame quiloso e adenosina deaminase aumentada.
- (B) pH < 7.2, amilase aumentada e glicose < 60 mg/dL.
- (C) Derrame quiloso, amilase diminuída e complemento diminuído.
- (D) pH > 7.2, glicose > 60 mg/dL e adenosina deaminase aumentada.
- (E) Adenosina deaminase aumentada, hemácias aumentadas e derrame quiloso.

**19**

**O cérebro e o rim são fundamentais na homeostase do fluido extracelular, com participação no balanço de sódio e água e, conseqüentemente, na regulação da tonicidade plasmática. Assinale uma causa de SIADH (Secreção Inapropriada de Hormônio Antidiurético).**

- (A) Síndrome de Cushing.
- (B) Cirurgia da tireoide.
- (C) Uso de vasopressina.
- (D) Uso de diuréticos.
- (E) Diarreia.

**20**

**Assinale a alternativa que apresenta as principais características encontradas em um paciente com a síndrome do cativoiro (*locked-in*).**

- (A) O paciente apresenta incapacidade de seguir os comandos verbais, de falar e de se envolver em algum comportamento dirigido a uma meta.
- (B) Refere-se a pacientes em estado vegetativo há mais de 30 dias, após lesão cerebral aguda traumática ou não traumática, e não significa irreversibilidade.
- (C) O paciente se apresenta afônico, quadriplégico ou quadriparético e de olhos abertos.
- (D) Refere-se a pacientes em estado vegetativo há mais de 3 meses, após lesão cerebral aguda traumática ou após 12 meses de lesão encefálica traumática.
- (E) Caracteriza-se pelo ressurgimento da comunicação funcional do paciente a partir do estado minimamente consciente.

**21**

**Paciente, sexo masculino, 48 anos, apresenta quadro de nefrocalcinose associado à acidose metabólica hiperclorêmica e hipocalcemia. Qual é o diagnóstico mais provável?**

- (A) Síndrome de Barter.
- (B) Síndrome de Liddle.
- (C) Acidose tubular renal tipo I.
- (D) Síndrome de Fanconi.
- (E) Acidose tubular renal tipo II.

**22**

**São causas da síndrome do QT curto:**

- (A) hipocalcemia e acidose metabólica.
- (B) hipomagnesemia e alcalose metabólica.
- (C) acidose metabólica e hipercalemia.
- (D) hipercalemia e hipocalcemia.
- (E) hipermagnesemia e alcalose metabólica.

**23**

Paciente masculino, 18 anos, usuário de drogas, é internado devido a rebaixamento do nível de consciência e convulsões tônico-clônicas generalizadas há 03 dias. Ao exame físico, apresenta-se em REG, PA: 120x80 mmHg, FC: 88 bpm, FR: 30 irpm, satO<sub>2</sub>: 97% , Escala de Coma de Glasgow: 12 e sem sinais de irritação meníngea. Foi solicitada uma TC de crânio, a qual evidenciou o sinal do realce anelar e edema perilesional significativo. Diante do caso apresentado, a conduta de primeira escolha para o paciente seria

- (A) claritromicina + dapsona.
- (B) pulsoterapia com ciclofosfamida.
- (C) sulfadiazina + pirimetamina + ácido fólico.
- (D) rifampicina + isoniazida + etambutol + pirimetamina.
- (E) cefuroxina + clindamicina.

**24**

Paciente feminino, 24 anos, é internada devido a quadro de síndrome confusional e febre há 02 dias. Na admissão, encontra-se sonolenta, T: 38,5 °C, descorada (+/4+), com algumas petéquias em membros inferiores e sem sinais meníngeos. Exames laboratoriais mostram anemia com aumento de LDH, reticulocitose acentuada e plaquetopenia. Diante do caso apresentado, a conduta mais apropriada é

- (A) imunoglobulina EV.
- (B) análogos da trombopoetina.
- (C) transfusão de plaquetas.
- (D) plasmaférese.
- (E) prednisona 1 mg/kg.

**25**

Uma paciente refere quadro de sensação de embriaguez e sonhos vívidos durante a noite após modificação em sua terapia antirretroviral. Qual medicamento é o possível causador desses quadros?

- (A) Lamivudina.
- (B) Efavirenz.
- (C) Atazanavir.
- (D) Dolutegravir.
- (E) Raltegravir.

**26**

Paciente do sexo masculino, 67 anos, portador de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) há 09 anos, comparece à consulta com pneumologista devido à piora do quadro de dispneia. Refere que, ao caminhar, apresenta dificuldade para acompanhar o passo de outra pessoa da mesma idade, além de ter apresentado uma agudização no último ano, sem necessidade de hospitalização. Sua espirometria mostra VEF1: 76% e VEF1/CVF: 0,65. Diante disso, a classificação de GOLD para DPOC do paciente descrito é

- (A) GOLD 3B.
- (B) GOLD 3C.
- (C) GOLD 2D.
- (D) GOLD 4B.
- (E) GOLD 2B.

**27**

Um paciente com diagnóstico prévio de Insuficiência Cardíaca Congestiva refere que está apresentando dispneia durante atividades físicas menos intensas que as habituais, permanecendo, porém, confortável no repouso. Qual é a classificação funcional desse paciente segundo a New York Heart Association?

- (A) NYHA I.
- (B) NYHA II.
- (C) NYHA III.
- (D) NYHA IV.
- (E) NYHA V.

28

Paciente feminino de 73 anos e diabética apresenta febre de 39,2°C associada a lesões elevadas de margem bem delimitadas e bolhas de conteúdo seroso em região de membros inferiores. Refere que esse é o terceiro episódio de lesões cutâneas em um período de 1 ano e nega queixa álgica, descamação e prurido. De acordo com o caso descrito, assinale a alternativa correta.

- (A) O diagnóstico mais provável é impetigo bolhoso e o tratamento deve ser realizado com penicilina benzatina.
- (B) O quadro provavelmente possui etiologia fúngica.
- (C) Endocardite e glomerulonefrite podem ser complicações dessa afecção.
- (D) Deve-se aguardar o resultado das culturas antes de se iniciar o tratamento.
- (E) Trata-se de um caso de ectima, tendo como principal agente etiológico o *S. pyogenes*.

29

Paciente do sexo masculino, 55 anos, afrodescendente, está em tratamento para Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) com Sacubitril-Valsartana, betabloqueador e antagonista mineralocorticoide há 6 meses, no entanto continua sintomático (NYHA III). Ao ecocardiograma, apresenta FEVE: 32%. Segundo as diretrizes para o tratamento da Insuficiência Cardíaca, a melhor opção para esse paciente seria

- (A) iniciar nitrato e hidralazina.
- (B) iniciar ivabradina.
- (C) terapia de ressincronização cardíaca.
- (D) associar digoxina.
- (E) cardiodesfibrilador implantável.

30

Nas intoxicações exógenas, diferentes antídotos podem ser utilizados para diminuir ou neutralizar a ação de um agente tóxico. Os antídotos usados nas intoxicações por isoniazida e benzodiazepínicos são, respectivamente,

- (A) atropina e neostigmina.
- (B) piridoxina e flumazenil.
- (C) hidroxibalamina e flumazenil.
- (D) naloxone e flumazenil.
- (E) piridoxina e naloxone.

31

Paciente hipertenso, diabético e tabagista, esteve em consulta de rotina na qual foram solicitados alguns exames. No Doppler de carótidas, foi evidenciado cisto tireoidiano em lobo E de dimensões 1,3 x 0,5 x 0,7 cm. Diante dessas informações, a conduta mais apropriada é

- (A) solicitar USG de tireoide.
- (B) solicitar tireoglobulina.
- (C) devido ao tamanho do cisto, é indicado PAAF guiada por USG.
- (D) solicitar cintilografia de tireoide.
- (E) encaminhar para cirurgião de cabeça e pescoço com indicação de tireoidectomia.

32

Paciente do sexo masculino, 53 anos, tabagista e obeso (IMC: 37), comparece à consulta na UBS para avaliação de exames. Apresenta glicemia de jejum: 123 mg/dL; hemoglobina glicada: 6,4; colesterol total: 185; HDL: 40; LDL: 120 e creatinina: 1,1. De acordo com o caso apresentado, assinale a alternativa correta.

- (A) O paciente apresenta diagnóstico de diabetes mellitus.
- (B) O paciente deverá ser tratado com inibidor de SGLT2 e inibidor de DPP-4.
- (C) O paciente deve ser apenas orientado quanto à realização de atividade física e mudanças de estilo de vida.
- (D) O paciente deverá repetir os exames em um intervalo de 6 meses.
- (E) Deve ser solicitado teste oral de tolerância à glicose (TOTG).

**33**

Paciente masculino de 72 anos dá entrada em hospital com quadro de tosse produtiva e confusão mental há 02 dias. Ao exame físico, apresenta FC: 112 bpm; FR: 32 irpm; satO<sub>2</sub>: 96%; T: 38,5°C; PA: 88x55 mmHg e ausculta pulmonar com murmúrios vesiculares diminuídos e estertores crepitantes em base pulmonar esquerda. Foi realizada radiografia de tórax a qual evidenciou consolidações em base e terço médio do pulmão esquerdo. A respeito do caso descrito, assinale a alternativa correta.

- (A) O paciente pode ser tratado ambulatorialmente com macrolídeos ou betalactâmicos, a depender de fatores como: uso recente de antibióticos, história de alergia a essas drogas e fator de risco para resistência.
- (B) O paciente tem indicação de internação em UTI e tratamento com amoxicilina + clavulanate ou macrolídeos, a depender de fatores como: uso recente de antibióticos, história de alergia a essas drogas e fator de risco para resistência.
- (C) TC de tórax é mandatária antes de se iniciar o tratamento.
- (D) Se a etiologia for viral, provavelmente a procalcitonina estará elevada.
- (E) O paciente possui indicação para tratamento em UTI, podendo utilizar cefalosporinas de terceira geração (ceftriaxona ou cefotaxima).

**34**

Um paciente de 21 anos procura UBS devido a aparecimento de úlcera dolorosa de base amolecida e fundo purulento localizada próxima à glande do pênis há 12 dias. Ao exame físico, nota-se adenopatia inguinal e ausência de febre. A respeito do caso em questão, assinale a alternativa correta.

- (A) O tratamento deve ser realizado com Metronidazol VO em dose única.
- (B) O diagnóstico é de sífilis primária e o paciente deve ser tratado com penicilina benzatina 2.400.000 UI intramuscular em dose única.
- (C) Tal patologia é caracterizada pelos corpúsculos de Donovan no exame histopatológico.
- (D) Haemophilus Ducreyi é o agente etiológico.
- (E) Trata-se de linfogranuloma venéreo e o tratamento deve ser realizado com Doxiciclina.

**35**

Referente às recomendações da AHA para PCR, assinale a alternativa correta.

- (A) Não é recomendado que leigos iniciem a RCP em uma suposta PCR.
- (B) Em casos de ritmo chocável refratário, é recomendada a desfibrilação sequencial dupla.
- (C) Caso o acesso intravenoso não esteja prontamente disponível, é aconselhável que os profissionais estabeleçam acesso intraósseo.
- (D) A oxigenação e o manejo da via aérea devem ser priorizados durante a ressuscitação de uma PCR em gestantes.
- (E) O monitoramento do feto deve ser ignorado durante a PCR na gravidez.

**36**

Paciente masculino de 22 anos procura atendimento médico devido à dor lombar que piora ao repouso e melhora com a movimentação, iniciada há aproximadamente 5 meses. Refere também rigidez matinal e uma dor assimétrica e alternante nas nádegas. No exame físico, nota-se limitação da mobilidade axial. Sobre o caso descrito assinale a alternativa correta.

- (A) Uveíte posterior bilateral é uma complicação extra-articular bastante frequente dessa afecção.
- (B) Tomografia computadorizada é o exame padrão ouro para o diagnóstico dessa patologia.
- (C) Os anti-inflamatórios não esteroidais são a primeira linha de tratamento.
- (D) Tipagem HLA-B27 é obrigatória para o diagnóstico de tal patologia.
- (E) Deve-se iniciar corticoides, pois trata-se de uma doença autoimune.

**37**

Uma mulher branca de 43 anos procura atendimento médico, pois apresenta hemoptise há 02 dias. Associada a esse quadro refere também artralgia e perda ponderal com início há 2 meses. No exame físico, o médico notou queda do dorso do nariz e ulcerações no palato. O provável diagnóstico e um exame que deve ser solicitado são:

- (A) tuberculose e baciloscopia.
- (B) poliangéite microscópica e ANCA-C.
- (C) granulomatose de Wegener e ANCA-P.
- (D) síndrome de Churg-Strauss e radiografia de tórax.
- (E) granulomatose de Wegener e ANCA-C.

**38**

Um homem afrodescendente de 45 anos, com sobrepeso moderado, está em acompanhamento para controle de Hipertensão Arterial estágio I. O paciente apresenta risco cardiovascular baixo, porém não atingiu as metas pressóricas apenas com MEV. Qual seria a medicação de escolha para início de tratamento farmacológico?

- (A) Enalapril.
- (B) Losartana.
- (C) Anlodipino.
- (D) Hidroclorotiazida.
- (E) Atensina.

**39**

Uma paciente de 70 anos, hipertensa há 20 anos, diabética tipo 2 há 25 anos, dislipidêmica e obesa (IMC: 36), comparece à consulta de rotina em UBS. Ao exame físico, apresenta em BEG, acianótica, anictérica, afebril e hidrata. PA: 158x97 mmHg, FC: 76 bpm, possui edema simétrico de membros inferiores (2+/4+) e ausculta pulmonar limpa. Exames laboratoriais: creatinina: 2,5 mg/dL; ureia: 78 mg/dL; TGF estimada de 46 mL/minuto/1,73m<sup>2</sup> (confirmados após 3 meses do primeiro exame); microalbuminúria isolada de 320 mg/g; glicemia de jejum: 180 mg/dL; HbA1c: 9,2%; Sódio: 137 mEq/L e Potássio: 5,6 mEq/L. A respeito do caso descrito, assinale a alternativa correta.

- (A) Diminuição da ecogenicidade e aumento da relação corticomedular são características marcantes do USG renal dessa paciente.
- (B) A paciente possui diagnóstico de Doença Renal Crônica (DRC) estágio 3b - A2.
- (C) Os melhores marcadores para avaliar a progressão da doença nesse caso são creatinina e débito urinário.
- (D) Pacientes com doenças infiltrativas e nefropatia diabética sempre apresentarão alterações de tamanho renal no USG.
- (E) A paciente possui diagnóstico de Doença Renal Crônica (DRC) estágio 3a - A3.

**40**

Paciente de 34 anos, sexo masculino, procura atendimento médico com queixa de astenia, cansaço e perda de peso há 3 meses. Ao exame físico, encontra-se em BEG, antiictérico, afebril, acianótico, corado e hidratado. PA: 100x70 mmHg, FC: 73 bpm, FR: 22 irpm. Diante do caso, é correto afirmar que

- (A) é provável que o paciente apresente Síndrome de Cushing.
- (B) provavelmente o paciente apresenta hipotireoidismo.
- (C) faz parte da investigação diagnóstica a dosagem de cortisol sérico.
- (D) para diagnóstico do paciente, deverá ser solicitado anti-GAD e peptídeo C.
- (E) dosagem de cortisol salivar é o exame padrão ouro para fechar diagnóstico.

**41**

A cólica nefrética é a dor na região lombar e no flanco causada por obstrução total ou parcial das vias urinárias por cálculos. Sobre esse tema, assinale a alternativa correta.

- (A) Os cálculos nefréticos são mais comuns em mulheres do que em homens.
- (B) O uso de tansulosina está contraindicado em pacientes com cálculos nefréticos.
- (C) A presença de hematúria em urina é rara e, quando presente, é um sinal de gravidade.
- (D) Pacientes que desenvolvem um episódio de crise nefrética não possuem risco aumentado de nova crise.
- (E) Dentre as indicações de internação, estão os seguintes quesitos: febre ou sinais de sepse, dor intratável, rim único com cálculo obstrutivo, transplantado renal.

**42**

Paciente feminina, 23 anos, dá entrada em pronto-socorro levada pelo SAMU. encontrada em via pública, apresentando agitação psicomotora, confusão mental, pupilas midriáticas, sudorese, taquicardia, afebril. Paciente está hipertensa (PA 180/110 mmHg) e se queixando de dor precordial. É sugerida a hipótese de uma intoxicação aguda com hiperatividade adrenérgica. Levando essa informação em consideração, qual substância poderia causar esses sintomas?

- (A) Álcool.
- (B) Organofosforados.
- (C) Cocaína.
- (D) Lítio.
- (E) Carbamatos.

**43**

A história da transfusão sanguínea teve início em 1628, quando o médico inglês William Harvey descobriu a circulação sanguínea. A primeira transfusão bem-sucedida em humanos ocorreu em 1818, para o tratamento de uma hemorragia pós-parto. Desde então, especialmente nas últimas décadas, houve um imenso avanço na medicina transfusional, tornando-a cada vez mais segura e acessível. Acerca desse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) De todos os hemoderivados, as transfusões envolvendo plaquetas são as mais seguras.
- (B) As reações mais comuns são reação febril não hemolítica e as reações alérgicas.
- (C) As reações transfusionais são divididas em agudas (até 48 horas) e crônicas (mais de 48 horas).
- (D) A reação febril não hemolítica é mais comum em pacientes que recebem transfusão pela primeira vez e quando a transfusão é de concentrado de hemácias.
- (E) Como os eventos adversos relacionados às transfusões sanguíneas são muito raros, não há indicação de monitorização do paciente.

44

**A respeito do manejo clínico da hipercalemia, assinale a alternativa correta.**

- (A) Medicamentos como fenoterol e salbutamol promovem uma translocação do potássio intracelular para o extracelular, por isso devem ser evitados em pacientes com hipercalemia.
- (B) O gluconato de cálcio 10% deve ser utilizado de maneira profilática em casos de hipercalemia, independente se houver ou não alterações eletrocardiográficas.
- (C) O bicarbonato de sódio tem maior eficácia em doentes renais crônicos e deve ser evitado em situações nas quais há acidose associada.
- (D) As complicações mais temidas relacionadas ao alto nível sérico de potássio são hipoventilação, fraqueza muscular, arritmias e parada cardiorrespiratória.
- (E) A solução polarizante é utilizada, pois promove uma diminuição do pool corporal de potássio pelo aumento da excreção.

45

**Osteoporose é uma doença silenciosa, que se caracteriza pela deterioração do tecido ósseo, com aumento da fragilidade óssea, o que leva à fratura. Tais fraturas representam preocupação individual e social, pois podem causar dor, perda de função, hospitalizações, cirurgias e, em casos extremos, podem levar a morte.**

**Nesse sentido, se considerarmos uma paciente feminina, de 65 anos de idade, sem história clínica prévia de fratura por fragilidade, como é realizado o seu diagnóstico para essa doença?**

- (A) Raio X: osteopenia.
- (B) Densitometria óssea: o T score apresenta valores inferiores a -2,5 do desvio-padrão em um dos seguintes sítios: coluna lombar, colo de fêmur, fêmur total ou rádio a 33%.
- (C) Densitometria óssea: o Z score apresenta valores inferiores a -2,5 do desvio-padrão em um dos seguintes sítios: coluna lombar, colo de fêmur, fêmur total ou rádio a 33%.
- (D) Ressonância magnética: rarefação óssea.
- (E) Densitometria óssea: o T score apresenta valores entre -1 e -2,5 do desvio-padrão em um dos seguintes sítios: coluna lombar, colo de fêmur, fêmur total ou rádio a 33%.

46

**Assinale a alternativa correta sobre Doenças Intestinais Inflamatórias (DII) – Retocolite Ulcerativa (RU) e Doença de Crohn (DC).**

- (A) A DC é caracterizada por lesões assimétricas transmuralis descontínuas.
- (B) A RU apresenta manifestações extraintestinais, sendo as mais frequentes as oftalmológicas (irite, uveíte, conjuntivite) e as dermatológicas (eritema multiforme, eritema nodoso, pioderma gangrenoso).
- (C) A DC sempre afeta o reto e também variáveis porções proximais do cólon, em geral de forma contínua, ou seja, sem áreas de mucosa normais entre as porções afetadas.
- (D) A RU causa o comprometimento perianal em um terço dos pacientes, sendo caracterizada por óstios fibulosos, endurecimento, rubor ou sensibilidade nas proximidades do ânus.
- (E) A RU poupa o reto e um achado importante é o comprometimento gorduroso extenso, causado pelo crescimento circunferencial da gordura mesentérica ao redor da alça intestinal.

47

**A Sarcoidose é uma doença caracterizada pela presença de granulomas não caseosos em múltiplos órgãos. Dentre os pacientes diagnosticados com essa doença, 10 a 20% apresentam uma constelação de achados denominados Síndrome de Löfgren. Esta é caracterizada por**

- (A) linfadenopatia hilar bilateral, eritema nodoso e artralgia.
- (B) serosite, artralgia e linfadenopatia hilar bilateral.
- (C) vasculite cutânea, febre e infiltrados pulmonares bilaterais.
- (D) diarreia, eritema nodoso e fístulas perianais.
- (E) infiltrados pulmonares bilaterais, diarreia e eritema nodoso.

48

**Qual é a doença glomerular mais comum?**

- (A) Glomerulonefrite pós-estreptocócica.
- (B) Nefropatia membranosa.
- (C) Nefropatia por IgA.
- (D) Glomeruloesclerose Segmentar Focal.
- (E) Doença por lesão mínima.

49

**Desordens neurológicas podem estar associadas às deficiências nutricionais. Sobre esse assunto, assinale a alternativa correta.**

- (A) As síndromes de Wernicke e Korsakoff são clinicamente distintas, porém compartilham a mesma patologia e ambas são resultado da deficiência de piridoxina.
- (B) A deficiência de cobalamina pode causar neuropatia periférica, ataxia e também sintomas mentais, como psicose paranoide com alucinações.
- (C) Deficiência de tiamina causa pelagra, caracterizada por uma tríade de alterações dermatológicas, gastrointestinais e neurológicas.
- (D) Deficiência de niacina causa beribéri, que pode causar insuficiência de alto débito e polineuropatia sensitivo-motora.
- (E) Hipervitaminose E causa aumento da pressão intracraniana que, se prolongada, pode resultar em perda visual.

50

**O exame físico deve ser completo e pode ajudar muito na investigação diagnóstica. Os nódulos de Osler são lesões nodulares violáceas, dolorosas, geralmente encontradas nas pontas dos dedos das mãos e dos pés. Já as lesões de Janeway são máculas eritematosas, indolores, que costumam acometer as palmas das mãos e as plantas dos pés. Se um médico se deparar com esses achados ao exame físico, de qual hipótese diagnóstica pode suspeitar?**

- (A) Lúpus Eritematoso Sistêmico.
- (B) Sarcoidose.
- (C) Amiloidose.
- (D) Endocardite infecciosa.
- (E) Sífilis.

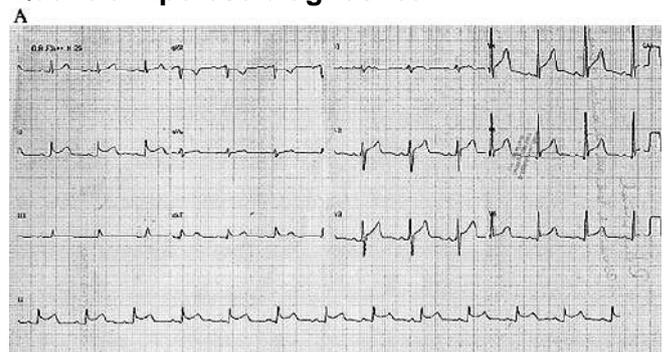
51

**A Epilepsia é a condição neurológica crônica mais comum. Essa condição inclui doenças ou síndromes com achados fisiopatológicos, manifestações clínicas, tratamento e prognóstico extremamente variáveis. Sobre esse tema, assinale a alternativa correta.**

- (A) A crise de ausência é o segundo tipo mais comum de crise generalizada. O registro de EEG mostra uma descarga de complexo espícula-onda de elevada amplitude a 3 Hz, raramente durando mais que 2 a 10 segundos.
- (B) Pacientes com crise de ausência experimentam aura e sintomas pós-ictais residuais.
- (C) As crises generalizadas apresentam dois tipos: tônico-clônica e ausência.
- (D) As crises mioclônicas e atônicas são um tipo de crises parciais.
- (E) A punção lombar é indispensável para a investigação.

52

**Um médico recebe um paciente masculino de 65 anos em pronto-socorro, com queixa de dor torácica precordial, que irradia para membro superior esquerdo, desencadeada após exercício físico. Esse médico, então, solicita um eletrocardiograma, que apresenta supradesnível de segmento ST maior que 0,1 mV nas seguintes derivações II, III e aVF. Qual é a hipótese diagnóstica?**



- (A) Síndrome coronariana aguda com elevação de ST em parede inferior.
- (B) Angina instável.
- (C) Angina estável.
- (D) Síndrome coronariana aguda com elevação de ST em parede lateral alta.
- (E) Síndrome coronariana aguda com elevação de ST em parede anterior.

53

A primeira descrição com achados clínicos e patológicos que caracterizam a Morte Encefálica (ME) foi feita por Mollaret e Goullon, em 1959. A ME é definida como a perda completa e irreversível das funções encefálicas, definida pela cessação das atividades corticais e do tronco encefálico. De acordo com esse tema, assinale a alternativa correta.

- (A) É necessária a realização de dois exames clínicos, realizados por dois médicos diferentes, sendo que um deles, impreterivelmente, deve ser um neurologista.
- (B) Pacientes com mais de 2 anos devem ter um intervalo mínimo de 6 horas entre os testes.
- (C) O teste de apneia é obrigatório e deve ser realizado em 2 situações.
- (D) Pacientes com mais de 2 anos devem ter um intervalo mínimo de 1 hora entre os testes.
- (E) O teste de apneia é positivo para ME quando há ausência de incursões respiratórias mediante estimulação máxima do centro respiratório com  $\text{PaCO}_2 > 45\text{mmHg}$ .

54

A paralisia facial periférica (PFP) caracteriza-se pela interrupção, temporária ou não, dos movimentos da musculatura facial. Pode estar acompanhada de alterações na secreção salivar e na secreção lacrimal, assim como nas sensibilidades facial e auditiva. Assinale a alternativa correta sobre esse tema.

- (A) A PFP é resultado da disfunção do V nervo craniano, o nervo facial.
- (B) O termo Paralisia de Bell pode ser utilizado como sinônimo de PFP.
- (C) A PFP de causa infecciosa é a mais prevalente.
- (D) Quadro clínico caracterizado por presença de PFP, otalgia e erupção vesicular na orelha é uma variante da Paralisia de Bell, não sendo identificada a causa, portanto idiopática.
- (E) Dentre as infecções virais causadoras de PFP, as originadas pelo vírus varicela zoster são as mais frequentes e podem causar a Síndrome de Ramsey Hunt.

55

Paciente feminina, 75 anos, refere início agudo de edema doloroso simétrico de ambas as mãos com rigidez e artralguas difusas nos cotovelos e joelhos, de início há 2 semanas e associado à fadiga e perda de peso de 5 kg em 6 semanas. Ao exame físico, notam-se contraturas de flexão com endurecimento palmar bilateral. Diante desse caso clínico, qual é a hipótese diagnóstica?



- (A) Esclerose sistêmica.
- (B) Síndrome paraneoplásica.
- (C) Artrite reumatoide.
- (D) Lúpus Eritematoso Sistêmico.
- (E) Síndrome Complexa Regional.

56

A inflamação compreende uma série complexa e altamente variável de processos que representam o dano tissular causado por injúria ou infecção. Os exames laboratoriais mais comumente usados para avaliar a extensão da inflamação são aqueles que medem as reações de fase aguda, chamadas proteínas de fase aguda. Os mais utilizados em prática clínica são velocidade de hemossedimentação (VHS) e proteína C reativa (PCR). Sobre esses exames, assinale a alternativa correta.

- (A) As proteínas de fase aguda são produzidas pelo baço, em resposta às citocinas inflamatórias.
- (B) A VHS apresenta uma alta sensibilidade para processos inflamatórios, porém uma baixa especificidade, pois vários fatores são passíveis de influência na VHS, como: idade, neoplasias, anemia e gestação.
- (C) Os níveis de VHS aumentam durante uma infecção aguda e atingem o pico máximo em 2 a 3 dias. Assim que o estímulo é removido, os níveis caem em uma meia-vida de aproximadamente 19 horas.
- (D) Elevações persistentes de PCR não estão relacionadas a estados inflamatórios crônicos, como tuberculose e neoplasias.
- (E) O VHS e a PCR são altamente específicos, e não sofrem influência de fatores como sexo, idade e uso de medicações.

57

Uma mulher de 43 anos, que nega comorbidades e uso de medicações contínuas, procura um médico para orientação. Ela relata grande temor em contrair Covid-19, por isso iniciou a ingestão, por conta própria, de Colecalciferol 50 000 UI ao dia há 1 semana. Ela nega dosagem sérica de 25 OH vitamina D recentemente. Com base no exposto, qual orientação deve ser dada a essa mulher?

- (A) Manter o uso, pois baixos níveis de vitamina D estão relacionados a vários desfechos adversos à saúde, como doenças cardiovasculares, densidade óssea reduzida e fraturas, portanto, ela deve ser tranquilizada expondo-se que não há riscos quanto à reposição inadvertida de vitamina D.
- (B) Pode ocorrer intoxicação por vitamina D, porém isso ocorre em níveis muito altos, maiores que 1000 ng/ml, então ela pode manter o uso por algumas semanas sem risco.
- (C) É necessário suspender o uso de vitamina D, pois a deficiência desta não implica em grandes repercussões. Além disso, a deficiência dessa vitamina é muito rara, pois ela é produzida quando nos expomos ao sol.
- (D) Os níveis desejados de 25 OH vitamina D são maiores que 150 ng/ml, portanto essa mulher deve manter o uso e, após 3 meses, dosar os níveis séricos.
- (E) É necessário suspender o uso da medicação e realizar a dosagem da 25 OH vitamina D. Após a dosagem sérica, realizar reposição, se necessário, de acordo com orientação médica. A intoxicação por vitamina D oferece grandes riscos.

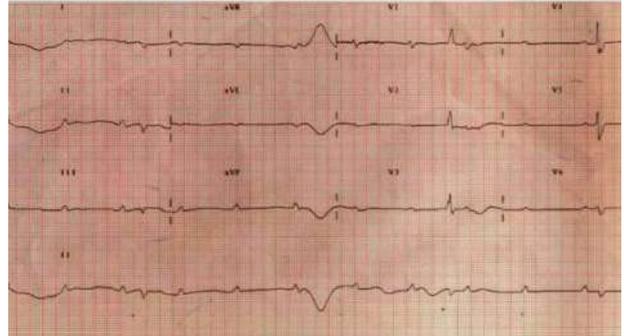
58

**A Doença Cardiovascular (DCV) é a principal causa de morte no Brasil e no mundo, determinando aumento da morbidade e incapacidade ajustadas pelos anos de vida. Sobre esse assunto, assinale a alternativa correta.**

- (A) As dislipidemias representam importante fator de risco cardiovascular, sendo que a lipoproteína de alta densidade-colesterol (HDL-c) é o mais relevante fator de risco modificável para DAC.
- (B) Os exames colesterol total (CT) e lipoproteína de alta densidade-colesterol (HDL-c) devem ser realizados em jejum em todas as situações.
- (C) Existem evidências de associação independente entre elevações de lipoproteína (a) [Lp(a)] e risco de DCV na população geral, não apenas pelo conteúdo lipídico da Lp(a), mas também por suas propriedades pró-trombóticas e pró-inflamatórias.
- (D) O valor de referência do LDL para pacientes de muito alto risco, de acordo com a avaliação do risco cardiovascular em adultos, deve ser menor que 100 mg/dl.
- (E) O valor de referência do LDL para pacientes de alto risco, de acordo com a avaliação do risco cardiovascular em adultos, deve ser menor que 130 mg/dl.

59

**Paciente feminina, 55 anos, é admitida em pronto-socorro, devido à queixa de tontura e sudorese. Ao exame físico, PA 94/52, FC 24 bpm, FR 18, SpO2 95% em ar ambiente. O médico solicita um eletrocardiograma. De acordo com o eletrocardiograma a seguir, qual ritmo cardíaco é possível identificar?**



- (A) Bloqueio atrioventricular total.
- (B) Bradicardia sinusal.
- (C) Taquicardia sinusal.
- (D) Taquicardia supraventricular.
- (E) Fibrilação atrial.

60

**Paciente masculino, 32 anos, procura pronto-socorro devido à algia intensa em região orbitária à direita, associada à hiperemia conjuntival, lacrimejamento e com congestão nasal ipsilateral. O paciente relata 3 crises nas últimas 12 horas e que os episódios duram alguns minutos. Refere ter feito uso de analgésicos simples, sem melhora das queixas. Nega história prévia semelhante. Quais o provável diagnóstico e o tratamento de escolha para esse caso?**

- (A) Cefaleia em salva: oxigênio.
- (B) Cefaleia em salva: opioide.
- (C) Cefaleia tensional: anti-inflamatórios.
- (D) Cefaleia crônica diária: opioide.
- (E) Enxaqueca: agonistas do receptor 5-HT.

61

Paciente feminina, 34 anos, vai à consulta eletiva em Unidade Básica de saúde, devido à queixa de aparecimento de lesões de pele, de início há 3 meses, em couro cabeludo, joelhos e unhas. Durante a ectoscopia, são identificadas lesões cutâneas caracterizadas por placas recobertas por descamação prateada. Quando as descamações foram removidas, observou-se sangramento em gota de carvalho (sinal de Auspitz). O acometimento das unhas inclui depressões puntiformes, máculas amareladas (sinal da “gota de óleo”) e o espessamento da unha (onicodistrofia). Com base no exposto, qual é o provável diagnóstico dessa paciente?

- (A) Pitiríase rubra pilar.
- (B) Psoríase.
- (C) Líquen plano.
- (D) Micose fungoide.
- (E) Dermatofitoses.

62

A síncope corresponde a mais de 3% de todas as consultas ao departamento de emergência. Em relação a esse tema, assinale a alternativa correta.

- (A) Síncope é definida pela perda transitória de consciência, ocasionada pela hipoperfusão cerebral global e caracterizada por rápido início, curta duração, recuperação completa e espontânea.
- (B) Sempre há sintomas prodrômicos, que incluem náuseas, sudorese e turvação visual.
- (C) A síncope não tem relação com causas cardiovasculares. Dessa forma, não possui implicações mais graves, como risco de morte.
- (D) São tipos de síncope: transtorno psiquiátrico, doenças metabólicas, crise epiléptica e ataque isquêmico transitório vertebrobasilar.
- (E) A causa mais comum de síncope é a cardiovascular (bradicardias, taquicardias e doenças cardíacas estruturais).

63

No Brasil, a prevalência de dependência do álcool está em torno de 6%, sendo a segunda causa de internações psiquiátricas e uma das principais causas de aposentadoria por invalidez, absenteísmo, acidentes de trabalho e de trânsito. Sobre abstinência alcóolica, é correto afirmar que

- (A) os sintomas surgem após 5 dias a cessação da ingesta, com pico entre 8 a 10 dias, e desaparecem após 21 dias.
- (B) os sintomas de abstinência podem começar com 5 a 10 horas após a última dose, com pico entre 48 a 72 horas, desaparecendo em 5 a 14 dias.
- (C) convulsões associadas à abstinência são um achado clínico tardio (após aproximadamente 10 dias) e raro.
- (D) deve-se evitar o uso de benzodiazepínicos, como o diazepam.
- (E) o tratamento efetivo se baseia apenas em hidratação e sintomáticos (antieméticos e analgésicos).

64

Qual das seguintes classes de antibióticos está relacionada com casos de ruptura de tendões, como o tendão de Aquiles?

- (A) Penicilinas.
- (B) Cefalosporinas.
- (C) Macrolídeos.
- (D) Aminoglicosídeos.
- (E) Fluoroquinolonas.

65

A Síndrome de Lise Tumoral (SLT) é frequentemente descrita como uma gama de alterações resultantes da liberação maciça de metabólitos intracelulares provenientes da lise de células tumorais. A respeito desse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) A SLT é mais frequente nos tumores sólidos e menos em neoplasias hematológicas.
- (B) A SLT caracterizada por hiperurecemia, hipocalemia, hipercalcemia e hipofosfatemia.
- (C) A forma mais frequente de SLT é espontânea, seguida pela associação com tratamento para doença neoplásica.
- (D) Os casos mais graves de SLT podem cursar com oligúria/ anúria, obstrução de vias urinárias, arritmias, alterações neurológicas, musculares e convulsões.
- (E) Não há medidas preventivas eficazes para evitar a SLT.

66

Em relação ao uso de anti-inflamatórios não esteroidais (AINE), é correto afirmar que

- (A) os AINEs atuam estimulando a produção de prostaglandinas por meio da inibição da COX, cujas isoformas são COX1 e 2.
- (B) os principais fatores de risco para toxicidade gastrointestinal são: idade > 60 anos, história prévia de úlcera péptica ou sangramento gastrointestinal, anticoagulação e presença de comorbidades (doença cardiovascular, disfunção renal ou hepática, diabetes melito e hipertensão arterial).
- (C) não há limitação do uso de AINEs conforme a função renal.
- (D) estudos demonstraram aumento da associação com eventos cardiovasculares em pacientes em uso de AINE inibidor seletivo da COX1, sendo seguros os inibidores da COX2 nesse aspecto.
- (E) acredita-se que a COX1 seja a responsável pelos efeitos anti-inflamatórios dos AINEs.

67

Paciente de 72 anos, sexo feminino, dá entrada em serviço de emergência, proveniente de clínica de diálise, por quadro de febre aferida (T 38,1), associada a episódio sugestivo de bacteremia durante sessões de diálise. A paciente refere febre de início há 3 dias, de difícil controle com antitérmicos, (em uso de dipirona 40 gotas a cada 6 horas), associada à dor em joelho esquerdo de início há 2 dias. Refere, ainda, dor em joelho esquerdo pulsátil, sem irradiação, porém relata dificuldade de deambulação, intensidade 8, não sabendo identificar fatores de melhora ou piora. A paciente dialisa através de um permcath inserido em veia subclávia direita, inserção há 3 meses. Doença renal crônica dialítica secundária a rins policísticos há 6 meses. Cirurgia em joelho esquerdo há 5 anos, devido à lesão meniscal (sic). Nega outras comorbidades.

Exame físico à admissão:

ECG 15, FC 110 bpm, PA 110x58mmHg, FR 18cpm, SatO<sub>2</sub> 96% em ar ambiente, Temperatura 39,0°C.

Tórax: murmúrios vesiculares presentes bilateralmente, campos pleuropulmonares livres, bulhas cardíacas rítmicas normofonéticas 2 tempos sem sopros.

Abdome: globoso, flácido, ruídos hidroaéreos positivos, indolor à palpação, sem sinais de peritonismo.

Extremidades: aumento de volume articular em joelho esquerdo, associado a calor local, eritema e dor à mobilização passiva e ativa da articulação. Panturrilhas sem sinais de empastamento, ausência de edema em membros inferiores, pulsos periféricos presentes e palpáveis.

Qual hipótese diagnóstica deve ser aventada nesse caso e qual exame deverá ser realizado para confirmação diagnóstica?

- (A) Artrite séptica, punção articular e análise do líquido sinovial.
- (B) Uremia, função renal.
- (C) Meningite, punção liquórica.
- (D) Pneumonia comunitária, tomografia de tórax.
- (E) Artrite séptica, ressonância magnética.

68

Um médico recebe o seguinte laudo de endoscopia digestiva alta: hérnia de hiato de 2cm, esofagite Grau B Los Angeles, gastrite erosiva antral moderada, sem presença de ulcerações, teste de urease positivo. Biópsia gástrica compatível com gastrite moderada, sem presença de atípias, com presença de *H. Pylori*.

Como é realizado o tratamento para erradicação de *H. Pylori*?

- (A) Amoxicilina 500 mg a cada 8 horas, associada à Claritromicina 1g ao dia e inibidor de bomba de prótons uma vez ao dia por 14 dias.
- (B) Penicilina benzatina 1 200 000 UI dose única.
- (C) Penicilina benzatina 2 400 000 UI em duas doses semanais.
- (D) Amoxicilina 1 grama a cada 12 horas, associada à Claritromicina 500mg a cada 12 horas e inibidor de bomba de prótons 20-40 mg a cada 12 horas por 14 dias.
- (E) Ceftriaxona 2 gramas ao dia por 7 dias.

69

Durante o ano de 2020, algumas medicações, como os antimaláricos, estiveram em todos os noticiários, Nesse sentido, a respeito dos antimaláricos, assinale a alternativa correta.

- (A) Têm efeito pró-trombótico.
- (B) Devem ser utilizados com precaução em pacientes que estejam recebendo medicamentos conhecidos por prolongar o intervalo QT, por exemplo, antiarrítmicos, antidepressivos tricíclicos e antipsicóticos, devido ao aumento do risco de arritmia ventricular.
- (C) Distúrbios gastrointestinais são efeitos colaterais raros.
- (D) Quando falamos em toxicidade ocular, devemos dar preferência à cloroquina, que é menos tóxica do que a hidroxicloroquina.
- (E) É necessário usar esses medicamentos com cuidado em pacientes dislipidêmicos, pelo seu efeito hiperlipemiante.

70

Assinale a alternativa correta em relação à Osteoartrite (OA).

- (A) A OA possui como fatores de risco: genética, trauma prévio, lesão ligamentar, obesidade e sedentarismo.
- (B) A OA não pode causar deformidades.
- (C) Não há alterações em exames de imagens dos pacientes.
- (D) O principal tratamento é cirúrgico.
- (E) O uso de anti-inflamatórios é considerado seguro e efetivo para o tratamento, independentemente da idade e das comorbidades associadas.

71

A lombalgia é um dos principais motivos de procura de atendimento médico em serviços de emergência. Levando em consideração a importância dessa queixa, qual dos seguintes sinais NÃO é considerado de alarme?

- (A) Início da dor em < 20 anos ou >50 anos.
- (B) História de perda de peso.
- (C) Dor de caráter mecânico.
- (D) Infecção bacteriana recente.
- (E) Retenção urinária.

72

Com base no tema artrite reumatoide, assinale a alternativa correta.

- (A) É uma doença autoimune inflamatória crônica, que raramente causa deformidades articulares, mesmo quando não tratada adequadamente.
- (B) Sua apresentação é exclusivamente articular, caracterizada por acometimento simétrico de pequenas articulações.
- (C) Acomete preferencialmente homens entre 30 a 50 anos.
- (D) São considerados fatores de mau prognóstico: sexo feminino, altos títulos de fator reumatoide e história familiar positiva.
- (E) Acomete preferencialmente grandes articulações e esqueleto axial.

73

Paciente feminina, 15 anos, dá entrada em pronto-socorro do Hospital de sua cidade queixando-se de náuseas e vômitos, associados à dor abdominal de início há 2 dias. Mãe refere que hoje houve piora das queixas, associada à confusão mental, o que motivou a procura de atendimento médico. Mãe nega comorbidades e uso de medicações contínuas. À admissão: PA 102/65 mmHg, FR 28 irpm, T 38,1 C, SpO2 94% em ar ambiente, FC 114 bpm, glicemia capilar 550. Presença de hálito cetônico. Quais exames laboratoriais podem ser solicitados para auxiliar na elucidação diagnóstica na urgência?

- (A) Hemograma completo, ureia, creatinina, sódio, potássio, cloro, magnésio, fósforo, parcial de urina, amilase, bilirrubinas totais e frações, AST e ALT.
- (B) Hemograma completo, gasometria arterial, ureia, creatinina, parcial de urina, amilase, bilirrubinas totais e frações, AST e ALT.
- (C) Hemograma completo, ureia, creatinina, parcial de urina, HbA1c, TSH, T4 livre.
- (D) Hemograma completo, gasometria arterial, ureia, creatinina, sódio, potássio, cloro, magnésio, fósforo, glicemia, parcial de urina.
- (E) Hemograma completo, ureia, creatinina, amilase, proteínas totais e frações, bilirrubinas totais e frações, AST e ALT.

74

Paciente feminina, 39 anos, refere como comorbidade hipertensão arterial sistêmica, diagnóstico há 3 meses, em uso de hidroclorotiazida 25 mg ao dia e losartana 50 mg a cada 12 horas desde então. Relata dor em primeira metatarsofalangeana do pé direito, associada a edema e calor local, de início há 1 dia, com piora progressiva. Paciente refere que “só de encostar o lençol dói muito, não aguento de dor” (sic). Nega queixa prévia semelhante. Nega etilismo e tabagismo. Frente a esse quadro, qual seria a conduta adequada?

- (A) Iniciar Anti-inflamatório Não Esteroidal (AINE) e colchicina. Suspende hidroclorotiazida.
- (B) Iniciar prednisona e alopurinol. Suspende losartana.
- (C) Iniciar analgésico simples e alopurinol. Manter medicações de uso contínuo.
- (D) Iniciar alopurinol. Manter medicações de uso contínuo.
- (E) Iniciar AINE e colchicina. Manter medicações de uso contínuo.

75

Paciente feminina, está em investigação devido à mão em garra à direita. No exame físico, apresenta espessamento de nervo ulnar. Realiza eletroneuromiografia com o seguinte resultado: neuropatia sensitivo-motora assimétrica, com alentecimento focal de velocidade de condução em nervo ulnar à direita. Qual doença infecciosa deve ser investigada levando em consideração esse quadro clínico?

- (A) Hanseníase.
- (B) Sarampo.
- (C) Toxoplasmose.
- (D) Rubéola.
- (E) Varicela.

76

**A respeito da Doença Celíaca (DC), assinale a alternativa correta.**

- (A) DC é caracterizada exclusivamente por sintomas gastrointestinais de má-absorção.
- (B) Anticorpo antigliadina tem alta sensibilidade e especificidade diagnóstica.
- (C) Concentrações elevadas de anti-transglutaminase tecidual são altamente sensíveis e específicas para DC e possuem correlação direta com o grau de atrofia vilositária.
- (D) Os testes diagnósticos devem ser realizados após a introdução da dieta livre de glúten.
- (E) Independente do quadro clínico, a biópsia intestinal é necessária para o diagnóstico.

77

**A Síndrome do Intestino Irritável (SII) é uma doença crônica e, muitas vezes, o seu diagnóstico é tardio. Em relação a esse assunto, assinale a alternativa correta.**

- (A) A SII é uma doença orgânica e a biópsia intestinal é indispensável para o seu diagnóstico.
- (B) Roma IV define a síndrome do intestino irritável (SII) como uma dor abdominal recorrente e que se associa com a defecação e a mudança do hábito intestinal. Tipicamente, apresenta-se por constipação, diarreia ou uma combinação de ambas alternadamente. O início dos sintomas deve ter ocorrido há, pelo menos, 12 meses e ter estado presente durante os últimos 6 meses.
- (C) Sinais como evidência de sangramento nas fezes (hematoquezia e melena), dor noturna ou tenesmo, perda de peso importante, massa abdominal ou linfonodos palpáveis são comuns na SII.
- (D) A SII é uma das várias doenças em que o diagnóstico é, na grande maioria das vezes, feito por exclusão, principalmente com outras desordens inflamatórias do trato digestivo. Para o diagnóstico, o início dos sintomas deve ter ocorrido há pelo menos 6 meses e ter estado presente durante os últimos 3 meses.
- (E) A lactoferrina fecal é de grande valia para o diagnóstico diferencial, pois ela é uma proteína existente no citoplasma dos granulócitos que, estatisticamente, está mais elevada na SII.

78

**Síndrome clínica caracterizada por anormalidade temporária e reversível da parede do ventrículo esquerdo. Além disso, apresenta sintomas similares a uma síndrome coronariana aguda, porém na ausência de lesão obstrutiva significativa. A qual síndrome o enunciado se refere?**

- (A) Síndrome de Sjogren.
- (B) Síndrome de Sazae San.
- (C) Síndrome de Takotsubo.
- (D) Síndrome de Wegener.
- (E) Síndrome de Churg-Strauss.

79

**O Mieloma Múltiplo (MM) é classificado como neoplasia de células linfóides B maduras, caracterizada pela proliferação desregulada e clonal de plasmócitos na medula óssea. Devido à sua alta morbimortalidade, é importante saber quando pensar nessa doença. A respeito do exposto, assinale a alternativa com apresentações clínicas sugestivas dessa doença.**

- (A) Lesões líticas ósseas.
- (B) Pico policlonal em eletroforese de proteínas.
- (C) Hipocalcemia.
- (D) Lesões blásticas ósseas.
- (E) Ganho de peso.

80

A foto apresentada a seguir está relacionada à síndrome genética caracterizada por hiperextensibilidade cutânea, hipermobilidade articular e fragilidade tecidual. Assinale a alternativa que apresenta o nome desta doença.



- (A) Síndrome de Larsen.
- (B) Síndrome de Loey-Dietz.
- (C) Síndrome de Ehlers-Danlos.
- (D) Cutis laxa.
- (E) Osteogênese imperfeita.

Realização



**instituto aacp**