

CADERNO DE PROVA

PRÉ-REQUISITO CLÍNICA MÉDICA

LEIA ATENTAMENTE AS SEGUINTE INSTRUÇÕES:

1. Este caderno de prova contém **50 (cinquenta) questões objetivas**, numeradas de 1 a 50, a respeito do conteúdo de
 - Clínica Médica.
2. Confira se a quantidade e a ordem das questões deste caderno de prova estão de acordo com as instruções anteriores. Caso o caderno esteja incompleto, tenha defeito ou apresente qualquer divergência, comunique imediatamente ao fiscal de sala para que ele tome as providências cabíveis.
3. Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas 4 (**quatro**) opções de resposta. Apenas **1 (uma)** resposta responde corretamente à questão.
4. O tempo disponível para esta prova é de **2 (duas) horas**.
5. Reserve tempo suficiente para marcar a sua folha de respostas.
6. Os rascunhos e as marcações assinaladas neste caderno **não** serão considerados na avaliação.
7. O candidato somente poderá se retirar do local da aplicação das provas após uma hora de seu início.
8. Quando terminar, chame o fiscal de sala, entregue este **caderno de prova** e a **folha de respostas**.
9. O candidato somente poderá retirar-se do local da aplicação levando consigo o caderno de provas a partir dos últimos **30 (trinta) minutos** para o término da prova.
10. **Boa prova!**

CLÍNICA MÉDICA

Questão 1

Homem, 20 anos, portador de anemia falciforme, é atendido em uma unidade de emergência com quadro de febre elevada há 24h e sintomas gripais. Durante o período em que permanece na unidade em observação, apresenta dor torácica e queda na saturação de hemoglobina (90%). Ausculta pulmonar: diminuída de forma discreta à esquerda, frequência cardíaca: normal. A hipótese diagnóstica e a conduta mais provável para esse quadro são

- (A) embolia pulmonar aguda / internação, anticoagulação com dose plena de heparina.
- (B) embolia pulmonar aguda / internação, anticoagulação com dose 14 profilática de heparina.
- (C) síndrome torácica aguda / observação por 24h, analgesia, evitar a transfusão de hemácias.
- (D) síndrome torácica aguda / internação, analgesia, antibioticoterapia e transfusão de hemácias.

Questão 2

Escolar, seis anos, sexo masculino, foi mordido por um cão e levado duas horas depois por seus pais à emergência. O cão é conhecido e está com as vacinas em dia. A criança tem esquema vacinal atualizado. A mordedura ocorreu na região abdominal. Exame da pele: lesão de 4cm de diâmetro, bem superficial, sem sinais inflamatórios na região abdominal. O procedimento correto é

- (A) observar o animal por dez dias pós-exposição.
- (B) administrar imunoglobulina antirrábica e toxoide tetânico.
- (C) administrar esquema de quatro doses de vacina antirrábica.
- (D) observar o animal e administrar 1ª dose de vacina antirrábica.

Questão 3

Dentro dos cuidados paliativos, alguns termos surgem para guiar a equipe assistente na melhor conduta a ser tomada, para que se respeite a vontade do paciente e que se consiga fornecer conforto e alívio. Tais termos, como distanásia, eutanásia, mistanásia e ortotanásia, surgiram, e o médico deve estar ciente de suas definições. Assinale a alternativa que relacione corretamente o termo e o seu significado.

- (A) Eutanásia: termo utilizado para definir a morte natural, sem interferência da ciência, permitindo ao paciente a morte digna, sem sofrimento, deixando a evolução da doença seguir seu rumo natural.
- (B) Distanásia: prática pela qual se prolonga, através de meios artificiais e desproporcionais, a vida de um enfermo incurável. Também pode ser conhecida como "obstinação terapêutica".
- (C) Mistanásia: é a morte justa, precoce e com sofrimento devido à falta de assistência.
- (D) Ortotanásia: ato intencional de proporcionar a alguém uma morte indolor para aliviar o sofrimento causado por uma doença incurável ou dolorosa.

Questão 4

Acerca dos estudos populacionais, segundo o Caderno de Atenção Primária do Ministério da Saúde, assinale a alternativa correta.

- (A) Caso-controle: estudo observacional de temporalidade longitudinal e retrospectiva que parte do desfecho e vai ao encontro da exposição, no qual é feita a comparação entre um ou mais grupos que tiveram o desfecho a ser pesquisado e um grupo controle.
- (B) Coorte: estudo observacional que reúne dois ou mais grupos de pessoas e os acompanha longitudinalmente no tempo, partindo da exposição e indo ao encontro do desfecho. Diferentemente do caso-controle, é um tipo de estudo exclusivamente prospectivo.
- (C) Ensaio clínico: são estudos experimentais, longitudinais, de intervenção, controlados e sem alocação aleatória. Podem ser não cegos, unicegos ou duplo cegos.
- (D) Meta-análise: metodologia na qual os resultados de um número de estudos que abordam a mesma questão e empregam métodos similares são combinados para aumentar a força estatística e, dessa forma, uma conclusão mais definitiva pode ser obtida. As melhores meta-análises utilizam-se de estudos controlados e aleatorizados.

Questão 5

O Ecomapa é um instrumento de avaliação familiar que identifica, por uma representação gráfica, fatores de ordem social, cultural e econômica, bem como as relações familiares e delas com o seu ambiente, que podem influenciar na saúde de uma família ou de um indivíduo. Acerca disso, assinale a alternativa correta.

- (A) Nele são representadas as ligações entre família e indivíduo e os recursos do meio, suas intensidades, proximidades, mas sem direcionar o fluxo de troca de energia entre eles.
- (B) Pode-se utilizar símbolos para representar os integrantes do familograma dentro do ecomapa. Homens são representados por círculos, e mulheres, por quadrados.
- (C) Permite a visualização da rede de apoio social de uma família, identificando suas relações e ligações com o meio e seus contextos. Demonstra o equilíbrio entre as necessidades e os recursos dessa família.
- (D) Tal instrumento de avaliação é imutável, ou seja, uma vez delineado, ele não deverá ser alterado.

Questão 6

Adolescente comparece ao pronto-socorro ginecológico, no domingo pela manhã, 30 horas após ter sido vítima de violência sexual, com consumação da relação sem uso de preservativo. Nesse caso, a conduta a ser tomada é

- (A) administrar, imediatamente, o levonorgestrel 0,75 mg (em dose única), a profilaxia para sífilis e HIV, além de colher sangue e material para análise do conteúdo vaginal.
- (B) prescrever o levonorgestrel 1,5 mg e realizar coleta de sangue para exames sorológicos, tratando de acordo com o resultado desses exames.
- (C) proceder à coleta de material no sangue bem como do conteúdo vaginal e, depois, administrar a profilaxia para infecções sexualmente transmissíveis.
- (D) administrar, imediatamente, o levonorgestrel 1,5 mg bem como prescrever profilaxia para sífilis, clamídia, gonorreia, hepatite B e HIV.

Questão 7

Paciente homem, 67 anos, morador da zona rural, pardo, comparece à consulta com a médica de família e comunidade com queixa de mancha branca na pele. Diz não se lembrar de quando surgiu, mas que, quando notou sua presença, achou estranho que não tinha sensibilidade tátil, térmica ou dolorosa sobre ela. Ainda, havia queda dos pelos e diminuição da sudorese na região. A respeito da provável patologia, assinale a alternativa correta.

- (A) Uma das doenças mais antigas descritas no mundo, a hanseníase, também chamada de lepra, é uma doença infecciosa e insidiosa causada pelo bacilo álcool-ácido resistente da espécie *Mycobacterium leprae*. Acomete a pele, o sistema nervoso periférico e os olhos, mas poucos evoluem para incapacidades funcionais.
- (B) Para fins operacionais de tratamento, os doentes são classificados em paucibacilares, quando há até 5 lesões de pele com baciloscopia de raspado intradérmico negativo (quando disponível), ou multibacilares, quando há pelo menos 6 lesões de pele ou baciloscopia de raspado intradérmico positivo.
- (C) O esquema terapêutico difere entre as formas pauci e multibacilares. Além disso, gravidez e aleitamento materno são contra-indicações dele.
- (D) Para pacientes em contato próximo com o doente, recomenda-se que seja feita uma dose adicional da vacina BCG, independente do número de cicatrizes.

Questão 8

A Declaração de Óbito (D.O.) é um documento completo fornecido pelo médico contendo o atestado de óbito. Acerca do tema, assinale a alternativa correta.

- (A) A declaração de óbito é constituída por três folhas carbonadas e sequenciais, que podem ser preenchidas por qualquer profissional de saúde, assim como é feita a notificação compulsória.
- (B) A primeira via é arquivada no Cartório de Registro Civil; a segunda via, arquivada no prontuário médico; e a terceira via, encaminhada à Secretaria de Saúde para fins de controle demográfico-sanitário.
- (C) Os óbitos de pessoas sem assistência médica deverão ser atestados por médicos do Serviço de Verificação de Óbitos (SVO), caso disponível; por médicos do serviço público de saúde mais próximo; ou por qualquer médico, devendo constar no atestado que o óbito ocorreu sem assistência médica.
- (D) Caso um paciente faleça por pneumonia, mas a causa básica da morte tenha sido uma queda da própria altura, o médico assistente poderá assinar a D.O., pois a causa terminal não foi externa.

Questão 9

Homem, 45 anos, trabalhador de uma oficina de reparos e pintura de veículos, comparece em Unidade Básica de Saúde referindo dores no epicôndilo direito há 6 meses e formigamento no 3º e 4º dedos da mão direita, com perda de força ao segurar objetos há dois meses. Após visita no local de trabalho, a equipe de saúde da família constatou haver nexos do quadro clínico com as atividades de lixamento e polimento desenvolvidas pelo paciente. Quais as hipóteses diagnósticas?

- (A) Síndrome do túnel do carpo e epicondilite medial direita.
- (B) Bursite e epicondilite lateral direita.
- (C) Tendinite e epicondilite medial direita.
- (D) Síndrome do túnel do carpo e epicondilite lateral direita.

Questão 10

Paciente, sexo feminino, 72 anos, em seguimento com médico generalista devido a “coração inchado”. Passa em consulta ambulatorial devido a dispneia aos moderados esforços, associado a edema em membros inferiores. Ecocardiograma anterior evidenciando FEVE 30%, hipocinesia difusa de ventrículo esquerdo e insuficiência mitral discreta. Sinais vitais: PA 150x80, FC 80, sat 97%. Exame físico: BEG, corada, hidratada, anictérica, eupneica. ACV: RCR, em 2T, BNF, sopro sistólico +/6+ em foco mitral. AR: mv + bilateral, sem RA. MMII: edema +/4+, panturrilhas livres, TEC < 3 seg. Laboratório: Creat 0,9 / NA 138 / K 4,0 / HBA1C 5,0 (VR < 5,7) / glicemia jejum 98 (VR < 100). Medicamentos em uso: Atenolol 25 mg 12/12h, Enalapril 10 mg 12/12h, Espironolactona 25 mg cedo, Furosemida 40 mg cedo. Qual é a melhor conduta?

- (A) Aumentar a dose do atenolol e do enalapril, mantendo as demais medicações.
- (B) Aumentar a dose do atenolol e do enalapril, introduzindo dapagliflozina e mantendo as demais medicações.
- (C) Trocar o atenolol por carvedilol, introduzir anlodipino e manter demais medicações.
- (D) Trocar o atenolol por carvedilol, aumentar a dose do enalapril, introduzir dapagliflozina e manter demais medicações.

Questão 11

Paciente de 8 anos, masculino, relata dor abdominal difusa, acompanhada de náuseas e vômitos, há 02 dias. Relata viagem recente para casa dos avós no interior do estado, onde ficou por 14 dias. Acompanhante avô relata que o jovem ia brincar bastante na natureza, pelo sítio e que não sabe referir se teve contato com animais peçonhentos. Criança relata que comia pequenas frutas próximas a um riacho, onde eram despejados os dejetos dos moradores locais. Solicitados exames laboratoriais, com TGO 400 U/mL, TGP 420 U/mL, fosfatase alcalina 130 U/L, gamaglutamiltransferase 70 U/L, bilirrubina total e frações 1,5 mg/dL (direta 1,2 mg/dL e indireta 0,3 mg/dL), Hemoglobina 14,6g/dL, leucograma 16 mil/mm³, plaquetas 180mil/mm³, PCR 145mg/dL. Exame físico demonstra uma discreta icterícia, com dor abdominal em cólica difusa, sem sinais de peritonite. Refere vacinação em dia para hepatite B sem ter tido infecção prévia, mas desconhece para hepatite A. Aventada hipótese de hepatites, qual a provável sorologia para o caso?

- (A) HBsAg positivo, HBeAg positivo, Anti-HBe negativo, Anti-HBc total negativo, Anti-HBs negativo. Anti-HAV IgM e IgG negativos.
- (B) HBsAg negativo, HBeAg negativo, Anti-HBe negativo, Anti-HBc total negativo, Anti-HBs positivo e Anti-HAV IgM positivo, Anti-HAV IgG negativo.
- (C) HBsAg positivo, HBeAg positivo, Anti-HBe negativo, Anti-HBc total negativo, Anti-HBs negativo. Anti-HAV IgM negativo, Anti-HAV IgG positivo.
- (D) HBsAg negativo, HBeAg negativo, Anti-HBe negativo, Anti-HBc total positivo, Anti-HBs positivo. Anti-HAV IgM negativo, Anti-HAV IgG positivo.

Questão 12

Paciente de 45 anos, feminina, foi encaminhada ao hospital em parada cardiorrespiratória, tendo apresentado história prévia de coriza hialina, congestão nasal e tosse há 7 dias, evoluindo com algum desconforto respiratório hoje. Esteve em contato com familiares com quadro semelhante, sendo um deles diagnosticado com covid-19. Familiares relatam que ela estava em uso de medicações prescritas por médico da unidade básica de saúde, como azitromicina e hidroxicroquina. Negava antecedentes prévios de comorbidades, história familiar positiva para eventos cardiovasculares. Eletrocardiograma demonstra ritmo sinusal, regular, ausência de onda S em D1, onda Q em D3 e inversão de onda T em D3, complexo QRS com intervalo QT corrigido de 540ms. Qual é a provável causa da parada cardiorrespiratória?

- (A) Alargamento do intervalo QT secundário às medicações em uso atual.
- (B) Intoxicação exógena culminando com distúrbios hidroeletrólíticos.
- (C) Tromboembolismo pulmonar secundário à covid-19.
- (D) Anafilaxia secundária às medicações.

Questão 13

Paciente de 30 anos, sexo feminino, apresenta-se ao hospital com disúria, polaciúria e incontinência urinária há 4 dias, tendo feito uso de fosfomicina dose única no início do quadro, mas sem resposta clínica satisfatória. Procura o hospital apresentando quadro de febre de 38,5°C e dor lombar, além de vômitos e queda do estado geral. Exame físico demonstra sinal de Giordano positivo, além de paciente em regular estado geral, sem alteração de sinais vitais, lúcida e orientada em tempo e espaço. Realizada tomografia com contraste de abdome, com realce heterogêneo do parênquima renal, com áreas hipocaptantes do meio de contraste venoso, sem sinais de obstrução do trato urinário. Nega internações recentes e o uso de outros antibióticos, além do previamente prescrito. Assinale a alternativa adequada para manejo do quadro citado.

- (A) Deve-se iniciar protocolo de sepse, com infusão de solução cristalóide 30 a 40ml/kg, iniciar meropenem, coletar uroculturas e iniciar drogavasoativa de pressão arterial média for inferior a 65mmHg.
- (B) Devido ao achado tomográfico, sugere-se iniciar esquema antibiótico de maior espectro, como piperacilina e tazobactan nesse momento, podendo alterar esquema conforme resultados de urocultura.
- (C) O achado descrito no laudo da tomografia é o nefrograma estriado. O exame contrastado é mais indicado para avaliar complicações decorrentes da infecção.
- (D) Pode-se repetir a fosfomicina nesse caso e, caso seja refratário, iniciar uma cefalosporina de terceira geração, como a ceftriaxona.

Questão 14

Você atende um paciente de 67 anos, masculino, praticante de futsal em Santos – SP. É previamente pré-diabético, em melhora de níveis glicêmicos com mudança do estilo de vida. Esteve em consulta na UBS há 3 meses, onde fora calculado o risco cardiovascular como intermediário. Pensando em estratificar melhor o seu risco, você decidiu solicitar um ultrassom de carótidas, que mostrou placas ateroscleróticas com obstrução de fluxo sanguíneo menor do que 50%. Pensando-se em iniciar estatina, baseado no risco cardiovascular do paciente, qual deve ser a melhor indicação e qual o principal achado de uma possível mialgia secundária às medicações?

- (A) Sinvastatina 20mg/dia. Mialgia distal, bilateral, iniciada até 8 semanas do uso da medicação e com melhora clínica após suspensão da droga.
- (B) Sinvastatina 40mg + Ezetimibe 10mg/dia. Mialgia distal, bilateral, iniciada até 12 semanas do uso da medicação e com melhora clínica após suspensão da droga.
- (C) Atorvastatina 40mg/dia. Mialgia proximal, bilateral, iniciada até 4 semanas do uso da medicação e com melhora clínica após a suspensão da droga.
- (D) Rosuvastatina 5mg/dia. Mialgia proximal, bilateral, iniciada até 8 semanas do uso da medicação e com melhora clínica após a suspensão da droga.

Questão 15

Paciente do sexo feminino, 30 anos, comparece ao AGD por queixa de fraqueza há 6 meses. Relata que acorda bem, mas que, ao longo do dia, sente um cansaço progressivo, com ptose, alteração visual caracterizada como diplopia. Realizou em um PS externo a aplicação de bolsa de gelo durante a ptose, que melhorou o quadro. Nega outras comorbidades conhecidas. A respeito do caso supracitado, assinale a alternativa correta.

- (A) A despolarização do túbulo T, que é uma estrutura presente juntamente com o retículo sarcoplasmático, induz a liberação de íons sódio, que participarão da contração muscular.
- (B) A terapia sintomática objetiva melhorar a condução na junção neuromuscular pelo uso de colinesterásicos (ex. piridostigmina), que inibem a hidrólise da acetilcolina pela acetilcolinesterase, aumentando o tempo de exposição dos receptores aos mediadores químicos.
- (C) A junção neuromuscular é formada pela porção terminal do neurônio motor, a fenda sináptica e a porção pós-juncional do músculo efetor. Para que a sinapse ocorra, é necessário que haja a liberação de vesículas contendo cálcio – principal neurotransmissor – na fenda sináptica.
- (D) A ação dos autoanticorpos nos receptores nicotínicos pós-sinápticos faz com que haja menor ação da acetilcolina na fenda sináptica, o que diminuirá a produção de potencial de ação propagada pelos túbulos T, com menor liberação de cálcio pelo retículo sarcoplasmático.

Questão 16

Você atende no pronto-socorro um idoso masculino de 63 anos com queixa de fadiga, mal-estar, perda ponderal, hiporexia, febre baixa e desconforto abdominal com saciedade precoce há 6 meses. É previamente hipertenso e diabético, com bom controle das comorbidades. Solicitados exames laboratoriais, que evidenciam leucometria de 60.000 células/mm³, hemoglobina 9,2 g/dL, plaquetometria 83.000 células/mm³, demais exames laboratoriais sem alterações significativas. Exame físico evidencia regular estado geral, descorado 2+/4, desidratado +/4, acianótico, anictérico, temperatura 37,8°C. Abdome globoso, levemente doloroso em hemiabdomo esquerdo, com baço palpável abaixo do rebordo costal esquerdo. Pensando-se em leucemia mieloide crônica, assinale a alternativa correta.

- (A) A pesquisa da translocação t(9;22) por análise citogenética, ou por FISH, ou a pesquisa da proteína BCR-ABL por PCR é essencial para confirmação diagnóstica.
- (B) A doença é causada por uma alteração somática na célula-tronco hematopoética. Dentre os marcadores de gravidade, destacam-se diagnóstico em faixas etárias mais avançadas e hipoviscosidade do sangue.
- (C) Sintomas de leucostase, como dispneia, confusão mental e alteração do nível de consciência são frequentes na fase crônica.
- (D) Apesar de o principal achado ser esplenomegalia, ela não tem relação com a leucometria. Envolvimento extramedular, como linfonodos e pele, são comuns na fase crônica.

Questão 17

Paciente de 70 anos internado na enfermaria de clínica médica para tratamento de pneumonia adquirida na comunidade (PAC), com antecedente prévio de doença de Alzheimer e uso de aparelho auditivo, iniciou quadro de alteração do nível de consciência há 1 dia. Apresenta dificuldade de concentração, facilmente sendo distraído, com pensamento desorganizado, alternando entre estado de hiperalerta e sonolência. A respeito do quadro, assinale a alternativa correta.

- (A) Caso o quadro apresentasse de instalação abrupta, flutuante em 24 horas, com consciência e orientação flutuantes, poderíamos pensar em doença psiquiátrica ou do próprio quadro demencial.
- (B) Há intervenções que podem ser realizadas para todos os pacientes, como a utilização de difenidramina, benzodiazepínicos para alívio de agitação e tratamento de condições coexistentes que podem precipitar o quadro (ex. utilização do aparelho auditivo e presença de familiar na internação).
- (C) Paciente apresenta um quadro de *delirium*; sendo assim, não necessário realizar triagem infecciosa, como hemograma, avaliação hidroeletrólítica e exame toxicológico.
- (D) O paciente apresenta um diagnóstico clínico de *delirium*, apresentando fatores de risco na história clínica e todos os critérios do CAM (*Confusion Assesment Method*) presentes.

Questão 18

Adolescente do sexo feminino de 18 anos foi encaminhada ao pronto-socorro por quadro de síncope há 2 horas. Relata que estava de pé por muito tempo durante uma apresentação do colégio, em ambiente descoberto, no verão, quando iniciou um quadro de vertigem, visão embaçada, sudorese, tendo apresentado queda da própria altura no solo. Lembra-se de ter sentido os referidos sintomas, porém não se recorda de ter caído ao solo. Negou dor torácica, dispneia e palpitações. Nega história familiar positiva para doenças cerebrovasculares ou coronarianas. Exame físico sem muitos achados importantes, a não ser uma alteração de pressão arterial aferida em pé e deitada (valores, respectivamente, de 80 x 50 mmHg e 110 x 60 mmHg). Eletrocardiograma demonstra ritmo sinusal, regular, sem alterações sugestivas de isquemia, com intervalo QT corrigido de 450ms. A respeito do quadro, assinale a alternativa correta.

- (A) A paciente apresenta 2 pontos segundo o Escore de OESIL (*Osservatorio Epidemiologico sulla suncope nel Lazio*), o que demanda internação hospitalar para avaliação de causa e realização de ecocardiograma.
- (B) Pode-se orientar esta paciente à realização de manobras de contração para evitar repetição do quadro, manter-se hidratada e evitar situações semelhantes.
- (C) A paciente apresenta um prolongamento do intervalo QT, devendo investigar, além de alterações eletrólíticas, síndrome de QT longo com testes genéticos.
- (D) A paciente apresentou um quadro de síncope englobada dentre o grupo das síncopes ortostáticas, e não do grupo das síncopes reflexas (também chamadas de neuromediadas).

Questão 19

Paciente do sexo masculino, 23 anos, apresenta quadro de cefaleia intensa, unilateral, temporal, que dura até 90 minutos se não tratada, acompanhada de lacrimejamento, rinorreia e edema palpebral, cerca de 6 vezes ao dia, sem sintomas de tronco cerebral, alterações visuais ou sensoriais. Comparece ao pronto-socorro novamente com a referida queixa, estando muito inquieta. Qual é a melhor conduta para o caso?

- (A) Dipirona, anti-inflamatório não esteroide, metoclopramida e sumatriptano.
- (B) Carbamazepina ou fenitoína.
- (C) Oxigênio a 100% com fluxo de 10L/min e sumatriptano.
- (D) Valproato de sódio e dexametasona.

Questão 20

Dentre as causas abaixo, assinale a alternativa que corresponda a uma causa de paciente com ascite e GASA (Gradiente Albumina Soro-Ascite) aumentada.

- (A) ascite biliar
- (B) vazamento linfático pós-operatório
- (C) infarto intestinal.
- (D) fígado esteatótico da gravidez

Questão 21

Sobre Doença Hepática Alcoólica (DHA), marque a alternativa correta.

- (A) Na Doença Hepática Alcoólica (DHA), a fibrose inicia na região periportal.
- (B) Há uma menor suscetibilidade de mulheres desenvolverem dano hepático, já que possuem uma maior concentração da enzima álcool desidrogenase na mucosa gástrica.
- (C) A maioria dos indivíduos que desenvolvem Doença Hepática Alcoólica (DHA) não possuem fatores adicionais para lesão hepática.
- (D) Existem 3 estágios para evolução Doença Hepática Alcoólica (DHA): esteatose; esteato-hepatite e cirrose.

Questão 22

Sobre a Hepatite autoimune (HAI), assinale a alternativa correta.

- (A) É mais comum em paciente idoso do sexo masculino na faixa etária entre 60-65 anos.
- (B) A HAI tipo 2 é a mais comum.
- (C) Na HAI tipo 3 ocorre a presença do marcador sorológico anti-SLA e é a forma mais agressiva da doença.
- (D) Manifestações extra-hepáticas de autoimunidade não costumam ocorrer e não apresentam resposta ao tratamento imunossupressor.

Questão 23

Em relação à manifestação clínica da Doença Hepática Alcoólica (DHA), é correto afirmar que

- (A) na esteato-hepatite alcoólica, é raro se apresentar com manifestação de sinais e sintomas.
- (B) na esteato-hepatite alcoólica, há uma elevação das aminotransferase com relação AST/ALT > 2.
- (C) a esteatose hepática cursa com sinais e sintomas clássicos como: anorexia, hepatomegalia, icterícia severa e necessita de internação médica de urgência.
- (D) na cirrose alcoólica, são sinais de falência hepatocelular: icterícia; ginecomastia, coagulopatia e ascite).

Questão 24

A Doença de Wilson (DW) é uma condição genética recessiva caracterizada pelo acúmulo excessivo de cobre no organismo. Foi descrita pelo neurologista inglês Samuel A. K. Wilson em 1912. Reconhecido como um eminente neurologista americano, Wilson deixou seu legado na primeira metade do século XX. Sobre essa patologia é correto afirmar que

- (A) muitos pacientes podem cursar com distúrbios neurológicos ou psiquiátricos; esse distúrbio, quando presente, geralmente, o paciente apresentará o anel de Kayser-Fleischer formado pelo depósito de cobre na córnea.
- (B) as manifestações clínicas da DW são comuns antes dos 4 anos de idade.
- (C) a ceruloplasmina é uma proteína sintetizada no rim cuja função é transportar o cobre no sangue. Em paciente com DW, os níveis de ceruloplasmina estão reduzidos <20 mg/dl.
- (D) a excreção urinária de cobre, na urina de 24h, estará baixa.

Questão 25

Segundo dados do Centro de Informações sobre Saúde e Álcool (CISA) em 2021, aproximadamente 26% dos homens e 14% das mulheres no Brasil apresentaram padrões de consumo abusivo de álcool e dependência. Assinale a alternativa correta.

- (A) A anemia macrocítica é comum em portadores de hepatite alcoólica em virtude da carência de folato associado.
- (B) Cerca de 10% dos portadores de hepatite alcoólica terão plaquetopenia devido ao efeito mielotóxico do álcool e/ou hiperesplenismo.
- (C) Na ausência de cirrose não haverá prolongamento do TAP (Tempo de Atividade da Protrombina).
- (D) Os exames laboratoriais da função hepática como hiperbilirrubinemia direta, hipoalbuminemia e TAP alargado são suficientes para distinguir cirrose alcoólica de outras causas de cirrose hepática.

Questão 26

Assinale a alternativa correta em relação à cirrose alcoólica.

- (A) O paciente que apresenta dano funcional significativo ou franca descompensação basal (Child B ou C, respectivamente) deve ser encaminhado para transplante de fígado sem pré-requisito.
- (B) É preconizado no tratamento da cirrose alcoólica o uso da colchicina, sendo capaz de reverter totalmente a fibrose hepática.
- (C) Na cirrose alcoólica, devemos prescrever prednisona por 6 meses com o intuito de reduzir mortalidade.
- (D) A chance de hepatocarcinoma está aumentada em portadores de cirrose alcoólica.

Questão 27

Com o intuito de auxiliar os profissionais na identificação de padrões problemáticos de consumo, foram elaborados instrumentos de triagem para avaliar o uso problemático de álcool. Esses instrumentos são de fácil utilização por profissionais de saúde facilitando a realização de uma avaliação concisa. Entre esses instrumentos temos o CAGE. Assinale a alternativa que **não** seja um dos itens avaliados nesse questionário.

- (A) a quantidade de bebidas alcoólicas que o paciente costuma consumir em um dia típico de ingestão
- (B) sentir a necessidade de cessar o consumo de álcool
- (C) arrependimento devido ao consumo de álcool
- (D) padrão de consumo de álcool logo pela manhã para reduzir a irritabilidade ou a ressaca

Questão 28

A Doença de Alzheimer (DA) é a forma mais prevalente de demência em idosos, caracterizada por sintomas clínicos e alterações patológicas distintas. Sobre a DA assinale a alternativa correta.

- (A) É típico na Demência de Alzheimer distúrbio motor em fase inicial da doença.
- (B) A Demência de Alzheimer é um tipo de demência subcortical acometendo principalmente o núcleo basal de Meynert.
- (C) Na doença de Alzheimer os exames de imagens do crânio podem ser normais ou mostrar alterações que predominam em regiões do lobo parietal, temporal e hipocampo.
- (D) O núcleo de Meynert é uma importante fonte de glutamato e sua degeneração implica a redução desse neurotransmissor.

Questão 29

Paciente do sexo masculino, aposentado, com 65 anos de idade, chega ao consultório apresentando queixas de tremores bilaterais, início recente de rigidez muscular e bradicinesia. Ele relata que percebeu os tremores há cerca de seis meses, inicialmente apenas em um dos membros superiores, mas que agora se estendem para os dois braços e pernas. Além dos tremores e rigidez muscular, o paciente menciona dificuldades para iniciar e manter os movimentos, especialmente ao levantar-se da cadeira ou caminhar. Ele observou que sua caligrafia está menor e mais difícil de controlar ultimamente. Além disso, sua família relata que ele tem uma expressão facial reduzida e poucos gestos, o que não era típico do paciente anteriormente. Qual seria a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Tremor essencial, sendo a região pré-motora comprometida.
- (B) Doença de Parkinson, sendo a via dopaminérgica do estriado o principal circuito comprometido.
- (C) Doença de Parkinson, sendo o circuito mesocortical a principal via comprometida.
- (D) Tremor essencial, sendo uma alteração da via tuberoinfundibular.

Questão 30

Sobre a Esclerose Múltipla (EM), assinale a alternativa correta.

- (A) Um dos sintomas iniciais mais comuns são: paresia; déficit sensorial e neurite óptica.
- (B) É mais comum em homens (3:1) na faixa etária entre 55-65 anos.
- (C) A forma mais comum de evolução da doença é com uma piora progressiva dos sintomas.
- (D) Sinal de Lhermitte é um achado frequente nos casos de EM, não havendo necessidade de fazer diagnóstico diferencial.

Questão 31

Qual achado no exame de fundoscopia corresponde à respectiva doença?

- (A) Edema bilateral das papilas ópticas – Hipertensão Intracraniana.
- (B) Neurite óptica retrobulbar – Síndrome Epiléptica.
- (C) Hemorragias, exsudatos, edema macular ou neovascularização – Síndrome Miastênica.
- (D) Atrofia do disco óptico – Síndrome Neuromuscular.

Questão 32

Quais dos itens citados abaixo fazem parte da classe farmacológica utilizada no tratamento profilático para cefaleia migrânea?

- (A) Triptanos.
- (B) Antipsicóticos.
- (C) Inibidores de recaptção de Serotonina (ISRS).
- (D) Anticonvulsivante.

Questão 33

A Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) é uma doença neurodegenerativa. Estudos epidemiológicos revelam uma prevalência da ELA entre 4,1 a 8,4 casos por 100 mil pessoas. Sobre essa doença assinale a alternativa correta.

- (A) Fraqueza, espasticidade, hiper-reflexia e sinal de babinski são indícios de acometimento do segundo neurônio motor.
- (B) É imprescindível a solicitação de exame complementar específico, eletroneuromiografia, para diagnóstico de ELA.
- (C) A solicitação de exame imagem do neuroeixo (encéfalo; medula) é importante para excluir lesões estruturais.
- (D) É uma doença que acometer exclusivamente o primeiro neurônio motor no córtex.

Questão 34

A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa e sistêmica, caracterizada pela disfunção do coração, resultando em suprimento sanguíneo inadequado para atender às demandas metabólicas dos tecidos, sendo importante causa de morbidade e hospitalização. Em relação ao exame físico da IC, assinale a alternativa correta.

- (A) Em fases avançadas da IC sistólica, podemos encontrar um pulso arterial de alta amplitude, conhecido como pulso alternans, sendo um sinal de bom prognóstico e alto débito sistólico.
- (B) Um procedimento de grande relevância no diagnóstico de congestão sistêmica é a avaliação do refluxo hepatojugular.
- (C) A dilatação do ventrículo direito (VD) pode resultar em insuficiência tricúspide secundária, sendo o sopro mais proeminente no ponto focal tricúspide e menos audível durante a manobra de inspiração profunda (sinal de Rivero-Carvalho).
- (D) Podemos encontrar anasarca em IC biventricular com predomínio em regiões do corpo de membro superiores.

Questão 35

Atualmente, a abordagem terapêutica para o tratamento da insuficiência cardíaca inclui a combinação de intervenções não farmacológicas, como exercícios físicos, restrição de ingestão de líquidos e sal, e perda de peso, juntamente com estratégias farmacológicas. Com relação às medidas farmacológicas, assinale a alternativa correta.

- (A) Hidralazina e Nitrato otimizam a hemodinâmica cardíaca na insuficiência cardíaca, mas não aumentam a sobrevida dos pacientes por não terem efeitos neuro-hormonais.
- (B) O uso de digitalico melhora o prognóstico de paciente com Insuficiência cardíaca diastólica pura.
- (C) Embora tenham um efeito inotrópico negativo, os betabloqueadores são empregados no tratamento da insuficiência cardíaca sistólica devido à sua capacidade de bloquear a ação prejudicial da noradrenalina nos miócitos cardíacos.
- (D) Espirilactona, apesar de aumentar a sobrevida dos pacientes com IC-sistólica, pode aumentar a chance de arritmia ventricular súbita, principalmente quando associada com diuréticos de alça ou tiazídicos.

Questão 36

Na abordagem do Edema Agudo Hipertensivo (EAP), é correto afirmar que

- (A) o nitroprussiato de sódio atua aumentando pós-carga e deve ser instituído de imediato.
- (B) a prescrição do inotrópico positivo como a dobutamina deve ser prioridade no manejo EAP.
- (C) o controle da pré-carga é fundamental na abordagem e para isso podemos utilizar o captopril.
- (D) o acesso periférico deverá ser realizado de imediato, assim como monitorização com ECG e drogas de ação rápida de arteriolodilatação e venodilatação.

Questão 37

Com relação à etiologia da Insuficiência Cardíaca Aguda, assinale a alternativa correta.

- (A) A miocardite aguda é uma das principais causas da Insuficiência Cardíaca Aguda.
- (B) A causa mais comum de Insuficiência Cardíaca Aguda é endocardite infecciosa complicada por ruptura de cordoão.
- (C) Clozapina, um antipsicótico utilizado na psiquiatria, não tem capacidade de induzir miocardite aguda.
- (D) A causa mais frequente de insuficiência cardíaca aguda é o infarto agudo do miocárdio (IAM).

Questão 38

Para a confirmação do diagnóstico de insuficiência cardíaca, assinale a alternativa correta.

- (A) Os critérios clínicos de Framingham não são suficientes para o diagnóstico, sendo necessária uma confirmação por ecocardiograma - Doppler.
- (B) Radiografia de tórax é um exame complementar inespecífico que auxilia no diagnóstico de insuficiência cardíaca, em que se pode identificar alteração do tamanho das câmaras cardíacas; sinais de congestão; infiltrados intersticiais e derrame pleural.
- (C) As alterações no ECG são altamente específicas independentemente da etiologia.
- (D) Os estudos mostram que o BNP (peptídeo natriurético cerebral) diminuem na insuficiência cardíaca, tendo pouca relevância prática em distinguir insuficiência cardíaca congestiva e pneumopatas.

Questão 39

Paciente de 34 anos está sendo acompanhada na atenção primária. Foi diagnosticada com Transtorno Afetivo Bipolar tipo I, após apresentar episódios maníacos seguidos de episódios depressivos intensos. Desde então, está em uso de Carbonato de Lítio 900 mg/dia e estável há aproximadamente 5 anos. Além do transtorno bipolar, a paciente foi diagnosticada recentemente com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), havendo a necessidade do tratamento farmacológico. A esse respeito, analise as afirmativas a seguir:

- I. Hidroclotiazida seria a primeira linha de tratamento para a paciente em razão da sua baixa interação farmacológica com o lítio.
- II. A paciente deverá ser encaminhada para atenção secundária onde o médico psiquiatra deverá conduzir a tratamento da HAS.
- III. É contraindicado o uso de inibidores de canal de cálcio, já que podem aumentar a concentração séria de lítio e intoxicar o paciente.

Assinale

- (A) se apenas as afirmativas I e II estiverem corretas.
- (B) se apenas as afirmativas I e III estiverem corretas.
- (C) se apenas as afirmativas II e III estiverem corretas.
- (D) se nenhuma afirmativa estiver correta.

Questão 40

Paciente de 62 anos foi diagnosticado com cirrose hepática há dois anos de etiologia alcoólica. O paciente está sendo acompanhado por uma equipe multidisciplinar, incluindo hepatologistas, nutricionistas e assistentes sociais. Tem seguido rigorosamente as orientações médicas e aderido ao tratamento para controlar a progressão da doença hepática. Assinale a alternativa correta.

- (A) Se houver indicação, o paciente apresentará uma contraindicação absoluta para o uso de trombolíticos devido à sua elevada probabilidade de sofrer hemorragia.
- (B) Esse paciente jamais poderá ser anticoagulado mesmo na vigência de um trombo intracárdio.
- (C) A prescrição do trombolítico estará contraindicada se houver uma hemorragia digestiva em atividade ou episódio recente. Mas somente a presença de cirrose não contraindica.
- (D) A trombólise química no Acidente Vascular Cerebral (AVC) tem benefício somente na primeira hora do início dos sintomas.

Questão 41

Com relação à esquistossomose, assinale a afirmativa **incorreta**.

- (A) Os vermes adultos podem viver mais de cinco anos no nosso organismo e o caráter crônico da doença pode retardar a busca pelo atendimento.
- (B) Na fase aguda da doença, dependendo do número de parasitos e da sensibilidade do paciente, pode surgir um quadro designado como forma toxêmica ou febre de Katayama.
- (C) É muito difícil se estabelecer o diagnóstico da doença antes de 40 dias da infestação.
- (D) Na forma hepática há fibrose, levando a hipertensão portal, podendo levar a varizes de esôfago e sangramento digestivo alto.

Questão 42

Com relação à tuberculose, assinale a afirmativa **incorreta**.

- (A) A tuberculose miliar é caracterizada por opacidades retículo-micronodulares difusas de distribuição randômica decorrentes da disseminação broncogênica do *Mycobacterium tuberculosis*.
- (B) A forma miliar é uma forma grave da doença, mais comum em pacientes imunocomprometidos, como pessoas infectadas pelo HIV em fase avançada de imunossupressão.
- (C) A forma extrapulmonar mais comum entre os não infectados pelo HIV é a tuberculose pleural, enquanto nos soropositivos a forma extrapulmonar mais encontrada é a forma ganglionar.
- (D) A tuberculose óssea afeta mais comumente crianças, acometendo, mais comumente, a coluna torácica baixa e a lombar, e seu quadro clínico apresenta-se com a tríade dor lombar, dor à palpação local e sudorese noturna.

Questão 43

Com relação à monkeypox (varíola de macacos), assinale a alternativa correta.

- (A) A doença é considerada uma infecção oportunista em pacientes com HIV.
- (B) A transmissão do vírus ocorre quase sempre pela via sexual.
- (C) Os sintomas da doença são semelhantes àqueles da varíola humana, mas menos graves.
- (D) O tecovirimat não tem se mostrado uma opção terapêutica útil.

Questão 44

Com relação à hanseníase, assinale a afirmativa **incorreta**.

- (A) A resposta imune contra o bacilo define a forma clínica e irá determinar a morbidade, o surgimento das reações ou surtos hansenícos.
- (B) Os surtos do tipo 2, designados como eritema nodoso hanseníco, são observados exclusivamente quando há altas cargas bacilares.
- (C) A forma tuberculóide ocorre quando há forte resposta imune celular específica, evoluindo com multiplicação bacilar limitada e não detectável pela baciloscopia.
- (D) A reação hanseníca do tipo 1, também designada como reação reversa, é mais comum nas formas tuberculóides ou nas formas virchowianas.

Questão 45

Com relação à paracoccidiodomicose, assinale a afirmativa **incorreta**.

- (A) Há duas espécies patogênicas que se destacam: *Paracoccidioides brasiliensis* (P. brasiliensis) e *Paracoccidioides lutzii* (P. lutzii).
- (B) As medidas de controle ambiental e profissional são muito importantes no combate à doença.
- (C) A infecção ocorre quando os conídeos (propágulos infectantes) são inalados, dando origem a formas leveduriformes do fungo, forma parasitária encontrada nos tecidos do hospedeiro.
- (D) A maioria dos acometidos relatam atividades que envolvem o solo, como jardinagem e trabalho na lavoura, sendo comum a associação com tabagismo e etilismo.

Questão 46

Com relação à leptospirose, marque a alternativa correta.

- (A) A manifestação clássica da leptospirose grave é a síndrome de Weil, caracterizada pela tríade de icterícia, insuficiência renal e hemorragia, mais comumente pulmonar.
- (B) A doença não guarda relação com atividades laborais.
- (C) A eficácia dos antimicrobianos costuma ser maior na segunda semana de adoecimento.
- (D) O acompanhamento da titulação da IgG é o método de diagnóstico etiológico mais utilizado na prática.

Questão 47

Com relação à raiva, assinale a afirmativa **incorreta**.

- (A) Caracteriza-se por encefalite progressiva com letalidade próxima a 100%.
- (B) Aves podem ser importantes reservatórios e disseminadores da doença.
- (C) Canídeos e felídeos são as principais fontes de infecção no ciclo urbano.
- (D) O vírus multiplica-se no ponto de inoculação, atinge o sistema nervoso periférico e, posteriormente, alcança o sistema nervoso central.

Questão 48

Com relação a acidentes com animais peçonhentos, assinale a afirmativa **incorreta**.

- (A) Os escorpiões de importância médica no Brasil pertencem ao gênero *Tityus*.
- (B) No loxocelismo pode haver necrose no local da picada.
- (C) Os casos graves do foneutrismo são mais comuns em crianças.
- (D) A morte no foneutrismo é evento comum.

Questão 49

Com relação à doença de Chagas assinale a afirmativa **incorreta**.

- (A) Trata-se de uma antropozoonose de elevada prevalência, com grande morbimortalidade e curso clínico bifásico, composto por uma fase aguda e uma fase crônica, que pode se manifestar como forma indeterminada, cardíaca, digestiva ou cardiodigestiva.
- (B) Embora existam inúmeros vetores implicados na transmissão da doença, atualmente existem poucos reservatórios, o que explica, em parte, a redução no número de casos do mal de Chagas.
- (C) Casos e surtos por transmissão oral podem ocorrer pela ingestão de alimentos contaminados (caldo de cana, açaí, entre outros).
- (D) Mesmo com o controle da transmissão vetorial, a doença no Brasil ainda é relevante, representando uma das quatro maiores causas de mortes por doenças infecciosas e parasitárias nos últimos anos.

Questão 50

Com relação à aids, assinale a afirmativa **incorreta**.

- (A) Pacientes com carga viral indetectável não transmitem o vírus HIV.
- (B) A todo paciente HIV positivo deverá ser ofertada a terapia antirretroviral, mesmo se o paciente for um “controlador de elite”.
- (C) Para início do tratamento, em pacientes com tuberculose, a genotipagem é dispensável.
- (D) Para pacientes que necessitam de rifampicina, o efavirenz não é contraindicado.

Instituto
ACCESS