



PROGRAMAS – GRUPO 2

Cardiologia (503), Nefrologia (514) e
Pneumologia (515).

Data da prova:

Quarta-feira, 13/3/2024.

INSTRUÇÕES

- Você recebeu do fiscal:
 - 1 (um) caderno de questões da prova objetiva contendo 100 (cem) questões de múltipla escolha, com 4 (quatro) alternativas de resposta cada uma e apenas 1 (uma) alternativa correta; e
 - 1 (uma) folha de respostas personalizada da prova objetiva.
- Quando autorizado pelo fiscal do IADES, no momento da identificação, escreva no espaço apropriado da folha de respostas da prova objetiva, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Então vamos construí-la!

- Verifique se estão corretas a numeração das questões e a paginação do caderno de questões, bem como a codificação da folha de respostas da prova objetiva.
- Você dispõe de 4 (quatro) horas para fazer a prova objetiva e deve controlar o tempo, pois não haverá prorrogação desse prazo. Esse tempo inclui a marcação da folha de respostas da prova objetiva.
- Somente 1 (uma) hora após o início da prova, você poderá entregar sua folha de respostas da prova objetiva e o caderno de questões, bem como retirar-se da sala.
- Somente quando faltarem 30 (trinta) minutos para o término do tempo fixado para realização da prova, você poderá deixar o local levando consigo o caderno de questões.
- Após o término da prova, entregue ao fiscal do IADES a folha de respostas da prova objetiva, devidamente assinada.
- Deixe sobre a carteira apenas o documento de identidade e a caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente.
- Não é permitida a utilização de nenhum aparelho eletrônico ou de comunicação.
- Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apontamentos e (ou) apostilas.
- Você somente poderá sair e retornar à sala de aplicação da prova na companhia de um fiscal do IADES.
- Não será permitida a utilização de lápis em nenhuma etapa da prova.
- Os três últimos candidatos só poderão deixar a sala após entregarem suas folhas de respostas e assinarem o termo de fechamento do envelope, no qual serão acondicionadas as folhas de respostas da sala.

INSTRUÇÕES PARA A PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos na folha de respostas da prova objetiva. Caso haja algum dado incorreto, comunique ao fiscal.
- Leia atentamente cada questão e assinale, na folha de respostas da prova objetiva, uma única alternativa.
- A folha de respostas da prova objetiva não pode ser dobrada, amassada, rasurada ou manchada e nem pode conter nenhum registro fora dos locais destinados às respostas.
- O candidato deverá transcrever, com caneta esferográfica de tinta preta, as respostas da prova objetiva para a folha de respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa na folha de respostas da prova objetiva é cobrir, fortemente, com caneta esferográfica de tinta preta, o espaço a ela correspondente.
- Marque as respostas assim: ●

Tipo “U”

PROVA OBJETIVA**CLÍNICA MÉDICA**
Questões de 1 a 100**Caso clínico para responder às questões de 1 a 5.**

Um homem de 58 anos de idade com histórico de obesidade, tabagismo e consumo regular de alimentos picantes e gordurosos, apresentou queixas de queimação retroesternal e regurgitação ácida há 6 meses. relatou que evita deitar-se até três horas após as refeições e ter disfagia ocasional. Disse que, apesar de tentar antiácidos de venda livre, seu desconforto persiste, afetando sua qualidade de vida e sono. Ao exame físico, não houve achados significativos. Uma endoscopia digestiva alta revelou esofagite erosiva moderada e hérnia de hiato de 2 cm. A manometria esofágica demonstrou função esofágica normal e a pHmetria de 24 horas revelou uma média de pH esofágico inferior a 4 durante 10% do tempo. O paciente foi diagnosticado com doença do refluxo gastroesofágico (DRGE).

QUESTÃO 1

Assinale a alternativa que apresenta medidas que são consideradas tratamentos não farmacológicos adequados para o caso clínico:

- (A) Cessação do tabagismo e suspender medicamentos relaxantes musculares, como baclofeno
- (B) Perda de peso e evitar excesso de alimentos com cafeína.
- (C) Evitar excesso de alimentos picantes e elevar a cabeceira da cama 5 cm.
- (D) Evitar deitar-se até duas horas após as refeições e suspender o uso de medicamentos procinéticos, como domperidona.

QUESTÃO 2

Qual é a terapia farmacológica inicial recomendada para o tratamento da DRGE nesse paciente?

- (A) Ranitidina
- (B) Domperidona
- (C) Bromoprida
- (D) Pantoprazol

QUESTÃO 3

Qual achado endoscópico seria considerado de maior risco para câncer de esôfago no caso apresentado?

- (A) Esôfago de Barrett
- (B) Esofagite erosiva Los Angeles C
- (C) Esofagite erosiva Savary-Miller grau 4
- (D) Esôfago em quebra-nozes

Área livre**QUESTÃO 4**

Qual outra opção de tratamento deve ser considerada para esse paciente, em caso de refratariedade ao tratamento inicial?

- (A) Injeções de toxina botulínica no esfíncter esofágico inferior por via endoscópica
- (B) Funduplicatura por via laparoscópica
- (C) Antidepressivos tricíclicos ou inibidores de recaptção de serotonina
- (D) Balão intragástrico para perda ponderal por via endoscópica

QUESTÃO 5

O diagnóstico do caso clínico é fator de risco para qual tipo de câncer de esôfago?

- (A) Tumor estromal gastrointestinal
- (B) Carcinoma de células claras
- (C) Adenocarcinoma
- (D) Carcinoma de células escamosas

Caso clínico para responder às questões de 6 a 10.

Um paciente de 45 anos de idade com 80 Kg, sem comorbidades prévias, residente no Paranoá-DF, compareceu ao pronto-socorro com febre de início abrupto há 2 dias, cefaleia intensa, mialgia, e dor retro-ocular. Quando questionado ativamente, negou outros sintomas. Ao exame, apresentou-se febril (39 °C), com taquicardia (110 bpm) e com FR = 18 irpm, PA = 135 mmHg x 85 mmHg e SatO₂ = 97% ao ar ambiente e, prova do laço positiva, sem outras alterações. O Hemograma evidenciou: hemoglobina = 15 g%, hematócrito = 45%, leucócitos = 4200/mm³, linfócitos = 880/mm³ e plaquetas = 120 mil/mm³.

QUESTÃO 6

Qual é o exame considerado adequado para confirmação laboratorial do diagnóstico de dengue no caso clínico apresentado?

- (A) Sorologia por Elisa IgM
- (B) Sorologia por Elisa IgG
- (C) Detecção de antígeno NS1
- (D) Presença de linfócitos atípicos no hemograma

QUESTÃO 7

Quanto à classificação de risco, como o paciente do caso clínico deve ser classificado no momento?

- (A) Grupo A
- (B) Grupo B
- (C) Grupo C
- (D) Grupo D

QUESTÃO 8

Após receber antitérmico e hidratação inicial, o ambiente mais adequado para o seguimento do tratamento desse paciente é o (a)

- (A) regime ambulatorial com reavaliação diária.
- (B) observação em leito de internação.
- (C) leito de terapia intensiva.
- (D) domiciliar sem necessidade de reavaliação.

QUESTÃO 9

Em caso de reavaliação do paciente do caso clínico com confirmação de dengue, deve ser considerado sinal de alarme no exame físico o (a)

- (A) Aparecimento de petéquias em antebraço.
- (B) Manutenção da febre por mais de cinco dias do início dos sintomas.
- (C) Febre atingindo temperatura de 40 °C.
- (D) Hepatomegalia dolorosa no exame físico.

QUESTÃO 10

Em caso de evolução com piora importante do paciente do caso clínico com choque da dengue, a conduta adequada nas primeiras horas do choque deve ser

- (A) hidratação inicial com soro fisiológico 500 mL em duas horas, com reavaliação depois.
- (B) reavaliação com hemograma diário.
- (C) após reposição volêmica inicial adequada com hematócrito em ascensão, utilizar expansores plasmáticos como albumina.
- (D) transfusão inicial de plaquetas pelo risco de sangramento.

Caso clínico para responder às questões de 11 a 15.

Uma paciente de 62 anos com histórico de bronquiectasias, apresentou-se ao pronto-socorro com queixa de febre, tosse produtiva e dispneia progressiva nas últimas 48 horas. Relatou também sintomas de mal-estar geral e confusão mental. Ao exame físico, encontrava-se hipotensa (PA = 80 mmHg x 40 mmHg, PAM = 53 mmHg), taquicárdica (FC = 108 bpm), taquipneica (FR = 30 irpm), com saturação de oxigênio diminuída e estertores crepitantes à ausculta pulmonar bilateralmente. Os exames laboratoriais revelaram leucocitose com desvio à esquerda e elevação dos marcadores inflamatórios. A gasometria arterial mostrou acidose metabólica e hipoxemia. A radiografia de tórax evidenciou infiltrados bilaterais compatíveis com pneumonia. Diante do quadro clínico, suspeitou-se de choque séptico de origem pulmonar. Foi prontamente indicada a UTI para suporte ventilatório.

QUESTÃO 11

Considerado que a paciente do caso clínico apresentado necessita receber antibioticoterapia precocemente, mas possui fator considerado de risco para bactéria multirresistente, para qual bactéria necessita ampliação do espectro de antibioticoterapia?

- (A) *Staphylococcus saprophyticus*
- (B) *Staphylococcus aureus* resistente a oxacilina
- (C) *Candida spp.*
- (D) *Pseudomonas aeruginosa*

QUESTÃO 12

Quanto ao início de droga vasoativa para a paciente em questão, é correto afirmar que

- (A) Deve ser iniciada no momento da chegada, já que a PAM < 65 mmHg antes da hidratação venosa.
- (B) Deve ser iniciada assim que for feita reavaliação após fase rápida de hidratação venosa vigorosa e a PAM se mantiver < 65 mmHg.
- (C) Deve ser iniciada após a chegada da paciente na UTI, com monitorização adequada, se a PAM se mantiver < 65 mmHg.
- (D) Deve ser iniciada após três horas de hidratação venosa adequada, se a PAM se mantiver < 65 mmHg.

QUESTÃO 13

Assinale a alternativa que apresenta a droga que possui o menor potencial de induzir efeitos adversos adrenérgicos, como as arritmias cardíacas.

- (A) Noradrenalina
- (B) Epinefrina
- (C) Dobutamina
- (D) Vasopressina

QUESTÃO 14

Acerca do caso clínico apresentado, a dosagem de procalcitonina associada à avaliação clínica deve ser utilizada para definição do (a)

- (A) necessidade de início de antibioticoterapia.
- (B) dose da antibioterapia.
- (C) momento de descontinuação da antibioticoterapia.
- (D) provável agente responsável pelo quadro pulmonar e do tipo de antibiótico adequado.

QUESTÃO 15

Qual dos seguintes fluidos é contraindicado em qualquer momento da ressuscitação volêmica dessa paciente?

- (A) Soro fisiológico
- (B) Ringer lactato
- (C) Amidos
- (D) Albumina

Caso clínico para responder às questões de 16 a 20.

Uma paciente de 33 anos de idade, com histórico de doença de Graves diagnosticada recentemente e transtorno de ansiedade generalizado, em tratamento irregular com tiamazol e escitalopram. Aconteceu que, durante uma viagem de negócios, ela esqueceu sua medicação e não teve acesso a uma farmácia para fazer reposição. A paciente chegou ao pronto-socorro queixando-se de palpitações, sudorese intensa e agitação psicomotora. Ao exame físico, encontra-se taquicárdica com FC = 150 bpm, hipertensa, PA = 180 mmHg x 90 mmHg, com tremores finos de extremidades e olhos protuberantes. Apresenta também hipertermia = 38,5 °C.

QUESTÃO 16

Qual é o diagnóstico mais provável desse caso clínico?

- (A) Crise tireotóxica
- (B) Fibrilação atrial de alta resposta ventricular
- (C) Síndrome neuroléptica maligna
- (D) Ataque de pânico

QUESTÃO 17

Quanto ao uso de glicocorticoides no manejo inicial dessa paciente, é correto afirmar que

- (A) está contraindicado.
- (B) pode ser utilizado, mas não terá papel no controle dos sintomas.
- (C) deve ser utilizado em dose alta como parte do tratamento inicial dos sintomas.
- (D) está indicado em dose baixa no caso de evolução com hipotensão.

QUESTÃO 18

Para o controle precoce dos sintomas dessa paciente, o betabloqueador de primeira escolha é o

- (A) atenolol.
- (B) succinato de metoprolol.
- (C) carvedilol.
- (D) propranolol.

QUESTÃO 19

É considerada efeito colateral grave de uma das medicações utilizadas pela paciente a

- (A) doença pulmonar intersticial.
- (B) agranulocitose.
- (C) neuropatia óptica.
- (D) insuficiência cardíaca.

Área livre

QUESTÃO 20

No caso dessa paciente realizar tratamento cirúrgico definitivo da doença de Graves, assinale a alternativa que indica o distúrbio hidroeletrólítico que deve ser monitorado no pós-operatório por ter relação direta com o procedimento.

- (A) Hipocalcemia
- (B) Hipocalemia
- (C) Hipernatremia
- (D) Hiper magnesemia

Caso clínico para responder às questões de 21 a 25.

Uma paciente de 55 anos de idade compareceu à consulta de rotina com seu clínico geral preocupada com os resultados de seus exames laboratoriais. Obesa com IMC = 31 Kg /m², diagnosticada há 10 anos com hipertensão e diabetes, atualmente em uso de hidroclorotiazida 25 mg uma vez ao dia, enalapril 20 mg duas vezes ao dia, metformina 850 mg duas vezes ao dia. Não faz atividade física regular, não fuma e consome bebida alcólica eventualmente. Ela mostra boa aderência a medicação, mas tem dificuldade de aderir à mudança do estilo de vida. Os exames que trouxe consigo foram creatinina = 1,5 mg/dL (estável em relação ao exame anterior), ureia = 50 mg/dL, potássio = 4,6 mEq/L, glicemia = 170 mg/dL, hemoglobina glicada = 8,0%, colesterol total = 243 mg/dL, triglicérides = 222 mg/dL, colesterol HDL = 32 mg/dL. Realizou também MAPA 24 h com média da pressão em 24 h de 141 mmHg x 90 mmHg.

QUESTÃO 21

Com base no caso clínico apresentado, seria considerado ajuste ideal inicial para controle do diabetes

- (A) trocar a metformina por metformina XR 500 mg três vezes ao dia.
- (B) trocar metformina por insulina NPH 30 unidades pela manhã e 10 unidades à noite.
- (C) acrescentar dapagliflozina 10 mg uma vez ao dia.
- (D) suspender metformina e orientar perda de peso e início de atividade física.

QUESTÃO 22

De acordo com esse caso clínico, seria considerado (a) ajuste ideal inicial para controle da hipertensão o (a)

- (A) aumento da dose de hidroclorotiazida para 25 mg duas vezes ao dia.
- (B) aumento da dose de enalapril para 40 mg duas vezes ao dia.
- (C) associação de losartana 50 mg duas vezes ao dia.
- (D) associação de anlodipino 5 mg uma vez ao dia.

Área livre

QUESTÃO 23

Conforme o caso clínico descrito, seria considerado ajuste ideal inicial para controle da dislipidemia.

- (A) insistir em medidas de mudança de estilo de vida, como perda de peso e início de atividade física, já que, no momento, não há indicação de tratamento farmacológico.
- (B) iniciar sinvastatina 20 mg uma vez ao dia, à noite.
- (C) iniciar rosuvastatina 20 mg uma vez ao dia, pela manhã.
- (D) iniciar ciprofibrato 100 mg uma vez ao dia, à noite.

QUESTÃO 24

Considerando esse caso clínico, assinale a alternativa que indica ajuste ideal inicial com foco no controle da doença renal crônica, independentemente do manejo das outras doenças.

- (A) Suspender o enalapril e trocar por outro anti-hipertensivo que não altere a creatinina.
- (B) Acrescentar dapagliflozina 10 mg uma vez ao dia.
- (C) Trocar a hidroclorotiazida por furosemida com maior potência diurética.
- (D) Insistir na mudança do estilo de vida com foco no aumento da ingestão hídrica para pelo menos três litros por dia.

QUESTÃO 25

Seria considerado ajuste ideal inicial com foco no controle da obesidade dessa paciente,

- (A) suspender a metformina por significativo efeito de ganho de peso.
- (B) acrescentar linagliptina por significativo efeito de perda de peso.
- (C) acrescentar pioglitazona por significativo efeito de perda de peso.
- (D) acrescentar semaglutida por significativo efeito de perda de peso.

Caso clínico para responder às questões de 26 a 30.

Um paciente de 72 anos de idade, ex-tabagista de 30 anos-maço, com histórico de hipertensão arterial sistêmica controlada com losartana 50 mg/dia e dislipidemia tratada com sinvastatina 20 mg/dia, compareceu à consulta de rotina. Ele se queixa de episódios de dor retroesternal em esforço há dois anos progressivamente mais frequentes nas últimas semanas, chegando a sentir aos moderados esforços como andar dois quarteirões no plano. Ao exame físico, apresenta PA = 140 mmHg x 85 mmHg, FC = 72 bpm, ausculta cardíaca em ritmo regular, sem outros achados relevantes. O eletrocardiograma e ecocardiograma recentes demonstram resultados normais. O paciente foi encaminhado para teste ergométrico, o qual resultou positivo para isquemia, revelando infradesnivelamento do segmento ST de 2 mm, retificado, em derivações anteriores durante o pico do esforço, persistindo no início da recuperação.

QUESTÃO 26

Na consulta de retorno desse paciente, qual é a classe medicamentosa de primeira linha que deve ser iniciada para controle dos sintomas?

- (A) Nitratato
- (B) Betabloqueador
- (C) Bloqueador de canal de cálcio
- (D) Trimetazidina

QUESTÃO 27

Com base nesse caso clínico, assinale a alternativa que apresenta a estratégia antitrombótica adequada para redução do risco cardiovascular desse paciente no momento.

- (A) Uso isolado de ácido acetilsalicílico (AAS) em baixa dose.
- (B) Dupla antiagregação plaquetária com ácido acetilsalicílico (AAS) em baixa dose associada a clopidogrel.
- (C) Anticoagulação com anticoagulante oral direto (DOAC) como a rivaroxabana.
- (D) Anticoagulação com cumarínico como a varfarina.

QUESTÃO 28

Quanto ao adequado manejo do tratamento da dislipidemia desse paciente, qual seria a conduta ideal?

- (A) Solicitação de perfil lipídico; apenas se o LDL estiver acima de 70 mg/dL, ajustar sinvastatina.
- (B) Trocar sinvastatina 20 mg por rosuvastatina 20 mg ou atorvastatina 40 mg já nesse retorno.
- (C) Suspender sinvastatina e iniciar ezetimibe.
- (D) Aumentar a dose de sinvastatina para 40 mg à noite.

QUESTÃO 29

A respeito do controle da pressão arterial desse paciente, para minimizar o risco de eventos cardiovasculares assinale a alternativa correta.

- (A) O controle está adequado, considerando a idade do paciente o tratamento deve ser mantido.
- (B) O controle não está adequado e sua meta de pressão arterial ideal deveria ser menor que 140 mmHg x 90 mmHg.
- (C) O controle não está adequado e sua meta de pressão arterial ideal deveria ser menor que 130 mmHg x 80 mmHg.
- (D) O controle está adequado, mas o tratamento deve ser alterado para minimizar o risco cardiovascular.

Área livre

QUESTÃO 30

Quanto à indicação de cateterismo cardíaco (cineangiocoronariografia) para esse paciente, assinale a alternativa correta.

- (A) Pode-se postergar para ser realizado apenas se o paciente se mantiver sintomático apesar de otimização do tratamento clínico.
- (B) Deve ser realizado de urgência nos próximos dias, uma vez que ele já apresenta prova funcional positiva para isquemia.
- (C) Deve ser realizado de emergência com pronta internação do paciente, pois ele já apresenta prova funcional positiva para isquemia.
- (D) É contraindicado pela idade do paciente com alto risco de desfecho desfavorável no procedimento.

Caso clínico para responder as questões de 31 a 35.

Um paciente de 60 anos de idade, ex-fumante, com história de 40 anos de tabagismo cerca de dois maços por dia, apresenta-se ao pronto-socorro com queixa de dispneia progressiva e tosse crônica há mais de dois anos. Relata episódios frequentes de exacerbações, com aumento da tosse produtiva e dispneia novamente há três dias, faz uso de broncodilatador de longa duração que não lembra o nome há alguns meses. Ao exame físico, observa-se uso de musculatura acessória, FR = 30 irpm, SatO₂ = 89%, FC = 100 bpm, PA = 140 mmHg x 90 mmHg. Ausculta pulmonar revela sibilos difusos com diminuição dos murmúrios vesiculares. Radiografia de tórax evidencia hiperinsuflação pulmonar com achatamento do diafragma. O paciente é encaminhado para internação e acolheu-se gasometria arterial com o seguinte resultado: pH = 7,32, PaO₂ = 58 mmHg, PaCO₂ = 60 mmHg, HCO₃ = 30 mEq/L, SatO₂ = 88%.

QUESTÃO 31

Qual seria considerado um critério que, de forma isolada, indicaria a intubação desse paciente?

- (A) PaO₂ baixo = 58 mmHg.
- (B) PaCO₂ elevado = 60 mmHg.
- (C) pH baixo (acidose) = 7,32.
- (D) Observação clínica demonstrando uso de musculatura acessória próximo à fadiga.

QUESTÃO 32

Qual parâmetro de uma espirometria seria mais adequado para confirmar que esse paciente possui um distúrbio ventilatório obstrutivo?

- (A) Volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1)
- (B) Capacidade vital forçada (CVF)
- (C) Relação entre VEF1/CVF
- (D) Fluxo expiratório entre 25% e 75% da capacidade vital (FEF25-75%)

QUESTÃO 33

Assinale a alternativa que indica o principal fator desencadeante de exacerbações agudas de doença pulmonar obstrutiva crônica em pacientes que não são mais fumantes ativos.

- (A) Exposição a poluentes ambientais
- (B) Infecções virais respiratórias
- (C) Hipersensibilidade a alérgenos ambientais
- (D) Uso inadequado de corticosteroides inalatórios

QUESTÃO 34

Assinale a alternativa que apresenta a abordagem mais adequada para prevenir exacerbações agudas de DPOC em pacientes com história prévia de múltiplas internações.

- (A) Prescrever antibioticoterapia profilática.
- (B) Implementar oxigenoterapia domiciliar contínua.
- (C) Associar tripla terapia broncodilatadora.
- (D) Realizar vacinação contra influenza e pneumococo.

QUESTÃO 35

Qual seria a terapêutica de manutenção mais adequada para esse paciente após a alta hospitalar?

- (A) Formoterol inalatório isoladamente.
- (B) Associação inalatória de formoterol/glicopirrônio.
- (C) Beclometasona inalatória em dose alta associada a salbutamol inalatório de resgate.
- (D) Formoterol inalatório associado à bamifilina oral.

Caso clínico para resposta às questões de 36 a 40.

Uma paciente de 38 anos de idade, com histórico de artrite reumatoide diagnosticada há 5 anos, em tratamento com metotrexato, apresenta-se no consultório com queixa de dor articular persistente e rigidez matinal nas mãos e punhos há seis semanas, apesar da terapia em curso. Relata também episódios recentes de febre baixa e fadiga intensa. Ao exame físico, observa-se aumento de volume em articulações interfalângianas proximais e metacarpofalângicas, com sinais de sinovite, além de presença de nódulos reumatóides subcutâneos. Os exames laboratoriais revelam aumento dos marcadores inflamatórios, como PCR e VHS. Radiografias demonstram erosões ósseas características da artrite reumatoide. Diante do quadro clínico e considerando os exames laboratoriais, suspeita-se de atividade inflamatória persistente e conclui-se que a paciente necessita de ajuste terapêutico.

QUESTÃO 36

Com base nesse caso clínico, assinale a alternativa que indica o sintoma que essa paciente mantém como queixa e também é considerado critério diagnóstico de artrite reumatoide.

- (A) Episódios de febre
- (B) Fadiga intensa
- (C) Dor articular persistente
- (D) Rigidez matinal

QUESTÃO 37

Com relação à dosagem do fator reumatoide no diagnóstico e estratificação do prognóstico da artrite reumatoide, a presença de fator reumatoide positivo

- (A) é critério diagnóstico obrigatório para artrite reumatoide.
- (B) é suficiente isoladamente para o diagnóstico de artrite reumatoide.
- (C) e seus níveis mais elevados estão associados com pior prognóstico na artrite reumatoide.
- (D) é um dos critérios para diagnósticos de artrite reumatoide, mas não é necessário e não está associado com pior prognóstico.

QUESTÃO 38

No que se refere à artrite reumatoide, qual o local mais típico de ser acometido pelas erosões ósseas descritas nas radiografias?

- (A) Porção óssea justa-articular a primeira metatarsofalangiana
- (B) Porção óssea justa-articular a qualquer interfalangiana proximal
- (C) Região diafisária da ulna e (ou) rádio
- (D) Região epifisária da tíbia e (ou) fibola

QUESTÃO 39

Além do metotrexato, qual outro fármaco que é considerado uma droga modificadora de doença (DMARD) convencional da artrite reumatoide e que é opção para o tratamento dessa paciente?

- (A) Leflunomida
- (B) Cetoprofeno
- (C) Ciclosporina
- (D) Azatioprina

QUESTÃO 40

Após falha de outras drogas modificadoras de doença (DMARD) convencionais, discussão com a paciente e existindo disponibilidade, qual seria considerado o imunobiológico de escolha para o tratamento da artrite reumatoide?

- (A) Evolucumabe
- (B) Trastuzumabe
- (C) Abciximabe
- (D) Infliximabe

Área livre

Caso clínico para responder às questões 41 a 45.

Um paciente de 42 anos de idade, com antecedentes de doença de Crohn diagnosticada há 10 anos, apresentou-se ao pronto-socorro com queixa de dor abdominal muito intensa, sensação de bem-estar classificada como péssima, associada a diarreia sanguinolenta, oito episódios por dia na última semana, mesmo em uso de medicação antidiarreica, e perda de peso progressiva. Ele relatou múltiplas internações prévias por causa de episódios de obstrução intestinal e abscessos intra-abdominais. Ao exame físico, foram verificados PA = 100 mmHg x 70 mmHg, FC = 99 bpm, SatO₂ = 98% e FR = 22 irpm. Evidenciou-se palidez cutânea, abdome distendido e sensível à palpação profunda, além de presença de massas palpáveis na região abdominal. Os exames laboratoriais revelaram anemia com hemoglobina = 9,8 g/dL, hematócrito = 29%, leucocitose = 13.500/mm³ e elevação da proteína C reativa (PCR) = 38 mg/L.

QUESTÃO 41

Considerando a avaliação clínica geral, o índice de atividade da doença de Crohn e o índice de Harvey Bradshaw, o presente episódio de exacerbação da doença de Crohn deve ser considerado

- (A) leve.
- (B) moderado.
- (C) grave.
- (D) doença ainda em remissão, apesar dos sintomas.

QUESTÃO 42

Qual é o tratamento de escolha para indução de remissão da doença de Crohn do paciente descrito?

- (A) Ciclosporina
- (B) Salicilatos (derivados do ácido salicílico)
- (C) Azatioprina
- (D) Corticoide endovenoso

QUESTÃO 43

Em caso de sucesso na indução de remissão, qual é o tratamento de escolha para manutenção de remissão da doença de Crohn do citado paciente?

- (A) Ciclosporina
- (B) Tacrolimus
- (C) Corticoide oral em dose alta
- (D) Adalimumabe

QUESTÃO 44

Assinale a alternativa correspondente ao exame que é considerado biomarcador validado da presença ou ausência de atividade endoscópica da doença de Crohn.

- (A) Calprotectina fecal
- (B) Leucócitos fecais
- (C) Proteína C reativa ultrasensível sérica
- (D) Procalcitonina sérica

QUESTÃO 45

Assinale a alternativa que indica uma complicação extraintestinal da doença de Crohn.

- (A) Hipertensão pulmonar
- (B) Pericardite
- (C) Uveíte
- (D) Glomerulonefrite rapidamente progressiva (GNRP)

Caso clínico para responder às questões de 46 a 50.

Considere uma paciente de 70 anos de idade, com múltiplas comorbidades, incluindo hipertensão arterial sistêmica e osteoporose, em uso de polifarmácia, sem conseguir lembrar o nome dos medicamentos. Ela apresentou-se ao pronto-socorro com sintomas de fraqueza generalizada, poliúria, polidipsia e náuseas há duas semanas. Há um dia demonstrou importante confusão mental. Exames laboratoriais de sangue da admissão indicaram hemoglobina = 14,0 g%, hematócrito = 47%, leucócitos = 6.200/mm³, plaquetas = 220 mil/mm³, creatinina = 1,0 mg/dL, ureia = 40 mg/dL, potássio = 4,6 mEq/L, sódio = 144 mEq/L, cálcio sérico = 16 mg/dL, glicemia = 101 mg/dL, albumina = 4, cálcio sérico = 15,0 mg/dL AST = 33 U/L, ALT = 40 U/L, gama GT = 80 U/L, bilirrubina total = 2,0 mg/dL, bilirrubina direta = 1,2 mg/d e albumina = 4,1 g/dL.

QUESTÃO 46

O quadro clínico apresentado é compatível com o efeito adverso do medicamento

- (A) hidroclorotiazida.
- (B) furosemina.
- (C) amiodarona.
- (D) vitamina D.

QUESTÃO 47

Qual é o tratamento inicial de urgência necessário para esse paciente?

- (A) Hidratação venosa vigorosa
- (B) Carvão ativado por via oral
- (C) Diurético de alça endovenoso
- (D) Antibiótico de amplo espectro endovenoso

QUESTÃO 48

Pela gravidade do quadro, o citado paciente foi admitido na unidade de terapia intensiva na qual realizou eletrocardiograma (ECG) de admissão, que mostrou alteração. Qual foi a alteração no ECG do caso clínico?

- (A) Onda T apiculada
- (B) Encurtamento do intervalo QT
- (C) Onda delta precedendo o QRS
- (D) Prolongamento da onda P

QUESTÃO 49

Após estabilização inicial nas primeiras horas com medidas de suporte adequadas, os sintomas do paciente persistiram. Qual medicação pode ser adicionada à prescrição para aprimorar o tratamento?

- (A) Acrescentar solução de bicarbonato de sódio endovenosa.
- (B) Realizar lavagem gástrica.
- (C) Acrescentar diurético de alça endovenoso.
- (D) Acrescentar antifúngico ao esquema terapêutico.

QUESTÃO 50

Após a alta hospitalar, caso não seja identificada uma causa clara para a emergência do paciente, qual outra comorbidade deve ser investigada para esclarecer o motivo do quadro e evitar recorrência?

- (A) Câncer
- (B) Insuficiência cardíaca
- (C) Doença pulmonar intersticial
- (D) Tuberculose

Caso clínico para responder às questões de 51 a 55.

Um paciente de 82 anos de idade, com histórico de diabetes tipo 2 e hipertensão arterial sistêmica e hiperlipidemia, ausente do acompanhamento médico há mais de uma década, apresentou-se à consulta por causa de dispneia progressiva e fadiga crônica. Exames laboratoriais revelaram hemoglobina = 9 g/dL, leucócitos = 3.200/mm³, neutrófilos = 800/mm³, ausência de blastos e plaquetas = 100 mil/mm³.

QUESTÃO 51

Qual é o diagnóstico mais provável considerando o hemograma desse paciente?

- (A) Agranulocitose
- (B) Síndrome mielodisplásica
- (C) Leucemia mieloide crônica
- (D) Anemia carencial

QUESTÃO 52

Assinale a alternativa que corresponde ao achado mais esperado no mielograma desse paciente.

- (A) Displasia multilinhagem
- (B) Hipocelularidade global
- (C) Hiperplasia às custas de blastos acima de 20 %
- (D) Presença de amastigotas

Área livre

QUESTÃO 53

Qual é o tratamento primário inicial para o paciente mencionado?

- (A) Inibidores da enzima tirozina quinase
- (B) Transfusões sanguíneas
- (C) Cirurgia de excisão da medula óssea
- (D) Transplante heterólogo de medula óssea

QUESTÃO 54

A complicação grave que é comum e está diretamente relacionada com o diagnóstico mais provável desse paciente é

- (A) tromboembolismo pulmonar.
- (B) acidente vascular encefálico.
- (C) síndrome de lise tumoral.
- (D) transformação em leucemia mieloide aguda.

QUESTÃO 55

Qual pode ser uma causa secundária para a condição hematológica do referido paciente?

- (A) Exposição a produtos químicos como o benzeno
- (B) Alimentação com excesso de glúten
- (C) Deficiência prolongada de vitamina D
- (D) Uso crônico de estatinas

Caso clínico para responder às questões de 56 a 59.

Uma paciente de 45 anos de idade, com histórico de cefaleia crônica, apresentou-se no pronto-socorro com episódio agudo. Relatou dor pulsátil, unilateral, com fotofobia e fonofobia. A dor é acompanhada por náuseas e vômitos. Exame neurológico revelou hiperestesia ipsilateral, sem outras alterações ou déficits. A paciente refere padrão semelhante de crises anteriores, mas essa crise é especialmente debilitante e de longa duração.

QUESTÃO 56

Qual é o tipo mais provável da cefaleia dessa paciente?

- (A) Cefaleia tensional
- (B) Migrânea
- (C) Cefaleia em salvas
- (D) Cefaleia associada a hipertensão intracraniana

QUESTÃO 57

Assinale a alternativa que indica a(s) medicação(ões) considerada(s) específica(s) para o alívio de dor do tipo de cefaleia dessa paciente.

- (A) Anti-inflamatórios não hormonais
- (B) Neurolépticos
- (C) Triptanos
- (D) Oxigênio

QUESTÃO 58

Qual classe medicamentosa deve ser evitada no tratamento da crise dessa paciente?

- (A) Opioides
- (B) Anti-inflamatórios não hormonais
- (C) Corticoides
- (D) Inibidores de recaptção de serotonina

QUESTÃO 59

Assinale a alternativa correspondente à classe medicamentosa, não considerada analgésica em outras situações, que pode auxiliar na melhora da crise de cefaleia da citada paciente.

- (A) Agonistas colinérgicos
- (B) Antagonistas da histamina
- (C) Agonistas adrenérgicos
- (D) Antagonistas de dopamina

QUESTÃO 60

Após alta hospitalar, qual anticonvulsivante seria útil para prevenção de crises nessa paciente?

- (A) Lamotrigina
- (B) Topiramato
- (C) Fenitoína
- (D) Carbamazepina

Caso clínico para responder às questões de 61 a 65.

Uma paciente de 60 anos de idade foi diagnosticada recentemente com leucemia linfoblástica aguda, tendo acabado de realizar o seu segundo ciclo de fisioterapia, compareceu ao pronto-socorro com queixas de fadiga extrema, náuseas e vômitos recorrentes. Ao exame físico, apresenta-se desidratada e com taquipneia leve. Os exames laboratoriais mostraram hemoglobina = 12,0 g%, hematócrito = 43%, creatinina = 1,1 mg/dL, ureia = 70 mg/dL, glicemia = 92 mg/dL, AST = 81 U/L, ALT = 74 U/L, ácido úrico = 10 mg/dl).

QUESTÃO 61

Qual é o diagnóstico mais provável da emergência oncológica descrita nesse caso clínico?

- (A) Sepses grave
- (B) Obstrução intestinal maligna
- (C) Hemorragia digestiva alta
- (D) Síndrome de lise tumoral

Área livre

QUESTÃO 62

O distúrbio hidroeletrólítico que se espera encontrar nesse caso clínico denomina-se

- (A) hipercalemia.
- (B) hipocalemia.
- (C) hipernatremia.
- (D) hiponatremia.

QUESTÃO 63

Na ausência de tratamento adequado, a complicação precoce esperada nesse quadro clínico é insuficiência

- (A) cardíaca.
- (B) renal aguda.
- (C) hepática.
- (D) adrenal.

QUESTÃO 64

Qual é a terapêutica inicial mais eficaz para reduzir as complicações da emergência oncológica apresentada por essa paciente?

- (A) Hidratação venosa vigorosa
- (B) Corticoides
- (C) Diuréticos de alça
- (D) Transfusão sanguínea

QUESTÃO 65

Medicamentos de qual classe poderiam ter sido utilizados por essa paciente desde o início das sessões de quimioterapia para reduzir a chance da emergência oncológica atual?

- (A) Inibidores de SGLT2
- (B) Corticoides
- (C) Urato-oxidases
- (D) Antibióticos

Caso clínico para responder às questões de 66 a 70.

Um paciente de 55 anos, de idade procurou consulta de clínica médica com a intenção de cessar o tabagismo. Relatou história de tabagismo de longa data, fumando um maço de cigarros por dia nos últimos 30 anos. No momento, enfrenta tosse persistente, dispneia aos esforços e notável redução da tolerância ao exercício. O paciente expressa motivação para parar de fumar em razão dos sintomas respiratórios progressivos, mas ainda não iniciou nenhuma medida para tal além de ter marcado a consulta para buscar a melhor maneira de parar. Ele ainda não marcou uma data para a cessação do tabagismo, mas pensa acerca disso.

Área livre

QUESTÃO 66

Conforme descrito por Prochaska a respeito da cessão do tabagismo, em qual fase de mudança comportamental o paciente se encontra?

- (A) Pré-contemplação
- (B) Contemplação
- (C) Preparação
- (D) Ação

QUESTÃO 67

Considerando a fase em que o paciente se encontra, assinale a alternativa que indica se é aconselhado que o profissional de saúde aconselhe a paciente a marcar uma data para cessão e qual é o motivo.

- (A) Sim, porque o profissional de saúde poderá fiscalizar o cumprimento do acordo e cancelar os retornos após o momento estabelecido.
- (B) Sim, pois permitirá que o profissional de saúde possa definir o início de possíveis medidas terapêuticas para auxiliar a cessação e marcar retornos precoces.
- (C) Não, visto que a sugestão do profissional de saúde para marcação de uma data gerará ansiedade no paciente diminuindo a chance da cessação
- (D) Não, uma vez que a estratégia deve ser gradual com um período de transição em que o paciente deve fumar alguns dias e outros não.

QUESTÃO 68

Qual neurotransmissor tem sua produção estimulada pela nicotina aumentando a sensação de recompensa e a adição do paciente dificultando a cessação do tabagismo?

- (A) Acetilcolina
- (B) Norepinefrina
- (C) Ácido gama-aminobutírico (GABA)
- (D) Dopamina

QUESTÃO 69

Assinale a alternativa que apresenta um método farmacológico não-nicotínico de primeira linha para auxiliar a cessação do tabagismo.

- (A) Amitriptilina
- (B) Naltrexona
- (C) Bupropiona
- (D) Topiramato

Área livre

QUESTÃO 70

Suponha que um paciente queira saber a acerca da possibilidade de ganho de peso após a cessação do tabagismo. A esse respeito, o profissional deve

- (A) minimizar a possibilidade de ganho de peso para que o paciente não desista.
- (B) orientar dieta hipocalórica rigorosa no processo de cessação do tabagismo.
- (C) evitar métodos não-nicotínicos de cessação do tabagismo, porque eles aumentam o ganho de peso.
- (D) reconhecer a possibilidade de ganho de peso, mas, em contrapartida, deve ressaltar os benefícios da cessação.

Caso clínico para responder às questões de 71 a 75.

Um paciente de 65 anos de idade, com hipertensão não controlada, teve um episódio de dor torácica súbita e perda de consciência em ambiente domiciliar. A esposa, farmacêutica, iniciou imediatamente manobras de reanimação cardiopulmonar, enquanto o filho acionou o serviço médico de emergência que chegou em oito minutos. Os paramédicos administram choques elétricos sequenciais e, após 10 minutos de reanimação, o paciente retornou ao ritmo sinusal e foi transportado para a unidade de terapia intensiva (UTI) de hospital terciário cardiológico para cuidados intensivos.

QUESTÃO 71

Considerando que a esposa tenha seguido as orientações de BLS e que estava acompanhada do filho no momento da parada cardiorrespiratória, após verificar a ausência de pulso, qual deve ter sido sua primeira atitude?

- (A) Abrir adequadamente a via aérea do paciente.
- (B) Iniciar duas ventilações de resgate.
- (C) Iniciar ciclo de 30 compressões torácicas.
- (D) Checar novamente a ausência de pulso para confirmação.

QUESTÃO 72

Com a chegada do serviço médico de emergência, qual a primeira adicional deve ser tomada para aumentar a probabilidade de retorno de circulação espontânea?

- (A) Estabelecimento de acesso venoso periférico para administração de adrenalina.
- (B) Transporte do paciente para ambulância visando atendimento mais adequado.
- (C) Estabelecimento de via aérea definitiva por meio de intubação orotraqueal.
- (D) Posicionamento de pás/eletrodos no tórax para desfibrilação.

Área livre

QUESTÃO 73

Tendo em vista que o paciente necessitou de choques elétricos sequenciais, qual antiarrítmico pode ter sido ministrado para aumentar a chance de retorno de circulação espontânea?

- (A) Lidocaína
- (B) Atropina
- (C) Adenosina
- (D) Metoprolol

QUESTÃO 74

Na chegada do paciente à UTI, nos cuidados pós-parada, o paciente realizou eletrocardiograma que demonstrou supradesnivelamento do segmento ST de parede anterior. Qual a conduta a ser adotada para tratamento da causa da parada?

- (A) Trombólise imediata com trombolítico fibrino-específico como tenecteplase
- (B) Encaminhamento para hemodinâmica para angioplastia primária
- (C) Estabilização do quadro clínico na UTI por pelo menos uma hora antes de conduta específica
- (D) Início de amiodarona endovenosa em dose de impregnação

QUESTÃO 75

Apesar de o paciente se manter comatoso, a equipe da UTI optou por não realizar hipotermia terapêutica, conforme as recomendações mais recentes do ACLS, especialmente por ser uma terapêutica com possibilidade de diversos efeitos adversos. Quais efeitos adversos podem ocorrer com a hipotermia?

- (A) Redução do volume urinário com aumento do risco de insuficiência renal
- (B) Coagulopatia com aumento do risco de trombose
- (C) Imunossupressão com aumento do risco de infecções
- (D) Hepatotxicidade com aumento do risco de insuficiência hepática

Área livre

QUESTÃO 76

Um paciente de 55 anos de idade, fumante de 2 maços de cigarro por dia há 30 anos, tem histórico de asma na infância com múltiplas visitas ao pronto-socorro para nebulização, mas nunca buscou atendimento ambulatorial. No momento, apresenta tosse crônica e dispneia ao esforço. Quanto à diferenciação entre asma e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) nesse paciente é correto afirmar que

- (A) não é necessário fazer a diferenciação, já que o tratamento é o mesmo.
- (B) uma espirometria com distúrbio ventilatório obstrutivo grave e resposta a broncodilatador favorece o diagnóstico de asma.
- (C) a tomografia de tórax sem áreas de enfisema descarta o diagnóstico de DPOC.
- (D) o histórico de tabagismo descarta o diagnóstico de asma.

QUESTÃO 77

A variação em quais parâmetros da espirometria pode determinar se há presença de resposta a broncodilatador e auxiliar no diagnóstico de asma?

- (A) Volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) e capacidade vital forçada (CVF)
- (B) Capacidade vital forçada (CVF) e relação entre VEF1/CVF
- (C) Relação entre VEF1/CVF e VEF1
- (D) Fluxo expiratório entre 25% e 75% da capacidade vital (FEF25-75%) e volume residual (VR)

QUESTÃO 78

Qual dos seguintes imunobiológicos está indicado para o tratamento da asma grave alérgica?

- (A) Omalizumabe
- (B) Adalimumabe
- (C) Infliximabe
- (D) Erenumabe
- (E)

QUESTÃO 79

Um paciente com alta suspeita de tuberculose pulmonar apresenta escarro escasso e negativo para baciloscopia. Qual é a técnica que pode aumentar o rendimento diagnóstico?

- (A) Teste rápido molecular para tuberculose Xpert MTB/RIF
- (B) Cultura para micobactérias
- (C) Teste molecular *Line Probe Assay*
- (D) Indução de escarro com salina hipertônica

Área livre

QUESTÃO 80

A tuberculose extrapulmonar é diagnóstico diferencial de várias patologias, e o seu diagnóstico é frequentemente presuntivo por se tratar de uma forma paucibacilar. Na tuberculose osteoarticular, qual é o local mais comumente afetado?

- (A) Tornozelo
- (B) Joelho
- (C) Coluna vertebral
- (D) Região coxofemoral

QUESTÃO 81

Qual exame do líquido pleural, quando alterado, é considerado fortemente sugestivo do diagnóstico de tuberculose pleural?

- (A) Contagem de linfócitos
- (B) Glicose
- (C) Fosfatase alcalina
- (D) Adenosina desaminase

QUESTÃO 82

Existem efeitos adversos de medicações que, apesar de raros, são graves. Assinale a alternativa que corresponde à medicação associada ao maior risco de síndrome serotoninérgica.

- (A) Dipirona
- (B) Prednisona
- (C) Amitriptilina
- (D) Amiodarona

QUESTÃO 83

Existem medicações que podem ter como efeito adverso o aumento do risco de queda, especialmente no idoso. Assinale a alternativa correspondente à medicação que pode aumentar o risco de quedas em idosos em consequência da hipotensão ortostática, especialmente por ser usada à noite.

- (A) Sinvastatina
- (B) Tansulosina
- (C) Insulina NPH
- (D) Loratadina

QUESTÃO 84

Medicamentos fitoterápicos comumente prescritos também podem causar efeitos adversos. Nesse contexto, o efeito adverso mais associado ao uso de ginkgo biloba é o aumento do (s)

- (A) risco de sangramento.
- (B) níveis de pressão arterial.
- (C) risco de bradicardia sintomática.
- (D) peso corporal.

QUESTÃO 85

Novos efeitos adversos vão sendo relatados aos poucos quando se trata de medicamentos há pouco tempo no mercado, o que evidencia a necessidade constante de atualização do médico. Quanto ao assunto, assinale a alternativa que indica o efeito adverso da semaglutida, um análogo de GLP1, que deve mudar conduta do profissional de saúde em situações específicas.

- (A) Aumento do risco cardiovascular, o que requer avaliação cardiológica com exames de imagem antes do seu início.
- (B) Aumento do risco de hipoglicemia em pacientes não diabéticos, o que demanda a restrição do uso a doses baixas apenas em não diabéticos.
- (C) Aumento do risco de broncoaspiração, o que demanda a modificação do protocolo de jejum em cirurgias eletivas.
- (D) Aumento do risco de câncer de pâncreas, o que reclama a realização de exames de imagem abdominal periódicos em caso de uso prolongado.

QUESTÃO 86

Doenças autoimunes habitualmente se apresentam em associação. Qual é a doença autoimune mais frequentemente associada à colangite biliar primária?

- (A) Doença celíaca
- (B) Esclerodermia
- (C) Lúpus eritematoso sistêmico
- (D) Diabetes tipo I

QUESTÃO 87

A hepatite autoimune é uma doença hepática crônica, imunomediada, mais prevalente em mulheres jovens com boa resposta a corticoterapia. A presença de qual autoanticorpo sérico diminui a probabilidade de hepatite autoimune?

- (A) Anticorpo antimicrosoma de fígado e rim tipo 1
- (B) Anticorpo antimúsculo liso
- (C) Anticorpo antinúcleo
- (D) Anticorpo antimitocôndria

Área livre

QUESTÃO 88

O acidente vascular encefálico (AVE) é a segunda maior causa de morte no mundo, chegando 10% de todas as mortes, e o tempo do início dos sintomas até o tratamento é determinante para a redução de suas complicações, especialmente no caso da etiologia isquêmica. Qual deve ser o primeiro passo no atendimento do paciente que chega à emergência com sintomas compatíveis com AVE isquêmico com até 3 horas do início dos sintomas?

- (A) Encaminhar para a realização de neuroimagem, a fim de descartar sangramento e permitir a decisão do tratamento de reperfusão
- (B) Medidas avançadas de suporte de vida para garantir via aérea, respiração e condição hemodinâmica adequada
- (C) Encaminhar o paciente à hemodinâmica para a realização trombectomia mecânica
- (D) Iniciar a infusão de trombolítico fibrino-específico (alteplase)

QUESTÃO 89

Nos casos de acidente vascular encefálico (AVE) isquêmico em tempo hábil para trombólise, qual condição é considerada uma contraindicação absoluta para trombólise química?

- (A) Histórico cirúrgico de grande porte há 3 meses
- (B) Idade maior do que 80 anos
- (C) Déficit neurológico grave com escore de NIHSS > 22
- (D) Uso de enoxaparina nas últimas 12 horas em dose anti-coagulante

QUESTÃO 90

O comprometimento cognitivo leve (CCL) é caracterizado por transtorno cognitivo, mas sem prejuízo da autonomia e do desempenho de atividades da vida diária. Testes de rastreio cognitivo como o minixame do estado mental (MEEM) e a avaliação cognitiva de montreal (MoCA) são de aplicação breve, com avaliação global, mas possuem em comum fator que influencia fortemente os seus resultados, independentemente do comprometimento cognitivo, com necessidade de ajuste dos pontos de corte. Assinale a alternativa que indica o referido fator.

- (A) Idade
- (B) Escolaridade
- (C) Local de aplicação (efeito do jaleco branco)
- (D) Comorbidades

Área livre

QUESTÃO 91

A demência é diagnosticada quando há sintomas cognitivos ou comportamentais (neuropsiquiátricos) que interferem na habilidade de trabalho ou em atividades usuais e não são explicáveis por delírium (estado confusional agudo) ou doença psiquiátrica maior. Entre as demências neurodegenerativas, aquela que apresenta predomínio comportamental é a

- (A) doença de Alzheimer.
- (B) demência com corpos de Lewy.
- (C) demência frontotemporal.
- (D) demência da doença de Parkinson.

QUESTÃO 92

Qual é a vitamina cuja dosagem é recomendada para investigação de etiologia não neurodegenerativa em todo quadro inicial de demência?

- (A) B1
- (B) B12
- (C) D
- (D) C

QUESTÃO 93

Acerca da demência de Alzheimer, qual é a classe de fármacos aprovada para os casos de demência leve a moderada, a qual apresenta benefícios clínicos modestos que podem ser observados nos domínios cognitivo, comportamental e funcional?

- (A) Inibidores da colinesterase
- (B) Anticolinérgicos de ação central
- (C) Neurolépticos
- (D) Antidepressivos

QUESTÃO 94

Quanto à alimentação por gastrostomia (GTT) nos quadros de demência avançada, assinale a alternativa correta.

- (A) Nunca deve ser indicada pelo médico, apesar da vontade de familiares e (ou) cuidadores nesse estágio, por não ser benéfica e poder até ser prejudicial.
- (B) Deve ser sempre indicada pelo médico, se houver sinais de broncoaspiração, por reduzir a mortalidade por infecções pulmonares na demência avançada.
- (C) Apesar de não reduzir a mortalidade, ela deve ser indicada por reduzir a sobrecarga dos cuidadores e diminuir a procura pelo pronto-socorro.
- (D) A decisão do médico de não indicar é ética e baseada na evidência científica atual, mas não deve ser uma forma universal de abordar o assunto.

Área livre

QUESTÃO 95

Conhecer as propriedades dos testes diagnósticos é essencial para exercer adequadamente a medicina baseada em evidência. Qual é a situação que pode levar a um valor preditivo positivo (VPP) mais baixo para um teste diagnóstico?

- (A) Prevalência baixa da doença na população
- (B) Sensibilidade e especificidade altas do teste
- (C) Baixo número de falsos positivos
- (D) Realização do teste após um teste diferente para o mesmo diagnóstico inicial já positivo

QUESTÃO 96

Em uma população com uma prevalência muito baixa de uma doença (1%), foi aplicado um teste com alta especificidade (98,5%) e sensibilidade (100%). Qual é a proporção de falsos positivos em relação ao total de resultados positivos?

- (A) 2,5%
- (B) 10%
- (C) 30%
- (D) 60%

QUESTÃO 97

Como a razão de verossimilhança (*likelihood ratio*) negativa (LR-) de um teste diagnóstico afeta a probabilidade pós-teste de um resultado negativo em uma população com alta prevalência da condição?

- (A) Uma LR- alta aumenta a probabilidade pós-teste de um resultado negativo.
- (B) Uma LR- alta diminui a probabilidade pós-teste de um resultado negativo.
- (C) A LR- não tem impacto na probabilidade pós-teste de um resultado negativo.
- (D) Uma LR- alta aumenta a probabilidade pré-teste de um resultado negativo.

QUESTÃO 98

O conhecimento da produção da evidência científica é fundamental para a atualização médica e a prática de uma medicina baseada em evidência. O que é “viés de publicação” no que se refere à literatura científica?

- (A) Tendência dos pesquisadores de publicar apenas resultados positivos
- (B) Falta de acesso a publicações científicas
- (C) Manipulação dos resultados pelos revisores
- (D) Envio dos resultados obtidos pelos pesquisadores apenas para revistas internacionais

QUESTÃO 99 _____

Qual é o tipo de estudo projetado para investigar a associação entre fatores de exposição e resultados de saúde em uma população ao longo do tempo?

- (A) Estudo caso-controle
- (B) Estudo transversal
- (C) Inquérito epidemiológico
- (D) Estudo longitudinal

QUESTÃO 100 _____

Qual é o fator mais relevante para garantir a validade externa de um estudo?

- (A) Representatividade da amostra
- (B) Critérios de exclusão restritivos
- (C) Tamanho da amostra
- (D) Método de randomização

Área livre

ATENÇÃO

**Aguarde a autorização do
fiscal para iniciar a prova.**

Realização

**iades**

Instituto Americano de Desenvolvimento