



PROGRAMAS – GRUPO 2

**Oncologia Clínica (501), Cardiologia (503),
Endocrinologia (510),
Gastroenterologia (511),
Hematologia e Hemoterapia (512),
Nefrologia (514), Pneumologia (515),
Reumatologia (516) e Geriatria (524).**

Data da prova:
Sábado, 16/12/2023.

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:

O caminho de paz e realizações.

- 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 10

Caso clínico para responder às questões de 1 a 6.

Um paciente de 67 anos de idade, com diagnósticos prévios de diabetes, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e gota, há mais de 10 anos sem acompanhamento médico e sem medicação, recebeu a visita da filha que mora em outro estado, que, preocupada com o pai, agendou consulta em uma clínica médica. O médico que o avaliou, tendo em vista o tempo sem acompanhamento, solicitou exames laboratoriais para avaliação do paciente para, a partir daí, instituir conduta. O paciente apresentava índice de massa corporal (IMC) de 31 kg/m². O resultado do ecocardiograma do paciente evidenciou fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 35% e insuficiência aórtica moderada, MAPA com valor pressórico médio = 162 mmHg x 102 mmHg, glicemia em jejum = 130 mg/dL, hemoglobina glicada = 7%, colesterol total = 244 mg/dL, triglicerídeos = 69 mg/dL, HDL = 76 mg/dL e LDL = 154 mg/dL.

QUESTÃO 1

A alteração de exame físico mais provável de ser encontrada na ausculta cardíaca desse paciente é o sopro

- (A) sistólico em foco pulmonar.
- (B) diastólico em foco aórtico.
- (C) de ejeção em foco aórtico.
- (D) de regurgitação em foco pulmonar.

QUESTÃO 2

Pelo seu IMC, o paciente é classificado como

- (A) obesidade grau I.
- (B) sobrepeso.
- (C) obesidade grau II.
- (D) peso normal.

QUESTÃO 3

Considerando o resultado do ecocardiograma do paciente citado, assinale a alternativa que corresponde à terapia básica recomendada.

- (A) Atenolol, furosemida e hidroclorotiazida
- (B) Metoprolol, enalapril e losartana
- (C) Furosemida, espironolactona e hidroclorotiazida
- (D) Carvedilol, enalapril e espironolactona

QUESTÃO 4

No referido caso clínico, analisando-se de maneira isolada o resultado do MAPA, qual terapia medicamentosa estaria indicada?

- (A) Espironolactona
- (B) Nitroprussiato de sódio
- (C) Losartana e captopril
- (D) Enalapril e anlodipino

QUESTÃO 5

Tendo em vista o resultado do perfil glicêmico do mencionado paciente, a conduta adequada seria

- (A) indicar medidas dietéticas, atividade física e novos exames em seis meses para diagnóstico.
- (B) solicitar curva glicêmica para confirmação de diabetes.
- (C) iniciar o uso de metformina como antidiabético oral.
- (D) prescrever insulinoterapia com insulina NPH e regular.

QUESTÃO 6

Acerca do caso clínico apresentado, em relação ao perfil lipídico do paciente, assinale a alternativa que indica a melhor terapia farmacológica para ele.

- (A) Rosuvastatina
- (B) Genfibrozila
- (C) Ácido nicotínico
- (D) Verapamil

Caso clínico para responder às questões de 7 a 10.

Um paciente de 67 anos de idade, com diagnósticos prévios de diabetes, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e gota, ficou confuso com as próprias medicações e acabou suspendendo todas elas. Após dois meses sem as medicações ele procurou o pronto-socorro com queixa de edema em membros inferiores e dispneia progressiva, piorada nos últimos dois dias, associada a expectoração rósea. À avaliação clínica, apresentava-se taquidispneico, com crepitação em todos os campos pulmonares à ausculta. Quanto aos sinais vitais: PA = 195 mmHg x 100 mmHg, FC = 102 bpm, FR = 28 irpm, SatO₂ = 80% em ar ambiente. Foi passada sonda vesical de demora, sem débito urinário. Os exames laboratoriais indicaram valor de creatinina = 6,5 mg/dL, ureia = 204 mg/dL, gasometria arterial com pH = 7,23, pO₂ = 61 mmHg, pCO₂ = 56mmHg, HCO₃ = 26mEq/L, SatO₂ = 79% e K = 6,2 mEq/L.

QUESTÃO 7

Quanto ao quadro respiratório do paciente, assinale a alternativa que corresponde à medida indicada nesse caso.

- (A) Prescrição de caverdilol e hidralazina
- (B) Realização de ventilação não invasiva no caso de paciente inconsciente
- (C) Prescrição de nitroglicerina endovenosa
- (D) Prescrição de diurético poupador de potássio

QUESTÃO 8

Em relação ao distúrbio eletrolítico apresentado, qual é a medida que estaria indicada para redução do potássio sérico?

- (A) Poliestirenosulfato de cálcio
- (B) Sulfato de magnésio
- (C) Gluconato de cálcio
- (D) Espironolactona

QUESTÃO 9

Na análise gasométrica, depreende-se que o distúrbio primário apresentado pelo paciente é a

- (A) acidose metabólica.
- (B) alcalose metabólica.
- (C) acidose respiratória.
- (D) alcalose respiratória.

QUESTÃO 10

No caso clínico apresentado, foi solicitado parecer para nefrologia com vistas à hemodiálise de urgência. A esse respeito, assinale a alternativa que corresponde a indicação de hemodiálise de urgência.

- (A) Anemia por deficiência de eritropoietina
- (B) Hipernatremia refratária a medidas farmacológicas
- (C) Acidose respiratória grave
- (D) Pericardite urêmica

QUESTÃO 11

Um paciente de 56 anos de idade, hipertenso e dislipidêmico, apresentou quadro de infarto agudo do miocárdio extenso, que levou a quadro de insuficiência cardíaca aguda. Três dias após o evento isquêmico, ainda durante a internação, teve aumento significativo dos valores de ureia e creatinina séricas, sendo feito o diagnóstico de síndrome cardiorenal. A respeito dessa patologia, o caso apresentado seria classificado como síndrome cardiorenal tipo

- (A) 1.
- (B) 2.
- (C) 3.
- (D) 4.

Caso clínico para responder às questões de 12 a 17.

Uma paciente de 35 anos de idade, com história de tireoidite de Hashimoto, sem outras comorbidades, sem uso de álcool, tabaco ou outras drogas, procurou o pronto-socorro com queixa de aumento progressivo de volume abdominal. Ao exame físico, apresentava-se icterícia ++/4+ em esclera, abdome levemente doloroso difusamente à palpação superficial e sinal do piparote positivo. Foram solicitados exames complementares e realizada paracentese. Constataram-se hemoglobina = 12 g%, leucócitos = 5750/mm³, plaquetas = 91 mil/mm³, AST = 89 U/L, ALT = 78 U/L, fosfatase alcalina = 201 U/L, gama GT = 130 U/L, bilirrubina total = 3,0 mg/dL, bilirrubina direta = 2,1 mg/d, albumina sérica = 2,1 g/dL, INR = 1,9, análise do líquido ascítico com albumina = 0,7 g/dL, 362 polimorfonucleares/mm³, resultado da cultura pendente. A ultrassonografia de abdome superior indicou fígado de dimensões reduzidas, contornos serrilhados e sinais de hipertensão portal. Foi feita a hipótese diagnóstica de cirrose hepática.

QUESTÃO 12

Nesse caso clínico, qual é o achado clínico-laboratorial que indica o diagnóstico de cirrose hepática?

- (A) Aumento de transaminases
- (B) Aumento da fosfatase alcalina
- (C) Aumento da gama GT
- (D) Alargamento do INR

QUESTÃO 13

No que tange à avaliação da ascite, assinale a alternativa correta.

- (A) O sinal do piparote é mais sensível para ascites de pequeno e médio volumes.
- (B) O gradiente de albumina soro-ascite sugere ascite por hipertensão portal.
- (C) O resultado da análise do líquido ascítico sugere o diagnóstico de bacteriascrite.
- (D) A cultura polimicrobiana sugere diagnóstico de peritonite bacteriana espontânea.

QUESTÃO 14

A droga de escolha para o manejo farmacológico inicial em monoterapia da ascite por hipertensão portal é a (o)

- (A) furosemida.
- (B) hidroclorotiazida.
- (C) espironolactona.
- (D) carvedilol.

QUESTÃO 15

Na pesquisa da etiologia da cirrose da paciente, foram solicitadas sorologias com o resultado a seguir.

| | |
|----------------|----------|
| Anti-HAV Total | Positivo |
| Anti-HAV IgM | Negativo |
| HBsAg | Negativo |
| Anti-HBs | Positivo |
| Anti-HBc total | Positivo |
| Anti-HBc IgM | Negativo |
| Anti-HBe | Positivo |
| Anti-HCV | Negativo |

Acerca desse perfil sorológico, é correto afirmar que a paciente apresenta hepatite

- (A) A aguda.
- (B) C crônica.
- (C) B crônica.
- (D) B curada.

Área livre

QUESTÃO 16

Pela história de tireoidite de Hashimoto, foi solicitada investigação para hepatite autoimune. Assinale a alternativa correspondente ao exame que, quando positivo, faz parte dos critérios diagnósticos da hepatite autoimune.

- (A) Anticorpo antimitocôndria
- (B) Anticorpo anti-LKM1
- (C) Anticorpo antiendomíio
- (D) Anticorpo ASCA

QUESTÃO 17

Ao se confirmar o diagnóstico de hepatite autoimune, qual terapia estaria recomendada?

- (A) Interferon e ribavirina
- (B) Sofosbuvir e daclatasvir
- (C) Prednisolona e azatioprina
- (D) Infliximabe e mesalazina

Caso clínico para responder às questões de 18 a 20.

Uma paciente de 61 anos de idade, sem comorbidades e sem uso de medicações contínuas, procurou o pronto-socorro com queixa de febre, tosse, odinofagia e mialgia, iniciados no dia anterior. Fez uso de dipirona com alívio parcial e transitório da febre e mialgia. Ao exame físico, encontrava-se em bom estado geral, com temperatura axilar = 38,7 °C; FC = 92 bpm; PA = 120 mmHg x 75 mmHg; FR = 18 irpm, sem sinais de desconforto e SatO₂ = 95% em ar ambiente. Foram solicitados radiografia de tórax, hemograma e painel de detecção de vírus respiratórios. Imagem evidenciou infiltrado intersticial em bases pulmonares. Verificou-se também hemograma com discreta leucopenia e painel viral positivo para influenza A.

QUESTÃO 18

Com relação ao caso clínico apresentado, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de um caso de síndrome respiratória aguda moderada.
- (B) Trata-se de um caso de síndrome gripal.
- (C) A ausência de sintomas nasais descarta síndrome gripal.
- (D) A presença de febre indica síndrome respiratória aguda grave.

QUESTÃO 19

No que se refere aos exames complementares, assinale a alternativa correta.

- (A) A confirmação do diagnóstico de influenza A depende de sorologia IgM.
- (B) O achado radiológico é patognomônico de influenza, podendo-se dispensar o painel viral.
- (C) As alterações mais marcantes de infecção bacteriana na radiologia e no hemograma não são as apresentadas.
- (D) A infecção por adenovírus e rinovírus pode ser descartada pelos sinais e sintomas da paciente.

QUESTÃO 20

Ao se assumir o diagnóstico de influenza, a conduta esperada é a prescrição de

- (A) oseltamivir via oral.
- (B) paxlovid via oral.
- (C) ceftriaxona e azitromicina via endovenosa.
- (D) sintomáticos, apenas.

Caso clínico para responder às questões de 21 a 25.

Um paciente de 37 anos de idade, paraplégico após trauma raquimedular há dois anos, com diurese por cateterismo vesical intermitente, foi levado pela esposa ao pronto-socorro com relato de febre, sonolência, diminuição do volume urinário com alteração da coloração e odor. À avaliação clínica, apresentava-se hipotenso, taquicárdico, com perfusão periférica lentificada, preenchendo critérios de sepse.

QUESTÃO 21

No manejo desse paciente, recomenda-se

- (A) uso do lactato sérico como guia da ressuscitação volêmica.
- (B) níveis de pressão arterial média de 55 mmHg como alvo.
- (C) início de antibioticoterapia guiada por cultura.
- (D) uso da procalcitonina para decisão de início de antibiótico.

QUESTÃO 22

Quanto à expansão volêmica desse paciente, sugere-se infusão de

- (A) amidos ou gelatina, caso evolua para choque séptico.
- (B) albumina, caso receba grande volume de cristaloides.
- (C) solução salina como cristalóide de preferência.
- (D) 30 mL/kg de cristalóide nas primeiras 24 horas.

QUESTÃO 23

Caso a expansão volêmica não seja efetiva, qual droga vasoativa deve ser iniciada?

- (A) Dobutamina
- (B) Terlipressina
- (C) Milrinone
- (D) Norepinefrina

QUESTÃO 24

Quando iniciada droga vasoativa de primeira escolha, na ausência de resposta adequada, sugere-se associar

- (A) vasopressina.
- (B) adrenalina.
- (C) octreotida.
- (D) dopamina.

QUESTÃO 25

No caso clínico apresentado, em razão da necessidade de vasopressores contínuos, sugere-se também o uso de

- (A) prednisolona via enteral.
- (B) nitroprussiato endovenoso.
- (C) hidrocortisona endovenosa.
- (D) isossorbida sublingual.

Caso clínico para responder às questões de 26 a 29.

Um paciente de 23 anos de idade, diabético tipo 1, durante viagem, teve extravio de bagagem e está há quatro dias sem uso de insulina. Ele procurou o pronto-socorro com queixa de dor abdominal difusa, vômitos e poliúria. Ao exame físico, encontrava-se desidratado ++/4+; com FC = 124 bpm, FR = 31 irpm, padrão de Kussmaul. Aos exames laboratoriais, foram constatados glicemia = 342 mg/dL, pH venoso = 7,1, bicarbonato = 9 mEq/L, com cetonúria fortemente positiva.

QUESTÃO 26

Nesse caso clínico, constata-se

- (A) estado hiperosmolar hiperglicêmico.
- (B) diabetes tipo 2.
- (C) alcalose metabólica.
- (D) cetoacidose diabética.

QUESTÃO 27

Antes de se iniciar o tratamento para o referido quadro, deve-se avaliar laboratorialmente o valor da(o)

- (A) albumina sérica.
- (B) hemoglobina glicada.
- (C) potássio sérico.
- (D) insulina sérica.

QUESTÃO 28

Após duas horas de tratamento, o mencionado paciente apresentava glicemia de 198 mg/dL. Nesse momento, deve-se

- (A) associar soro glicosado IV.
- (B) trocar a infusão de insulina regular pela NPH.
- (C) dobrar a dose de infusão de insulina.
- (D) aplicar insulina ultrarrápida subcutânea.

QUESTÃO 29

A insulino terapia em bomba de infusão pode ser desligada caso

- (A) o pH esteja 7,25 e o sódio esteja 130 mEq/L.
- (B) haja resolução da cetonúria.
- (C) o pH esteja 7,32 e o bicarbonato esteja 19 mEq/L.
- (D) sejam verificadas glicemia < 200 mg/dL e hemoglobina glicada < 6,5%.

Caso clínico para responder às questões de 30 a 36.

Um paciente idoso, em uso de polifarmácia, está internado para tratamento da hiponatremia hipovolêmica (Na 118 mEq/L) em razão do uso abusivo de diurético tiazídico. Logo após a internação, motivada por alteração leve da consciência, apresentou crise convulsiva tônico-clônica generalizada.

QUESTÃO 30

Qual é o tratamento indicado para a correção da hiponatremia?

- (A) Infusão de cloreto de sódio 0,9%
- (B) Infusão de solução glicofisiológica
- (C) Diurético poupador de potássio IV
- (D) Infusão de cloreto de sódio 3%

QUESTÃO 31

Tendo em vista o citado caso clínico, recomenda-se que a correção do sódio não ultrapasse 8 mEq/L em 24 horas para que se evite

- (A) edema cerebral.
- (B) síndrome de desmielinização osmótica.
- (C) insuficiência renal aguda pré-renal.
- (D) apiculação da onda T no ECG.

QUESTÃO 32

Quanto à crise convulsiva do paciente, descartando-se outras etiologias e identificando que ela foi causada pela hiponatremia, ela é classificada como

- (A) crise provocada.
- (B) crise sintomática aguda.
- (C) crise sintomática remota.
- (D) epilepsia.

QUESTÃO 33

Assinale a alternativa que apresenta a medicação indicada para abortar a crise convulsiva.

- (A) Fenitoína IV
- (B) Midazolam IM
- (C) Nitroprussiato IV
- (D) Fenobarbital VO

QUESTÃO 34

Nesse paciente a indicação de profilaxia secundária pelo risco de recorrência das crises convulsivas

- (A) deve ser feita com carbamazepina por um mês.
- (B) deve ser feita com valproato de sódio por três meses.
- (C) deve ser feita com fenitoína por seis meses.
- (D) não está indicada, desde que se corrija o fator causal.

QUESTÃO 35

Acerca do mencionado caso três horas após a cessação da primeira crise convulsiva com a medicação abortiva, a enfermagem sinalizou que o paciente se encontrava em estado de mal epilético. Nessa situação, espera-se que o paciente

- (A) tenha apresentado uma segunda crise após recobrar a consciência da primeira crise, também já cessada.
- (B) tenha acordado após a crise, mas mantenha rebaixamento inicial associado à hiponatremia.
- (C) volte a apresentar crises convulsivas repetidas, sem recuperar a consciência entre elas.
- (D) esteja crise convulsiva ininterrupta há três minutos.

QUESTÃO 36

Quando estabelecido o diagnóstico de estado de mal epilético, caso esse estado persista após a primeira medicação abortiva, deve-se administrar

- (A) fenitoína IV contínuo.
- (B) fenobarbital VO.
- (C) propofol IV em bolus.
- (D) midazolam IV em bolus.

Caso clínico para responder às questões de 37 a 43.

Um paciente de 25 anos de idade, asmático sem tratamento, última crise há seis anos, procurou o pronto-socorro com queixa de dispneia e chiado no peito há cerca de 12 horas. Contou que, há dois dias, iniciou quadro de tosse com expectoração amarelada, associada a febre de 38 °C e prostração, evoluindo hoje para dispneia e sibilância. O paciente é renal crônico por doença glomerular, em terapia hemodialítica três vezes por semana. Sem internações no último ano, fez antibioticoterapia IV por 15 dias durante diálise por infecção de corrente sanguínea terminado há 10 dias, com uso crônico de omeprazol, anlodipino e atenolol. Ao exame físico, encontrava-se lúcido e orientado, com FR = 27 irpm sem uso de musculatura acessória, SatO₂ = 91%, FC = 112 bpm, PA = 125 mmHg x 82 mmHg e ausculta pulmonar com sibilos expiratórios difusos com crepitação em base pulmonar direita. A radiografia de tórax mostrou área de consolidação em base pulmonar direita, com broncograma aéreo e *peek flow* 55%.

QUESTÃO 37

A terapia farmacológica de resgate da asma deve ser iniciada com

- (A) formoterol + budesonida inalatórios.
- (B) salmeterol inalatório + prednisona via oral.
- (C) salbutamol + ipratrópio inalatórios e prednisona via oral.
- (D) fenoterol + tiotrópio inalatórios e hidrocortisona IV.

Área livre

QUESTÃO 38

Nesse caso clínico, uma das medicações de uso pelo paciente pode dificultar a resposta às medicações de resgate. Para reverter esse efeito, pode-se utilizar

- (A) glucagon.
- (B) gluconato de cálcio.
- (C) bicarbonato de sódio.
- (D) metformina.

QUESTÃO 39

No mencionado caso, se houver refratariedade às medidas broncodilatadoras iniciais, pode-se associar

- (A) poliestirenosulfato de cálcio.
- (B) sulfato de magnésio.
- (C) bicarbonato de sódio.
- (D) gluconato de cálcio.

QUESTÃO 40

Considerando a necessidade de retorno de tratamento contínuo de manutenção para asma após a resolução do quadro agudo, como pilar central do tratamento deve-se utilizar

- (A) corticoide sistêmico.
- (B) beta-2-agonista de curta duração.
- (C) corticoide inalatório.
- (D) beta-2-agonista de longa duração.

QUESTÃO 41

No caso apresentado, tendo em vista o diagnóstico de pneumonia bacteriana como causa da descompensação, avaliando-se o paciente pelo CURB-65, o tratamento infeccioso

- (A) deve ser feito em regime ambulatorial.
- (B) deve ser feito em regime de internação em enfermaria.
- (C) deve ser em regime de internação em unidade de terapia intensiva.
- (D) somente poderia ser definido após exames laboratoriais.

QUESTÃO 42

Com base na história clínica do paciente do referido caso, a pneumonia dele pode ser classificada como

- (A) comunitária.
- (B) associada à ventilação mecânica.
- (C) associada aos cuidados em saúde.
- (D) complicada com empiema.

QUESTÃO 43

Assinale a alternativa que corresponde ao tratamento antibiótico indicado para o caso mencionado.

- (A) Amoxicilina 1.000 mg de 8 horas em 8 horas.
- (B) Claritromicina 500 mg de 12 horas em 12 horas.
- (C) Azitromicina 500 mg 1 vez ao dia.
- (D) Piperacilina/Tazobactam 4,5 g IV de 6 horas em 6 horas.

Caso clínico para responder às questões de 44 a 48

Um paciente de 53 anos de idade, obeso e dislipidêmico, sem uso de medicações contínuas, procurou o pronto-socorro com queixa de dor de forte intensidade em joelho D, iniciada a cerca de dois dias, evoluindo nas últimas 24 horas com aumento do volume, calor local, vermelhidão e discreta restrição à flexão da articulação. O paciente nega febre ou outros sintomas gerais. Fez uso de dipirona, sem grande alívio do quadro algíco.

QUESTÃO 44

Considerando o diagnóstico de monoartrite aguda, assinale a alternativa correta.

- (A) Gota é o diagnóstico mais comum para esse tipo de artropatia na emergência.
- (B) História de trauma deve ser investigada.
- (C) Essa é a apresentação mais comum das artrites nas doenças autoimunes.
- (D) A artrite psoriática é um dos diagnósticos diferenciais importantes para o quadro.

QUESTÃO 45

A respeito da avaliação complementar do quadro, assinale a alternativa correta.

- (A) A radiografia é o principal exame complementar.
- (B) A artrocentese é um procedimento complexo que deve ser realizado em ambiente de centro cirúrgico.
- (C) Quanto maior a neutrofilia na análise do líquido sinovial, maior a probabilidade de processo autoimune.
- (D) Pode-se utilizar a técnica de Gram no líquido sinovial para pesquisa de agente etiológico.

QUESTÃO 46

Tendo em vista a artrite séptica como um dos possíveis diagnósticos, assinale a alternativa correta.

- (A) Tem etiologia bacteriana em todos os casos.
- (B) É a forma mais rapidamente destrutiva de artropatia.
- (C) O seu diagnóstico depende da positividade da cultura do líquido sinovial.
- (D) O antibiótico escolhido para tratamento deve ter boa cobertura estreptocócica.

QUESTÃO 47

Considerando o diagnóstico diferencial de artrite gotosa, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve-se à deposição articular de cristais de oxalato de cálcio.
- (B) Tem padrão algíco predominantemente diurno.
- (C) Apresenta pico algíco logo à abertura do quadro.
- (D) Tem o joelho como principal articulação acometida.

Área livre

QUESTÃO 48

No tratamento da crise aguda de artrite gotosa, é recomendada-se o uso de

- (A) benzobromarona.
- (B) ibuprofeno.
- (C) fenofibrato.
- (D) alopurinol.

Caso clínico para responder às questões de 49 a 54.

Um paciente cirrótico por álcool, procura pronto-socorro com quadro de hematemese volumosa, apresentando-se, à admissão, hipocorado ++/4+, com PA = 80 mmHg x 53 mmHg e FC = 132 bpm. Considerou-se a probabilidade de hemorragia digestiva alta varicosa, e o paciente foi encaminhado à unidade de terapia intensiva.

QUESTÃO 49

No que concerne às medidas iniciais nesse paciente, assinale a alternativa que apresenta a conduta esperada.

- (A) Endoscopia digestiva alta como medida prioritária, devendo ser realizada de maneira imediata.
- (B) Reposição volêmica e avaliação da necessidade de transfusão de concentrado de hemácias e fatores de coagulação.
- (C) Passagem de sonda nasogástrica para drenagem do conteúdo hemático da câmara gástrica.
- (D) Prescrição de droga vasoativa vasodilatadora para manter perfusão de órgãos nobres.

QUESTÃO 50

Em relação a medicações, há indicação de prescrição de

- (A) metoprolol e norfloxacinol.
- (B) nitroprussiato e albumina.
- (C) vitamina B12 e terlipressina.
- (D) octreotida e ceftriaxona.

QUESTÃO 51

No caso apresentado, foi realizada endoscopia digestiva alta e não foram evidenciados cordões varicosos em esôfago, apenas em fundo gástrico, com sangramento ativo em jato. Quanto à sua topografia, essa variz é classificada como variz

- (A) gástrica isolada tipo 1.
- (B) gástrica isolada tipo 2.
- (C) esofagogástrica tipo 1.
- (D) esofagogástrica tipo 2.

Área livre

QUESTÃO 52

No mencionado caso, foi realizada endoscopia digestiva alta, e não foram evidenciados cordões varicosos em esôfago, apenas em fundo gástrico, com sangramento ativo em jato. Quanto à classificação de Forrest, assinale a alternativa correta.

- (A) Esse caso enquadra-se na classificação Forrest IIa.
- (B) Faltam dados para a classificação.
- (C) O referido caso classifica-se como Forrest Ib.
- (D) Essa classificação não se aplica a sangramentos varicosos.

QUESTÃO 53

Endoscopia digestiva alta foi feita no referido caso, e não foram evidenciados cordões varicosos em esôfago, apenas em fundo gástrico, com sangramento ativo em jato. A terapia endoscópica indicada é

- (A) aplicação de clipe hemostático.
- (B) injeção de cianoacrilato.
- (C) ligadura elástica.
- (D) eletrocoagulação.

QUESTÃO 54

Após a primeira terapia endoscópica, o paciente teve ressangramento. Nesse caso, indica-se

- (A) nova endoscopia com repetição da mesma técnica hemostática.
- (B) nova endoscopia com outra técnica hemostática.
- (C) passagem de prótese esofágica recoberta.
- (D) derivação portossistêmica transjugular.

Caso clínico para responder às questões de 55 a 60.

Uma paciente de 73 anos de idade, com diagnósticos prévios de osteoporose, hipertensão arterial sistêmica e fibrilação atrial, reside sozinha e suspendeu por conta própria as medicações de uso contínuo após confundir-las algumas vezes. Certo dia, então, ela foi encontrada pela diarista, que a auxilia duas vezes na semana, caída no banheiro, chorando por dor intensa em membro inferior direito. Diante disso, encaminharam-na ao pronto-socorro, ela foi diagnosticada com fratura patológica em fêmur e indicado tratamento cirúrgico.

QUESTÃO 55

Considerando a análise desse caso do ponto de vista das grandes síndromes geriátricas, é correto afirmar que essa paciente apresenta

- (A) incontinência esfíncteriana e imobilidade.
- (B) iatrogenia e incapacidade comunicativa.
- (C) insuficiência familiar e instabilidade postural.
- (D) incapacidade cognitiva e iatrogenia.

QUESTÃO 56

A respeito da osteoporose, assinale a alternativa correta.

- (A) Cintilografia óssea é o exame padrão-ouro para seu diagnóstico.
- (B) Menopausa precoce é um fator de risco para seu desenvolvimento.
- (C) O uso crônico de corticoide é um fator protetor contra osteoporose.
- (D) A maioria dos pacientes tem dor óssea de média intensidade.

QUESTÃO 57

Entre as medicações que a paciente tinha em casa, porém não mais utilizava, a que foi prescrita para a osteoporose é a

- (A) propafenona.
- (B) clortalidona.
- (C) teriparatida.
- (D) hidralazina.

QUESTÃO 58

No segundo dia pós-operatório, a paciente apresentou quadro de dispneia súbita, dessaturação, piora da taquicardia e hemoptise. Ela foi, então, encaminhada da enfermaria para a unidade de terapia intensiva com suspeita de tromboembolismo pulmonar. À admissão, estava hemodinamicamente instável, com PA = 70 mmHg x 45 mmHg, com rebaixamento da consciência. A melhor terapêutica para essa paciente é

- (A) dosagem do dímero D.
- (B) realização de radiografia de tórax.
- (C) realização de angiotomografia de tórax.
- (D) realização de ecocardiograma a beira leito.

QUESTÃO 59

Ao se confirmar o diagnóstico de TEP, o tratamento indicado é

- (A) ácido acetilsalicílico.
- (B) estreptoquinase.
- (C) filtro de veia cava inferior.
- (D) meias de compressão.

QUESTÃO 60

Na alta, deve ser prescrito para a paciente

- (A) tenecteplase.
- (B) clopidogrel.
- (C) dabigatrana.
- (D) atropina.

Área livre

QUESTÃO 61

Os derrames pleurais podem ser classificados em exsudatos e transudatos. Assinale a alternativa que indica uma característica do derrame pleural transudativo.

- (A) Relação proteína pleural/sérica > 0,5
- (B) Relação DHL pleural/sérico < 0,6
- (C) Valor de adenosina deaminase aumentado
- (D) Proteína do líquido pleural > 3g/dL

QUESTÃO 62

Assinale a alternativa correspondente a exemplo de patologia que pode evoluir para derrame pleural do tipo transudativo.

- (A) Síndrome nefrótica
- (B) Tuberculose
- (C) Pancreatite
- (D) Neoplasia

QUESTÃO 63

Uma paciente com histórico de fibromialgia e depressão, com uso contínuo de clonazepam, codeína, amitriptilina e sertralina, tentou autoextermínio e foi encontrada em domicílio com rebaixamento do nível de consciência, com todas as caixas das medicações vazias, sem conseguir sinalizar quantos comprimidos de cada uma delas tinha ingerido. Foi, então, transportada ao pronto-socorro pela equipe do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e, à admissão, encontrava-se hiporresponsiva, normocárdica, com frequência respiratória de 10 irpm, ruídos hidroaéreos ausentes e miose. Acerca desse quadro, assinale a alternativa que apresenta a provável causa da intoxicação e seu respectivo antídoto.

- (A) Clonazepam e flumazenil
- (B) Codeína e naloxone
- (C) Amitriptilina e N-acetilcisteína
- (D) Sertralina e adrenalina

Caso clínico para responder às questões de 64 a 70.

Um paciente de 67 anos de idade, hipertenso e diabético de longa data, está internado em unidade de terapia intensiva (UTI) após apresentar uma urgência dialítica em pronto-socorro, creditada à descompensação aguda de uma doença renal crônica desencadeada por uma pneumonia comunitária. No plantão na UTI onde esse paciente está internado, o médico é chamado pelo acompanhante do paciente, que refere que ele não está respondendo ao chamado. Ao chegar ao leito, identifica-se no monitor, um ritmo cardíaco compatível com pulso, mas, ao avaliar o pulso carotídeo do paciente, percebe-se que o paciente se encontra em parada cardiorrespiratória e a equipe é acionada para realização das manobras de reanimação. A reanimação é feita de acordo com o protocolo do ACLS, mas o paciente persiste com o mesmo ritmo durante todo o processo. Após a quinta aplicação de choque, o paciente recupera a circulação espontânea.

QUESTÃO 64

Pelas orientações do ACLS, as compressões torácicas foram realizadas com

- (A) frequência entre 150 e 200 compressões por minuto.
- (B) profundidade de 50 milímetros.
- (C) interrupções de, no máximo, 30 segundos para checagem de pulso.
- (D) uma fração de compressão torácica de 60%.

QUESTÃO 65

Considerando que o paciente foi intubado após dois minutos de reanimação, seguindo-se o ACLS, sua ventilação deve ter sido

- (A) uma a cada 15 compressões torácicas, antes da intubação.
- (B) uma a cada 10 segundos, após a intubação.
- (C) duas a cada 2 minutos, antes da intubação.
- (D) uma a cada 5 segundos, após a intubação.

QUESTÃO 66

De acordo com o descrito na história, assinale a alternativa correspondente ao provável ritmo de parada do paciente.

- (A) Fibrilação ventricular
- (B) Assistolia
- (C) Taquicardia ventricular
- (D) Atividade elétrica sem pulso

QUESTÃO 67

De acordo com o protocolo do ACLS, assinale a alternativa que indica a segunda medicação usada na reanimação.

- (A) Amiodarona na dose de 300 mg
- (B) Noradrenalina na dose de 0,5 mcg/kg
- (C) Adrenalina na dose de 1 mg
- (D) Metoprolol na dose de 100 mg

QUESTÃO 68

Tendo em vista a história clínica mencionada, assinale a alternativa que apresenta uma possível causa da sua parada do paciente.

- (A) Hipernatremia
- (B) Infecção do cateter de diálise
- (C) Alcalose metabólica
- (D) Hipercalemia

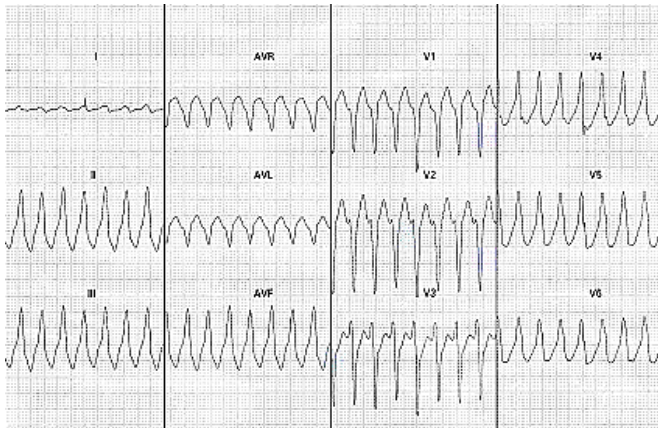
QUESTÃO 69

Ao voltar a circulação espontânea, o paciente permanecia inconsciente, com PA = 70 mmHg x 45 mmHg e FC = 165 bpm. Diante disso, é correto afirmar que faz parte do cuidado pós-parada desse paciente.

- (A) controle da temperatura com hipotermia.
- (B) realização de tomografia de tórax.
- (C) nitroprussiato de sódio.
- (D) doppler de carótidas.

QUESTÃO 70

Quando a circulação espontânea voltou, o paciente continuava inconsciente, e foram verificados PA = 70 mmHg x 45 mmHg e FC = 165 bpm. Realizou-se então ou ECG de 12 derivações, conforme apresentado a seguir.



Nesse momento, deve-se proceder com

- (A) manutenção da monitorização e avaliação da cardiologia.
- (B) infusão de amiodarona IV.
- (C) infusão de atropina IV.
- (D) cardioversão elétrica sincronizada.

Caso clínico para responder às questões de 71 a 74.

Uma paciente de 24 anos de idade, com diagnóstico prévio de anemia falciforme em tratamento com hidroxiureia, procurou o pronto-socorro referindo que, há cinco dias, após ingestão de alimento de origem duvidosa, vem apresentando diarreia aquosa volumosa, sem produtos patológicos e hoje, há cerca de seis horas, iniciou quadro de dor torácica súbita, associada a dispneia e febre. À triagem, apresentava-se taquidispneica, com FR = 26 irpm, SatO₂ = 84% em ar ambiente, FC = 113 bpm, PA = 110 mmHg x 71 mmHg temperatura axilar = 39 °C, com estertores e sibilância à ausculta pulmonar. Foi solicitada radiografia de tórax, que evidenciou áreas de infiltrado em lobos superior esquerdo e direito e lobo inferior direito.

QUESTÃO 71

A fisiopatologia da doença falciforme envolve

- (A) diminuição da agregação das hemácias.
- (B) estado inflamatório crônico da vasculatura.
- (C) aumento da proteção endotelial.
- (D) poliglobulia.

QUESTÃO 72

No que concerne à avaliação inicial dessa paciente, deve-se afirmar que se trata de um caso de

- (A) tromboembolismo pulmonar com indicação de trombólise.
- (B) pneumonia, provavelmente por pneumococo.
- (C) síndrome torácica aguda classificada como grave.
- (D) asma relacionada à doença falciforme.

QUESTÃO 73

No manejo dessa paciente, deve-se prescrever

- (A) hidratação venosa e ceftriaxona associada a azitromicina.
- (B) alteplase e heparina sódica.
- (C) anti-histamínico e corticoide oral.
- (D) apenas oxigênio suplementar e observação.

QUESTÃO 74

Além das queixas apresentadas, a doença falciforme pode cursar com

- (A) acidente vascular encefálico, que sempre será em sua forma isquêmica.
- (B) aplasia leucocitária, complicação hematológica mais importante.
- (C) priapismo, complicação que atinge apenas pacientes do sexo masculino.
- (D) dor em membro inferior, que pode ser decorrente de necrose avascular da cabeça do fêmur.

QUESTÃO 75

Neutropenia febril é uma condição com elevada morbimortalidade, habitualmente associada a quimioterapia citotóxica. A respeito dessa patologia, assinale a alternativa correta.

- (A) Relaciona-se mais frequentemente ao tratamento de neoplasias hematológicas que tumores sólidos.
- (B) Tem sítio infeccioso claramente detectável pela história clínica e pelo exame físico.
- (C) É definida por febre e contagem de neutrófilos menor que 1.500 células/m³.
- (D) Uso de corticoides e antibióticos de amplo espectro reduzem a chance de etiologia fúngica.

QUESTÃO 76

Em relação ao tratamento da neutropenia febril, assinale a alternativa correta.

- (A) Antibiótico deve ser iniciado nas primeiras 24 horas.
- (B) Terapia inicial deve ter boa cobertura contra *Pseudomonas*.
- (C) Vancomicina deve fazer parte do esquema inicial.
- (D) Terapia antifúngica deve ser iniciada em todos os pacientes.

QUESTÃO 77

A anafilaxia é uma reação de hipersensibilidade sistêmica grave. Acerca dessa entidade nosológica, assinale a alternativa correta.

- (A) São reações mediadas principalmente por IgM.
- (B) O choque mais comumente associado é do tipo hipovolêmico não hemorrágico.
- (C) Acontece sempre de forma aguda, não havendo sintomas tardios.
- (D) Alterações em pele e mucosa são os achados mais comuns no exame físico.

QUESTÃO 78

No tratamento farmacológico de primeira linha da anafilaxia, é essencial a

- (A) administração de adrenalina IM.
- (B) prescrição de anti-histamínico e cimetidina.
- (C) administração de corticoide endovenoso.
- (D) infusão de sulfato de magnésio e noradrenalina.

QUESTÃO 79

Cefaleia é um sintoma frequente em avaliações de emergência, sendo a principal queixa em 4,5% dos atendimentos no Brasil. No que se refere às cefaleias, assinale a alternativa correta.

- (A) A cefaleia tensional é a etiologia primária mais comum no contexto de emergência.
- (B) A migrânea é a etiologia mais comum de cefaleia no mundo.
- (C) A cefaleia em salvas, mais comum em homens, é relacionada a disfunções do trigêmeo.
- (D) A tomografia de crânio com contraste deve ser solicitada a todo paciente com cefaleia.

QUESTÃO 80

Quanto ao tratamento das cefaleias, assinale a alternativa correta.

- (A) Triptanos são medicações indicadas para o tratamento da cefaleia em salvas.
- (B) Oferta de O2 complementar é parte importante do tratamento da cefaleia tensional.
- (C) Hidratação venosa é um passo frequentemente negligenciado no tratamento da migrânea.
- (D) Corticoides não tem papel no tratamento da migrânea com aura.

QUESTÃO 81

A fibrilação atrial é a arritmia sustentada mais frequente na prática clínica. Com relação a essa arritmia, analisando-se eletrocardiograficamente, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de uma arritmia supraventricular.
- (B) Apresenta inversão de onda P em todas as derivações precordiais.
- (C) O intervalo RR é regular nas derivações periféricas.
- (D) Caracteriza-se por serrilhado constante da linha de base tipo “dente de serrote”, sem intervalo isométrico.

Área livre

QUESTÃO 82

Quanto à classificação da fibrilação atrial, assinale a alternativa correta.

- (A) Inicial é quando a alteração do eletrocardiograma ocorre no início do complexo QRS.
- (B) Paroxística é aquela revertida espontaneamente em até sete dias de seu início.
- (C) Persistente é aquela que apenas se interrompe com cardioversão elétrica ou química.
- (D) Permanente é aquela que foi revertida com ablação cirúrgica.

QUESTÃO 83

No que tange às medicações utilizadas no controle da frequência da fibrilação atrial, assinale a alternativa correta.

- (A) Amiodarona pode ser utilizada no controle da resposta ventricular em uso de anticoagulantes.
- (B) Propafenona não deve ser usada em pacientes com disfunção do ventrículo esquerdo.
- (C) Digoxina não deve ser utilizada em associação com betabloqueadores.
- (D) Bloqueadores de canais de cálcio não têm valor no tratamento da fibrilação atrial.

QUESTÃO 84

A respeito da anticoagulação na fibrilação atrial, assinale a alternativa correta.

- (A) As escalas clínicas de estratificação de risco de evento tromboembólico não têm valia na decisão sobre anticoagulação.
- (B) Varfarina ou heparina são as opções viáveis para anticoagulação da fibrilação atrial não valvar.
- (C) Deve-se iniciar a anticoagulação imediatamente após a cardioversão elétrica, quando esta for indicada.
- (D) Na fibrilação atrial não valvar, AAS e clopidogrel são opções à anticoagulação.

QUESTÃO 85

Um paciente de 56 anos de idade, tabagista com carga tabágica de 60 anos-maços, apresenta quadro de hipóxia, hipercapnia e hiperinsuflação pulmonar, compatíveis com o diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica. Qual é o achado de exame físico compatível com esse quadro?

- (A) Frêmito toracovocal aumentado
- (B) Sinal de Jobert positivo
- (C) Percussão torácica com timpanismo
- (D) Murmúrio vesicular difusamente aumentado

Área livre

QUESTÃO 86

A doença pulmonar obstrutiva crônica presumida pela história clínica e por exame físico, com sinais de hiperinsuflação pulmonar é confirmada pela espirometria. Acerca desse assunto, assinale a alternativa que indica o achado espirométrico é compatível com DPOC.

- (A) Fluxo expiratório forçado aumentado
- (B) Capacidade vital forçada aumentada
- (C) Volume expiratório forçado em 1 segundo aumentado
- (D) Volume residual aumentado

QUESTÃO 87

Uma proporção significativa de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica continua a fumar a despeito de conhecerem o respectivo diagnóstico, comportamento que tem um impacto negativo no prognóstico e na progressão da doença. Quanto à cessação do tabagismo, assinale a alternativa correta.

- (A) A substituição do cigarro industrializado pelo cigarro de palha é benéfica ao paciente.
- (B) O uso de nicotina em adesivo ou *spray* é contraindicada em paciente com isquemia miocárdica recente.
- (C) Terapia isolada com bupropiona é indicada para a maioria dos pacientes.
- (D) A clonidina é uma excelente medicação adjuvante, com mínimos efeitos colaterais.

QUESTÃO 88

No que se refere ao tratamento medicamentoso da doença pulmonar obstrutiva crônica, assinale a alternativa correta.

- (A) A combinação de salbutamol com ipratropio tem melhor efeito que a monoterapia com essas drogas.
- (B) O uso da teofilina está associado a grande potencial broncodilatador e importante melhora dos sintomas.
- (C) Quanto mais doses de medicações inalatórias, mais efetiva é a resposta ao tratamento.
- (D) Salmeterol tem maior efeito na redução das exacerbações quando comparado ao tiotrópio.

QUESTÃO 89

Assinale a alternativa que apresenta uma das características da doença de Crohn.

- (A) O acometimento contínuo e ascendente a partir do reto
- (B) A apresentação restrita à mucosa colônica
- (C) A forte associação com a colangite esclerosante primária
- (D) A correlação com o aparecimento de fistulas enterocutâneas

Área livre

QUESTÃO 90

No que concerne à retocolite ulcerativa, é correto afirmar que

- (A) tem acometimento transmural.
- (B) pode se apresentar como aftas orais.
- (C) frequentemente cursa com fistulas e estenoses.
- (D) pode se associar a pioderma gangrenoso.

QUESTÃO 91

A Avaliação Geriátrica Ampla é um processo diagnóstico multidimensional, geralmente interdisciplinar, para determinar as deficiências, incapacidades e desvantagens do idoso e planejar o seu cuidado e a assistência em médio e longo prazos, tanto do ponto de vista médico como psicossocial e funcional. A respeito dessa avaliação, assinale a alternativa correta.

- (A) É realizada de maneira humanizada e subjetiva por meio da anamnese.
- (B) Prioriza a análise funcional e a qualidade de vida do paciente.
- (C) Não tem a capacidade de avaliar o risco nutricional do idoso.
- (D) É utilizada ambulatorialmente, sem benefício de uso na sala de emergência.

QUESTÃO 92

As demências são mais prevalentes na população idosa e, apesar de causas reversíveis serem descritas, em sua maioria, são processos neurodegenerativos progressivos e irreversíveis, de consequências desastrosas para indivíduo, familiares e sociedade. Acerca do diagnóstico diferencial das demências no idoso, assinale a alternativa correta.

- (A) A maioria das demências desenvolve-se por mecanismos fisiopatológicos unifatoriais.
- (B) O exame neurológico pode ser descartado nessa avaliação por causa do comprometimento cognitivo do idoso.
- (C) A depressão é um diagnóstico diferencial importante da demência, especialmente em comprometimento cognitivo leve.
- (D) Tremor em repouso, bradicinesia e rigidez são sintomas específicos da doença de Parkinson.

QUESTÃO 93

O processo fisiológico do envelhecimento acarreta alterações no sistema cardiovascular do idoso. Assinale a alternativa que cita alguma(s) dessas alterações.

- (A) Afilamento pericárdico difuso em razão de desgaste mecânico.
- (B) Alterações valvares que predominam na valva mitral.
- (C) Alteração do tecido elástico e aumento do colágeno são as alterações mais comuns da aorta.
- (D) As coronárias podem ter alterações em seu trajeto, ficando mais retilíneas por causa do adelgaçamento muscular.

QUESTÃO 94

No que tange ao impacto do envelhecimento no trato digestivo, assinale a alternativa correta.

- (A) A acidez gástrica diminui com a senescência.
- (B) Alterações da fisiologia gástrica provocam muitos sintomas.
- (C) O fígado tem um aumento de cerca de 30% até a nona década de vida.
- (D) A incontinência fecal sempre será decorrente de processo patológico.

QUESTÃO 95

A diabetes *mellitus* tem aumentado sua prevalência populacional, relacionando-se com o envelhecimento da população. Considerando a análise dessa patologia em pacientes geriátricos, assinale a alternativa correta.

- (A) O alvo terapêutico é um valor de hemoglobina glicada menor que 6%.
- (B) A diabetes no idoso não apresenta repercussões do ponto de vista infeccioso.
- (C) Processos fisiopatológicos da diabetes podem contribuir para ocorrência de quedas.
- (D) A hiperglicemia, a nível neural, é um fator protetor contra demências.

QUESTÃO 96

A pancreatite crônica é uma doença do trato digestivo, que acarreta um significativo impacto na qualidade de vida do paciente. Acerca da definição da pancreatite crônica, assinale a alternativa correta.

- (A) É decorrente de episódios inflamatórios recorrentes.
- (B) Há diminuição do componente fibroso pancreático.
- (C) Impacta somente em sua função exócrina.
- (D) Apresenta diminuição da densidade do parênquima pancreático à imagem.

QUESTÃO 97

Com relação à etiologia da pancreatite crônica, assinale a alternativa correta.

- (A) Colelitíase é um fator de risco importante, que deve ser tratado.
- (B) Autoimunidade associa-se apenas a episódios agudos esporádicos.
- (C) O abuso de álcool é o fator de risco mais comum.
- (D) Diabetes tipo 1 é a principal causa de pancreatite crônica.

Área livre

QUESTÃO 98

No que concerne aos achados de exame complementar e ao diagnóstico da pancreatite crônica, assinale a alternativa correta.

- (A) Valores de elastase pancreática fecal reduzidos sugerem o diagnóstico.
- (B) Altos índices de vitamina D, sem reposição, podem corroborar com o diagnóstico.
- (C) Calcificações pancreáticas à imagem descartam pancreatite crônica.
- (D) O diagnóstico é feito clinicamente, e os exames complementares servem apenas para avaliação de complicações.

QUESTÃO 99

Assinale a alternativa que corresponde a um marcador sorológico importante para o diagnóstico da etiologia autoimune da pancreatite crônica.

- (A) Elastina sérica
- (B) Antiendomísio
- (C) Antimitocôndria
- (D) IgG4

QUESTÃO 100

A respeito do tratamento da pancreatite crônica, assinale a alternativa correta.

- (A) O manejo sempre será clínico e farmacológico.
- (B) O tratamento endoscópico pode ser utilizado para controle de dor associada a dilatação do duto pancreático principal.
- (C) Reposição de enzimas está indicada apenas nos pacientes com desnutrição.
- (D) A presença de pseudocistos indica pancreatectomia.

Área livre

ATENÇÃO

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

Realização

**iades**

Instituto Americano de Desenvolvimento