



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

ESCOLA MUNICIPAL DE SAÚDE / DIVISÃO DE ENSINO E SERVIÇO

SELEÇÃO PÚBLICA PARA RESIDÊNCIA MÉDICA – 2023

**PROGRAMA
005**

(510) Endocrinologia e Metabologia |
(511) Gastroenterologia |
(524) Geriatria |
(514) Nefrologia | **(515)** Pneumologia.

Tipo “U”

Data da prova:
Domingo, 27/11/2022.

INSTRUÇÕES

- Você receberá do fiscal:
 - 1 (um) caderno de questões da prova objetiva contendo 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha, com 5 (cinco) 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:

Coragem, perseverança e paixão.

- 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 3 (três) horas e 30 (trinta) minutos 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 provas, bem como retirar-se da sala.
- Você somente poderá retirar-se do local de aplicação das provas levando o caderno de prova no decurso dos últimos 30 minutos anteriores ao término do tempo destinado à realização da prova objetiva.
- 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 de provas na companhia de um fiscal do IADES.
- Não será permitida a utilização de lápis em nenhuma etapa da prova.

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: ●

PROVA OBJETIVA

CLÍNICA MÉDICA Questões de 1 a 50

QUESTÃO 1

Quanto às alterações laboratoriais no caso de anemia hemolítica, é correto afirmar que

- (A) há aumento do ácido úrico sérico.
- (B) haverá hemoglobinúria e hemossiderinúria, se a hemólise for intravascular.
- (C) a contagem de reticulócitos é normal.
- (D) os níveis de haptoglobina aumentam na tentativa de se ligar a toda hemoglobina liberada das hemácias.
- (E) a desidrogenase láctica se apresenta aumentada somente quando a hemólise é induzida por exercício físico.

QUESTÃO 2

Um paciente de 36 anos de idade chegou ao centro de pronto atendimento com queixa de tosse produtiva, febre de 39 °C e dor torácica ventilatório-dependente há três dias. Realizou uma radiografia de tórax que revelou uma opacidade de padrão alveolar com presença de broncograma aéreo em lobo inferior direito. Foi levantada a hipótese de pneumonia e solicitada uma gasometria arterial, cujo resultado foi pH = 7,18; pCO₂ = 80 mmHg; HCO₃ = 24 mEq/L; BE = 0

De acordo com a gasometria, é correto afirmar que o paciente apresenta

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

QUESTÃO 3

Uma paciente de 48 anos de idade, queixa-se de xerostomia e de xeroftalmia há seis meses. Há dois meses, apresenta poliartrite simétrica com envolvimento, inclusive, de mãos e de punhos.

Acerca das hipóteses diagnósticas e da investigação complementar, assinale a alternativa correta.

- (A) Na síndrome de Sjögren, o fator antinuclear está associado ao anti-Ro e ao anti-La.
- (B) O anti-CCP tem alta sensibilidade para o diagnóstico de artrite reumatoide.
- (C) A artropatia crônica de dois meses de duração afasta o diagnóstico de síndrome de Sjögren primária.
- (D) Alterações radiográficas como as erosões marginais têm alta sensibilidade em artrite reumatoide inicial.
- (E) No diagnóstico diferencial da síndrome *sicca*, devem ser priorizados o HIV e a hepatite B.

Área livre

QUESTÃO 4

No que se refere às colagenoses, assinale a alternativa correta.

- (A) Nas miopatias inflamatórias em atividade, a mialgia é comum e ocorre na maioria dos pacientes.
- (B) A doença mista do tecido conjuntivo é uma síndrome de superposição de duas ou mais colagenoses.
- (C) Entre as colagenoses, a mais associada ao câncer é a polimiosite.
- (D) O fenômeno de Raynaud pode ocorrer em todas as colagenoses, porém é mais frequente na esclerose sistêmica, em que também há maior ocorrência de úlceras digitais isquêmicas.
- (E) Na crise renal esclerodérmica, há insuficiência renal por vasculite, para a qual é recomendado tratamento com imunossupressor e altas doses de corticoides.

QUESTÃO 5

Um paciente de 63 anos de idade é hipertenso e diabético, em uso de enalapril (10 mg/dia) e de metformina (2 cp. 500 mg após o jantar). Ao exame físico, apresenta PA = 140 mmHg x 90 mmHg, FC = 100 bpm, FR = 20 irpm. Encontra-se afebril, com mixedema pré-tibial bilateral; apresenta a glândula tireoide aumentada de tamanho, móvel, elástica, indolor e com a presença de um nódulo de 2,5 cm em 1/3 inferior do lobo direito. Não foram palpadas linfonodomegalias. O paciente realizou exame de sangue, que apresentou o seguinte resultado:

TSH	0,38 (VR: 0,48 – 5,60 mUI/ml)
T4L	1,9 (VR: 0,7 – 1,8 ng/dL)

Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico e a melhor conduta para o caso apresentado, respectivamente.

- (A) Hipotireoidismo central. Solicitar ultrassonografia (USG) de tireoide e iniciar reposição de levotiroxina.
- (B) Hipotireoidismo primário. Solicitar cintilografia, USG de tireoide e iniciar a tionamida.
- (C) Hipertireoidismo. Solicitar USG e cintilografia de tireoide.
- (D) Hipertireoidismo central. Solicitar cintilografia de tireoide e punção aspirativa por agulha fina (PAAF) do nódulo.
- (E) Câncer de tireoide. Solicitar PAAF do nódulo.

Área livre

QUESTÃO 6

Com relação às neoplasias de tireoide, assinale a alternativa correta.

- (A) O carcinoma folicular de tireoide acomete predominantemente pacientes acima de 40 anos de idade, possui crescimento lento, e as metástases mais comuns são a distância (hematogênicas).
- (B) O carcinoma papilífero acomete preferencialmente homens, possui crescimento lento e tem como marcador a calcitonina.
- (C) O carcinoma indiferenciado de tireoide acomete pacientes pediátricos, possui crescimento rápido e letalidade > 90 %.
- (D) O carcinoma medular de tireoide acomete todas as idades, possui excelente prognóstico e tem como marcador o PTH.
- (E) A punção aspirativa por agulha fina (PAAF) guiada por ultrassonografia de tireoide é muito específica no diagnóstico do carcinoma folicular e de células de Hürthle.

QUESTÃO 7

Um paciente procura atendimento médico com queixa de ferida crônica no pé direito associada a diabetes *mellitus* descompensada há 20 anos.

Assinale a alternativa que apresenta fatores de risco para o desenvolvimento do pé diabético.

- (A) Calosidades calcâneas, onicomicose, tabagismo.
- (B) Tabagismo, varizes venosas periféricas, histórico de úlcera e amputação.
- (C) Varizes venosas periféricas, trauma, tabagismo.
- (D) Onicomicose, deformidades, doença arterial periférica.
- (E) Polineuropatia diabética, deformidades, trauma.

QUESTÃO 8

Assinale a alternativa que indica quando ou como se dá o rastreio do paciente diabético, tipo 1 e tipo 2, para complicações crônicas microvasculares.

- (A) Na diabetes *mellitus* tipo 1 (DM 1) a cada cinco anos, e na diabetes *mellitus* tipo 2 (DM 2), a cada dois anos.
- (B) Na DM 2, no momento do diagnóstico, e na DM 1, a cada dois anos.
- (C) Exames de rastreio: fundoscopia para retinopatia, pesquisa de microalbuminúria e teste dos microfilamentos em pés para avaliação de neuropatia diabética.
- (D) Exames de rastreio: fundoscopia para retinopatia, pesquisa de ureia e de creatinina séricas, ecografia com *doppler* de membros inferiores.
- (E) Exames de rastreio: pesquisa de microalbuminúria, exames de função hepática e teste dos microfilamentos em pés para avaliação de neuropatia diabética.

Área livre

QUESTÃO 9

Uma paciente de 45 anos de idade, portadora de artrite reumatoide desde a infância, queixa-se de tontura, sonolência e fezes escuras há dois dias. Nega epigastralgia, vômitos ou ingesta de medicamentos à base de sulfato ferroso ou alimentos como beterraba. Ao exame físico, apresenta-se hipocorada 3+/4+, PA = 80 mmHg x 60 mmHg, FC = 100 bpm, abdome sem alterações e demais órgãos e sistemas sem alteração. Internada, realizou exame de sangue que apresentou resultado de hemoglobina = 7 g/dL e (normal de 12 g/dL a 15 g/dL) a endoscopia digestiva alta que constatou úlcera péptica em região da parede posterior do duodeno, com *Helicobacter pylori* presente na histologia gástrica.

Quanto à infecção pelo *H. pylori*, é correto afirmar que

- (A) ela promove úlcera gástrica, gastrite e leiomiossarcoma gástrico.
- (B) o teste rápido de urease necessita de endoscopia digestiva alta.
- (C) a sorologia por ELISA para pesquisa do *H. pylori* é um exame útil na avaliação de erradicação da bactéria após o término do tratamento.
- (D) orienta-se a suspensão do uso de procinéticos por, no mínimo duas semanas antes do exame de controle para erradicação do *H. pylori*.
- (E) o procedimento preconizado para tratamento dessa infecção envolve dois antibióticos por sete dias, conforme o último consenso brasileiro de infecção por *H. Pylori*.

QUESTÃO 10

Com base nos casos de megaesôfago chagásico, assinale a alternativa correta.

- (A) A transmissão da doença de Chagas não ocorre por meio de alimentos contaminados pelo triatomíneo ou pelas suas dejeções.
- (B) O exame radiológico de eleição para avaliar o megaesôfago chagásico é o de raios X simples de tórax, sem contraste.
- (C) O diagnóstico de fase crônica da doença de Chagas se dá pelo exame parasitológico de fezes, com alta sensibilidade e especificidade.
- (D) É possível realizar tratamento endoscópico, de miotomia de esôfago distal.
- (E) O tratamento medicamentoso para paciente sintomático pode envolver medicamentos que contraem as fibras musculares lisas do esfíncter inferior do esôfago, com dinitrato de isossorbida ou nifedipina antes das refeições.

Área livre

QUESTÃO 11

Um paciente de 35 anos de idade procura atendimento médico por causa de hepatite viral em *screening* de doação de sangue.

A esse respeito, assinale a alternativa correta.

Legenda: AgHBs: antígeno vírus B; anti-HBc: anticorpo anti-core vírus B; anti-HBs: anticorpo anti-hepatite B; e Anti-HBe: anticorpo anti-antígeno E do vírus B.

- (A) AgHBs negativo, anti-HBc total positivo, anti-HBs positivo indica infecção passada por vírus B.
- (B) AgHBs positivo, anti-HBc total positivo e anti-HBe positivo indicam hepatite crônica por vírus B altamente replicante – vírus selvagem.
- (C) A carga viral do vírus B no sangue (PCR VHB quantitativo) é essencial para confirmação diagnóstica da hepatite B.
- (D) Hoje a biópsia hepática é indispensável diante de exames de avaliação de fibrose hepática não invasivo, como a elastografia percutânea ou a elastro RNM.
- (E) O tratamento de pacientes com carga viral > 2.000 cópias por mL está indicado para indivíduos maiores de 35 anos de idade classificados como portadores inativos.

QUESTÃO 12

Um paciente de 23 anos de idade buscou atendimento ambulatorial na gastroenterologia por causa de aumento dos níveis de bilirrubinas em exames admissionais. Nega ter notado icterícia em esclera ou em pele, nega colúria, acolia, febre ou dor abdominal prévia. Realizados exames laboratoriais que demonstraram transaminases, fosfatase alcalina e gamaglutamiltransferase normais; bilirrubinas totais = 2,0; bilirrubina indireta = 1,5; bilirrubina direta = 0,5. Ecografia de abdome superior de aspecto normal, sem alterações de vias biliares ou de vesícula biliar.

Assinale a alternativa que indica a principal hipótese diagnóstica nesse caso.

- (A) Hepatite aguda por vírus A
- (B) Colecistite aguda calculosa
- (C) Esquistossomose hepatoesplênica
- (D) Síndrome de Gilbert
- (E) Esteato-hepatite não alcoólica

Área livre

QUESTÃO 13

As doenças inflamatórias intestinais vêm ganhando destaque nos últimos anos, diante do aumento da sua frequência, seja pelo aumento real da prevalência em algumas regiões do mundo, seja pela evolução dos meios diagnósticos presentes nos dias de hoje.

Acerca desse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) A doença de Crohn distingue-se da retocolite ulcerativa por apresentar envolvimento distal do cólon, doença perianal, fístulas e granuloma no exame histopatológico do cólon.
- (B) Na retocolite ulcerativa, caso sejam observadas enzimas hepáticas alteradas e dilatação de vias biliares em exames de imagem, deve-se considerar o diagnóstico de colangite biliar primária.
- (C) Na doença de Crohn, as estenoses são frequentemente inflamatórias ou cicatriciais, e na retocolite ulcerativa, as estenoses colônicas devem ser consideradas malignas até prova em contrário.
- (D) A calprotectina fecal é um exame laboratorial sérico utilizado como marcador de atividade neoplásica das doenças inflamatórias intestinais.
- (E) O tratamento com medicações biológicas (anti-TNF) é indicado em doenças inflamatórias intestinais apenas quando falham todas as outras drogas, como corticoides ou azatioprina.

QUESTÃO 14

Um paciente de 65 anos de idade procura atendimento médico por apresentar, há sete dias, tosse seca irritativa e dispneia MRC 4, agravada com episódios de tosse, associada à mialgia generalizada e diarreia. O paciente foi submetido a exames complementares que levaram a equipe médica a firmar o diagnóstico de pneumonia. A respeito dessa história clínica, assinale a alternativa correta.

- (A) Os achados extrapulmonares favorecem o diagnóstico de uma pneumonia alveolar.
- (B) A provável forma de entrada do agente etiológico na via aérea inferior é a inalatória.
- (C) Trata-se de um paciente com 65 anos de idade, e imunossuprimido. Tem, portanto, dois pontos no CURB-65.
- (D) Impõem-se a busca do agente etiológico com a realização de broncoscopia ou de aspirado traqueal.
- (E) Nas pneumonias não graves em seguimento ambulatorial, o tratamento deve-se dar por antibióticos, a serem utilizados por 14 dias.

Área livre

QUESTÃO 15

Um paciente de 70 anos de idade, fumante inveterado, volta ao ambulatório para uma consulta de retorno. Foi submetido a uma biópsia transbrônquica em virtude da existência, na tomografia computadorizada de tórax, de uma massa central em lobo superior direito. O laudo da biópsia mostra como resultado a presença de carcinoma de pulmão espinocelular (epidermoide).

Assinale a alternativa que apresenta o passo seguinte mais apropriado.

- (A) PET/TC de corpo inteiro
- (B) Provas de função pulmonar
- (C) Marcadores tumorais séricos, como o antígeno carcinoembrionário (CEA)
- (D) Gasometria arterial
- (E) Exames de imagem de ossos, de cérebro e de abdome

QUESTÃO 16

Na injúria renal aguda com necrose tubular aguda, é correto afirmar que

- (A) o sódio urinário se mostra elevado, com valores acima de 60 mEq/L.
- (B) na fase de oligúria, o edema agudo de pulmão é uma complicação grave, que deve ser prevenida com balanço hídrico rigoroso.
- (C) rins de tamanho reduzido e níveis elevados de fósforo são comuns.
- (D) as microvilosidades do túbulo proximal desempenham papel fundamental no controle do cálcio visando à troca pelo potássio e inibindo a bomba de sódio-potássio.
- (E) a hipopotassemia pode ser um fator de risco à vida, durante a fase de oligúria.

QUESTÃO 17

Um paciente de 12 anos de idade foi trazido ao pronto-socorro pela mãe com quadro de hematúria há 1 dia, associado à redução do volume urinário, e à edema de membros inferiores com piora progressiva nas últimas 24 horas, sem outras queixas. Ao exame físico, constatou-se PA = 160 mmHg x 90 mmHg, edema facial e de membros inferiores +++/4, sem mais alterações.

Com base nesse quadro clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) O uso de inibidor da enzima conversora de angiotensina (ECA) é a droga de escolha para o controle da pressão arterial.
- (B) A ausência de sinais de faringite no exame físico afasta o diagnóstico de glomerulonefrite pós-infecciosa.
- (C) Os exames de dosagem do complemento e antiestreptolisina devem ser solicitados.
- (D) A persistência da hematúria por mais de duas semanas é sugestiva de mau prognóstico, e a biópsia renal deve ser realizada.
- (E) Caso o paciente evolua com anúria súbita e piora acentuada da função renal, o tratamento empírico com imunossupressor é contraindicado.

QUESTÃO 18

Um paciente de 67 anos de idade foi encaminhado para tratamento e acompanhamento de possível doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), caracterizada por tosse crônica produtiva, principalmente pela manhã, e dispnéia progressiva percebida nos últimos três anos. Atualmente tem que parar após caminhar 100 metros no plano. O paciente relatou ter vivido na área rural até os 30 anos de idade, em família de trabalhadores rurais de baixa renda. Recebeu o diagnóstico de tuberculose aos 50 anos de idade, tratada por seis meses. Diabético não insulínico, tabagista de 60 maços/ano. Seu pai e sua tia paterna morreram em consequência de doença respiratória, provavelmente associada ao cigarro. Ao exame físico, não foram observadas alterações significativas. SatO₂ = 95%.

Espirometria

	% do previsto pré -BD	% do previsto pós -BD	% variação após BD
CVF	92	93	1
VEF1	63	64	1
VEF1/CVF	68	68	

A respeito do DPOC, assinale a alternativa correta.

- (A) São fatores que aumentam a chance de ter DPOC as infecções brônquicas prévias, a história familiar de DPOC e a exposição ao fogão a lenha.
- (B) A espirometria com VEF1/CVF > 70% após o uso de broncodilatador é compatível com DPOC.
- (C) A vacinação para gripe é contraindicada, pois pode piorar as crises.
- (D) Com essas informações, é possível indicar oxigenoterapia domiciliar.
- (E) Deve-se iniciar terapia broncodilatadora com beta agonista de longa duração.

Área livre

QUESTÃO 19

Um paciente de 55 anos de idade foi trazido pela equipe do SAMU ao serviço de emergência com história de cefaleia súbita seguida de rebaixamento do nível de consciência há cerca de quatro horas. Familiares informaram que ele é hipertenso, sem outras patologias prévias, em uso irregular de captopril (75 mg/d). Ao exame de admissão, apresentava EG grave; hidratado; normocorado; afebril; PA = 230 mmHg x 140 mmHg; FC = 50 bpm, ausculta cardíaca normal; SatO₂ = 92 %, com padrão respiratório caracterizado por hiperventilação (FR = 30 irpm), porém sem tiragem; acianótico; sem abertura ocular espontânea ou sob estímulos; sem verbalizar; aos estímulos dolorosos, apresenta padrão de descerebração com paresia facial central D; pupilas com 4 mm, fixas (sem fotorreação); estrabismo divergente à E; corneopalpebral presente à E e D; após evidência de tímpano íntegro por otoscopia, foi realizada pesquisa de reflexo oculovestibular com água gelada (50 mL), cujas respostas foram as seguintes: ouvido E, desvio homolateral dos olhos, sem paresias; ouvido D, desvio homolateral dos olhos, porém, com paresia da adução do olho E; estímulo em ambos os ouvidos: sem resposta; reflexos profundos ausentes, com sinal de Babinski bilateral; glicemia capilar = 220 mg/dL.

Com base nesse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) O paciente está em coma de provável origem metabólica e envolvimento encefálico difuso.
- (B) O paciente está em coma, de provável origem lesional e topografia em mesencéfalo.
- (C) O paciente está em escala de coma de Glasgow 5.
- (D) A conduta mais imediata a ser adotada é realizar tomografia computadorizada de crânio.
- (E) Deve-se realizar a punção lombar para análise de líquido cefalorraquidiano, em razão da forte suspeita de hemorragia subaracnoidea.

QUESTÃO 20

Quanto à hipertensão arterial sistêmica (HAS), assinale a alternativa correta.

- (A) Os indivíduos com PAS entre 130 e 139 e PAD entre 85 mmHg e 89 mmHg (pré-hipertensos) apresentam maior risco de doença CV, doença arterial coronária e acidente vascular encefálico do que a população com níveis entre 120 mmHg e 129 mmHg ou 80 mmHg e 84 mmHg.
- (B) No início do tratamento de pacientes de alto risco não obesos, as combinações com IECA são as preferenciais.
- (C) Quando o controle da PA não é obtido com o uso de dois fármacos, deve ser prescrita a combinação de três, incluindo um ansiolítico.
- (D) O tratamento da HA associada à DAC deve contemplar preferencialmente os diuréticos, além de estatinas e de ácido acetilsalicílico.
- (E) Nos casos de AVEH, é recomendada a imediata redução da PA se a medida for \geq 220 mmHg, quando se deve utilizar medicamentos VO.

QUESTÃO 21

Um paciente de 79 anos de idade busca atendimento com queixa de dispneia progressiva aos esforços. No momento, tem dispneia para caminhar 100 metros. Ao exame físico, ficou evidenciado sopro sistólico em foco aórtico em crescendo decrescendo (sopro em diamante), com irradiação para fúrcula esternal. ECG em ritmo sinusal e sobrecarga ventricular esquerda.

Quanto ao caso apresentado, é correto afirmar que

- (A) a cardiopatia apresentada deve ser de provável etiologia infecciosa.
- (B) não há indicação cirúrgica pelo fato de o paciente apresentar clínica de dispneia aos esforços.
- (C) o cateterismo cardíaco diagnóstico deve ser realizado para descartar arritmia cardíaca associada.
- (D) a estenose aórtica grave se apresenta como o principal diagnóstico.
- (E) a hipertensão arterial sistêmica é a causa da sobrecarga ventricular esquerda.

QUESTÃO 22

Uma paciente de 40 anos de idade procurou a emergência médica com dor abdominal em andar superior do abdome, de forte intensidade, em barra, inédita, iniciada há cerca de uma hora associada a vômitos. Refere ingesta prévia de comida gordurosa. Nega etilismo e tabagismo, tem sobrepeso e dislipidemia não tratada. O resultado dos exames laboratoriais evidenciou-se a hiperamilasemia, e a ecografia de abdome superior apresentou colelitíase e coledocolitíase.

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

- (A) A pancreatite biliar ocorre por migração de cálculo da vesícula biliar para a via biliar principal.
- (B) Nos casos de pancreatite idiopática, a cintilografia hepática pode elucidar pancreatite biliar por microcalculos.
- (C) A amilase sérica em níveis maiores de 10 vezes o normal é critério de mau prognóstico nos casos de pancreatite aguda.
- (D) A ultrassonografia de abdome é um exame essencial nos casos de pancreatite para avaliar necrose pancreática.
- (E) Nesse caso, com coledocolitíase levando à pancreatite, está indicado colecistectomia urgente sem necessidade de intervenção em via biliar.

Área livre

QUESTÃO 23

A toracocentese para coleta de líquido pleural é um procedimento com baixa morbidade, de baixo custo, e tem grande eficiência diagnóstica.

Em relação aos derrames plerais e à toracocentese, assinale a alternativa correta.

- (A) As dosagens de glicose e DHL são importantes para a verificação dos critérios de Light.
- (B) A dosagem de triglicerídeos no líquido pleural pode auxiliar no diagnóstico de dislipidemia, quando a dosagem sérica estiver normal.
- (C) A principal forma de transudato é o derrame parapneumônico, seguido do empiema.
- (D) A toracocentese terapêutica pode ser realizada no derrame parapneumônico complicado, se o pH do líquido pleural for maior que 7,3.
- (E) Os critérios de Light são importantes para se avaliar exsudatos e transudatos, uma vez que eles ajudam a determinar a possível origem do derrame pleural.

QUESTÃO 24

A respeito da prevenção de infecções associadas a dispositivos invasivos, assinale a alternativa correta.

- (A) Algumas das indicações corretas de uso de cateter venoso central são estabilidade hemodinâmica, nutrição enteral e ausência de acesso venoso periférico (se o paciente necessitar de tratamento com medicamento endovenoso).
- (B) A cabeceira do leito rebaixada a menos 10 graus é uma das medidas para a prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica.
- (C) A profilaxia cirúrgica deve ser iniciada imediatamente após o término do procedimento, para que seja efetiva.
- (D) São indicações corretas para o uso de cateter vesical de demora: obstrução ou retenção urinária e irrigação terapêutica da bexiga.
- (E) O uso de cateter venoso central deve ser avaliado se for prolongado, pelo risco de gerar hemorragia.

QUESTÃO 25

A glomerulopatia pós-infecciosa, principal causa de síndrome nefrítica, costuma apresentar um caráter benigno na maioria dos casos.

Assinale a alternativa que corresponde a uma indicação de biópsia renal.

- (A) Presença de hipertensão arterial
- (B) Consumo do complemento
- (C) Proteinúria de 4.000 gramas
- (D) Hematúria por quatro meses
- (E) Oligúria

Área livre

QUESTÃO 26

Um paciente de 53 anos de idade foi atendido na emergência em razão de desorientação e de aumento do volume abdominal de início há dois dias, com piora progressiva. O acompanhante refere febre não aferida e ingestão alcoólica em grande quantidade na semana anterior. Nega HAS, DM e hemotransfusões prévias. Faz uso de diurético (espironolactona e furosemida), propranolol e omeprazol. Nega uso de benzodiazepínicos. Ao exame físico, encontra-se sonolento, facilmente despertável, desorientado no tempo e no espaço, corado, icterico (1+/4+), acianótico e hipohidratado 2+/4+, com *flapping*, abdome indolor, fígado e baço impalpáveis, ascite volumosa, circulação colateral e teleangiectasias em tronco. Membros inferiores com edema 2+/4+. Exames laboratoriais com hemoglobina = 12 g/dL; leucócitos = 8.800/mm³ sem desvio; plaquetas = 90.000/mm³; albumina = 3,2 g/dL; bilirrubinas: = 2,5 mg/dL (direta: 0,8); TAP = 55% (INR = 1,3); AST = 150 U/L; ALT = 60 U/L; GGT = 140; Fosfatase alcalina = 105; glicose = 88 mg/dL; U = 48 mg/dL; Cr = 1,3 mg/dL.

Acerca desse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) O paciente apresenta provável cirrose por álcool e encefalopatia de Wernicke-Korsakoff.
- (B) O paciente precisa fazer alguns testes diagnósticos, como a ressonância espectroscópica para diagnóstico de encefalopatia hepática.
- (C) O paciente pode apresentar hepatite aguda alcoólica sobrejacente ao quadro de cirrose alcoólica, e a presença de encefalopatia, ascite e varizes de esôfago na endoscopia reforçam a hipótese de cirrose hepática.
- (D) Na cirrose hepática, a hipertensão arterial é a responsável por complicações como hemorragia digestiva alta varicosa.
- (E) Por estar em encefalopatia hepática, sugere-se manter diuréticos para diminuir edema cerebral da doença de base.

QUESTÃO 27

O conhecimento da prevalência dos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) é indispensável principalmente os de natureza comportamental (dieta, sedentarismo, dependência química – tabaco, álcool e outras drogas), pois é relacionado a eles que as ações preventivas podem ser custo-efetivas. Quanto à epidemiologia das doenças crônicas no Brasil, assinale a alternativa correta.

- (A) Por serem doenças, em geral, de curta duração, as DCNTs estão entre as que menos demandam ações, procedimentos e serviços de saúde.
- (B) O instrumento utilizado para determinar a prevalência de inatividade física leva em consideração as atividades físicas realizadas no momento de lazer, na ocupação, como meio de locomoção e no trabalho doméstico.
- (C) Em relação à dieta, verifica-se que, em todas as regiões, o consumo de frutas, de verduras e de legumes é sempre superior entre as pessoas de menor escolaridade.
- (D) A prevalência de excesso de peso (IMC > 25 Kg/m²) nas capitais das regiões Sudeste, Sul e Centro Oeste é maior no grupo de maior escolaridade.
- (E) O tabagismo é mais frequente entre os homens e entre os grupos com maior escolaridade.

QUESTÃO 28

As intervenções em saúde mental devem promover novas possibilidades de modificar e de qualificar as condições e os modos de vida, orientando-se pela produção de vida e de saúde e não se restringindo à cura de doenças. Acerca da Política Nacional de Saúde Mental, assinale a alternativa correta.

- (A) Para o cuidado integral em saúde mental, a abordagem é centrada no indivíduo, comprometida com a lógica do isolamento e da exclusão, desestimulando a participação do sistema familiar.
- (B) No campo da saúde mental, poucas são as possibilidades oferecidas pelas plantas medicinais e pela fitoterapia no processo de cuidado aos sujeitos que procuram as redes de Atenção à Saúde para obter alívio de seu sofrimento mental e (ou) de um convívio com álcool e com drogas.
- (C) A medicina tradicional chinesa, que compreende o equilíbrio do Yin-Yang e dos cinco elementos no indivíduo não foi aprovada como prática integrativa complementar para o cuidado da saúde mental.
- (D) Os serviços de homeopatia da rede de atenção à saúde não são tidos como opção terapêutica entre as pessoas com quadros de ansiedade, de depressão, de insônia e de outros transtornos mentais.
- (E) O fortalecimento das equipes de Saúde da Família (eSF) é de suma importância para a saúde mental. A educação permanente pode impulsionar mudanças das práticas em saúde, estimulando a construção de ações mais inclusivas das populações vulneráveis.

QUESTÃO 29

Um paciente de 85 anos de idade, diabético e hipertenso, iniciou há três dias palpitações e tontura. Procurou o serviço de emergência onde deu entrada consciente e contactante. Ao exame físico, apresenta FC = 145 bpm; PA = 110 mmHg x 60 mmHg; ritmo cardíaco irregular e alguns estertores crepitantes em bases pulmonares. Foi realizado eletrocardiograma que evidenciou ausência de ondas P, irregularidade da linha de base (ondas F) e distância R-R irregular. Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada para esse caso.

- (A) Iniciar anticoagulação + cardioversão com antiarrítmico endovenoso.
- (B) Iniciar anticoagulação + controle de frequência cardíaca.
- (C) Controle da frequência cardíaca + cardioversão com antiarrítmico endovenoso.
- (D) Iniciar anticoagulação + cardioversão elétrica.
- (E) Controle da frequência cardíaca.

Área livre

QUESTÃO 30

Com base na Lei nº 10.216/2001, que dispõe acerca da proteção e dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e que redireciona o modelo assistencial em saúde mental, assinale a alternativa correta.

- (A) A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.
- (B) A internação voluntária se dá sem o consentimento do usuário.
- (C) A internação involuntária é determinada pela Justiça.
- (D) A internação na modalidade compulsória só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.
- (E) A internação compulsória é realizada a pedido de terceiros.

QUESTÃO 31

A causa mais comum de arritmia sustentada é

- (A) fibrilação ventricular.
- (B) taquicardia sinusal inapropriada.
- (C) taquicardia sinusal fisiológica.
- (D) fibrilação atrial.
- (E) flutter atrial.

QUESTÃO 32

Qual a principal causa de úlcera no pé diabético?

- (A) Isquemia de pequenos vasos.
- (B) Arteriosclerose ocliterante.
- (C) Neuropatia diabética.
- (D) Imunodepressão do diabetes.
- (E) Pé de Charcot.

QUESTÃO 33

Em idosos com diabetes *mellitus*, com objetivo de evitar hipoglicemia, qual é a meta da hemoglobina glicosilada a ser considerada quando houver síndrome de fragilidade, presença de comorbidades que limitem a expectativa de vida e limitação cognitiva?

- (A) HbA1c de < 8,5
- (B) HbA1c rigorosamente 6,5
- (C) HbA1c até 7,5
- (D) HbA1c até 7,9
- (E) HbA1c entre 7,0 e 7,5

Área livre

QUESTÃO 34

Uma paciente no terceiro dia de pós-operatório, queixa-se de dor e de contratura muscular. Ao exame físico, os sinais de Chvostek e de Trousseau apresentam-se positivos. Assinale a alternativa que indica a operação realizada e o distúrbio ocasionado pela complicação cirúrgica, respectivamente.

- (A) Nefrectomia e hipofosfatemia.
- (B) Mastectomia e hipomagnesemia.
- (C) Adrenalectomia e hipocalcemia.
- (D) Pancreatectomia e hiponatremia.
- (E) Tireoidectomia e hipocalcemia.

QUESTÃO 35

Para realizar uma boa avaliação da dor, torna-se essencial o conhecimento de suas principais características. Com relação à classificação da dor por seu mecanismo fisiopatológico, assinale a alternativa correta.

- (A) Dor nociceptiva: ocorre como consequência direta de uma doença ou de lesão que afete o sistema somatosensorial. Um bom exemplo é a dor do membro fantasma, quando alguém, depois de ter perdido um braço ou uma perna, sente dor na extremidade que lhe falta.
- (B) Dor neuropática: diferenciada pelo relato de irradiação arterial, normalmente necessitando de diagnóstico diferencial por bloqueio anestésico.
- (C) Dor simpaticomimética: resulta de injúria a um nervo ou a uma função nervosa anormal em qualquer ponto ao longo das linhas de transmissão neuronal, dos tecidos mais periféricos ao sistema nervoso central.
- (D) Dor nociceptiva somática: resultante exclusivamente do comprometimento dos nervos cerebrospinais. A sua localização topográfica corresponde à distribuição anatômica dos nervos cerebrospinais envolvidos no processo. Por essa razão, é chamada de somática, pois é percebida na superfície corporal.
- (E) Dor neuropática: compreende dor somática e visceral e ocorre diretamente por estimulação química ou física de terminações nervosas normais. É o resultado de danos teciduais mais comuns e frequentes nas situações inflamatórias, traumáticas e invasivas ou isquêmicas.

QUESTÃO 36

Assinale a alternativa que apresenta um analgésico não opiáceo, não pertencente à classe dos anti-inflamatórios não esteroides.

- (A) Ibuprofeno
- (B) Paracetamol
- (C) Celecoxibe
- (D) Naproxeno
- (E) Diclofenaco

Área livre

QUESTÃO 37

As principais causas de edema generalizado são

- (A) insuficiência cardíaca, cirrose hepática e desnutrição proteica.
- (B) medicamentos, varizes e trombose venosa.
- (C) varizes, postura e insuficiência cardíaca.
- (D) flebites, trombose venosa e gravidez.
- (E) postura, cirrose hepática e edema alérgico.

QUESTÃO 38

As lesões de Cameron são causas pouco comum e esquecidas de hemorragia digestiva indolente e da consequente anemia ferropriva. Caracterizam-se por erosões ou úlceras dispostas no (a)

- (A) canal pilórico.
- (B) válvula ileocecal.
- (C) pequena curvatura gástrica.
- (D) parede posterior do bulbo duodenal.
- (E) esôfago.

QUESTÃO 39

Uma paciente de 48 anos de idade procurou o médico da família por apresentar amenorreia, fôgachos, sudorese e fortes dores articulares (pés, mãos e articulação temporomandibular) nos últimos seis meses. Refere diagnósticos recentes de hipertensão e de diabetes, bem como o uso regular de metformina e de losartana. Nega história familiar de hipertensão e de diabetes *mellitus*. Não é tabagista nem etilista. Ao exame físico, apresenta índice de massa corporal de 24,0 kg/m², dedos das mãos e dos pés edemaciados e prognatismo. Qual é o provável diagnóstico dessa paciente?

- (A) Doença de Addison
- (B) Síndrome de Cushing
- (C) Prolactinoma
- (D) Síndrome metabólica
- (E) Acromegalia

QUESTÃO 40

Na doença do refluxo gastroesofágico, qual o exame complementar é considerado como padrão-ouro para o diagnóstico?

- (A) Manometria
- (B) Endoscopia
- (C) Raios X contrastado do esôfago
- (D) pHmetria
- (E) Cintilografia

Área livre

QUESTÃO 41

Um paciente de 55 anos de idade dá entrada no pronto atendimento por hematêmese volumosa e choque hipovolêmico. Encontra-se icterico +/4, emagrecido, pálido, taquicárdico, taquípneico, com nível de consciência rebaixado e hipotenso. O abdome é ascítico e indolor à palpação e com esplenomegalia. Edema de membros inferiores ++/4. Refere uso abusivo crônico de álcool. Não sabe informar história de hepatite prévia. Assinale a alternativa que indica a opção de tratamento de maior índice de letalidade para esse caso.

- (A) Octreotida endovenoso
- (B) Balão de Sengstaken-Blakemore
- (C) Controle cirúrgico do sangramento
- (D) Anastomose portossistêmica intra-hepática transjugular (TIPS)
- (E) Tratamento endoscópico

QUESTÃO 42

Na tuberculose pleural, o exame de melhor sensibilidade é o (a)

- (A) histopatologia de fragmento pleural.
- (B) cultura de fragmento pleural.
- (C) dosagem de adenosina deaminase no líquido pleural.
- (D) cultura do líquido pleural.
- (E) pesquisa de bacilo álcool-ácido resistente de líquido pleural.

QUESTÃO 43

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) curável e exclusiva do ser humano, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Pode apresentar várias manifestações clínicas e diferentes estágios (sífilis primária, secundária, latente e terciária). Assinale a alternativa que indica uma característica da sífilis primária.

- (A) Goma
- (B) Placas mucosas.
- (C) Condiloma lata.
- (D) Cancro.
- (E) *Lues maligna*.

QUESTÃO 44

A principal causa de mortalidade em pacientes em hemodiálise crônica é

- (A) hemorragia cerebral.
- (B) sepse.
- (C) hemorragia digestiva.
- (D) insuficiência respiratória aguda.
- (E) cardiovascular.

Área livre

QUESTÃO 45

Assinale a alternativa que apresenta a principal causa de anemia no paciente com insuficiência renal crônica.

- (A) Hemólise durante as hemodiálises
- (B) Deficiência de produção de eritropoietina
- (C) Redução da ingesta alimentar
- (D) Atrofia da mucosa de corpo gástrico
- (E) Aplasia da medula óssea

QUESTÃO 46

Uma paciente de 24 anos de idade apresenta, há dois dias, dor lombar intermitente, à direita, sem posição de melhora ou fator desencadeante, acompanhada de náuseas e vômitos. Há um dia, apresenta disúria, polaciúria, febre, mal-estar e perda do apetite. Ao exame físico, regular estado geral, temperatura axilar de 39 °C. O (s) provável (is) diagnóstico (s) e exame (s) complementar (es) a serem feitos, respectivamente, são

- (A) pielonefrite aguda; urina tipo I e raios X de abdome.
- (B) pielonefrite ascendente; hemograma e urina tipo I.
- (C) litíase urinária e pielonefrite ascendente; hemograma e uretrocistoscopia.
- (D) litíase urinária e pielonefrite aguda; tomografia computadorizada.
- (E) pielonefrite aguda, urocultura e ultrassonografia de rins e das vias urinárias.

QUESTÃO 47

Uma paciente de 48 anos de idade compareceu à consulta médica queixando-se de infecção urinária há um ano. Apresentou um exame de raios X de abdome, no qual evidenciou-se um cálculo de 3 cm, com baixa densidade e com formato da pelve e cálices renais, em topografia de rim direito. A urinálise apresenta pH de 7,0 e piúria, e a urocultura cresceu *Proteus mirabilis*. Qual a hipótese mais provável para a composição do cálculo?

- (A) Oxalato de cálcio
- (B) Estruvita
- (C) Ácido úrico
- (D) Fosfato de cálcio
- (E) Cistina

Área livre

QUESTÃO 48

Um paciente de 71 anos de idade, com diabetes, apresenta tosse produtiva, anorexia e letargia há cinco dias. Ao exame físico, apresenta PA = 80 mmHg x 40 mmHg; pulsos periféricos finos; dispneico, +++/4+. Há macicez no terço inferior e crepitações nos dois terços inferiores do pulmão direito. A oximetria mostra SatO₂ = 87%. A radiografia de tórax evidencia condensação no terço inferior do pulmão direito e infiltrados multilobulares. Assinale a alternativa que indica a antibioticoterapia associada à menor mortalidade e a mais recomendada para esse caso no Brasil.

- (A) Levofloxacino + piperacilina
- (B) Amoxicilina + clavulanato
- (C) Cefepima + piperacilina
- (D) Levofloxacino + azitromicina
- (E) Amoxicilina + fluoroquinolona

QUESTÃO 49

Qual dos tumores do cólon e do reto podem ser associados à síndrome da imunodeficiência adquirida (Sida)?

- (A) Leiomiossarcoma de reto
- (B) Lipomas que causam obstrução cólica
- (C) Leiomioma de cólon transverso
- (D) Adenocarcinoma de ceco
- (E) Linfoma não Hodgkin de células B

QUESTÃO 50

Após a ocorrência de um acidente perfurocortante no centro cirúrgico de um hospital geral com o residente de cirurgia torácica, ele foi encaminhado ao pronto-socorro para atendimento e para dar seguimento ao protocolo de acidentes com material biológico estabelecido pela instituição. O médico plantonista do pronto-socorro identificou a paciente-fonte do acidente e, ao seguir o protocolo de realização de exames, verificou que ela era portadora do vírus HIV. Decidiu, então, por instituir quimioprofilaxia pós-exposição e fez duas orientações importantes ao residente. Em primeiro lugar, ele deveria iniciar a quimioprofilaxia com os antirretrovirais até duas horas após o acidente. E a segunda orientação foi que ele deveria manter o tratamento por um período de

- (A) 45 dias (6 semanas).
- (B) 28 dias.
- (C) 20 dias.
- (D) 32 dias.
- (E) 14 dias.

Área livre**Área livre**