



T1151005N

4ª EDIÇÃO DO EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA (2023/2024)
EDITAL Nº 03/2023 - RESIDÊNCIA MÉDICA

PRM ANO ADICIONAL - CLÍNICA MÉDICA -
PRM PRÉ-REQUISITO - ALERGIA E IMUNOLOGIA - CARDIOLOGIA -
ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA - GASTROENTEROLOGIA -
GERIATRIA - HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA - NEFROLOGIA -
ONCOLOGIA CLÍNICA - PNEUMOLOGIA - REUMATOLOGIA

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível

SUPERIOR

PROVA

01

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

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

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



Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões com **oitenta questões objetivas**, você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se o programa corresponde àquele para o qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno e na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.



Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha o campo destinado à assinatura. As respostas das questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.



Sobre a duração da prova e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização da prova é de 04 (quatro) horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início da prova, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização da prova estabelecido em Edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.



Sobre a divulgação das provas e dos gabaritos

- ✓ O Caderno de Questões e o Gabarito Preliminar estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico **<https://enare.ebserh.gov.br>**, conforme previsto em Edital.

Clínica Médica

1

Em pacientes com obstrução intestinal, uma das medidas a ser tomada é a passagem de sonda nasogástrica com reservatório. Assinale a alternativa que descreve corretamente a técnica de inserção da sonda no paciente alerta.

- (A) Deve-se deitar o paciente em decúbito lateral esquerdo para reduzir a chance de mal posicionamento da sonda.
- (B) Deve-se retificar a sonda, que vem normalmente enrolada em sua embalagem. Após a retificação, a sonda deve ser inserida seca para reduzir o desconforto.
- (C) A sonda nasogástrica deve ser inserida por uma das narinas. Em caso de resistência, deve-se tentar a narina contralateral.
- (D) Durante a inserção da sonda, deve-se solicitar ao paciente que tussa para evitar mal posicionamento.
- (E) Deve-se sentar o paciente e solicitar que assuma uma posição de hiperextensão da cabeça para realizar a inserção.

2

A Diretiva Antecipada de Vontade (DAV) é um documento frequentemente usado no cuidado paliativo. Apesar de questões legais diversas pelo mundo, a DAV é recomendada por muitos órgãos e sociedades médicas, por entender que seu preenchimento e cumprimento resulta em cuidado mais humano e individualizado para os pacientes. Sobre a DAV e a postura do profissional de saúde diante dessa diretiva, assinale a alternativa correta.

- (A) É importante, ao criar uma DAV, que o médico explicita e descubra as preferências do paciente sobre todos os cenários possíveis nos quais o paciente perca a capacidade de decidir, independentemente da probabilidade desses eventos ocorrerem.
- (B) Na maior parte das vezes, não é necessário identificar um procurador (“proxy”) em saúde, uma vez que ele não faz parte das decisões do paciente e pode influenciar negativamente nas decisões terapêuticas.
- (C) Orientar ao paciente que, uma vez preenchida a DAV, ela não pode ser modificada e será a guia para o tratamento do paciente ao longo de todo o adocimento.
- (D) Durante a elaboração da DAV, deve-se perguntar ao paciente sobre intervenções específicas – especialmente aquelas que sustentem a vida, como RCP ou realização de diálise.
- (E) Durante a elaboração da DAV, deve-se deixar claro ao paciente que ela só é realizada com pessoas de prognóstico reservado e que em breve podem necessitar dessas orientações.

3

As reações de hipersensibilidade são tradicionalmente divididas pela classificação de Gell e Coombs. A respeito dessa classificação, assinale a alternativa correta.

- (A) As reações tipo II são raras e estão associadas a drogas usadas por longos períodos ou em altas doses.
- (B) A reação tipo I passa por um processo de sensibilização, no qual há secreção de IgE específico para a droga a qual o paciente foi exposto. Esse processo provoca febre e artralgia em alguns casos, mas não provoca sintomas tipicamente alérgicos.
- (C) As reações tipo IV são subdivididas em mais outros 4 tipos, pois são mediadas por células T. A reação tipo IVa envolve uma resposta Th2, com secreção de IL-12 e IL-8.
- (D) As reações tipo IV são subdivididas em mais outros 4 tipos, pois são mediadas por células T. A reação tipo IVc envolve a liberação de citocinas como IL-4 e IL-13 após ativação de células Th2.
- (E) As reações tipo II também são chamadas de reações de deposição de imunocomplexos, frequentemente provocando glomerulonefrites.

4

Algumas drogas em uso na prática médica podem estar associadas com a formação de haptenos – moléculas compostas por uma proteína carreadora e por uma molécula da droga em questão. A formação de haptenos faz parte do processo de reações de hipersensibilidade. Assinale a alternativa que apresenta uma droga que tem essa característica.

- (A) Meropenem.
- (B) Insulina NPH.
- (C) Rituximabe.
- (D) Protamina.
- (E) Daratumumabe.

5

Um paciente do sexo masculino, 65 anos, com histórico de asma crônica, procurou a urgência referindo tosse seca, dispneia, hemoptise e febre baixa há dois meses. Ele relatou que estava em uso regular de corticoides inalatórios e orais para controlar sua asma. Mesmo assim, os sintomas pioraram progressivamente. Seu exame clínico revelou sons diminuídos em hemitórax D, em terço médio. Foi realizada uma revisão laboratorial e uma TC de tórax que mostrou a alteração a seguir.



Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável diante desse exame e apresentação clínica.

- (A) Pneumonia bacteriana.
- (B) Pneumonia por CMV.
- (C) Pneumonia por MAC.
- (D) Pneumonia por aspergillus spp.
- (E) Carcinoma de pequenas células.

6

Em pacientes com SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave), a ventilação mecânica com baixo volume corrente é a estratégia de escolha. Assinale a alternativa que apresenta como devemos configurar o ventilador mecânico inicialmente.

- (A) Devemos definir o ventilador em VCV (Volume Controlado) ou PCV (Pressão Controlada) e configurar o volume corrente para 4 ml/kg a 6 ml/kg (peso previsto).
- (B) Devemos definir o ventilador em PLV (Ventilação por Pressão Limitada) e configurar uma PEEP < 5 se a FIO₂ estiver em 50%.
- (C) Devemos definir o ventilador em PCV (Pressão Controlada) e configurar o volume corrente para 3 ml/kg (peso previsto).
- (D) Devemos definir o ventilador em VCV (Volume Controlado) e buscar uma pressão de platô acima de 30 cm H₂O.
- (E) Devemos definir o ventilador em PLV (Ventilação por Pressão Limitada), configurando a FIO₂ em 100% com PEEP < 4.

7

Soluções de NaCl a 3% são usadas para a correção de hiponatremias severas, mas raramente estão disponíveis em ambiente hospitalar. Dentre as alternativas a seguir, qual seria uma forma correta de preparar a solução?

- (A) Deve-se diluir 100 ml de NaCl a 10% em 400 ml de água destilada. Ao conectar a solução ao paciente, deve-se conectar apenas a quantidade a ser infundida, pelo risco de infusão acidental.
- (B) Deve-se diluir 100 ml de NaCl a 20% em 400 ml de NaCl a 0,9%. Ao conectar a solução ao paciente, deve-se conectar apenas a quantidade a ser infundida, pelo risco de infusão acidental.
- (C) Deve-se diluir 75 ml de NaCl a 20% em 425 ml de água destilada. Ao conectar a solução ao paciente, deve-se conectar apenas a quantidade a ser infundida, pelo risco de infusão acidental.
- (D) Deve-se diluir 100 ml de NaCl a 10% em 400 ml de água destilada e conectar a bolsa completa, pois a solução não pode ser aspirada sem perda de propriedade salina.
- (E) Deve-se diluir 75 ml de NaCl a 20% em 425 ml de água destilada e conectar a bolsa completa, pois a solução não pode ser aspirada sem perda de propriedade salina.

8

Opioides são uma classe de medicamentos fundamentais para manejo da dor aguda e da dor crônica. Por outro lado, estão entre as drogas responsáveis por causar dependência entre pacientes, gerando uma grande pressão entre profissionais de saúde pelo seu uso judicioso. Assinale a alternativa que apresenta uma atitude INCORRETA do profissional médico diante da pessoa com dor crônica, no que diz respeito ao uso de opioides de forma prolongada.

- (A) O médico que maneja dor crônica deve sempre verificar se a pessoa usou outros analgésicos de forma otimizada e com a máxima dose tolerada.
- (B) Deve-se realizar uma anamnese detalhada e buscar ativamente histórico de dependência ou de uso inadequado de substâncias.
- (C) Pacientes com comorbidades psiquiátricas graves não são candidatos para uso prolongado de opioides, independente da intensidade da dor, pois os riscos de abuso são considerados inaceitáveis.
- (D) Opióides devem ser evitados em combinação com gabapentina, pois a relação entre mortes associadas a opioide e uso de gabapentina tem sido vista na literatura mais recente sobre o assunto.
- (E) Quando consideramos prescrever opioides de forma prolongada para o paciente, é importante destacar que haverá indicações para suspensão ou manutenção da medicação.

9

O rastreio da neuropatia diabética com um exame simples é fundamental nas pessoas vivendo com diabetes, porém esse exame é frequentemente negligenciado na prática clínica. Assinale a alternativa que descreve corretamente como deve ser avaliada a sensibilidade vibratória nos pés das pessoas com diabetes e sem nenhuma anormalidade anatômica visível.

- (A) Deve ser posicionado o diapasão, em vibração de 128 Hz no dorso do hálux, mantendo-o enquanto vibra, questionando ao paciente sobre a sensibilidade.
- (B) Deve ser posicionado o diapasão, em repouso de 256 Hz no dorso do hálux, provocando a vibração após posicionar no pé do paciente.
- (C) Deve ser posicionado o diapasão, em repouso de 128 Hz no dorso do 3º pododáctilo, provocando a vibração após posicionar no pé do paciente.
- (D) Deve ser posicionado o diapasão, em vibração de 128 Hz no calcâneo, mantendo-o enquanto vibra, questionando ao paciente sobre a sensibilidade.
- (E) Deve ser posicionado o diapasão, em vibração de 256 Hz no dorso do 3º pododáctilo, mantendo-o enquanto vibra e questionando ao paciente sobre a sensibilidade.

10

Um paciente com estado de mal epilético convulsivo deve receber como tratamento primário benzodiazepínicos, um desses medicamentos é o midazolam. Assinale a alternativa que descreve a correta administração dessa medicação nesse cenário.

- (A) A medicação deve ser diluída em 10 ml de cloreto de sódio e administrada via endovenosa.
- (B) A medicação deve ser administrada de forma não diluída via intramuscular.
- (C) A medicação deve ser diluída em soro glicosado a 5% e administrada via intramuscular.
- (D) A medicação deve ser administrada de forma não diluída via endovenosa.
- (E) A medicação deve ser diluída em 10 ml de cloreto de sódio e administrada via intramuscular.

11

Pacientes com problemas urinários de longa data podem requerer sondagem vesical de demora, sendo que, durante a remoção da sonda vesical de demora, pode ocorrer falha no mecanismo de deflação do balonete do catéter. Considerando um catéter de demora que apresenta resistência na sua remoção, assinale a técnica adequada quando há falha na aspiração do balonete.

- (A) A medida adequada é cortar a entrada de água do balonete, impedindo seu efeito de válvula e permitindo o fluxo de água do balonete.
- (B) A medida adequada é romper o balão por hiperinsuflação. Para isso, deve-se injetar o dobro de água da capacidade nominal do balão.
- (C) A medida adequada é a remoção vigorosa da sonda, após aplicação de anestesia local com vasoconstritor no meato uretral, para impedir sangramentos.
- (D) A medida adequada, devido ao risco de trauma de uretra, é a realização de punção do balão guiada por ultrassonografia.
- (E) A medida adequada é dilatar a uretra lateralmente ao catéter, usando dilatadores curvos e iniciando com um tamanho 2 Fr maior que a sonda do paciente.

12

Um paciente do sexo masculino, 65 anos, apresentou-se ao PS devido à dispneia progressiva aos esforços, de início há 03 dias, agora, afetando-o em repouso. Ele nega adoecimento recente, nega uso de medicamentos e de drogas ilícitas ou lícitas. Ao exame, ele apresenta pressão venosa jugular de 12 cm e uma queda na pressão arterial à inspiração de 15 mmHg. Seus dados vitais são PA 100/70 mmHg, FC 122 bpm, Sat 95% e FR 24 irpm.

Assinale a alternativa que apresenta corretamente os achados esperados no ecocardiograma desse paciente, considerando o diagnóstico mais provável.

- (A) Fração de ejeção normal e aumento marcante de átrio esquerdo.
- (B) Colapso diastólico do ventrículo direito e veia cava inferior pletórica.
- (C) Aumento da PSAP e veia cava inferior colapsada.
- (D) Colapso diastólico do ventrículo esquerdo e hipocontratilidade difusa.
- (E) Colapso sistólico do ventrículo direito e veia cava inferior pletórica.

13

Uma paciente de 28 anos apresenta os seguintes exames, solicitados para investigação de amenorreia secundária: TSH 7,88, T4 livre 0,72, Prolactina 132ng/ml e Anti-TPO > 1500 U/ml. Assinale a alternativa que descreve a interpretação adequada dos resultados apresentados pelos exames.

- (A) Trata-se de hipertireoidismo autoimune, causando hipoprolactinemia.
- (B) Trata-se de provável adenoma de pituitária devido ao valor da prolactina e do TSH – com valores baixos da prolactina provavelmente por efeito gancho.
- (C) Trata-se de hipotireoidismo e hipoprolactinemia causados por possível adenoma de pituitária.
- (D) Trata-se de deficiência primária de GnRH.
- (E) Trata-se de hipotireoidismo autoimune e hiperprolactinemia secundária ao hipotireoidismo.

14

A OMS define como oportunidade perdida para vacinação quando o paciente tem qualquer contato com serviços de saúde e está elegível para receber uma vacina, porém o dito contato não termina com o paciente sendo imunizado. Assinale a alternativa que apresenta as vacinas rotineiras que a população idosa (>60 anos) está elegível a receber, desde que livre de contraindicações.

- (A) Meningo ACWY e Herpes Zoster.
- (B) Herpes Zoster e VPC13.
- (C) Hepatite A e VPC13.
- (D) Herpes Zoster e Hepatite A.
- (E) Tríplice viral e Hepatite A.

15

Um homem jovem de 25 anos comparece ao pronto-socorro com relato de edema em face e pescoço há cerca de 3 semanas, com piora progressiva. Ele refere também tosse e desconforto ao respirar, especialmente quando se deita. Ele estava em investigação oncológica. O quadro foi diagnosticado como Síndrome da veia cava superior, uma complicação relacionada a alguns quadros neoplásicos. Considerando o paciente descrito, dentre as alternativas a seguir, qual é a doença mais comumente relacionada à complicação nesse paciente?

- (A) Linfoma de Hodgkin.
- (B) Linfoma não Hodgkin.
- (C) Tumor de células germinativas do mediastino.
- (D) Carcinoma pulmonar de pequenas células.
- (E) Tumor de células germinativas do testículo.

16

Paciente do sexo masculino, 65 anos, comparece a uma consulta ambulatorial para a realização de exames de rotina. Nessa consulta, ele relata que deseja realizar o “exame da próstata”. Ele nega histórico familiar, quimioterapias ou radioterapias prévias e nega, também, uso de tabaco ou álcool durante a vida. Assinale a alternativa que apresenta qual a postura adequada do profissional médico, diante de um paciente com manifesta vontade de realizar rastreamento para câncer de próstata.

- (A) Não se deve solicitar exames, uma vez que o rastreamento para câncer de próstata não tem impacto na mortalidade.
- (B) Deve-se solicitar o rastreamento, após discussão de riscos e benefícios, com US transretal, pois trata-se de método mais preciso que o PSA.
- (C) Deve-se explicar ao paciente sobre os riscos e benefícios do rastreamento do câncer de próstata e, caso ele ainda deseje, o rastreamento deve ser realizado com solicitação do PSA.
- (D) Deve-se explicar ao paciente sobre os riscos e benefícios do rastreamento do câncer de próstata e, caso ele ainda deseje, deve ser realizado o toque retal para avaliar a presença de massas.
- (E) Não se deve solicitar exames, uma vez que o rastreamento para câncer de próstata aumenta a morbidade das pessoas com câncer de próstata.

17

Uma mulher de 33 anos, com quadro de ascite e dor abdominal, foi admitida em hospital geral para propedêutica. Durante a investigação, foi concluído um diagnóstico de carcinoma de ovário metastático para pulmão, fígado e peritônio, sendo necessário dar a notícia desse diagnóstico para a paciente, que não tem, ainda, percepção da gravidade do quadro. Assinale a alternativa que detalha de forma mais adequada a postura esperada do profissional de saúde diante dessa situação.

- (A) É considerado adequado delegar tal função para profissionais da psicologia, uma vez que esses têm mais preparo para comunicar esse tipo de notícia.
- (B) Assim como cirurgiões se preparam para grandes cirurgias, clínicos devem desenvolver abordagens estruturadas para discutir planos terapêuticos e dar notícias difíceis.
- (C) Considera-se adequado dar a notícia em local reservado e primeiramente para familiares antes do paciente, para decidir se o paciente deve receber tal informação.
- (D) Por se tratar de doença grave, essa paciente deve receber a notícia de um profissional especialista em cuidados paliativos, uma vez que eles são profissionais treinados em dar notícias difíceis.
- (E) Não se deve revelar a gravidade do quadro à paciente, uma vez que isso pode causar sofrimento mental grave e interferir no seu tratamento.

18

Um tratamento frequentemente temido por pacientes crônicos é a hemodiálise. Esse tratamento tem duas modalidades principais: a hemodiálise convencional e a diálise peritoneal. Frequentemente, os pacientes não são informados de forma adequada sobre esses dois tratamentos. Assinale a alternativa que apresenta corretamente a influência da educação em saúde de forma adequada para o paciente candidato à terapia substitutiva renal.

- (A) Normalmente os pacientes aceitam bem a notícia sobre essa terapia, não sendo necessária preparação longa.
- (B) A diálise peritoneal sempre deve ser ofertada como modalidade preferencial para pacientes com cirurgias abdominais prévias, pois trata-se de fator facilitador para sua realização.
- (C) Deve-se começar preparação educacional apenas quando for certo que o paciente irá precisar de diálise; ou seja, apenas durante o estágio V da DRC.
- (D) O paciente deve receber as informações para diálise domiciliar (peritoneal) apenas se houver falha na hemodiálise convencional.
- (E) Pacientes que recebem mais informação dos seus profissionais de saúde sobre diálise frequentemente preferem formas domiciliares de diálise.

19

Um homem de 32 anos, que mantém relações sexuais com outros homens de forma casual, relata uso irregular de preservativos e deseja saber mais sobre a testagem para HIV, pois tem receio de que alguém saiba que fez o teste e tem medo dos resultados, evitando realizar os testes por esses motivos. Sobre a atitude do profissional diante desse paciente, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve-se solicitar o exame de HIV para esse paciente e, caso ele não deseje, orientar que não é possível manter acompanhamento com pacientes que recusam testes.
- (B) Não é necessário aconselhamento pré-teste para a realização do exame, por tratar-se de doença de conhecimento amplo do público.
- (C) É importante informar ao paciente que o teste é confidencial, assim seus resultados não podem ser revelados para familiares ou terceiros sem autorização do paciente.
- (D) A testagem para HIV deve ser oferecida para esse paciente, uma vez que ela deve ser oferecida apenas para pacientes de alto risco de infecção, como homens que fazem sexo com homens.
- (E) Deve-se orientar que o uso de preservativos adequadamente previne 100% dos casos de transmissão do HIV.

20

Paciente do sexo masculino, 42 anos, portador de obesidade grau II, recém-diagnosticado com hipertensão arterial sistêmica grau I comparece à consulta de seguimento após, anteriormente, ter sido iniciada prescrição de losartana por 30 dias. Ele relata que se sentiu mal com a medicação e que gostaria de tentar algo “que não fosse medicamento”.

Hesitação pelo uso da medicação em pacientes com doenças crônicas é algo que faz parte do dia a dia do clínico geral. Nesse cenário, a atitude adequada por parte do profissional é

- (A) reconhecer a dificuldade com o uso da medicação, mas reforçar que não existem outras medidas para controle pressórico.
- (B) compreender que a adesão a medicamentos é importante, mas que, como não se trata de paciente severamente hipertenso, sendo possível, deve-se recomendar medidas não farmacológicas e vigilância clínica.
- (C) orientar suspensão da medicação e reforçar a importância do controle pressórico pelo aumento da ingestão de sal.
- (D) orientar que os sintomas não estão relacionados com a medicação, provavelmente tratando-se de somatização.
- (E) orientar que, embora haja esforços para adequar as terapias ao paciente, o paciente também deve se esforçar para se adequar as terapias.

21

Uma mulher de 43 anos, portadora de doença celíaca, apresenta, há uma semana, cansaço, prostração, hiporexia e desconforto epigástrico.

Ao exame, observa-se hepatomegalia e discretas telangiectasias abdominais. Sua revisão laboratorial revela Bilirrubina total 1,5 / Bilirrubina direta 0,8 / TGO 1145 / TGP 898 / Fosfatase alcalina 168 / GGT 188.

Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável.

- (A) Cirrose biliar primária.
- (B) Hepatite C crônica.
- (C) Doença de Wilson.
- (D) Hepatite autoimune.
- (E) Hepatite B crônica.

22

Um homem de 38 anos busca o pronto-socorro devido à dispneia progressiva nas últimas semanas, associada à ortopneia e edema de membros inferiores. Ele nega comorbidades prévias, mas relata que seu médico já havia solicitado um “ultrassom do coração” devido a um sopro. Ele refere múltiplos episódios de amigdalite durante a adolescência. Nega uso de drogas ilícitas e nega febre. Ao exame clínico, apresenta PA 138x68 mmHg, FC 103 bpm, Sat 94% em ar ambiente, e a ausculta cardíaca revela um sopro holossistólico, +3/+6, mais audível em foco mitral. Sua ausculta pulmonar revela crepitações bilaterais em terço inferior do tórax, bilateralmente. Ao realizar um ecocardiograma, qual alteração é mais provável de ser encontrada nesse caso?

- (A) Abertura da valva tricúspide em “joelho dobrado”.
- (B) Vegetação grosseira em valva mitral.
- (C) Calcificação anular da valva mitral.
- (D) Vegetação grosseira em valva tricúspide.
- (E) Abertura da valva mitral em “domo” ou em “taco de Hockey”.

23

Um homem de 36 anos, morador de zona rural, portador de lúpus e em uso de corticoide contínuo procura consulta devido à tosse crônica, prurido e desconforto abdominal recorrente há 6 meses. Ele refere que já fez uso de IBPs, broncodilatadores e anti-tussígenos sem qualquer melhora dos sintomas.

A revisão laboratorial revela Hemoglobina 15,5 / HT 44% / Plaquetas 302.000 / Creatinina 0,9 / Leucocitos 7500 (eosinófilos 2300) / VHS 5mm / PCR 2,0 / TGO 15 / TGP 10 / GGT 31, e a tomografia de tórax apresenta a seguinte imagem:



Diante do exposto, é correto afirmar que a causa mais provável dos sintomas desse paciente é

- (A) blastomicose.
- (B) estrogiloidíase.
- (C) síndrome de Churg-Strauss.
- (D) refluxo gastroesofágico com esofagite.
- (E) gastrite eosinofílica.

24

Pacientes portadores de doença falciforme frequentemente experienciam episódios de dor aguda. Sabe-se que as atitudes dos profissionais de saúde diante do paciente com múltiplos episódios algícos podem impactar negativamente o quanto de analgesia esses pacientes recebem e contaminar a avaliação da intensidade da dor nesses pacientes. Sobre as atitudes adequadas diante de um episódio de dor em um paciente portador de anemia falciforme, assinale a alternativa correta.

- (A) Ao fazer o registro clínico, deve-se enfatizar que o paciente recorrentemente necessita de analgesia venosa, especialmente se for um paciente que usa opioides com frequência.
- (B) Deve-se ter cuidado ao prescrever opioides para esses pacientes, pois o risco de desenvolver dependência é elevado.
- (C) Deve-se registrar o episódio de dor aguda com linguagem neutra, uma vez que esses registros anteriores contaminam a percepção do próximo profissional.
- (D) Deve-se usar outros parâmetros para avaliar a intensidade da dor do paciente além do relato dele próprio.
- (E) Familiares frequentemente tem pobres percepções sobre a intensidade da dor, não devendo ser levado em conta os relatos dos familiares dada a subjetividade da experiência algíca.

25

Com a progressiva globalização, a prestação de cuidados a pessoas com diferentes formações culturais aumenta gradativamente. Hoje, nas cidades brasileiras, é muito comum prestarmos assistência para pessoas de outras nacionalidades. Assim, discutir gravidade e tomar decisões importantes é uma das habilidades fundamentais para profissionais da saúde no século XXI. Em relação a discussões e ao contexto sociocultural do indivíduo em atendimento, assinale a alternativa correta.

- (A) Profissionais treinados sob a óptica da bioética ocidental tendem a valorizar a transparência e autonomia do indivíduo, o que pode não ser desejado por pessoas de outras culturas.
- (B) Normas culturais são sempre fluidas, fazendo-se necessária uma abordagem estruturada independente da base cultural do paciente, uma vez que a ética médica é universal.
- (C) A despeito das diferenças culturais, deve-se sempre priorizar o cuidado centrado no paciente, garantido que ele realize as próprias escolhas quanto ao tratamento e limitando a interferência de familiares.
- (D) As diferenças culturais têm pouco impacto na maneira como os pacientes expressam dor – visto que o modelo biomédico da dor contempla todas as suas variações e consegue mensurar a dor de forma objetiva.
- (E) A expressão cultural frequentemente tem impacto na espiritualidade do paciente e nas suas escolhas de fim de vida, mas pouco impacto na decisão terapêutica habitual.

26

Uma operadora qualquer da rede complementar de saúde convida seus médicos contratados para uma reunião em que serão discutidas estratégias para reduzir custos de saúde e uso excessivo dos serviços. A operadora propõe a seguinte estratégia: haverá coparticipação em todos os exames – proporcional ao custo do exame –, porém haverá uma coparticipação zerada em exames chamados de alto valor clínico (como glicemia, colesterol, função renal, entre outros) com o objetivo de incentivar os pacientes a realizarem esses exames. Considerando a gestão em saúde, assinale a alternativa correta.

- (A) Essa estratégia provavelmente gerará diminuição do uso excessivo e poderá gerar aumento da realização dos exames de alto valor clínico.
- (B) Essa estratégia provavelmente gerará diminuição do uso excessivo e poderá gerar redução da realização dos exames de alto valor clínico.
- (C) Essa estratégia provavelmente gerará aumento do uso excessivo e poderá gerar redução da realização dos exames de alto valor clínico.
- (D) Essa estratégia provavelmente gerará aumento do uso excessivo e poderá gerar aumento da realização dos exames de alto valor clínico.
- (E) Dada a doutrina do Behaviorismo econômico, não é possível prever as mudanças no comportamento dos usuários do serviço.

27

Um senhor de 60 anos comparece a uma consulta médica de rotina e refere ser sedentário e ter pouco prazer ao realizar atividades físicas. Sobre o aconselhamento desse paciente a respeito da prática de atividade física, assinale a alternativa que apresenta a atitude adequada do profissional de saúde.

- (A) O profissional de saúde deve ser cauteloso ao recomendar a prática de atividades físicas em indivíduos sedentários, pois o risco de evento cardiovascular é relativamente alto nesse paciente.
- (B) O profissional de saúde deve reforçar que a prática de atividade física é benéfica em qualquer nível, advertindo para a redução do benefício em intensidades mais altas.
- (C) O profissional de saúde deve recomendar a prática de atividade física, reforçando que a prática de atividades anaeróbias é benéfica e que as pessoas devem priorizar poucas repetições (8 a 10) com cargas altas para induzir falha muscular.
- (D) O profissional de saúde deve orientar a prática de múltiplas atividades físicas alternadamente (caminhar, natação, jogos), pois essas práticas reduzem o risco de lesão por esforço repetitivo e aumentam a satisfação do indivíduo.
- (E) O aconselhamento sobre a prática de atividades físicas não faz parte do repertório do profissional médico, devendo o paciente ser encaminhado a um profissional de educação física.

28

A endoscopia digestiva alta é a melhor técnica diagnóstica para o exame clínico do esôfago, estômago e duodeno, sendo normalmente uma avaliação sistematizada. Como deve ser feita a intubação pilórica por via endoscópica?

- (A) A intubação pilórica deve ser feita com administração de anestésico tópico pelo canal acessório do endoscópio e progressão do aparelho com visualização direta do piloro.
- (B) A intubação pilórica deve ser feita de forma lenta e, quando necessário, pode-se usar insuflação ou pressão gentil para passagem do endoscópio.
- (C) A intubação pilórica, em pacientes com estômago em formato de "J", é facilitada pela angulação desse tipo de estômago, facilitando a angulação do aparelho e diminuindo a formação de *looping* (voltas no aparelho).
- (D) A intubação pilórica deve ser realizada com pressão vigorosa do aparelho sobre o piloro. Essa manobra é similar à intubação esofágica.
- (E) A intubação pilórica frequentemente é contraindicada pelo risco de lesão hemorrágica do estômago.

29

Uma mulher de 38 anos, portadora da Síndrome de von Hippel-Lindau, apresenta-se com hematúria macroscópica recorrente. Sua tomografia de abdômen revela uma massa renal de 5 cm no seu maior diâmetro. Na biópsia, é coletado material para avaliação microscópica. Assinale a alternativa que apresenta a descrição esperada dessa lâmina.

- (A) Citoplasma abundante com presença de atipia variável e cromatina anormal.
- (B) Bordas celulares definidas, citoplasma homogêneo e regular, de formato arredondado.
- (C) Citoplasma abundante e vacuolizado, bem como bordas celulares indistintas.
- (D) Citoplasma pálido e padrão de crescimento aninhado ou acinar compacto, intersectado por vasculatura delicada.
- (E) Citoplasma pálido com depósitos de hemossiderina frequentes.

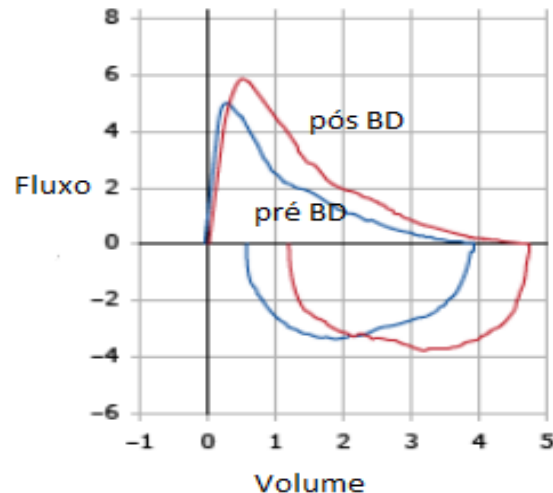
30

Um homem de 50 anos, ex-tabagista, queixou-se em consulta de dispneia há cerca de 6 meses. Foi solicitada uma espirometria que mostrou os seguintes resultados:

Pré-broncodilatador: CVF – 3,9L (82% do valor predito) / VEF1 – 2,02 (54% do valor predito)

Pós-broncodilatador: CVF – 4,7L (99% do valor predito) / VEF1 – 2,61 (70% do valor predito)

Os resultados são vistos na curva a seguir:



Com base nas informações apresentadas, o que se pode concluir dos exames desse paciente?

- (A) Trata-se de um transtorno obstrutivo moderado com resposta broncodilatadora positiva.
- (B) Trata-se de um transtorno obstrutivo grave com resposta broncodilatadora negativa.
- (C) Trata-se de um transtorno obstrutivo grave com resposta broncodilatadora positiva.
- (D) Trata-se de um transtorno restritivo moderado com resposta broncodilatadora positiva.
- (E) Trata-se de um transtorno restritivo grave com resposta broncodilatadora negativa.

31

A toracocentese é um dos procedimentos que mais foi alterado nos últimos anos graças à facilidade de acesso à ultrassonografia à beira do leito. Um dos procedimentos da técnica consiste em realizar a ultrassonografia torácica previamente à inserção da agulha para toracocentese. Em relação ao posicionamento da agulha, assinale a alternativa que descreve corretamente como deve ser realizada essa etapa do procedimento.

- (A) Após a identificação do sítio adequado de punção, deve-se memorizar o ângulo do transdutor, pois a agulha deverá ser posicionada em 30° posteriormente ao transdutor para evitar a perfuração dos órgãos.
- (B) A profundidade da agulha deve ser definida durante ultrassonografia com imagem dinâmica, pois o uso da imagem congelada aumenta o risco de perfuração.
- (C) A inserção da agulha necessita da ultrassonografia em tempo real na maior parte das toracocenteses.
- (D) O posicionamento da agulha depende da preferência do examinador, sendo ideal a escolha de um ângulo oblíquo para a realização do procedimento.
- (E) Idealmente, seleciona-se um ângulo perpendicular à pele durante a ultrassonografia, pois é mais fácil de memorizar e ser replicado durante o procedimento.

32

O exame de toque retal é um exame fundamental na geriatria devido às altas taxas de queixas anorretais. Assinale a alternativa que descreve corretamente a técnica para testagem no reflexo anocutâneo e a resposta esperada para um reflexo considerado normal.

- (A) Deve-se estimular a pele em volta do ânus de forma centrípeta, em apenas um quadrante. Espera-se contração rápida da pele perianal, da anoderme e do esfíncter anal externo.
- (B) Deve-se estimular a pele em volta do ânus de forma elíptica, podendo o estímulo ser realizado com um cotonete. Espera-se ausência de contração, sendo considerado patológico se presente.
- (C) Deve-se estimular a pele em volta do ânus de forma centrípeta, em todos os quatro quadrantes, podendo o estímulo ser realizado com um cotonete. Espera-se contração rápida da pele perianal, da anoderme e do esfíncter anal externo.
- (D) Deve-se estimular a pele em volta do ânus de forma centrípeta, em todos os quatro quadrantes, podendo o estímulo ser realizado com um cotonete. Espera-se ausência de contração, sendo considerado patológico se presente.
- (E) Deve-se estimular a pele na região do períneo, podendo o estímulo ser realizado com um cotonete. Espera-se contração rápida da pele perianal, da anoderme e do esfíncter anal externo.

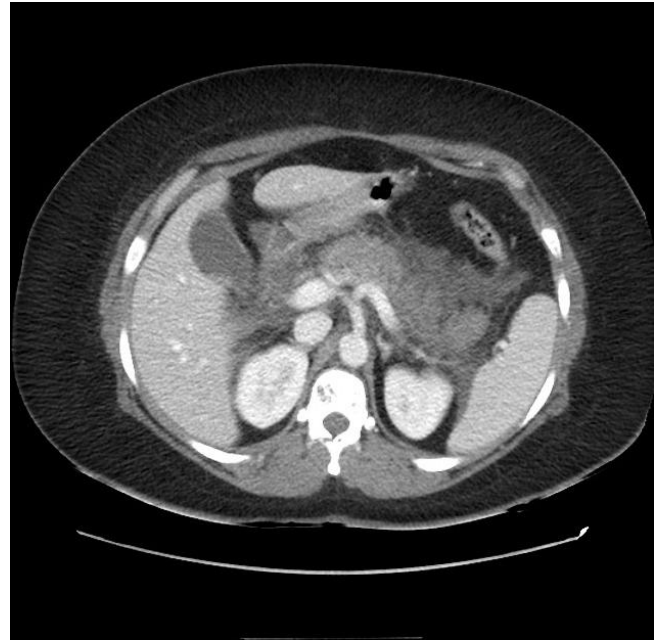
33

Os acessos venosos centrais são frequentes e necessários na prática da medicina interna. Independente do sítio de inserção, um dos fundamentos técnicos dessa inserção consiste no uso adequado dos fios-guia, que devem ser inseridos sem apresentar resistência. Assinale a alternativa que descreve uma das técnicas que devem ser tentadas em caso de resistência na progressão do fio-guia.

- (A) Em caso de dificuldade de progressão do fio-guia, deve-se imediatamente removê-lo e reiniciar o procedimento em outro sítio.
- (B) A técnica adequada consiste em utilizar um lubrificante estéril como lidocaína a 2% para permitir a passagem do fio-guia.
- (C) Casos de resistência à passagem do fio-guia em idosos são normais devido à aterosclerose. Pode-se forçar a passagem sem risco ao paciente.
- (D) A técnica adequada consiste em rotacionar a agulha de punção e/ou o fio-guia para tentar reorientar a ponta do fio, aliviando a resistência contra a parede posterior do vaso.
- (E) Em caso de dificuldade de progressão do fio-guia, deve-se imediatamente removê-lo e confirmar o posicionamento da agulha de punção. Caso o posicionamento correto esteja confirmado com ultrassonografia dinâmica, pode-se inserir o catéter mesmo sem o fio-guia.

34

Uma paciente de 38 anos, etilista de longa data, apresenta-se ao pronto-socorro com dor abdominal intensa, hiporexia, vômitos e febre há 04 dias. Uma TC de abdome revela a imagem a seguir:



Qual achado na imagem define o diagnóstico dessa paciente?

- (A) Alterações sugestivas de inflamação peripancreática.
- (B) Aumento do volume renal direito.
- (C) Apêndice de volume aumentado.
- (D) Redução volumétrica renal bilateral.
- (E) Nodulações hepáticas.

35

Um homem de 40 anos, sem comorbidades, comparece ao pronto-socorro (PS) devido à dor torácica de início súbito há 24h. Ele refere que a dor ocorre em pontadas, de forma intermitente, em região de borda esternal esquerda, entre 3º e 4º arco costal. Ao exame, a dor é reprodutível à palpação e piora com movimento do braço esquerdo. O paciente relata que seu pai e avô paterno faleceram por infarto agudo do miocárdio entre 50 e 60 anos, por isso ficou bastante preocupado. Diante do quadro desse paciente, assinale a conduta mais adequada.

- (A) Trata-se de paciente com dor torácica que necessita de classificação de risco, sendo adequado solicitar eletrocardiografia e troponina no PS e, caso normais, tranquilizar o paciente e dar alta.
- (B) Trata-se de dor provavelmente cardíaca, sendo necessária hospitalização para estratificação invasiva cineangiografada.
- (C) Trata-se de paciente com dor torácica de baixo risco, sendo adequado solicitar eletrocardiografia no PS e, caso normal, tranquilizar o paciente e dar alta.
- (D) Trata-se de dor certamente não cardíaca, sendo possível um diagnóstico de síndrome de Tietze. Nesse cenário, a prescrição de analgesia e orientações são adequados.
- (E) Trata-se de paciente com dor torácica de baixo risco, sendo adequado solicitar CK-MB no PS e, caso negativa, tranquilizar o paciente e dar alta.

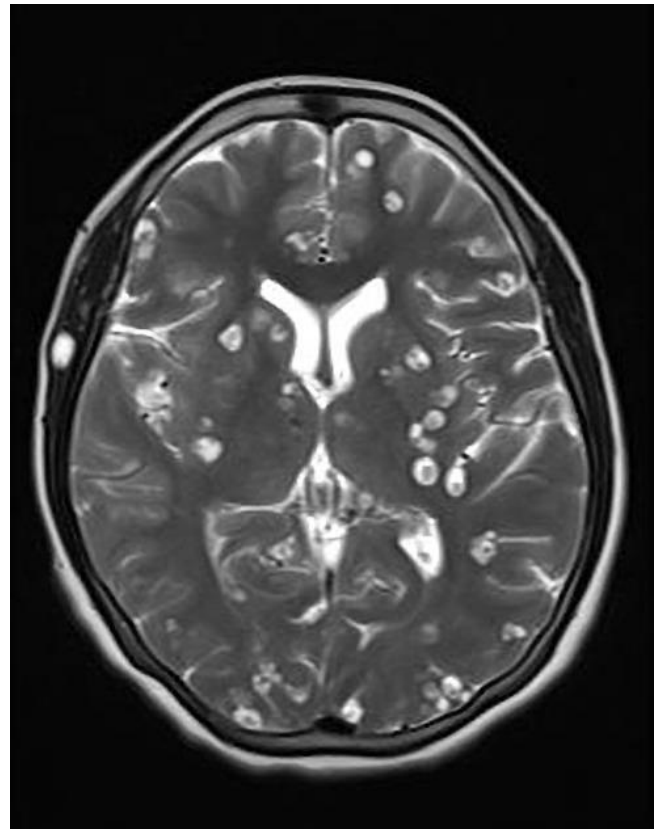
36

Um dos testes para doença de Behçet consiste no teste de patergia. Assinale a alternativa que descreve corretamente como deve ser realizado esse teste.

- (A) Deve-se inserir um acesso venoso periférico por 24 a 48 horas e observar o surgimento de flebite.
- (B) Deve-se realizar uma perfuração com uma agulha 20G de cerca de 5 mm na pele e observar se há o surgimento de pústula cerca de 24 a 48 horas depois do teste.
- (C) Deve-se realizar uma perfuração com uma agulha 20G de cerca de 5 mm na pele e observar o tempo de sangramento.
- (D) Deve-se realizar um pequeno risco com uma tampa de caneta na pele e observar o aparecimento de dermatogrfismo.
- (E) Deve-se realizar a injeção de 0,1 ml de água destilada no subcutâneo e observar se há reação inflamatória local nas próximas 48 horas.

37

Mulher de 20 anos, apresentando convulsões recorrentes há uma semana e confusão mental, é levada ao pronto atendimento onde foi obtida a imagem a seguir:



Assinale a alternativa que descreve a causa mais provável dessas lesões.

- (A) Neurotuberculose.
- (B) Neurotoxoplasmose.
- (C) Neurocisticercose.
- (D) Esclerose múltipla.
- (E) Leucodistrofia multifocal.

38

Uma mulher de 28 anos comparece ao PS com dispneia súbita, iniciada há 6 horas, associada à saturação baixa (90%) e taquicardia. Tem radiografia de tórax sem alterações e dor torácica do tipo pleurítica, referindo que, ao chegar ao PS, apresentou um episódio de hemoptise.

Assinale a alternativa que descreve a alteração esperada na ultrassonografia torácica à beira de leito dessa paciente.

- (A) Aumento de volume do ventrículo esquerdo.
- (B) Regurgitação mitral.
- (C) Hipocinesia do ventrículo esquerdo.
- (D) Aumento da TAPSE.
- (E) Movimento anormal do septo cardíaco.

39

Sobre a administração de dieta parenteral em pacientes críticos, assinale a alternativa que apresenta a seleção adequada de catéter para tal terapia.

- (A) Para pacientes que vão receber nutrição parenteral por longos períodos (>30 dias), recomenda-se o uso de catéter central inserido periféricamente (PICC).
- (B) Para pacientes que vão receber nutrição parenteral por longos períodos (>30 dias), recomenda-se o uso de acesso central do tipo único lúmen.
- (C) Para pacientes que vão receber nutrição parenteral por longos períodos (>30 dias), recomenda-se o uso de acesso central do tipo triplo lúmen.
- (D) Para pacientes que vão receber nutrição parenteral por curtos períodos (<30 dias), recomenda-se o uso de acesso central do tipo único lúmen.
- (E) Para pacientes que vão receber nutrição parenteral por curtos períodos (<30 dias), recomenda-se a administração por acesso periférico.

40

Assinale a alternativa que descreve corretamente a avaliação da hipotensão ortostática.

- (A) Deve-se medir a pressão do paciente após 5 minutos de repouso na posição supina; após 2 a 5 minutos, deve-se medir com o paciente de pé.
- (B) Deve-se medir a pressão do paciente durante teste ergométrico, pois reduz o risco de falso positivo.
- (C) Deve-se medir a pressão do paciente após 1 minuto na posição supina; após, deve-se medir a pressão com o paciente assentado por 5 minutos.
- (D) Deve-se solicitar MAPA (Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial), pois o MAPA traz um resultado mais preciso.
- (E) Deve-se pedir para o paciente caminhar por 5 minutos, medir sua pressão de pé e solicitar que deite por 5 minutos, repetindo a medição de sua pressão arterial.

41

Assinale a alternativa que apresenta uma droga que traz risco de anemia hemolítica para pessoas com deficiência de G6PD.

- (A) Nitrofurantoína.
- (B) Amoxicilina.
- (C) Metoclopramida.
- (D) Rivaroxabana.
- (E) Apixabana.

42

Sobre as síndromes mielodisplásicas, assinale a alternativa correta.

- (A) A manifestação precoce mais frequente é a leucopenia.
- (B) Uma grande porcentagem dos casos é descoberta ao acaso, em hemogramas de rotina.
- (C) Febre e perda ponderal são manifestações comuns das síndromes mielodisplásicas.
- (D) A medula, na maior parte dos casos, é hipocelular ao exame de biópsia.
- (E) Macrocitose é um achado incomum nas síndromes mielodisplásicas.

43

O tratamento de primeira linha da leishmaniose visceral é feito com compostos antimoniais pentavalentes; sabe-se que essas drogas possuem múltiplos efeitos colaterais – entre efeitos comuns, como mialgia e artralgia, até efeitos graves. Assinale a alternativa que apresenta um desses efeitos graves que é mais observado em pacientes imunossuprimidos.

- (A) Encurtamento do intervalo PR.
- (B) Miocardite.
- (C) Pancreatite grave.
- (D) Insuficiência renal aguda.
- (E) Anemia hemolítica.

44

Infecções por *Mycoplasma pneumoniae* representam um diagnóstico desafiador na clínica médica. Assinale a alternativa que apresenta a combinação de testes que mostra o diagnóstico mais rápido e com maior sensibilidade das infecções por esse agente.

- (A) PCR sérico e PCR de secreções respiratórias.
- (B) Cultura respiratória e hemoculturas.
- (C) Hemoculturas e testes sorológicos.
- (D) Testes sorológicos e cultura respiratória.
- (E) PCR das secreções respiratórias e testes sorológicos.

45

Assinale a alternativa que apresenta corretamente uma característica da pneumonia eosinofílica aguda.

- (A) É uma causa incomum de pneumonia cujo quadro normalmente é leve, raramente causando admissão hospitalar.
- (B) Apresenta resposta inadequada a corticosteroides, frequentemente necessitando de imunossupressão com ciclofosfamida.
- (C) A principal forma de tratamento consiste na interrupção da exposição ao agente causador.
- (D) A ausência de disfunção orgânica não respiratória, mesmo com quadro respiratório grave, é característica da pneumonia eosinofílica.
- (E) Afeta principalmente homens com história prévia de asma, especialmente aqueles com mais de 40 anos e com controle inadequado da doença.

46

A apneia obstrutiva do sono está associada ao aumento de risco cardiovascular, sendo importante entidade clínica e frequentemente subdiagnosticada. Assinale a alternativa que apresenta um fator de risco da apneia obstrutiva do sono.

- (A) Hipotireoidismo.
- (B) Hipertensão Arterial Sistêmica.
- (C) Macrognatia.
- (D) Prática de mergulho.
- (E) Asma mal controlada.

47

A ventilação mecânica é uma intervenção crítica capaz de mudar radicalmente o desfecho dos pacientes. Considerando a ventilação em modo assistido controlado com volume controlado, assinale a alternativa que apresenta sua principal vantagem.

- (A) Limita o risco de pneumonia associada à ventilação.
- (B) Limita o risco de TEP.
- (C) Limita o risco de volutrauma.
- (D) Limita o risco de barotrauma.
- (E) Limita o risco de coagulação disseminada.

48

Para paciente com neutropenia febril (neutrófilos < 500) e sepse, um esquema de antibioticoterapia adequada é

- (A) ciprofloxacino 400 mg a cada 12 horas.
- (B) cefepime 2 g a cada 8 horas.
- (C) ceftriaxone 2 g a cada 12 horas.
- (D) vancomicina 500 mg a cada 24 horas.
- (E) amoxicilina com clavulanato 1 g a cada 8 horas.

49

As estruturas renais podem ser acometidas por múltiplas doenças, e algumas síndromes genéticas atingem estruturas específicas do rim. Assinale a síndrome que acomete exclusivamente o túbulo renal proximal.

- (A) Síndrome de Fanconi-Bickel.
- (B) Síndrome de Bartter.
- (C) Hipomagnesemia primária.
- (D) Síndrome de Gitelman.
- (E) Acidose tubular renal.

50

A injúria renal aguda (IRA) é a principal causa de adoecimento renal em contexto de urgência e emergência, podendo ser provocada por causas pré-renais, renais e pós-renais. Sobre essas causas, assinale a alternativa correta.

- (A) A redução no débito cardíaco pode ser considerada uma causa renal de IRA.
- (B) As vasculites frequentemente causam a produção de marcadores inflamatórios que, por sua vez, levam à vasoconstrição periférica. Por isso são frequentemente causas de IRA pré-renal.
- (C) As ureterolitiasas são causas pré-renais de IRA.
- (D) A nefrotoxicidade induzida por drogas (ex: aminoglicosídeos) pode ser considerada uma causa renal de IRA.
- (E) A mioglobínúria é frequentemente considerada uma causa pré-renal de IRA.

51

A síndrome do intestino irritável é uma das causas mais comuns de sintomas gastrointestinais do mundo, apesar de ser, em sua essência, um diagnóstico de exclusão. Seus critérios diagnósticos são os critérios de Roma IV – que devem ocorrer por, ao menos, 6 meses antes do diagnóstico. Assinale a alternativa que descreve corretamente esse critério.

- (A) Dor abdominal recorrente – ocorrendo, em média, pelo menos uma vez por semana nos últimos 3 meses, associada a pelo menos uma das três seguintes características: associada à evacuação, mudança na frequência da evacuação ou no formato das fezes.
- (B) Dor abdominal recorrente – ocorrendo, em média, pelo menos uma vez por semana nos últimos 3 meses, associada a pelo menos duas das três seguintes características: associada à evacuação, mudança na frequência da evacuação ou no formato das fezes.
- (C) Dor abdominal recorrente – ocorrendo, em média, pelo menos uma vez por semana nos últimos 30 dias, associada a pelo menos duas das três seguintes características: associada à evacuação, mudança na frequência da evacuação ou no formato das fezes.
- (D) Dor abdominal constante – ocorrendo, em média, pelo menos uma vez por semana e com duração de 48h. Os sintomas devem estar presentes nos últimos 3 meses, associados a pelo menos duas das três seguintes características: associada à evacuação, mudança na frequência da evacuação ou no formato das fezes.
- (E) Dor abdominal constante – ocorrendo, em média, pelo menos uma vez por semana e com duração de 24h. Os sintomas devem estar presentes nos últimos 3 meses, associados a pelo menos uma das três seguintes características: associada à evacuação, mudança na frequência da evacuação ou no formato das fezes.

52

Assinale a alternativa que apresenta o teste hepático com maior especificidade para lesão hepática quando alterado.

- (A) Transaminase oxalacética (TGO/AST).
- (B) Fosfatase alcalina.
- (C) Gama-glutamil transpeptidase.
- (D) Transaminase pirúvica (TGP/ALT).
- (E) Globulinas totais.

53

Urticária é uma das manifestações alérgicas mais vistas na prática clínica. Sobre o tratamento dessa entidade, assinale a alternativa correta.

- (A) Corticosteroides tópicos frequentemente produzem efeito terapêutico mais potente que corticoesteroides orais.
- (B) Para a urticária crônica que não responde às medidas convencionais, a próxima linha de tratamento recomendada é a hidroxicloroquina.
- (C) As urticárias associadas à vasculite devem ser tratadas com anticorpo monoclonal anti-IgE como omalizumabe.
- (D) O uso de corticoides orais está bem indicado na urticária crônica especialmente para controle de longa data.
- (E) Anti-histamínicos não sedativos, como fexofenadina e loratadina, podem ser usados em doses até quatro vezes maior que sua dosagem diária habitual.

54

A mastocitose é definida como o acúmulo de clones de mastócitos em tecidos como a pele, medula, fígado, baço e intestinos. Mais frequentemente, essas células podem ser identificadas na pele e na medula. Assinale a alternativa que apresenta um critério maior para o diagnóstico da mastocitose.

- (A) Infiltrados densos multifocais de mastócitos (>15 células por agregado) na medula ou em outro tecido extracutâneo.
- (B) Triptase sérica < 20 ng/ml.
- (C) Mastócitos aberrantes com a expressão de fenótipo CD25 positivo.
- (D) Presença de mutação no códon 816 no sangue periférico.
- (E) Morfologia aberrante dos mastócitos.

55

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) representa uma das doenças autoimunes mais prevalentes na população, e diversos testes reumatológicos são usados no seu diagnóstico. Assinale a alternativa que apresenta o teste mais prevalente na população afetada pelo LES.

- (A) Anti-LA.
- (B) Anti-histonas.
- (C) Fator antinuclear.
- (D) Anti-RO.
- (E) Anti-RNP.

56

Uma mulher de 28 anos apresentou um episódio de TEP, e após tratamento agudo e alta, foi realizada investigação laboratorial para causas de trombose. Seu exame apresentou os seguintes resultados:

cardiolipina – auto anticorpos IgG – 54 (VR 10) / anticoagulante lúpico 1,38 (VR 1,2) e anticorpos anti-beta2 glicoproteína no valor de 48 SAU. Como devem ser interpretados esses exames?

- (A) Paciente com quadro provável de Lúpus.
- (B) Paciente com quadro suspeito de SAAF.
- (C) Paciente com quadro confirmado de SAAF.
- (D) Paciente com quadro confirmado de Lúpus.
- (E) Paciente com quadro suspeito de Síndrome de Sjogren.

57

Uma paciente de 48 anos comparece ao consultório do seu clínico com relato de dores difusas, de intensidade intermitente, que acometem grupos musculares diferentes em momentos diferentes e que piora em momentos de estresse. Ela procurou outros profissionais, e recebeu um diagnóstico de fibromialgia, mas tem dúvida se tal diagnóstico é real, contando, ainda, que um de seus irmãos falou que seus sintomas eram apenas “frescura”. Ela chora ao contar tal fato e pergunta se vai sentir dor para sempre.

Diante dessa paciente, qual deve ser a postura do profissional?

- (A) Explicar que se trata de quadro crônico e que, apesar desse sofrimento, não se trata de doença grave.
- (B) Validar os sintomas da paciente, garantido que não se trata de “frescura” e se mostrar disponível para ajudar com a dor.
- (C) Orientar essa paciente para que ela procure um especialista, pois pode se tratar de doença rara que necessita de propedêutica.
- (D) Dar espaço para seu sofrimento, mas mantendo distância terapêutica – uma vez que pacientes com fibromialgia frequentemente se tornam dependentes dos seus profissionais.
- (E) Orientar que ela deve retornar com seu irmão para que o profissional possa conversar com ele e tentar entender o contexto dessa fala.

58

Um paciente de 43 anos, portador de gota, HAS e DRC IIIb, comparece ao consultório para acompanhamento de rotina. Ele não faz uso de agentes hipouricemiantes e tem um ácido úrico sérico de 9,9 mg/dl; faz uso de losartana 50 mg e hidroclorotiazida 25 mg, com bom controle da pressão arterial. O paciente relata 3 crises de gota nos últimos 12 meses. Assinale a alternativa que apresenta a melhor estratégia de manejo para esse paciente.

- (A) Iniciar alopurinol 50 mg/dia, associado à colchicina para prevenção de crise. Considerar troca da hidroclorotiazida por outro anti-hipertensivo, pois essa medicação causa aumento do ácido úrico.
- (B) Iniciar alopurinol 100 mg/dia, associado à colchicina para prevenção de crise. Considerar troca da losartana por outro anti-hipertensivo, pois essa medicação causa aumento do ácido úrico.
- (C) Iniciar alopurinol 50 mg/dia, associado à naproxeno para prevenção de crise. Considerar troca da losartana por outro anti-hipertensivo, pois essa medicação causa aumento do ácido úrico.
- (D) Iniciar alopurinol 100 mg/dia, associado à naproxeno para prevenção de crise. Considerar troca da hidroclorotiazida por outro anti-hipertensivo, pois essa medicação causa aumento do ácido úrico.
- (E) Iniciar alopurinol 50 mg/dia, associado à naproxeno para prevenção de crise. Considerar troca da hidroclorotiazida por outro anti-hipertensivo, pois essa medicação causa aumento do ácido úrico.

59

Um homem transsexual de 28 anos comparece a uma consulta para atendimento de rotina em saúde. Sabendo que um dos desafios de prestar assistência à população LGBTQIA+ é criar um ambiente acolhedor e não discriminatório, assinale a alternativa que apresenta a atitude adequada que o profissional deve ter durante uma primeira consulta.

- (A) O profissional deve ter a mesma postura que teria com qualquer paciente, uma vez que isso previne posturas discriminatórias.
- (B) O profissional deve questionar sobre as escolhas do paciente, usando perguntas para averiguar o quão certo de sua sexualidade ele é.
- (C) O profissional deve ter uma postura respeitosa, evitando abordar assuntos como sexualidade e ISTs para não afetar a relação médico-paciente.
- (D) A sexualidade da pessoa não deve fazer parte da consulta médica, pois diz respeito exclusivamente a sua preferência individual.
- (E) O profissional deve usar uma linguagem neutra quando possível e garantir que o paciente seja tratado da forma que deseja, criando um ambiente acolhedor.

60

Um homem de 42 anos com obesidade grau III procura consulta de rotina, com revisão laboratorial recente normal. Ele nega queixas somáticas e comenta “sou um gordinho saudável, doutor”. Como deve ser a atitude do profissional para a abordagem da obesidade nesse paciente?

- (A) Deve-se abordar de forma precisa e científica, esclarecendo que não existe obesidade “saudável”.
- (B) Deve-se buscar compreender a percepção do paciente: o que ele entende como saúde e como a obesidade é vista por ele, bem como seu estágio de preparo para a mudança de hábitos.
- (C) Deve-se abordar de forma sistemática e impessoal, pois sabe-se que abordagens em pacientes que não estão prontos para mudança levam à ruptura da relação médico-paciente.
- (D) Deve-se valorizar o ponto positivo que o paciente trouxe – seus exames normais – e utilizar uma linguagem positivista, demonstrando que ele pode ser ainda mais saudável.
- (E) Deve-se demonstrar atitude empática e consolar o paciente, afirmando que ele é tão saudável quanto o máximo que ele consegue.

61

Atualmente, o tratamento da diabetes mellitus conta com uma multitude de classes terapêuticas, com riscos e benefícios. Assinale a alternativa que apresenta uma classe de medicamentos que aumenta o risco de insuficiência cardíaca.

- (A) Sulfonilureias.
- (B) Biguanidas.
- (C) DPP-4.
- (D) Tiazolidinedionas.
- (E) Agonistas de GLP-1.

62

Uma das dislipidemias mais vistas na prática clínica é a hiperlipidemia mista que pode ser definida como

- (A) um LDL-C > 130 mg/dL e HDL < 40 mg/dL.
- (B) um LDL-C > 130 mg/dL e HDL > 40 mg/dL.
- (C) um LDL-C < 130 mg/dL e Triglicerídeos > 300 mg/dL.
- (D) um LDL-C > 130 mg/dL e Triglicerídeos > 250 mg/dL.
- (E) um LDL-C > 130 mg/dL e Triglicerídeos > 150 mg/dL.

63

A síndrome de Sjogren é uma patologia autoimune que afeta glândulas exócrinas, principalmente a glândula salivar e lacrimal. No entanto, essa doença possui uma série de manifestações extraglandulares que podem ser divididas em não específicas, periepiteliais, mediadas por imunocomplexos e linfomas. Assinale a alternativa que apresenta uma manifestação mediada por imunocomplexos.

- (A) Pneumonite intersticial.
- (B) Cirrose biliar.
- (C) Neuropatia periférica.
- (D) Artropatia de Jaccoud.
- (E) Fenômeno de Raynaud.

64

Um paciente com história de exposição a metais pesados apresenta-se com anosmia e dentes com alteração na coloração (mais amarelados que o habitual). Assinale a alternativa que apresenta o metal pesado com a maior chance de causar a clínica desse paciente.

- (A) Chumbo.
- (B) Cádmio.
- (C) Mercúrio.
- (D) Arsênio.
- (E) Selênio.

65

A pancreatite aguda é uma das síndromes clínicas mais comuns na prática médica, havendo vários parâmetros que determinam gravidade durante a admissão de pacientes com esse quadro. Assinale a alternativa que NÃO apresenta um marcador de gravidade na admissão do paciente com pancreatite aguda.

- (A) Ureia > 22 mg/dL.
- (B) Hematócrito > 44%.
- (C) Creatinina > 2,0 mg/mL.
- (D) GGT > 250 U/L.
- (E) Leucócitos < 4000/mm³.

66

A resistência aos antimicrobianos foi declarada uma emergência mundial de saúde pela OMS. Estima-se que até 2050 o número de óbitos por bactérias multirresistentes alcance a marca de 10 milhões de mortes por ano. Diante disso, o conhecimento sobre os mecanismos de resistência a essas drogas se torna fundamental.

Assinale a alternativa que apresenta corretamente os mecanismos bacterianos de resistência aos beta-lactâmicos.

- (A) Inativação da droga por beta-lactamase e alteração nas proteínas ligadoras de penicilina (PBPs).
- (B) Inativação da droga por beta-lactamase e efluxo ativo da droga do ambiente intracelular.
- (C) Enzimas modificadoras de drogas e alteração nos alvos intracelulares.
- (D) Superexpressão de enzimas modificadoras de beta-lactâmico e metilação das moléculas de beta-lactâmico.
- (E) Efluxo ativo da droga do ambiente intracelular e metilação das moléculas de beta-lactâmicos.

67

A sarcoidose é uma doença inflamatória caracterizada pela presença de granulomas não caseosos. Sobre essa entidade clínica, assinale a alternativa correta.

- (A) A resposta inflamatória inicial ocorre após influxo de células B no local onde surgirá o granuloma.
- (B) A apresentação clínica mais comum é de tosse e dispneia.
- (C) O pico de incidência da doença ocorre em adolescentes entre 12 e 20 anos.
- (D) Excluindo apresentações pulmonares, a apresentação clínica mais comum ocorre nos olhos.
- (E) Algo em torno de 90% dos pacientes tem acometimento hepático.

68

O choque é uma das principais manifestações das doenças graves na medicina intensiva, sendo frequentemente classificado em quatro tipos tradicionais: distributivo, cardiogênico, obstrutivo e hipovolêmico. Esses tipos de choque têm diferenças entre si nas características hemodinâmicas. Assinale a alternativa que apresenta corretamente as características do choque distributivo.

- (A) Aumento da pressão venosa central, aumento do débito cardíaco e queda da resistência vascular sistêmica.
- (B) Queda da pressão venosa central, queda do débito cardíaco e aumento da resistência vascular sistêmica.
- (C) Queda da pressão venosa central, aumento do débito cardíaco e queda da resistência vascular sistêmica.
- (D) Aumento da pressão venosa central, redução do débito cardíaco e queda da resistência vascular sistêmica.
- (E) Queda da pressão venosa central, queda do débito cardíaco e queda da resistência vascular periférica.

69

Os cuidados ao paciente com sepse e choque séptico fazem parte da rotina de unidades de medicina intensiva e de emergência, tratando-se de conhecimentos fundamentais ao clínico. Sobre as medidas de cuidado aos pacientes com sepse e choque séptico, assinale a alternativa correta.

- (A) A vasopressina é considerada a primeira opção de vasoconstritor nos casos de choque.
- (B) Caso alguma medida de glicemia capilar ultrapasse 180 mg/dl, deve-se iniciar correção com insulina.
- (C) Na ausência de contraindicações, deve-se usar corticoides (como a hidrocortisona), pois eles têm impacto significativo na mortalidade e morbidade.
- (D) Na ausência de contraindicações, deve-se realizar profilaxia farmacológica de eventos tromboembólicos.
- (E) Na maior parte dos casos, não há necessidade de coleta de culturas, dada sua baixa positividade.

70

As cardiomiopatias são tradicionalmente classificadas em dilatadas, restritivas e hipertróficas. Sobre a cardiomiopatia hipertrófica, assinale a alternativa que apresenta corretamente seus achados clínicos e ecocardiográficos habituais.

- (A) Dor torácica, fração de ejeção < 50%, átrios aumentados e aumento marcante da espessura da parede ventricular esquerda.
- (B) Intolerância ao esforço, fração de ejeção < 50%, átrios aumentados e redução marcante da espessura da parede ventricular esquerda.
- (C) Intolerância ao esforço, fração de ejeção > 60%, átrios com diâmetro normal e aumento marcante da espessura da parede ventricular esquerda.
- (D) Intolerância ao esforço, fração de ejeção > 60%, átrios aumentados e redução marcante da espessura da parede ventricular esquerda.
- (E) Intolerância ao esforço, fração de ejeção > 60%, átrios aumentados e aumento marcante da espessura da parede ventricular esquerda.

71

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma das principais entidades pulmonares responsáveis pelo adoecimento da população adulta. A classificação da DPOC pode ser realizada com o uso do Volume de Expiração Forçada no Primeiro Segundo, frequentemente abreviado em FEV1, ao ser associada à medida da Capacidade Vital Forçada (FVC). Referente à classificação da DPOC e ao uso desse parâmetro, assinale a alternativa correta.

- (A) Um FEV1 maior ou igual a 80% do valor previsto sugere uma DPOC leve (estágio GOLD I), desde que $FEV1/FVC > 0,7$.
- (B) Um FEV1 menor que 30% previsto sugere uma DPOC grave (estágio GOLD III), desde que $FEV1/FVC < 0,7$.
- (C) Um FEV1 maior ou igual a 30% e menor que 50% sugere uma DPOC muito grave (estágio GOLD IV), desde que $FEV1/FVC < 0,7$.
- (D) Um FEV1 maior ou igual a 30% e menor que 50% sugere uma DPOC grave (estágio GOLD III), desde que $FEV1/FVC < 0,7$.
- (E) Um FEV1 menor que 30% previsto sugere uma DPOC muito grave (estágio GOLD IV), desde que $FEV1/FVC > 0,7$.

72

Há muitos agentes tóxicos que podem afetar negativamente a saúde pulmonar, mesmo com a exposição a baixas quantidades, quando ocorre de forma crônica. Assinale a alternativa que apresenta um agente que pode provocar câncer nasofaríngeo com o tipo de exposição descrita.

- (A) Formaldeído.
- (B) Ozônio.
- (C) Amônia.
- (D) Sulfeto de hidrogênio.
- (E) Dióxido de enxofre.

73

Assinale a alternativa que descreve adequadamente a classificação da injúria renal aguda estágio I em relação ao valor da creatinina.

- (A) Aumento da creatinina sérica em 1.5 a 1.9 vezes o valor de base OU um aumento ≥ 0.6 mg/dl em relação ao valor de base.
- (B) Aumento do valor entre 2.0 a 2.9 vezes o valor de base.
- (C) Aumento da creatinina sérica em 1.5 a 1.9 vezes o valor de base OU um aumento ≥ 0.3 mg/dl em relação ao valor de base.
- (D) Aumento do valor 3 vezes o valor de base ou aumento $\geq 4,0$ mg/dl.
- (E) Início de terapia substitutiva renal em contexto de emergência, independentemente do valor da creatinina.

74

A anemia falciforme é uma das hemoglobinopatias mais comuns no Brasil. Sobre as complicações dessa doença, assinale a alternativa correta.

- (A) O priapismo pode afetar até 30% dos pacientes masculinos e pode ser episódico e de curta duração.
- (B) Uma minoria de pacientes apresenta hepatomegalia.
- (C) Cerca de 40% dos pacientes apresentam colelitíase, para os quais está sempre indicada a remoção cirúrgica da vesícula.
- (D) Anormalidades na função renal são raras na doença falciforme.
- (E) Retinopatia na anemia falciforme não requer rastreamento, devendo ser avaliado apenas o paciente com sintomas visuais.

75

Assinale a alternativa que apresenta os achados histopatológicos da biópsia de mucosa intestinal compatível com a doença de Whipple.

- (A) Ausência de plasmócitos e vilosidades ausentes.
- (B) Vasos linfáticos dilatados.
- (C) Células epiteliais com gordura vacuolizada pós-prandial.
- (D) Lâmina própria apresentando macrófagos com material reativo à coloração de ácido periódico-Schiff.
- (E) Granulomas não caseosos.

76

As doenças inflamatórias intestinais (DII) são doenças relativamente comuns na clínica médica. Entre as que causam quadros similares, estão a doença de Crohn e a retocolite ulcerativa. Em relação a essas doenças e suas características epidemiológicas, assinale a alternativa correta.

- (A) Ambas têm picos bimodais de incidência, sendo o primeiro entre 10 e 20 anos.
- (B) Embora obviamente não seja uma estratégia preventiva, o tabagismo pode reduzir o risco de desenvolver colite ulcerativa.
- (C) A colite ulcerativa apresenta uma concordância maior entre gêmeos univitelinos do que a doença de Crohn.
- (D) Ambas têm risco aumentado em pessoas que usam contraceptivos orais.
- (E) A apendicectomia reduz o risco de desenvolver doença de Crohn em 13 a 26%.

77

Para pacientes com cirrose, uma das terapêuticas possíveis é o transplante hepático. Para que esse procedimento seja realizado, é necessária ausência de contraindicações absolutas. Assinale a alternativa que apresenta duas contraindicações absolutas para o transplante hepático.

- (A) Abuso de substância e doença psiquiátrica sem controle adequado.
- (B) Abuso de substância e obesidade grau III (IMC 40 ou mais).
- (C) Abuso de substância e doença cardiopulmonar avançada.
- (D) AIDS e trombose portal.
- (E) AIDS e idade > 70 anos.

78

A punção arterial para monitorização invasiva é procedimento frequente na medicina interna e na terapia intensiva. Assinale a alternativa que descreve corretamente a técnica de punção da artéria radial.

- (A) Deve-se inserir a agulha de punção a 90° em relação à artéria, preferencialmente guiada por US em tempo real. Após canulação, deve-se inserir fio-guia para garantir a passagem do cateter.
- (B) Deve-se inserir a agulha de punção a 30 a 40° em relação à artéria, preferencialmente guiada por US em tempo real. O uso de fio-guia é contraindicado em punções arteriais, portanto o cateter deve ser inserido seguindo o trajeto da agulha.
- (C) Deve-se inserir a agulha de punção a 90° em relação à artéria, preferencialmente guiada por US em tempo real. O uso de fio-guia é contraindicado em punções arteriais, portanto o cateter deve ser inserido seguindo o trajeto da agulha.
- (D) Deve-se inserir a agulha de punção a 30 a 40° em relação à artéria, preferencialmente guiada por US em tempo real. Após canulação, deve-se inserir fio-guia para garantir a passagem do cateter.
- (E) Deve-se inserir a agulha de punção a 60 a 70° em relação à artéria, preferencialmente guiada por US em tempo real. O uso de fio-guia é contraindicado em punções arteriais, portanto o cateter deve ser inserido seguindo o trajeto da agulha.

79

Assinale a alternativa que apresenta um antígeno que é expresso pelas células neoplásicas no linfoma esplênico de zona marginal.

- (A) CD5.
- (B) CD10.
- (C) CD43.
- (D) CD103.
- (E) CD20.

80

O zolendronato é uma droga que pode ser usada para o tratamento da hipercalcemia grave, sendo um efeito esperado dessa droga

- (A) hipermagnesemia.
- (B) necrose do fêmur.
- (C) febre.
- (D) descompensação cardíaca.
- (E) hiperfosfatemia.

