Universidade Federal de Santa Catarina
Processo Seletivo • Edital 001/COREME/2018

http://residenciamedicaufsc.fepese.org.br

CADERNO DE PROVA

P2 Clínica Médica

Endocrinologia, Gastroenterologia, Hepatologia, Medicina Paliativa, Pneumologia e Reumatologia

Instruções

Confira o número que você obteve no ato da inscrição com o que está indicado no cartão-resposta.

* A duração da prova inclui o tempo para o preenchimento do cartão-resposta.

Para fazer a prova você usará:

- este **caderno de prova**.
- um **cartão-resposta** que contém o seu nome, número de inscrição e espaço para assinatura.

Verifique, no caderno de prova, se:

- faltam folhas e a sequência de questões está correta.
- há imperfeições gráficas que possam causar dúvidas.

Comunique imediatamente ao fiscal qualquer irregularidade!

Atenção!

- Não é permitido qualquer tipo de consulta durante a realização da prova.
- Para cada questão são apresentadas 5 alternativas diferentes de respostas (a, b, c, d, e). Apenas uma delas constitui a resposta correta em relação ao enunciado da questão.
- A interpretação das questões é parte integrante da prova, não sendo permitidas perguntas aos fiscais.
- Não destaque folhas da prova.

Ao terminar a prova, entregue ao fiscal o caderno de prova completo e o cartão-resposta devidamente preenchido e assinado.

4 de novembro
40 questões
14 às 17h
3h de duração*



FEPESE
FUNDAÇÃO DE ESTUDOS E PESQUISAS SOCIOECONÔMICOS

1. Considere uma mulher, 45 anos, atendida no ambulatório de endocrinologia e metabologia por nódulo tireoidiano. Ultrassonografia de tireoide: nódulo dominante de 2,1 × 1,6 cm em lobo direito, hipoecogênico, sem halo periférico, vascularização predominantemente central ao estudo com doppler, com microcalcificações no seu interior e volume glandular de 15 cm^3. História de exposição a radioterapia cervical na infância. Exames laboratoriais com TSH: 2,6 mU/L (Valor referência: 0,55 a 4,78 mU/L).

Com base no caso clínico, assinale a alternativa **correta**.

a. ☐ Caso a punção aspirativa por agulha fina (PAAF) apresente citologia compatível com bócio multinodular, indica-se a tireoidectomia parcial.
b. ☐ Exposição a radioterapia cervical na infância agrega maior risco de malignidade tireoidiana e indica-se tireoidectomia total profilática na existência de nódulos.
c. ☐ Antes de realizar punção do nódulo deve-se indicar a realização de cintilografia tireoidiana para descartar hipercaptação focal independentemente do valor do TSH.
d. ☐ Dosagem de tireoglobulina sérica apresenta alta sensibilidade e especificidade para o diagnóstico de malignidade em nódulos com diâmetro maior que 2 cm.
e. ☑ Tomografia computadorizada ou ressonância nuclear magnética não permitem diferenciar lesões benignas e malignas com o mesmo desempenho da ultrassonografia e raramente são indicadas na avaliação de nódulo tireoidiano.

2. As diretrizes atuais de tratamento de diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2) têm recomendado a individualização terapêutica.

Sobre o tratamento do DM2, é **correto** afirmar que:

a. ☑ para pacientes com glicemia de jejum normal mas com hemoglobina glicada elevada está indicado o uso de antidiabéticos que atuem mais na glicemia pós-prandial.
b. ☐ em pacientes obesos com DM2 que não perdem peso ou não respondem a monoterapia com metformina a associação com análogo do GLP-1 injetável pode induzir maior ganho de peso.
c. ☐ inibidores da DPP-4 (gliptinas) atuam na enzima que degrada o glucagon, reduzindo os seus níveis circulantes e melhorando o controle do apetite no paciente com DM2.
d. ☐ inibidores da SGLT2 (gliflozinas) atuam na reabsorção de glicose no cotransportador localizado na arteríola eferente promovendo, além de controle glicêmico, melhora da pressão arterial.
e. ☐ metformina é contraindicada para os pacientes com doença renal diabética estádio 2 e sua dose máxima diária deve ser ajustada quando a taxa de filtração glomerular for inferior a 45 ml/min/1,73 m^2.

---

3. Sobre as lesões hipofisárias, é **correto** afirmar:

a. ☐ adenomas hipofisários frequentemente cursam com diabetes insípidus central.
b. ☑ em pacientes com lesão hipofisária volumosa e comprometimento dos eixos corticotrófico e tireotrófico, a reposição de corticoide deve preceder à de levotiroxina.
c. ☐ FSH e LH normais excluem o diagnóstico de hipogonadismo hipogonadotrófico em mulheres com nódulo hipofisário e amenorreia secundária.
d. ☐ se não puder ser afastado o diagnóstico de acromegalia com as dosagens basais de GH e IGF1, está indicada a realização de punção do nódulo hipofisário guiada via transesfenoidal.
e. ☐ na confirmação de microprolactinoma indica-se a ressecção cirúrgica transesfenoidal como terapêutica de escolha.

4. Com relação ao manejo da cetoacidose diabética (CAD), é **correto** afirmar:

a. ☐ a desidratação não é um achado frequente entre os pacientes com CAD, indicando-se infusão de solução hipotônica para evitar sobrecarga salina nos pacientes com diabetes mellitus do tipo 1.
b. ☐ quando a glicemia sérica atingir os valor de 200 mg/dL, a insulinoterapia em bomba de infusão deve ser suspensa pelo risco de hipoglicemia, não necessitando avaliação do pH arterial.
c. ☑ o uso de inibidores da SGLT2 (gliflozinas) em pacientes com comprometimento da função pancreática pode estar associado à cetoacidose euglicêmica.
d. ☐ os níveis séricos de potássio devem ser monitorizados uma vez que quando inicia-se a insulinoterapia, os seus níveis tendem a subir, aumentando o risco de arritmias.
e. ☐ a via de administração preconizada para a insulinoterapia é a infusão venosa contínua e prioriza-se o uso de insulinas de longa ação como a insulina regular.

---

5. Paciente feminina, 85 anos, dá entrada na emergência com rebaixamento do nível de consciência (pontuação de 13 na Escala de Coma de glasgow), associada à hemiplegia esquerda de apresentação súbita, seguida de crise convulsiva generalizada. Ao exame encontra-se com pupilas isocóricas e fotorreagentes, ritmo respiratório regular, FC 80 bpm, PA 200/120 mmHg. A tomografia de crânio evidencia um hematoma intracerebral em lobo parietal direito com volume de cerca de 50ml associado à presença de hemoventrículo.

Levando-se em conta o *Intracerebral Hemorrage Score*, quais fatores acima descritos são preditores de pior prognóstico?

a. ☐ GCS 13, volume do hematoma e crise convulsiva
b. ☐ GCS 13, localização topográfica e presença de hemoventrículo
c. ☐ Idade, volume do hematoma e crise convulsiva
d. ☑ Idade, volume do hematoma e presença de hemoventrículo
e. ☐ Idade, localização topográfica e presença de hemoventrículo

6. Considere um paciente masculino, 18 anos, trazido à emergência com queixa de febre diária há 5 dias. Há 2 dias com cefaleia generalizada. Esta manhã apresentou perda súbita de consciência acompanhada de abalos musculares generalizados. Ao exame apresenta-se sonolento e confuso, presença de rigidez de nuca terminal, ausência de deficit neurológico focal, pupilas isocóricas. É realizada uma tomografia de crânio sem contraste que não demonstra alterações. A punção lombar mostra LCR límpido, células 48 (80% linfócitos),proteínas 60mg/dl, glicose 58mg/dl (glicemia venosa 80ml/dl), bacterioscopia negativa, látex para bactérias negativo, tinta de china negativa. É realizado um EEG que mostra alentecimento de traçado em região temporal.

O quadro descrito é característico de:

a. ☑ Encefalite viral.
b. ☐ Meningite viral pelo vírus CMV.
c. ☐ Meningite bacteriana em fase inicial.
d. ☐ Abscesso cerebral em fase de cerebrite.
e. ☐ Meningoencefalite tuberculosa.

---

7. Paciente masculino, 28 anos, peso 70 kg, previamente hígido, interna na UTI com quadro de pneumonia comunitária grave determinando insuficiência respiratória e necessidade de ventilação mecânica. No segundo dia de internação o paciente encontra-se com parâmetros moderados de VM, hemodinamicamente estável, porém observou-se uma queda do débito urinário nas últimas 6 horas (diurese 0,38ml/kg/h), a creatinina sérica passou de 0,3 para 1,1mg/dl nas últimas 24 horas.

Sobre o caso, é **correto** afirmar que:

a. ☐ A causa da disfunção renal é pré-renal.
b. ☑ Segundo o critério AKIN está caracterizada lesão renal aguda grau 1.
c. ☐ Usando-se o escore SOFA fica claramente caracterizada a disfunção renal aguda.
d. ☐ Não houve tempo hábil para caracterizar lesão renal aguda.
e. ☐ Não se pode caracterizar lesão renal aguda, pois a creatinina sérica encontra-se dentro da faixa de normalidade.

8. Considere um paciente masculino, 50 anos, com quadro de choque hemorrágico devido a sangramento de úlcera gástrica secundária ao uso de antinflamatório não hormonal. Foi realizada ressuscitação volêmica inicial e procedimento endoscópico para controlar o sangramento. No segundo dia de UTI o paciente encontra-se sem sinais de sangramento ativo, porém pressão arterial dependente de vasopressor (noradrenalina 0,8 mcg/kg/min). Lactato sérico normal. Gasometria arterial denotando acidose metabólica. Há 12 horas apresentando anúria. Realizada expansão volêmica com 1500 ml de Ringer lactato, porém paciente evolui com piora súbita do padrão respiratório, apresentando sinais de congestão pulmonar. Não houve melhora do débito urinário.

Qual a conduta mais adequada para o caso?

a. ☐ Iniciar dobutamina, objetivando melhorar a congestão pulmonar e a perfusão renal.
b. ☐ Iniciar furosemida em infusão contínua para controle da congestão e reversão da lesão renal.
c. ☐ Iniciar dopamina em baixa dose para melhorar o fluxo sanguíneo e a função renal.
d. ☑ Realizar hemodiálise para correção da volemia e do distúrbio ácido-básico.
e. ☐ Administrar bicarbonato para correção da acidose e iniciar suporte ventilatório para melhora da congestão.

9. Paciente dá entrada na emergência com quadro clínico de cetoacidose diabética. É submetida à coleta de uma gasometria arterial em ar ambiente que mostra: pH 7,26 pCO_2 31mmHg HCO_3 16mE/l BE – 9 pO_2 120 mmHg $satO_2$ 92%.

Identifique abaixo as afirmativas verdadeiras (V) e as falsas (F) em relação à gasometria arterial.

( ) Para a avaliação do distúrbio ácido-básico, é obrigatória a coleta de sangue arterial.
( ) Após a coleta da gasometria deve-se aguardar 15 minutos antes da analise para haver um equilíbrio dos íons na seringa.
( ) O BE é mais fidedigno que o HCO_3 para a interpretação do estado ácido-básico.
( ) O pH venoso é semelhante ao pH arterial.
( ) A curva de dissociação da hemoglobina está alterada.

Assinale a alternativa que indica a sequência **correta**, de cima para baixo.

a. ☐ V • V • V • V • F
b. ☐ V • V • F • V • F
c. ☐ V • F • V • V • V
d. ☐ F • V • V • F • F
e. ☑ F • F • F • V • V

10. Considere uma paciente feminina, 68 anos, com antecedentes de diabetes há 5 anos. Recebeu diagnóstico de hanseníase virchowiana há 3 anos, porém não realizou tratamento porque as lesões " curaram sozinhas". Há 2 semanas vem apresentando febre diária, artralgias em mãos, edema generalizado e lesões ulceradas pelo corpo. Ao exame físico encontra-se em regular estado geral, edema generalizado+/4 associado a coloração arroxeada das extremidades. Apresentava madarose bilateral e face infiltrada. As lesões de pele eram eritematosas e irregulares com centro violáceo ulcerado em MMII, tronco e região cervical além de úlcera profunda com área de necrose em joelho. Presença de necrose seca nos lobos das orelhas. Realizadas sorologias para HIC, hepatite B e C foram negativas, pesquisa de ANCA foi negativa e fator reumatoide foi positivo.

Qual o diagnóstico mais provável?

a. ☐ Eritema nodoso hansênico
b. ☐ Reação hansênica reversa
c. ☑ Fenômeno de Lúcio
d. ☐ Vasculite criglobulinêmica
e. ☐ Vasculite de hipersensibilidade

---

11. Considere uma paciente feminina, 21 anos, previamente hígida. Há 10 dias iniciou com febrícula e odinofagia e ardência nos olhos. Há uma semana percebeu aparecimento de lesões maculares eritematosas em tronco que rapidamente se tornaram generalizadas. As lesões foram transformando-se em bolhas que se tornaram confluentes, resultando em descamação de cerca de 80% da superfície corporal. Refere também aparecimento de lesões ulceradas na boca.As lesões são dolorosas. Há 1 semana antes do início das lesões havia feito uso de tenoxicam devido à dor na coluna.

Qual o diagnóstico mais provável?

a. ☐ Eritema multiforme
b. ☑ Necrólise epidérmica tóxica
c. ☐ Síndrome de Steven-Johnson
d. ☐ Pustulose exantemática generalizada aguda
e. ☐ Reação a drogas com eosinofilia e sintomas sistêmicos

12. Paciente do sexo feminino, 57 anos, lúcida, portadora de neoplasia de cólon associada a carcinomatose peritoneal e múltiplas metástases hepáticas, relata que há aproximadamente 10 dias tem estado progressivamente mais cansada e por essa razão tem permanecido a maior parte do tempo deitada. Precisa de ajuda para caminhar, para realizar cuidados de higiene e para se alimentar. Não tem mais conseguido ler livros e revistas e pouco assiste à TV. Seu apetite reduziu muito; come apenas algumas poucas colheradas por refeição.

Assinale a alternativa **correta** em relação ao emprego da Escala de Performance Paliativa (PPS) ao quadro dessa paciente:

a. ☑ O score atual é de 40%.
b. ☐ O score atual é de 50%.
c. ☐ O score atual é de 60%.
d. ☐ O score atual estima uma probabilidade de sobrevida em 30 dias maior que 70%.
e. ☐ O score atual não pode ser estimado porque esta escala não é validada para pacientes oncológicos.

---

13. Paciente do sexo masculino, 52 anos, portador de úlceras diabéticas em membros inferiores apresenta queixas de dor forte na perna direita (intensidade 8 em escala visual analógica). Descreve a dor como lancinante na região das úlceras e dor tipo queimação que se extende até a raiz da coxa.

Assinale a alternativa **correta** quanto ao regime analgésico mais adequado para o paciente.

a. ☐ Metadona e dipirona.
b. ☐ Metadona e fluoxetina.
c. ☐ Metadona e ibuprofeno.
d. ☑ Morfina e amitriptilina.
e. ☐ Morfina e codeína/paracetamol.

14. De acordo com o código de ética médica:

a. ☐ É permitido cobrar honorários de paciente assistido em hospital que se destina à prestação de serviços públicos como complementação salarial desde que o procedimento tenha sido realizado fora de seu horário de trabalho.
b. ☐ É permitido ao médico delegar a outros profissionais atos ou atribuições exclusivos da profissão médica desde que com sua supervisão direta.
c. ☐ É direito do médico não assumir responsabilidade sobre procedimento médico que indicou ou do qual participou na eventualidade de vários médicos terem assistido o paciente.
d. ☐ É vedado ao médico deixar de comparecer ao plantão em horário preestabelecido ou abandoná-lo sem a presença de substituto, ainda que por justo impedimento.
e. ☑ É vedado ao médico deixar de esclarecer o paciente sobre determinantes sociais da sua doença.

15. Assinale a alternativa **correta** em relação à síndrome da fragilidade do idoso.

a. ☐ É diagnosticada a partir de evidências de declínio imunológico que impõem maior risco de infecções.
b. ☐ É diagnosticada através de evidências de perda acentuada de massa óssea que impõem maior risco de fraturas.
c. ☑ Identificação da presença de perda de peso não intencional, fraqueza muscular, redução da marcha, queixas de exaustão e baixo nível de atividade física podem contribuir para o diagnóstico.
d. ☐ É diagnosticada através da identificação do declínio cognitivo, o que impõe maior risco de quadros demenciais.
e. ☐ O diagnóstico é estabelecido a partir de evidências de declínio emocional, frequentemente precipitado por luto e que expõe o idoso a maior risco de depressão.

16. Assinale a alternativa **correta** em relação ao uso de medicamentos por idosos.

a. ☑ Medicamentos de efeito anticolinérgico frequentemente pioram a cognição de idosos.
b. ☐ A típica redução do fluxo sanguíneo hepático em idosos reduz a taxa de metabolização, mas não a meia-vida das drogas.
c. ☐ O clonazepam, por apresentar pouco acúmulo em tecidos gordurosos, é opção segura para a indução de sono em idosos.
d. ☐ Beta bloqueadores são contraindicados em idosos porque aumentam o risco de depressão.
e. ☐ Idosos > 75 anos devem sempre receber doses mais baixas de antibióticos devido à típica redução do ritmo de filtração glomerular.

17. Em relação à colite associada ao uso de antibióticos, é **correto** afirmar que:

a. ☐ O *Clostridium difficile* é a segunda bactéria mais comumente associada a esse tipo de colite.
b. ☐ Clindamicina é tratamento antibiótico de escolha em pacientes com contraindicação ao uso de vancomicina.
c. ☐ Os esporos do C*lostridium difficile* são transmitidos por mãos contaminadas, equipamentos não desinfectados e por aerossóis.
d. ☐ Metronidazol, cefalosporinas de terceira geração e quinolonas são antibióticos de primeira linha no tratamento deste tipo de colite. A vancomicina deve ser reservada para casos graves ou falha terapêutica.
e. ☑ Pacientes portadores de infecção por *Clostridium difficile* devem ser colocados em isolamento de contato, com banheiro individual, e a equipe deve utilizar luvas e aventais para manipular o paciente e equipamentos utilizados por ele tais como cama, termômetro e esfigmomanômetro.

18. Em relação às medidas de prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde recomendadas pela ANVISA, é **correto** afirmar que:

a. ☐ Recomenda-se a monitoração rotineira de bacteriúria assintomática em pacientes com sondagem vesical.
b. ☐ A higienização das mãos com água e sabão é preferível à higienização com preparações alcoólicas a 60-80%.
c. ☑ O tempo de aplicação do glicosado de clorohexidina >0,5% na pele em preparo para a inserção de catéter central de curta permanência deve ser de 30 segundos.
d. ☐ Durante a higienização das mãos é recomendada a retirada de adornos, excessão feita às alianças.
e. ☐ Cateteres centrais inseridos em situação de emergência devem ser trocados dentro de 24h da estabilização clínica do paciente.

---

19. Uma pessoa vivendo com HIV do sexo feminino, 32 anos, relata que suspendeu o uso da terapia antiretroviral (TARV) há um ano. Apresenta contagem de linfócitos T CD4+ (LT - CD4+) de 100 células/mm^3.

Assinale a alternativa **correta** em relação à profilaxia de infecções oportunistas que se aplicam a essa paciente segundo recomendações do Ministério da Saúde.

a. ☐ A profilaxia para infecção por citomegalovírus deve ser iniciada sem demora devido ao risco de retinopatia.
b. ☐ O início de agentes antimicrobianos profiláticos é a estratégia mais importante para a prevenção a longo prazo de infecções oportunistas.
c. ☐ A profilaxia para infecções por *Toxoplasma gondii* deve ser iniciada apenas se a contagem de LT - CD4 cair abaixo de 50 céls/mm^3.
d. ☑ Após a reintrodução da TARV, a profilaxia para infecção por Pneumocistis jirovecii pode ser suspensa quando a contagem de LT - CD4 for > 200 céls/mm^3 por mais de três meses.
e. ☐ Após a reintrodução da TARV, a profilaxia para infecção por complexo *Mycobacterium avium* pode ser suspensa quando a contagem de LT - CD4 for > 200 céls/mm^3 por mais de três meses.

20. Assinale a alternativa **correta** em relação à anemia de pacientes portadores de doença renal crônica em tratamento dialítico.

a. ☐ Apesar da causa multifatorial, os pacientes tipicamente apresentam hemácias com volume corpuscular médio > 100 fL.
b. ☑ A presença de anemia grave (hemoglobina < 10g/dL) é fator de risco independente para o desenvolvimento de insuficiência cardíaca e de mortalidade.
c. ☐ A reposição de eritropoetina está associada à melhora da mortalidade, mas não dos sintomas da insuficiência cardíaca ou da performance física.
d. ☐ Embora aumentem o risco de hipertrofia ventricular esquerda, níveis de hemoglobina entre 8 e 10 g/dL parecem ter efeito protetor sobre a progressão da doença renal.
e. ☐ A manutenção de níveis de hemoglobina > 12 g/dL através da reposição de eritropoetina está associada a melhora significativa do índice de massa ventricular esquerda e redução da mortalidade.

---

21. Paciente do sexo masculino, 60 anos, é portador de hipertensão arterial sistêmica (da qual tem bom controle), dislipidemia e fibrilação atrial. Faz uso de enalapril, sinvastatina e warfarina. Apresenta RNI de 7,5. Não apresenta sangramentos ou outros sintomas.

Assinale a alternativa **correta** quanto à melhor conduta frente ao quadro.

a. ☑ Suspensão temporária da warfarina.
b. ☐ Redução da dose da warfarina em 50%.
c. ☐ Suspensão temporária da warfarina, administração de vitamina K até normalização do RNI.
d. ☐ Suspensão temporária da warfarina e transfusão de plasma fresco congelado até normalização do RNI.
e. ☐ Suspensão temporária da warfarina, transfusão de plasma fresco congelado e administração de vitamina K até normalização do RNI.

22. Paciente do sexo feminino, 82 anos, portadora de diabete melito e artrite reumatoide, queixa-se de dor em joelho esquerdo de início há 3 dias. Relata sensação de calor e dificuldade de mobilizar esta articulação. Não apresenta história de trauma local. Apresenta pressão arterial média de 65mmHg, frequência cardíaca de 102bpm, frequência respiratória de 25 bpm e a temperatura é 38,2°C.

Assinale a alternativa **correta** diante do quadro.

a. ☐ O diagnóstico de artrite séptica é de baixa probabilidade.
b. ☑ O diagnóstico de artrite fúngica é de baixa probabilidade.
c. ☐ É possível estabelecer o diagnóstico de artrite tuberculosa diante dos fatores de risco.
d. ☐ O início do tratamento deve aguardar confirmação diagnóstica por exame de imagem.
e. ☐ A punção articular não está indicada, exceto se houver falha terapêutica.

---

23. Em relação ao luto complicado, é **correto** afirmar:

a. ☐ Não está associado a maior risco de alcoolismo.
b. ☐ A prevalência de luto complicado na população é estimada em 22%.
c. ☐ Sexo feminino, status socioeconômico alto, cor branca e idade < 60 anos são fatores de risco.
d. ☐ Benzodiazepínicos são tratamentos farmacológicos de primeira linha.
e. ☑ O risco de suicídio é maior do que no luto normal, independentemente da presença de psicopatologias associadas.

24. Em relação aos antidepressivos, é **correto** afirmar:

a. ☐ A mirtazapina, por seus efeitos anorexígenos, é mais bem indicada para pacientes obesos.
b. ☐ A bupropiona deve ser evitada em pacientes com disfunção sexual.
c. ☐ O citalopram, devido ao grande risco de interações medicamentosas, deve ser evitado em pacientes com múltiplas comorbidades.
d. ☑ A amitriptilina pode ser boa opção para pacientes que também tenham dor devido à neuropatia diabética.
e. ☐ A imipramina é um inibidor da receptação da serotonina com maior potencial de cardiotoxicidade, devendo ser evitada em pacientes portadores de insuficiência cardíaca.

---

25. Paciente feminina, 53 anos, procura atendimento no ambulatório de CM para realização de "check up". Refere, no seu histórico de saúde HAS, uso de losartan 50 mg/dia e acidente de trânsito com cirurgia há 30 anos e, na história familiar, mãe com câncer de mama.

Dentre os exames abaixo, quais você julga importante solicitar na sua avaliação inicial?

1. Anti-HBc
2. Anti-HCV
3. Colonoscopia
4. EDA
5. Ultrassom abdome

Assinale a alternativa que indica todas as afirmativas **corretas**.

a. ☐ É correta apenas a afirmativa 3.
b. ☐ São corretas apenas as afirmativas 2 e 3.
c. ☑ São corretas apenas as afirmativas 1, 2 e 3.
d. ☐ São corretas apenas as afirmativas 1, 2, 3 e 4.
e. ☐ São corretas as afirmativas 1, 2, 3, 4 e 5.

26. Paciente fem., 28 anos, é atendida no ambulatório de clínica médica com queixa de plenitude pós-prandial intermitente no último ano, sem outros sintomas ou sinais. Procurou o atendimento porque soube que um vizinho foi diagnosticado com câncer de estômago e está preocupada se não precisa fazer uma Endoscopia Digestiva Alta (EDA).

Com relação à principal hipótese diagnóstica e orientação terapêutica inicial, assinale a alternativa **correta**.

a. ☑ Tratamento empírico com procinéticos.
b. ☐ EDA é o exame confirmatório na suspeita de dispepsia funcional.
c. ☐ Teste terapêutico com dieta sem lácteos e "gluten-free".
d. ☐ EDA é recomendada como medida preventiva de câncer gástrico.
e. ☐ Infecção por H. pylori é a provável causa dos sintomas da paciente.

27. Paciente com hepatopatia por vírus C chega ao atendimento de emergência do HU, encaminhado pela policlínica municipal com aumento do volume abdominal.

Analise os itens abaixo com relação às indicações de albumina no tratamento do paciente cirrótico.

1. Encefalopatia hepática grau II
2. Insuficiência renal aguda
3. Hemorragia digestiva Alta
4. Albumina sérica menor 2 g/dl
5. Albumina do líquido ascítico menor 1 g/dl
6. Peritonite bacteriana espontânea

Assinale a alternativa que indica todos os itens **corretos**.

a. ☐ É correto apenas o item 6.
b. ☑ São corretos apenas os itens 2 e 6.
c. ☐ São corretos apenas os itens 4 e 5.
d. ☐ São corretos apenas os itens 2, 3, 5 e 6.
e. ☐ São corretos os itens 1, 2, 3, 4, 5 e 6.

28. Um paciente masculino, de 60 anos, obeso e hipertenso, realizou polissonografia por apresentar sonolência excessiva. Neste ano está preocupado, pois dormiu ao volante e envolveu-se em um acidente automobilístico. A polissonografia mostrou arquitetura do sono com diminuição importante do sono REM e de fase 4. Em média ocorreram 48 eventos respiratórios por minuto (Índice de Apneia e Hipopneia - IAH 48).

Qual a sua conduta?

a. ☐ Orientar higiene do sono e decúbito, preferencialmente lateralizado.
b. ☐ Orientar anti-hipertensivo e higiene do sono, pois se trata de caso leve a moderado.
c. ☐ Indicar higiene do sono e uso de BIPAP, pois trata-se de caso muito grave.
d. ☑ Realizar nova polissonografia com titulação de CPAP que está indicada pela gravidade da SAHOS (Síndrome da Apneia e Hipopneia Obstrutiva do Sono).
e. ☐ Encaminhar o paciente a um ortodontista para confecção de aparelho intraoral indicada pois o paciente não apresenta IAH importante.

Caso 1

questões 29 e 30

Utilize o caso descrito abaixo para responder às questões 29 e 30.

Paciente masculino, 45 anos, peso 70 kg, altura 168 cm, apresenta-se ao atendimento com quadro iniciado há três dias, com febre acima de 38,5°C, mialgia, cefaleia, odinofagia. Há um dia refere dispneia importante progressiva impedindo-o de realizar as atividades diárias. Ao exame físico apresenta FC 120 bpm, PA 100/60 mmHg, FR 36 mrpm, SpO_2 88% ar ambiente. Instalado O_2 por macronebulização a 10 litros por minuto sem melhora da SpO_2. Ausculta pulmonar com estertores finos nos terços inferiores de ambos os hemitórax. Restante do exame físico sem alterações.

29. Considerando o caso 1, qual a sua principal hipótese diagnóstica e qual o mecanismo de hipoxemia?

a. ☐ PAC (Pneumonia Adquirida na Comunidade) grave e distúrbio difusional
b. ☐ PAC (Pneumonia Adquirida na Comunidade) grave e desequilíbrio Ventilação Perfusão
c. ☑ SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave) e shunt
d. ☐ SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave) e desequilíbrio Ventilação Perfusão
e. ☐ TEP (Tromboembolismo Pulmonar) Agudo e ventilação do espaço morto

---

30. Considerando o caso 1, houve piora do quadro clínico do paciente com necessidade de Intubação Oro Traqueal, e instituição de Ventilação Mecânica em estratégia protetora, com Volume Corrente de 6 ml/kg de peso ideal, FR 30 mrpm, PEEP 20, FiO_2 1, Pressão de Platô de 30 cmH_2O. Coletada gasometria arterial após duas horas de ventilação mecânica, que mostra pH 7,25, $PaCO_2$ 65 mmHg, PaO_2 100 mmHg, Bicarbonato 28, BE 0,5, SaO_2 90%.

Qual sua conduta?

a. ☐ Analgosedação para RASS –5, Bloqueador Neuromuscular e manobras de recrutamento alveolar com aumento progressivo na PEEP.
b. ☐ Analgosedação para RASS –5, Bloqueador Neuromuscular, manter parâmetros da ventilação e repetir gasometria arterial em duas horas.
c. ☐ Analgosedação para RASS –5, Bloqueador Neuromuscular e aumento do volume corrente.
d. ☐ Analgosedação para RASS –5, Bloqueador Neuromuscular e diminuir PEEP para 15.
e. ☑ Analgosedação para RASS –5, Bloqueador Neuromuscular e posição prona.

31. Paciente feminina, 67 anos, tabagista de 35 anos-maço, com antecedentes de hipertensão, procurou a emergência devido à dispneia aos esforços progressiva iniciada 20 dias antes. Nos últimos 2 dias apresenta dispneia aos mínimos esforços, associada a ortopneia e dispneia paroxística noturna. Não relata tosse, expectoração ou febre. Ao exame apresenta pressão arterial = 155/93mmHg; frequência cardíaca = 99bpm; saturação de O_2 na oximetria de pulso = 89% em ar ambiente; frequência respiratória = 29irpm, ausência de esforço respiratório; ausculta pulmonar com MV bilateralmente audível; sibilos discretos bilaterais e estertores finos em ambas metades inferiores dos campos pulmonares posteriores; ausculta cardíaca sem anormalidades; e edema de membros inferiores ++/4. Após as medidas iniciais, um ecocardiograma foi solicitado e evidenciou uma boa função sistólica do ventrículo esquerdo.

Com relação ao caso, assinale a alternativa correta:

a. ☐ A ultrassonografia pulmonar tem utilidade apenas para o diagnóstico de derrame pleural e não tem utilidade para diferenciar causas pulmonares e cardíacas de dispneia.
b. ☑ Na presença de função sistólica preservada do ventrículo esquerdo, outras alterações ecocardiográficas podem sugerir o diagnóstico de insuficiência cardíaca congestiva, entre elas, hipertrofia ventricular esquerda, relação E/A > 2,0 e relação E/E' septal > 15.
c. ☐ A presença de sibilos na ausculta pulmonar e de uma função sistólica preservada do ventrículo esquerdo confirmam o diagnóstico de exacerbação de doença pulmonar obstrutiva crônica, excluindo uma causa cardíaca para o quadro clínico da paciente.
d. ☐ Como a história clínica e o exame físico são típicos de tromboembolismo pulmonar, somente um exame de angiotomografia computadorizada de tórax é capaz de esclarecer o diagnóstico.
e. ☐ A principal hipótese diagnóstica inicial é insuficiência cardíaca congestiva, porém uma função ventricular esquerda preservada exclui com segurança essa hipótese.

32. Paciente masculino, 65 anos, encaminhado à consulta ambulatorial com queixa de dispneia aos esforços progressiva, que atualmente ocorre mesmo ao deambular no plano, associada a tosse persistente diária com expectoração clara. Nega perda de peso e dor torácica. Nega outros problemas de saúde, alergias ou história de asma na infância. Não pratica atividade física regular, relata tabagismo 30 maços/ano, sendo que está há uma semana sem fumar. Ao exame físico mostra-se eutrófico, sem dispneia de repouso, SpO_2 92% ar ambiente, Ausculta Cardíaca e Pulmonar sem alterações, Sinais Vitais dentro da normalidade. Espirometria evidencia VEF1 = 1,5L (52% do previsto) CVF = 2,6L (78% do previsto) sem resposta significativa após uso de broncodilatador (400mcg de salbutamol) e Relação VEF1/CVF = 0,59 (pós broncodilatador).

VEF1 – Volume Expiratório Forçado no primeiro segundo
CVF – Capacidade Vital Forçada
LABA – Beta Agonista de Longa Duração
LAMA – Antimuscarínico de Longa Duração

Considerando o quadro clínico e a prova funcional, é **correto** afirmar:

a. ☐ Trata-se de paciente portador de DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica) GOLD A, sendo indicado uso de broncodilatadores de longa duração (LABA e LAMA) associados a corticoides inalados como tratamento de manutenção, além da cessação do tabagismo, vacinação anti-influenza e antipneumocócica.

b. ☐ Trata-se de paciente portador de DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica) GOLD B, sendo indicado uso de broncodilatadores de longa duração (LABA* e LAMA*) associados a corticoides inalados como tratamento de manutenção, além da cessação do tabagismo, não sendo necessário vacinação anti-influenza e antipneumocócica por não ser um paciente exacerbador frequente.

c. ☐ Trata-se de paciente portador de DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica) GOLD B, não sendo indicado uso de broncodilatadores de longa duração como tratamento de manutenção, sendo suficiente uso de broncodilatadores de curta duração para resgate, além da cessação do tabagismo, vacinação anti-influenza e antipneumocócica.

d. ☑ Trata-se de paciente portador de DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica) GOLD B, sendo indicado uso de broncodilatadores de longa duração como tratamento de manutenção e broncodilatadores de curta duração para resgate, além da cessação do tabagismo, vacinação anti-influenza e antipneumocócica.

e. ☐ Trata-se de paciente portador de DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica) GOLD D, sendo indicado uso de corticoide inalado como tratamento de manutenção e broncodilatadores de curta duração para resgate, além da cessação do tabagismo, vacinação anti-influenza e antipneumocócica.

Caso 2

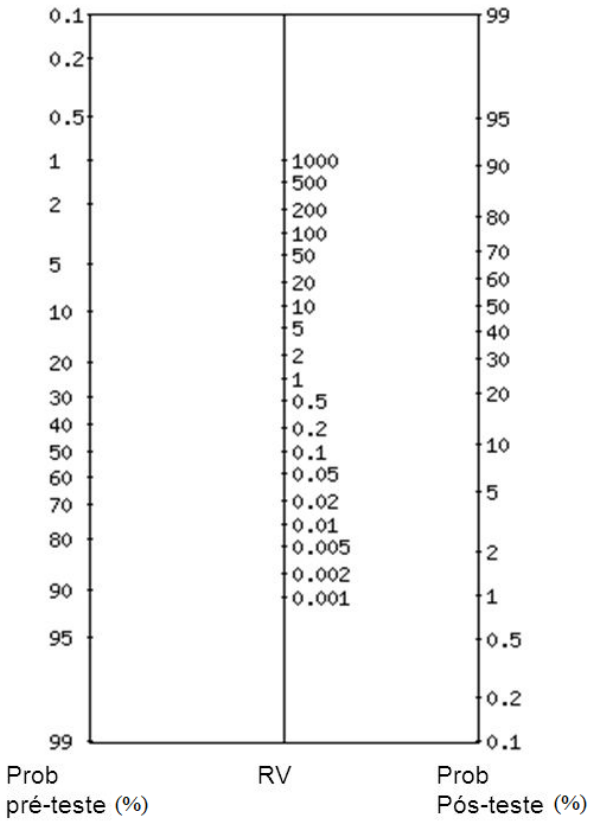
questões 33 e 34

Utilize o caso descrito abaixo para responder às questões 33 e 34.

Em um dia no ambulatório, você se depara com dois pacientes que buscam atendimento por dor torácica. O primeiro é o paciente "A", um homem, 58 anos, hipertenso, diabético tipo 2 e tabagista que refere ter iniciado há 6 meses com episódios de dor precordial em aperto, sem irradiação, desencadeada pelo esforço físico e aliviada pelo repouso, com duração máxima de 8 minutos. O segundo é o paciente "B", um homem, 38 anos, sem comorbidades prévias e sem história familiar de coronariopatia, que refere ter iniciado há 2 meses com episódios de dor precordial, tipo pontada, com duração de 1 a 2 minutos, sem relação com o esforço e sem fatores de alívio. Após a discussão dos casos com a equipe do ambulatório, a probabilidade de doença coronariana obstrutiva foi estimada em 85% para o paciente "A" e em 5% para o paciente "B". Após a discussão das opções diagnósticas com os pacientes, decidiu-se pela realização de teste ergométrico para ambos.

Após terminar os atendimentos no ambulatório você resolve estudar a acurácia diagnóstica do teste ergométrico para a doença coronariana obstrutiva e encontra um estudo sobre o assunto. O estudo avaliou o teste ergométrico em pacientes ambulatoriais com dor torácica e utilizou a angiografia coronariana com padrão diagnóstico de referência. O teste ergométrico e a angiografia coronariana foram aplicadas de maneira independente para todos os pacientes. Os resultados de acurácia do estudo e o nomograma de probabilidades pré e pós-teste são apresentados a seguir:

- Sensibilidade = 60%
- Especificidade = 91%
- Razão de verossimilhança (RV) positiva = 6,6
- Razão de verossimilhança (RV) negativa = 0,43



33. Considerando os resultados de acurácia diagnóstica do estudo descrito (Caso 2), qual a probabilidade aproximada de doença coronariana obstrutiva, respectivamente, do paciente "A" e do paciente "B", se ambos apresentarem um resultado positivo no teste ergométrico?

a. ☐ 90% e 40%.
b. ☐ 90 e 50%.
c. ☑ 97% e 25%.
d. ☐ 97% e 75%.
e. ☐ 100% e 85%.

34. Após ler o artigo descrito (Caso 2), você passa a refletir a sua conduta nos dois casos atendidos no ambulatório.

Assinale a alternativa que contém a reflexão **verdadeira**.

a. ☑ "O teste ergométrico pode ser muito pouco útil para esses pacientes. No paciente "A", mesmo com um resultado negativo, o diagnóstico de doença arterial coronariana continua sendo muito provável. E no paciente "B", mesmo com um resultado positivo, é mais provável que o ele não tenha doença arterial coronariana."
b. ☐ "O teste ergométrico será realmente muito útil na investigação diagnóstica desses pacientes. Um resultado positivo torna a doença arterial coronariana muito provável, assim como um resultado negativo é capaz de afastar essa doença em ambos os pacientes."
c. ☐ "O teste ergométrico é útil somente no paciente "A". A doença arterial coronariana pode ser mais facilmente confirmada e excluída, já que esse paciente apresenta uma maior probabilidade pré-teste dessa doença."
d. ☐ "O teste ergométrico é realmente um teste muito acurado para o diagnóstico de doença arterial coronariana e pode confirmar o diagnóstico, independentemente da probabilidade pré-teste dessa doença"
e. ☐ "O teste ergométrico é um teste não invasivo e um resultado negativo pode aliviar qualquer receio de que o paciente "A" tenha doença arterial coronariana. Mas pode gerar muita ansiedade para o paciente "B" caso seja positivo."

Caso 3

questões 35 e 36

Utilize o caso descrito abaixo para responder às questões 35 e 36.

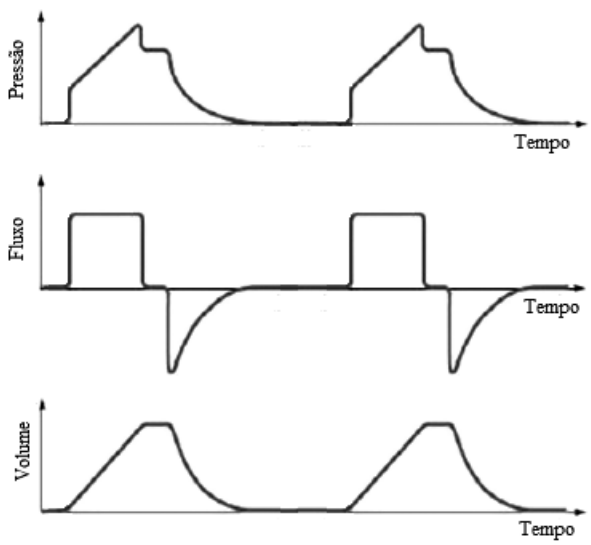
Paciente masculino, 39 anos, com antecedentes de esquizofrenia, é levado à emergência após ter sido encontrado inconsciente em seu domicílio, ao lado de cinco cartelas vazias de comprimidos de clorpromazina 100 mg. Ao exame encontrava-se inconsciente, escala de Glasgow = 3, pupilas médias e fotorreagentes, reflexo cutâneo-plantar preservado bilateralmente, sem anormalidades motoras focais, mas com dúvida quanto à presença de rigidez de nuca. Apresentava pressão arterial = 142/80 mmHg, frequência cardíaca = 112 bpm temperatura axilar = 38,9°C, frequência respiratória = 34 irpm, esforço inspiratório moderado, saturação de O_2 na oximetria de pulso = 79% em ar ambiente, ausculta pulmonar com presença de estertores grossos bilateralmente e ausculta cardíaca sem anormalidades. Na emergência foi realizada a intubação orotraqueal que evidenciou presença de alimentos nas vias aéreas e foi transferido para a UTI. No laboratório inicial apresentava creatinina sérica = 4,5; Ureia sérica = 121; K = 6,8 e creatinoquinase = 89.000, e na UTI evoluiu com anúria, temperatura axilar persistentemente acima de 39°C e síndrome da angústia respiratória aguda, sendo curarizado para otimizar o ajuste da ventilação mecânica. Os parâmetros ventilatórios, as curvas de pressão, fluxo e volume e a gasometria arterial do paciente são expostos abaixo:

Parâmetros ventilatórios

- Volume corrente = 320 mL (6 mL/kg)
- Pressão expiratória final = 10 cmH_2O
- Pressão de pico = 40 cmH_2O
- Pressão de platô = 35 cmH_2O
- Frequência respiratória = 26 disparos/minuto
- Fração inspirada de O_2 = 0,9
- Relação inspiração: expiração = 1:2

Gasometria arterial

- pH = 7,35
- $PaCO_2$ = 42
- PaO_2 = 112
- Bicarbonato = 24
- Excesso de base = –0,5
- Saturação de O_2 = 98%



35. Quanto à evolução clínica, ao diagnóstico primário e à conduta do caso, assinale a alternativa **correta**.

a. ☐ Falência renal devido à sepse causada por pneumonia aspirativa. O paciente tem indicação de antibióticos de amplo espectro, mas não há indicação de hemodiálise.
b. ☐ Falência renal aguda devido à rabdomiólise causada por síndrome neuroléptica maligna. A única medida indicada é alcalinização da urina.
c. ☐ Falência renal aguda associada à síndrome da angústia respiratória aguda. A única indicação de diálise é evitar a sobrecarga hídrica.
d. ☐ Falência renal aguda devido à rabdomiólise causada por síndrome neuroléptica maligna. O paciente tem indicação de receber flumazenil para reverter o efeito da clorpromazina.
e. ☑ Falência renal aguda devido à rabdomiólise causada por síndrome neuroléptica maligna. O paciente tem indicação de hemodiálise e pode se beneficiar da administração de dantrolene.

36. Assinale a alternativa que contém, respectivamente, o modo ventilatório utilizado para o paciente o caso relatado e o ajuste ventilatório que propicie a diminuição das pressões inspiratórias sem diminuir o volume-minuto.

a. ☐ Volume controlado – redução da frequência respiratória.
b. ☐ Volume controlado – redução do volume corrente.
c. ☑ Volume controlado – aumento do tempo inspiratório.
d. ☐ Pressão controlada – redução da pressão transpulmonar.
e. ☐ Pressão controlada – redução do volume corrente.

37. Assinale a alternativa **correta** quanto à cardioversão da fibrilação atrial aguda de início há menos de 48 horas em pacientes hemodinamicamente estáveis.

a. ☐ A amiodarona é contraindicada em pacientes com disfunção sistólica do ventrículo esquerdo.
b. ☑ A propafenona é uma boa alternativa para a cardioversão química em pacientes com boa função sistólica do ventrículo esquerdo.
c. ☐ A amiodarona é pouco eficaz isoladamente e por isso está indicada apenas como medida adjuvante à cardioversão elétrica.
d. ☐ A cardioversão elétrica é a terapia mais eficaz e por isso é indicada como a primeira escolha para o controle do ritmo.
e. ☐ É indispensável a realização de ecocardiograma transesofágico para descartar a presença de trombos intra-atriais antes de realizar a cardioversão.

38. Sobre a Lesão Aguda de Mucosa Gástrica (LAMG) e sangramento gastrointestinal secundário em UTI, assinale a **correta**.

a. ☐ Não afetam o prognóstico do paciente.
b. ☐ Não há relação entre o uso de profilaxia para LAMG e a incidência de infecções nosocomiais.
c. ☐ A profilaxia está indicada para todos os pacientes críticos.
d. ☑ São fatores de risco: múltiplas comorbidades, ventilação mecânica há mais de 48 horas, coagulopatia.
e. ☐ Estados pró-inflamatórios levam à hipoperfusão esplâncnica que causa lesão por isquemia e reperfusão, aumentando o pH intramucoso gástrico.

39. Sobre a falência hepática aguda, é **correto** afirmar:

a. ☑ Edema cerebral e hipertensão intracraniana são as complicações mais preocupantes e a incidência tem relação direta com o grau de encefalopatia hepática.
b. ☐ A descontaminação seletiva de trato gastrointestinal mostra importante impacto na sobrevida.
c. ☐ Pelo risco de sangramento, recomenda-se corrigir o alargamento do Tempo de Ativação de Protrombina (TAP) com plasma fresco congelado.
d. ☐ O perfil hemodinâmico do choque mostra alta resistência vascular periférica.
e. ☐ Em caso de choque circulatório à admissão, estes pacientes devem ser ressuscitados com coloides.

40. Em relação ao atendimento da Parada Cardiorrespiratória (PCR), é **correto** afirmar:

a. ☐ Na parada cardíaca por assistolia, a atropina deve ser realizada após os primeiros cinco minutos.
b. ☐ Após 15 minutos, em todos os tipos de PCR, devemos iniciar a infusão de bicarbonato de sódio 10%, num volume de 10 mL/minuto.
c. ☐ Estando o paciente já intubado, devemos realizar as ventilações numa frequência de 20 por minuto sem interromper as compressões torácicas.
d. ☐ Quando a causa da parada cardíaca for engasgamento, após 10 tentativas da manobra de Heimlich, sem sucesso, está indicada a cricotireostomia.
e. ☑ Na parada cardíaca por ritmo fibrilação ventricular ou taquicardia ventricular sem pulso, a adrenalina deve ser realizada após o segundo choque e a amiodarona, após o terceiro choque.

Página
em Branco.
(rascunho)

Página
em Branco.
(rascunho)

Utilize a grade ao lado para anotar as suas respostas.

Não destaque esta folha. Ao entregar sua prova, o fiscal irá destacar e entregar esta grade de respostas que você poderá levar para posterior conferência.

GRADE DE RESPOSTAS

1		21	
2		22	
3		23	
4		24	
5		25	
6		26	
7		27	
8		28	
9		29	
10		30	
11		31.	
12		32.	
13		33.	
14		34.	
15		35.	
16		36.	
17		37.	
18		38.	
19		39.	
20		40.	





Campus Universitário • UFSC
88040-900 • Florianópolis • SC
Fone/Fax: (48) 3953-1000
http://www.fepese.org.br