



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



EDITAL n. 017/2020
RESIDÊNCIA MÉDICA

SES PRÉ-REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA

07/11/2020

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

ATENÇÃO: Transcreva no espaço designado da sua FICHA DE IDENTIFICAÇÃO, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

A persistência é o caminho do êxito.

1. Quando for permitido abrir o caderno de provas, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao aplicador de provas.
2. Este caderno consta de 50 questões objetivas. Cada questão apresenta quatro alternativas de respostas, das quais apenas **uma** é a correta.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro no preenchimento. Ao recebê-lo, confira se seus dados estão impressos corretamente. Se houver erro, notifique-o ao aplicador de prova.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, rigorosamente dentro de seus limites e sem rasuras, utilizando caneta de tinta AZUL ou PRETA, fabricada em material transparente. A questão deixada em branco, com rasura ou com mais de uma marcação, terá pontuação zero.

— QUESTÃO 01 —

Dos medicamentos a seguir, qual é contraindicado durante a gestação?

- (A) Aspirina.
- (B) Anlodipina.
- (C) Ivabradina.
- (D) Enoxaparina.

— QUESTÃO 02 —

O uso de corticosteroides no tratamento da pericardite aguda está indicado para

- (A) pacientes que não responderam aos anti-inflamatórios não hormonais e à colchicina.
- (B) todos os pacientes, independente de comorbidades anteriores.
- (C) casos de etiologia viral.
- (D) pacientes com alergia ao ácido acetilsalicílico.

— QUESTÃO 03 —

Em um paciente com endocardite infecciosa e febre persistente, com novo bloqueio atrioventricular no eletrocardiograma e aumento do intervalo PR, a principal hipótese diagnóstica é:

- (A) falha de tratamento antimicrobiano.
- (B) abscesso perivalvar.
- (C) dissecação de aorta.
- (D) miocardite.

— QUESTÃO 04 —

A causa mais comum de infarto em gestantes é:

- (A) aterosclerose coronariana.
- (B) síndrome de Takotsubo.
- (C) dissecação coronariana.
- (D) vasoespasmos.

— QUESTÃO 05 —

Qual a combinação de medicamentos reduz a mortalidade na insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida?

- (A) Dapaglifozina, sacubitril / valsartana e digoxina.
- (B) Inibidor da ECA, espirolactona e betabloqueador.
- (C) Empaglifozina, betabloqueador e diurético.
- (D) Dapaglifozina, digital e nitrato.

— QUESTÃO 06 —

No tratamento da insuficiência cardíaca crônica, em qual das situações está indicado o uso da Ivabradina?

- (A) Paciente em ritmo sinusal, em uso de bisoprolol 10 mg/dia, sintomático e com FC = 72 BPM.
- (B) Paciente em fibrilação atrial, em uso de bisoprolol 5 mg/dia, sintomático e com FC = 100 BPM.
- (C) Paciente em fibrilação atrial, em uso de metoprolol 100 mg/dia, assintomático e com FC = 68 BPM.
- (D) Paciente em ritmo sinusal, em uso de metoprolol 25 mg/dia, sintomático e com FC = 60 BPM.

— QUESTÃO 07 —

A localização mais comum da coarctação de aorta é:

- (A) na região entre a origem da subclávia esquerda e o istmo da aorta.
- (B) antes da origem da subclávia esquerda.
- (C) na região entre as subclávias.
- (D) após o istmo da aorta.

— QUESTÃO 08 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino, de 64 anos, com diagnóstico de hipotireoidismo há vários anos, com dose estável de levotiroxina (75 microgramas/dia). Sempre em eutireoidismo na avaliação hormonal realizada semestralmente. Há nove meses, vem apresentando aumento de peso gradativo (cerca de 7 kg) e há seis meses início de sintomas gastrointestinais. Realizado o diagnóstico de doença do refluxo. Orientada a realizar medidas de mudanças no estilo de vida e iniciado tratamento com pantoprazol – 40 mg/dia. Exame atual de função tireoidiana com T4 livre de 0,8 ng/dL (VR: 0,89 – 1,76 ng/dL) e TSH de 11,5 µUI/mL (VR: 0,48-5,6 µ UI/mL).

Nesse caso, qual a conduta inicial mais correta para essa paciente?

- (A) Avaliar aderência através de teste de absorção de levotiroxina.
- (B) Manter dose de levotiroxina, observando as elevações discretas de TSH, que são características fisiológicas no paciente idoso.
- (C) Aumentar dose de levotiroxina, ajustando para as variáveis do aumento de peso e provável diminuição da absorção pela elevação do pH gástrico.
- (D) Acrescentar triiodotironina (T3) para melhor supressão do eixo.

— QUESTÃO 09 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo masculino procurou serviço de urgência com quadro de dor torácica acompanhada de sudorese fria. Antecedente de diabetes mellitus tipo 2 há quatro anos, associado à hipertensão arterial e dislipidemia, sem tratamento regular. Durante internação, feito diagnóstico de IAM. Após alta, consultou diabetologista para controle da hiperglicemia, levando um exame de hemoglobina glicada de 8,4%, realizado durante internação.

Nesse caso, quais drogas hipoglicemiantes devem ser prescritas com o objetivo de diminuir o alto risco cardiovascular desse paciente?

- (A) Inibidor de SGLT2 e/ou IDPP4.
- (B) Inibidor de SGLT2 e/ou análogo de GLP1.
- (C) Pioglitazona e IDPP4.
- (D) Insulina e IDPP4.

— QUESTÃO 10 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 37 anos encaminhada para investigação de amenorreia secundária. Relatava aumento de peso importante nos últimos anos associado a equimoses espontâneas, estrias violáceas no abdome e aumento de pelos terminais na face. Exames laboratoriais iniciais com FSH: 12 mUI/mL, prolactina: 19 ng/mL, testosterona-21 ng/dL; glicemia de jejum: 119 mg/dL; HbA1c: 6,1%; potássio: 2,9 mmol/L.

Nesse caso, qual conduta seria mais adequada na investigação diagnóstica inicial de hipercortisolismo?

- (A) Cortisol basal às oito horas.
- (B) Cortisol e ACTH basal às oito horas.
- (C) Cortisol salivar às 23 horas.
- (D) Cortisol após supressão com 2 mg de dexametazona, de 6/6 horas (total de 8 mg/dia), por 48 horas.

— QUESTÃO 11 —

A hiperplasia adrenal congênita por deficiência da 21-hidroxilase forma não clássica, é caracterizada por uma forma clínica mais branda, por apresentar uma atividade enzimática residual da enzima CYP21A2, sem perda de sal, porém com níveis de androgênios adrenais ligeiramente elevados. Apresenta dificuldades na avaliação e tratamento, sendo frequentemente diagnosticada erroneamente como síndrome de ovários policísticos. Em relação a essa doença,

- (A) segundo a Endocrine Society, o exame de screening recomendado é a dosagem de 17-OH-progesterona basal, pela manhã, na fase folicular.
- (B) a presença de ovários policísticos ao exame de ultrassom exclui o diagnóstico.
- (C) o cortisol elevado na urina de 24 horas associado a elevação de níveis plasmáticos de SDHEA sugerem o diagnóstico.
- (D) confirmado diagnóstico, o tratamento com glicocorticoide deve ser instituído imediatamente, de forma contínua, sem interrupção.

— QUESTÃO 12 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente encaminhado ao serviço de endocrinologia para avaliação hormonal devido quadro de oligospermia. Refere facilidade para ganho de peso, leve adinamia, libido diminuído e cefaleia ocasional. Negava alteração visual. Antecedente de TCE por acidente automobilístico há sete anos, tendo permanecido em coma por 27 dias. Exames laboratoriais iniciais: provas de função hepática normais, anemia (hb: 12,3%) e testosterona: 39 ng/dL (VR: 241-827 ng/dL). Solicitado novos exames: Na: 139 mmol/L, K: 4,3 mmol/L; IGF-1: 49 ng/mL (VR para idade e sexo: 58-219 ng/mL); prolactina: 3,1 ng/mL (VR: 2,1 -17,7 ng/mL); FSH: 2,02 mUI/mL; LH: 1,19 mUI/mL; testosterona: 34 ng/dL (VR: 241,0 a 827,0 ng/dL); T4 livre: 0,6 ng/dL (VR: 0,89 - 1,76 ng/dL), TSH: 0,9 µUI/mL (VR: 0,48-5,6 µUI/mL), Cortisol 8 h: 21 mcg/dL (VR: 5,3-22,5 mcg/dL), ACTH: 19,5 pg/mL (VR: até 46 pg/mL). RNM de sela túrcica normal, sem lesão expansiva.

Diante do quadro clínico, qual a melhor conduta?

- (A) Reposição de glicocorticoide, testosterona, hormônio de crescimento e da tireoide, pois o paciente apresenta pan-hipopituitarismo.
- (B) Necessário avaliar eixo adrenocorticotrófico, com teste de estímulo (hipoglicemia ou cortrosina), antes de iniciar reposição de hormônio tireoidiano.
- (C) Necessário avaliar eixo adrenocorticotrófico, com teste de supressão com 1 mg de dexametazona às 23 horas e coleta de cortisol às 8 horas na manhã seguinte, para avaliar necessidade de glicocorticoide.
- (D) Reposição de GH, hormônio tireoidiano e testosterona. Eixo adrenocorticotrófico preservado, sem necessidade de reposição de glicocorticoide.

— QUESTÃO 13 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente com IRC terminal devido à hipertensão arterial de diagnóstico há 20 anos. Submetida a transplante renal (rim de doador falecido) com boa resposta, porém com início de hiperglicemia após três meses do procedimento, quando foi feito o diagnóstico de diabetes mellitus pós-transplante.

Em relação ao caso clínico, sabe-se que:

- (A) medicações usualmente empregadas pós-transplante renal (glicocorticoide, micofenolato, tracolimus) podem alterar tanto a secreção como a sensibilidade insulínica.
- (B) insulinoterapia (basal e bolus) é a única terapia hipoglicemiante recomendada.
- (C) suspensão imediata do glicocorticoide é o tratamento de escolha.
- (D) inibidores de DPP4 são contraindicados, pois não têm ação direta na resistência insulínica.

— QUESTÃO 14 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente procurou reumatologista devido à poliartralgia. No exame físico, chamava atenção a fronte abaulada com prognatismo, sugerindo quadro clínico de acromegalia, posteriormente confirmada por exames laboratoriais e pela presença de um macroadenoma hipofisário (1,5 cm diâmetro), com invasão supraselar. Submetido a tratamento cirúrgico, com remoção aparente de toda massa tumoral. Após quatro meses da cirurgia, paciente se apresentava assintomático. Exames laboratoriais realizados no pós-operatório revelaram um nadir de 0,2 ng/mL do hormônio de crescimento na curva glicêmica e valores de IGF1 na faixa normal para idade e sexo.

De acordo com as recomendações da SBEM, qual conduta é considerada mais adequada para este paciente?

- (A) Iniciar tratamento imediato com análogo de somatotatina.
- (B) Iniciar tratamento com agonista dopaminérgico.
- (C) Iniciar tratamento com antagonista do receptor de GH.
- (D) Manter sem medicação para acromegalia, apenas com dosagem de GH e IGF-1 a cada seis meses.

— QUESTÃO 15 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo masculino, de 25 anos, com quadro de diarreia intermitente há quatro meses, cinco vezes ao dia, associada a dor abdominal e perda de peso de 7 kg no período. Ao exame físico, paciente está descorado +/4, e possui dor à palpação de fossa ilíaca direita, além de massa palpável neste local. Já tomou antiparasitários, sem melhora. Exames laboratoriais evidenciam gordura fecal negativa, pH fecal normal, anemia ferropriva, PCR elevado, além de leucócitos fecais positivos.

Sobre o quadro clínico, a principal hipótese diagnóstica e a conduta devem ser:

- (A) doença celíaca, por isso deve-se prosseguir investigação solicitando anticorpos antitransglutaminase e antiendomísio.
- (B) doença de Crohn, por isso deve-se prosseguir investigação com ileocolonosopia.
- (C) diarreia com características osmóticas, por isso deve-se seguir investigação com teste respiratório para intolerância à lactose ou investigar abuso de laxativos.
- (D) diarreia com características de alterações motoras, por isso deve-se investigar hipertireoidismo ou síndrome do intestino irritável.

— QUESTÃO 16 —

O mecanismo principal da ocorrência de episódio de refluxo gastroesofágico em pacientes sem hérnia hiatal é:

- (A) relaxamento transitório do esfíncter inferior do esôfago.
- (B) hipotonia do esfíncter inferior do esôfago.
- (C) dismotilidade de corpo esofágico.
- (D) aumento da pressão intra-abdominal.

— QUESTÃO 17 —

Leia o caso clínico a seguir.

Uma mulher de 52 anos foi recentemente diagnosticada com leucemia de células pilosas com presença de mutação do gene BRAF V600E, quando um hemograma completo de rotina mostrou leucopenia leve, sendo realizada biópsia da medula óssea para avaliação adicional. O exame físico está dentro dos limites normais. Os valores laboratoriais atuais mostram uma contagem de leucócitos de 2600/ μ L com uma contagem absoluta de neutrófilos de 1100 / μ L, uma hemoglobina de 11,9 g/dL e contagem de plaquetas de 126.000/ μ L. Ela é totalmente assintomática.

Nesse caso, qual conduta é a mais adequada no momento?

- (A) Iniciar acompanhamento clínico rigoroso.
- (B) Iniciar terapia com cladribina associada a rituximabe.
- (C) Iniciar terapia com pentostatina como agente único.
- (D) Iniciar filgrastima para aumentar os neutrófilos.

— QUESTÃO 18 —

Leia o caso clínico a seguir.

Uma mulher de 67 anos com história de hipertensão, insuficiência cardíaca com fração de ejeção de 45% e artrite reumatoide tratada com metotrexato é diagnosticada com leucemia mieloide aguda com citogenética de risco adverso (LMA). Os achados laboratoriais demonstram uma contagem de glóbulos brancos de 2.000 / μ L com 25% de blastos, hemoglobina 8,0 g/dL, contagem de plaquetas 76.000/ μ L, creatinina sérica 0,8 mg/dL, alanina aminotransferase (ALT) 20 U/L, e aspartato aminotransferase (AST) 22 IU/L. Apesar de um pouco de cansaço e dispnéia aos esforços, ela deambula e consegue cuidar das tarefas domésticas.

Nesse caso, qual é tratamento recomendado?

- (A) Quimioterapia intensiva com antraciclina e citarabina.
- (B) Quimioterapia intensiva com CPX-351 (concentração lipossomal 5: 1 molar de citarabina e daunorrubicina).
- (C) Agente hipometilante associado ou não a venetoclax.
- (D) Cuidados básicos de suporte (predominantemente transfusões).

— QUESTÃO 19 —

Leia o caso clínico a seguir.

Uma mulher de 23 anos com doença da hemoglobina SS homozigótica (HbSS) procura o ambulatório de hematologia para seguir seu tratamento. Ela está recebendo terapia transfusional mensal desde que foi descoberto que tinha uma velocidade de Doppler transcraniana (DTC) de 220 cm/seg em sua artéria cerebral média direita aos sete anos de idade. Ela nunca teve acidente vascular encefálico (AVE) isquêmico evidente, e sua última avaliação de imagem por ressonância magnética (MRI)/angiografia por ressonância magnética (MRA), aos 16 anos, foi negativa para moyamoya ou estenose significativa. Houve alterações isquêmicas leves no lobo frontal, consistentes com infartos silenciosos. Ela não tem alo ou autoanticorpos e está em uso de quelante de ferro, com nível de ferritina abaixo de 1000 ng/mL. Ela quer saber quando pode interromper a terapia transfusional.

Como o médico deve responder à pergunta da paciente sobre a interrupção da terapia de transfusão?

- (A) Ela pode parar agora, pois é adulta e não corre mais o risco de acidente vascular cerebral.
- (B) Ela pode mudar com segurança para hidroxiureia a qualquer momento, já que foi demonstrado de forma conclusiva que seu uso previne o AVE com eficácia igual à de transfusões crônicas.
- (C) Ela pode interromper o uso de quelante oral de ferro.
- (D) Ela deve continuar a terapia de transfusão indefinidamente.

— QUESTÃO 20 —

Leia o caso clínico a seguir.

Um menino de quatro anos desenvolveu uma grande equimose em membro inferior após jogar futebol, quando foi levado por seus pais para avaliação. Ele não está tomando nenhum medicamento e não tem história familiar de diátese hemorrágica. O paciente esteve doente com uma síndrome viral há várias semanas, mas está assintomático no momento da avaliação. O exame físico revela uma criança saudável sem linfadenopatia, esplenomegalia ou púrpura oral. O hemograma demonstra contagem de plaquetas de 18.000/ μ L, sem outras alterações.

Qual é o tratamento inicial ideal para este paciente?

- (A) Prescrever imunoglobulina anti-D (anti-D) 75 μ g/kg, em dose única.
- (B) Prescrever imunoglobulina humana 1g/kg, em dose única.
- (C) Prescrever reavaliação clínica, observando recorrência de sangramento.
- (D) Prescrever prednisona 1 mg/kg até a contagem de plaquetas aumentar para mais de 50.000/ μ L.

— QUESTÃO 21 —

Leia o caso clínico a seguir.

Uma mulher de 21 anos que concluiu a quimioterapia de indução para leucemia mieloide aguda está atualmente recebendo quimioterapia de consolidação. O transplante alogênico está planejado para ser realizado após a conclusão da quimioterapia de consolidação. Após as últimas várias transfusões de plaquetas, indicadas por contagens de plaquetas variando de 2.000 a 10.000 / μ L, houve pouca mudança nas contagens de plaquetas de uma hora pós-transfusão. O banco de sangue informa que as últimas três transfusões de plaquetas eram ABO compatíveis. Ela não tem evidência de coagulopatia intravascular, febre, esplenomegalia ou sangramento ativo. O hemograma completo de hoje mostra uma contagem de leucócitos de 200/ μ L, plaquetas de 7000 / μ L e hemoglobina de 6,1 g /dL. A triagem para HPA-1A (antígeno plaquetário anti-humano hiperimune 1a) é negativa e anticorpos anti-HLA estão presentes.

Nesse caso, qual a abordagem mais adequada para aumentar a contagem de plaquetas deste paciente após o diagnóstico de aloimunização plaquetária?

- (A) Indicar esplenectomia.
- (B) Indicar plaquetas irradiadas de um doador HLA compatível.
- (C) Indicar leucorredução de todos os hemocomponentes.
- (D) Indicar rituximabe (terapia anti-células B).

— QUESTÃO 22 —

Leia o caso clínico a seguir.

Um homem de 22 anos é diagnosticado com anemia aplástica depois de se apresentar ao pronto-socorro com queixas de epistaxe persistente e fadiga. Seu hemograma revela pancitopenia grave, com contagem de plaquetas de 4.000/ μL , contagem de leucócitos de 1400/ μL , uma contagem absoluta de neutrófilos de 410 células/ μL e hemoglobina de 6,5 g/dL. Ele é internado no hospital para tratamento de suporte e investigação, e a biópsia da medula óssea não demonstra evidências de leucemia ou linfoma, com celularidade de 5%. O paciente não tem histórico médico anterior e não está tomando nenhum medicamento. Ele não tem histórico familiar de câncer ou doenças hematológicas e tem quatro irmãos saudáveis.

Qual é a próxima etapa no manejo desse paciente?

- (A) Iniciar terapia imunossupressora com linfoglobulina e ciclosporina.
- (B) Iniciar terapia imunossupressora com linfoglobulina, ciclosporina e eltrombopague.
- (C) Iniciar busca de doadores para transplante de medula óssea com tipagem de HLA urgente do paciente e seus irmãos.
- (D) Iniciar busca de doadores para transplante de medula óssea com tipagem HLA urgente do paciente e prosseguir busca de um doador não relacionado.

— QUESTÃO 23 —

Leia o caso clínico a seguir.

Mulher de 35 anos apresenta hematúria microscópica com relação albumina/creatinina menor que 0,02 mg/mg.

Nesse caso, qual é o diagnóstico mais provável numa biópsia renal?

- (A) Nefropatia por IgA.
- (B) Doença de Alport.
- (C) Doença de membrana fina.
- (D) Nefrite lúpica.

— QUESTÃO 24 —

Dentre os imunossupressores utilizados no transplante renal, qual é o mais diabetogênico?

- (A) Tacrolimos.
- (B) Ciclosporina.
- (C) Everolimos.
- (D) Micofenolato.

— QUESTÃO 25 —

De acordo com a classificação de Oxford da nefropatia por IgA, qual alteração patológica é menos preditiva do declínio da taxa de filtração glomerular?

- (A) Hiper celularidade mesangial.
- (B) Fibrose intersticial/atrofia tubular.
- (C) Crescentes celulares.
- (D) Hiper celularidade endocapilar.

— QUESTÃO 26 —

Rituximab, anticorpo monoclonal contra CD20, é ineficaz em qual das seguintes doenças renais?

- (A) Nefropatia membranosa idiopática.
- (B) Nefrite lúpica classe 4.
- (C) Doença renal ANCA positiva.
- (D) Nefropatia diabética.

— QUESTÃO 27 —

Leia o caso clínico a seguir.

Homem de 30 anos vai para a emergência com náuseas, vômitos, dor em cólica em flanco severa e hematúria.

Qual dos seguintes exames é mais apropriado nesse paciente?

- (A) Raio X simples de abdome.
- (B) TC helicoidal de abdome.
- (C) Urografia excretora.
- (D) Ultrassom dos rins.

— QUESTÃO 28 —

O FGF-23 exerce seus efeitos nos rins através de qual mecanismo?

- (A) Ligando no receptor de PTH.
- (B) Ligando no receptor de vasopressina.
- (C) Ligando em outras fosfatoninas.
- (D) Ligando no receptor de FGF com KLOTHO.

— QUESTÃO 29 —

Leia o caso clínico a seguir.

Homem negro de 52 anos, com história familiar rica em hipertensão severa, apresenta pressão arterial média após três medidas de 164/106 mmHg.

Nesse caso, qual opção mais indicada para tratar sua hipertensão?

- (A) Começar com hidroclorotiazida 12,5 mg, uma vez ao dia.
- (B) Começar com uma combinação de duas drogas.
- (C) Insistir apenas em modificação no estilo de vida e checar a pressão em duas semanas.
- (D) Começar com uma combinação de duas drogas, apenas se a primeira droga tiver falhado.

— QUESTÃO 30 —

Leia o caso clínico a seguir.

Uma mulher de 42 anos apresenta quadro súbito de cefaleia intensa e desesperadora, náuseas, vômitos e perda transitória da consciência durante a relação sexual. No momento do atendimento, apresenta-se confusa, com rigidez de nuca e sem déficits motores.

Qual é a causa mais provável do quadro clínico desta paciente?

- (A) Hemorragia subaracnóidea.
- (B) Meningite viral.
- (C) Hemorragia intracerebral.
- (D) Hematoma extradural.

— QUESTÃO 31 —

Para um paciente de 35 anos de idade com acidente vascular cerebral do tipo isquêmico, qual é o padrão-ouro para avaliar presença de forame oval patente?

- (A) Doppler transcraniano com teste de microbolhas.
- (B) Ecocardiograma transesofágico com teste de microbolhas.
- (C) Ecocardiograma transtorácico com teste de microbolhas.
- (D) Angiorressonância magnética de vasos cervicais.

— QUESTÃO 32 —

É considerado sinal de alarme na suspeita de cefaleia secundária:

- (A) interrupção do sono.
- (B) presença de hiperemia conjuntival unilateral.
- (C) exame neurológico inalterado.
- (D) parestesias transitórias.

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões de 33 a 35.

Um jovem de 28 anos, do sexo masculino, dá entrada no pronto-socorro trazido por familiares, sonolento e com liberação esfínteriana apresentando relato de crise convulsiva tônico-clônica há cinco minutos, com duração de um minuto.

— QUESTÃO 33 —

Após estabilização clínica, qual informação é a mais importante para condução do caso?

- (A) Teve febre e rigidez de nuca.
- (B) Tem antecedente de epilepsia.
- (C) Teve traumatismo cranioencefálico.
- (D) Utilizou drogas ilícitas.

— QUESTÃO 34 —

O paciente apresenta nova crise convulsiva tônico-clônica dentro da sala de estabilização. Nesse caso, qual é a sequência ideal de medicações a serem realizadas para alcançar alívio do quadro convulsivo?

- (A) Fenitoína em dose de ataque, midazolam, fenobarbital e diazepam.
- (B) Diazepam, ácido valproico, fenitoína em dose de manutenção e midazolam.
- (C) Midazolam, propofol, fenitoína em dose de manutenção e diazepam.
- (D) Diazepam, fenitoína em dose de ataque, fenobarbital e midazolam.

— QUESTÃO 35 —

O paciente acabou evoluindo para intubação endotraqueal e necessidade de suporte ventilatório. Após medidas terapêuticas, o jovem encontra-se estável hemodinamicamente e sem manifestar crises convulsivas. A equipe médica pretende tentar despertá-lo após 12 horas, a fim de programar extubação, porém o paciente não desperta. Nesse caso, qual exame complementar deve ser realizado e qual é o diagnóstico provável?

- (A) Eletroencefalografia – encefalopatia por estado de mal convulsivo.
- (B) Tomografia de crânio – atrofia do lobo temporal.
- (C) Eletroencefalografia – estado de mal não convulsivo.
- (D) Análise de liquor – meningoencefalite.

— QUESTÃO 36 —

Qual cefaleia primária tem melhor resposta terapêutica com utilização de indometacina?

- (A) Cefaleia em salvas.
- (B) Hemicrania paroxística.
- (C) SUNCT.
- (D) Migrânea.

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões de 37 a 40.

Paciente do sexo feminino, de 40 anos, tem diagnóstico de asma desde a infância. Alega que há cerca de dois meses vem apresentando sintomas quase diários de tosse seca e chiado no peito que aliviam com uso de salbutamol. Alega acordar à noite com dispneia e chiado no peito pelo menos uma vez por semana. Faz uso de formoterol/budesonida 12/400 mcg três vezes ao dia, brometo tiotrópio (dois jatos cedo), montelucaste 10 mg à noite. Refere que não esquece as medicações. Faz uso adequado e técnica correta. Alega que tem um cachorro e um gato que ficam dentro do seu quarto. Queixa de epigastralgia e pirose frequentes, espirros e pruridos nasal várias vezes ao dia, desencadeados por contato com poeira, mofo e fumaça. Alega roncosp durante a noite, com episódios de apneia visto por marido, sonolência diurna excessiva. Tem HAS, faz uso de enalapril. Nega tabagismo. Ao exame: IMC 30 kg/m², spO₂ 98%. Em bom estado geral, eupneica, vigil. Ausculta pulmonar: sem outras alterações. Exames complementares: IGE 550, hemograma eosinófilos 6% (690), raio X tórax sem alterações. Espirometria: pré broncodilatador: CVF 4,30 (82%), VEF1 2,97 (70%), VEF1/ CVF 0,68; pós broncodilatador: CVF 4,95 (95%), VEF1 3,39 (85%), VEF1/ CVF 0,80.

— QUESTÃO 37 —

Nesse caso, qual é a classificação da asma?

- (A) Asma controlada.
- (B) Asma não controlada.
- (C) Asma parcialmente controlada.
- (D) Asma intermitente.

— QUESTÃO 38 —

Qual é a gravidade da asma nessa paciente?

- (A) Grave.
- (B) Moderada.
- (C) Leve.
- (D) Persistente.

— QUESTÃO 39 —

De acordo com o fenótipo, como pode ser melhor classificada essa paciente?

- (A) Asma alérgica.
- (B) Asma paucicelular.
- (C) Asma neutrofílica.
- (D) Asma alérgica eosinofílica.

— QUESTÃO 40 —

Qual o laudo mais adequado para a espirometria da paciente?

- (A) Distúrbio ventilatório obstrutivo moderado com variação significativa ao broncodilatador e normalização dos parâmetros funcionais.
- (B) Distúrbio ventilatório misto, sem variação significativa ao broncodilatador.
- (C) Distúrbio ventilatório obstrutivo leve, com variação significativa ao broncodilatador e normalização dos parâmetros funcionais.
- (D) Distúrbio ventilatório obstrutivo leve, com variação significativa ao broncodilatador, porém sem normalização dos parâmetros funcionais.

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões de 41 a 43.

Paciente do sexo masculino, 78 anos de idade, ex-tabagista, diagnóstico de DPOC, em uso de formoterol 12mcg duas vezes ao dia. Refere dispneia progressiva até pequenos esforços há cinco anos, associado com tosse seca frequente. Alega edema de membros inferiores.

Apresentou no último ano três quadros de pneumonia, sendo o último há um mês com necessidade de internação. Queixa de muita tosse seca e piora da dispneia após internação.

Ao exame: Saturação periférica de oxigênio 88%, Frequência cardíaca: 78 bpm, Frequência respiratória: 20 irrm, pressão arterial: 110x80 mmHg. Em regular estado geral.

Traz resultados de exames feitos na última semana: Hemograma: hb 12 leucócitos 6.000 eosinófilos 8%. (480) Ecocardiograma: Fe 63%, presença de sinais indiretos de hipertensão pulmonar, PSAP: 48 mmHg, sem outras alterações.

Raio X de tórax de acordo com a imagem a seguir.



— QUESTÃO 41 —

Nesse caso, qual a classificação do DPOC, conforme GOLD 2019?

- (A) Gold A.
- (B) Gold B.
- (C) Gold C.
- (D) Gold D.

— QUESTÃO 42 —

Qual é o grupo da hipertensão pulmonar desse paciente?

- (A) Grupo 3 - associada a pneumopatias e/ou hipoxemia.
- (B) Grupo 1 - hipertensão arterial pulmonar idiopática.
- (C) Grupo 2 - hipertensão venosa pulmonar.
- (D) Grupo 4 - doença embólica e/ou trombótica crônica.

— QUESTÃO 43 —

Qual é a melhor conduta terapêutica para esse paciente?

- (A) Aumentar a dose do formoterol.
- (B) Acrescentar azitromicina três vezes por semana.
- (C) Acrescentar corticoide inalatório.
- (D) Acrescentar corticoide oral.

— QUESTÃO 44 —

A gota resulta da deposição de cristais de urato monossódico nas articulações e nos tecidos periarticulares, e decorre da elevação crônica de ácido úrico no plasma. Com relação aos fármacos utilizados no tratamento desta enfermidade, destaca-se o seguinte:

- (A) o febuxostato, inibidor da xantina oxidase, atua aumentando a eliminação renal do ácido úrico.
- (B) a pegloticase pertence ao grupo de medicamentos que têm como mecanismo de ação a conversão do ácido úrico em alantoína.
- (C) a benzbromarona é um potente uricolítico capaz de bloquear a reabsorção do ácido úrico mediada pela URATI.
- (D) o alopurinol tem, como um de seus efeitos adversos mais frequentes, a síndrome de hipersensibilidade, caracterizada por febre, cardite e insuficiência hepática aguda.

— QUESTÃO 45 —

Em 2017, o ACR/EULAR definiram os novos critérios para miopatias autoimunes sistêmicas. De acordo com tais critérios, a classificação de miopatia autoimune é mais provável na presença de:

- (A) autoanticorpo anti-topoisomerase I.
- (B) alterações características na eletroneuromiografia.
- (C) melhora com restrição de carboidratos.
- (D) fraqueza muscular simétrica proximal.

— QUESTÃO 46 —

Leia o caso clínico a seguir.

Mulher de 57 anos apresenta poliartrite não erosiva, sensação de boca seca, disfagia de transferência e condução, hiperemia ocular, tosse seca e persistente, há três anos. Os exames laboratoriais mostram anemia de doença crônica, crioglobulinemia, hipergamaglobulinemia policlonal, fator reumatoide e FAN positivos, anti-Ro positivo, C3 normal e C4 diminuído. Teste de Shirmer = 3 mm/5min. *Ocular staining score* = 7. Foi medicada com hidroxiquina, corticosteroide em baixas doses, saliva artificial e colírio lubrificante. Três meses após o início do tratamento, a paciente retorna com melhora dos sintomas, porém refere aparecimento de lesões purpúricas nos membros inferiores.

Considerando o risco aumentado desta paciente para neoplasias em geral, quantos fatores de risco para transformação para linfoma estão presentes?

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

— QUESTÃO 47 —

Mulher de 35 anos, diagnosticada recentemente com lúpus eritematoso sistêmico, apresenta atividade renal, caracterizada histopatologicamente por glomerulonefrite classe IV. Nesse caso,

- (A) há envolvimento de menos de 50% de todos os glomerúlos, com depósitos subendoteliais focais.
- (B) o uso de bloqueadores de receptores de angiotensina está contraindicado.
- (C) na fase de indução, o tratamento deve ser realizado, inicialmente, com pulsoterapia de metilprednisolona e rituximabe.
- (D) na fase de manutenção, o tratamento deve ser realizado por um período prolongado, com micofenolato de mofetila ou azatioprina.

— QUESTÃO 48 —

Leia o caso clínico a seguir.

Mulher de 29 anos, com diagnóstico de artrite reumatoide, em uso de medicamento imunobiológico, retorna à consulta com resultado de beta-HCG positivo e USG obstétrica compatível com 14 semanas de gestação.

Nesse caso, qual imunobiológico pode ser utilizado, por apresentar dados de registros demonstrando segurança de uso durante a gestação?

- (A) Certolizumabe.
- (B) Tocilizumabe.
- (C) Abatacepte.
- (D) Tofacitinibe.

— QUESTÃO 49 —

De acordo com os critérios classificatórios CASPAR para artrite psoriásica, o paciente deve apresentar doença articular inflamatória estabelecida e, pelo menos, três pontos nos critérios. Dentre estes critérios que devem ser pontuados, inclui-se a presença de:

- (A) fator reumatoide positivo.
- (B) distrofia ungueal.
- (C) história familiar de espondilite anquilosante.
- (D) episclerite gelatinosa difusa.

— QUESTÃO 50 —

Durante o exame físico de um paciente com cervicalgia, é fundamental se avaliar a força muscular e os reflexos. O reflexo bicipital tem como finalidade avaliar a integridade da raiz de:

- (A) C2.
- (B) C4.
- (C) C5.
- (D) C7.