



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



EDITAL n. 08/2021
RESIDÊNCIA MÉDICA

SES PRÉ-REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA

14/11/2021

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:

Remove pedras e planta roseiras e faz doces.

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 —

Qual deve ser a prescrição para prevenir fenômenos tromboembólicos em um homem de 90 anos com fibrilação atrial permanente, 75 kg de peso e creatinina sérica de 1.4 mg/dl?

- (A) Apixabana 5 mg duas vezes ao dia.
- (B) Dabigatrana 150 mg duas vezes ao dia.
- (C) Rivaroxabana 20 mg uma vez ao dia.
- (D) Edoxabana 60 mg uma vez ao dia.

— QUESTÃO 02 —

A ressincronização cardíaca em pacientes sintomáticos e com tratamento otimizado para insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida tem melhor indicação em qual das situações?

- (A) Bloqueio de ramo direito com QRS > 120 mms.
- (B) Bloqueio de ramo direito com QRS > 130 mms.
- (C) Bloqueio de ramo esquerdo com QRS > 120 mms.
- (D) Bloqueio de ramo esquerdo com QRS > 150 mms.

— QUESTÃO 03 —

Qual é a arritmia cardíaca sustentada mais comum?

- (A) Taquicardia por reentrada nodal.
- (B) Taquicardia ventricular sustentada.
- (C) Fibrilação atrial.
- (D) Fibrilação ventricular.

— QUESTÃO 04 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente octogenário e portador de doença renal crônica, pós-operatório tardio de troca de valva mitral e com atual estenose aórtica importante e sintomática.

Nesse caso, qual a conduta mais apropriada?

- (A) Troca valvar aórtica por cateter.
- (B) Troca valvar aórtica por prótese biológica.
- (C) Tratamento clínico.
- (D) Troca valvar aórtica por prótese metálica.

— QUESTÃO 05 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente jovem com quadro de dor precordial 14 dias após infecção pelo coronavírus apresenta-se na emergência com supradesnivelamento difuso do segmento st, ritmo cardíaco regular com FC = 125 bpm e PA = 100x70 mmHg.

Nesse caso, qual a hipótese diagnóstica e tratamento mais apropriado?

- (A) Infarto agudo do miocárdio com supra de ST – cateterismo cardíaco.
- (B) Miocardite – anti-inflamatórios não hormonais.
- (C) Pericardite – corticoide endovenoso.
- (D) Tromboembolismo pulmonar com comprometimento cardíaco – anticoagulação plena.

— QUESTÃO 06 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 27 anos, admitida no serviço de emergência devido a quadro de palpitações e tremores de extremidades, de início há três meses, porém com exacerbação nos últimos dias, associado a episódios de febre não medida. Ao exame físico, paciente agitada, com períodos de confusão mental, aumento de temperatura corporal (38,2 °C) e tremores finos de extremidades. FC: 160 BPM (ECG: ritmo sinusal), PA: 155/60 mm Hg. Presença de bócio difuso, consistência fibroelástica. Olhos com exoftalmia bilateral, predomínio à esquerda. Feito diagnóstico de tempestade tireotóxica.

Diante desse diagnóstico, qual deve ser a conduta?

- (A) Tratamento de suporte associado a solução saturada de iodeto de potássio, cinco gotas a cada seis horas, antes de iniciar droga antitireoidiana.
- (B) Tratamento de suporte associado a droga antitireoidiana. Preferir metimazol, por também inibir a conversão periférica de T4 para T3.
- (C) Iniciar terapia concomitante com hidrocortisona, dose de ataque de 300 mg seguida por 100 mg a cada oito horas, com o objetivo de tratar possível insuficiência adrenal associada e inibir a conversão periférica de T4 para T3.
- (D) Evitar o uso agudo de betabloqueador pelo risco de desencadear quadro de insuficiência cardíaca congestiva.

— QUESTÃO 07 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 59 anos, pós-menopausa, procurou serviço de endocrinologia para avaliação de osteoporose. Negava fratura vertebral e/ou colo de fêmur, porém com antecedente familiar de fratura de fêmur (mãe). Após avaliação dos fatores de risco e da densitometria óssea, paciente classificada como alto risco para fratura osteoporótica.

De acordo com o Guideline de osteoporose da Endocrine Society, qual deve ser a conduta mais correta?

- (A) Evitar prescrever bifosfonatos orais, por não serem considerados como droga de primeira linha para redução do risco de fratura, em razão dos extensos efeitos colaterais.
- (B) Iniciar tratamento preferencialmente com denosumabe, por ter ótima tolerabilidade, com poucos efeitos adversos.
- (C) Prescrever calcitonina em spray nasal apenas se não houver tolerância a raloxifeno, bifosfonatos, estrógenos, denosumab, tibolona, abaloparatide ou teriparatide ou se essas terapias não forem consideradas apropriadas.
- (D) Iniciar tratamento com teriparatida por dois anos, seguido de drogas antirreabsortivas, por ser classificada como alto risco para fratura.

— QUESTÃO 08 —

Leia o caso clínico a seguir.

Homem de 67 anos, acompanhado por endocrinologista por apresentar diagnóstico de obesidade (índice de massa corpórea: 31 kg/m²) e diabetes mellitus complicado com síndrome nefrótica. Há seis meses, após aposentadoria, vem apresentando piora do controle do diabetes associado à diminuição da libido.

De acordo com a endócrino society, para este caso sabe-se que:

- (A) medir/calcular testosterona livre seria recomendado nesse paciente em razão do diabetes, obesidade e síndrome nefrótica serem condições associadas com aumento da SHBG (globulina de ligação dos hormônios sexuais).
- (B) tratamento com testosterona estaria indicado com o objetivo de melhorar controle glicêmico.
- (C) terapia com testosterona pode melhorar síndrome de apneia do sono, quando presente nesses pacientes.
- (D) reposição de testosterona é contraindicada em homens com câncer de mama.

— QUESTÃO 09 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 27 anos, grávida de oito semanas, encaminhada ao endocrinologista devido a níveis suprimidos de TSH na primeira consulta pré-natal.

Segundo os guidelines da ATA (Associação Americana de Tireoide), sabe-se que:

- (A) cintilografia e dosagem do anticorpo antirreceptor de TSH estariam indicadas por serem úteis no diagnóstico diferencial da “tireotoxicose transitória gestacional” do “hipertireoidismo da doença de Graves”.
- (B) na presença de um bócio nodular, dosagem de T3 total seria útil para avaliar possibilidade de T3 toxicose.
- (C) confirmado o diagnóstico de “tireotoxicose transitória gestacional”, tratamento com betabloqueadores e drogas antitireoidianas estaria indicado.
- (D) o grande risco do uso de drogas antitireoidianas durante a gravidez é o efeito teratogênico dessas medicações. O metimazol, por estar associado a menor risco de malformações congênitas maiores, deve ser o antitireoídiano de escolha durante a gravidez, particularmente no primeiro trimestre da gestação.

— QUESTÃO 10 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino, de 17 anos, com diagnóstico de hiperplasia adrenal congênita forma não clássica, manifestada na infância com quadro de pubarca precoce. Atualmente sem terapia com glicocorticoide, com menstruações regulares, completamente assintomática.

Qual conduta seria mais apropriada para essa paciente de acordo com Guideline da Endocrine Society?

- (A) Retornar imediatamente à terapia com glicocorticoide, em baixa dose.
- (B) Se desenvolver quadro de hirsutismo, contraceptivo oral, com ou sem antiandrogênos, não deve ser prescrito pela possibilidade de piora potencial do quadro metabólico.
- (C) Na presença de gravidez, terapia com glicocorticoide deve ser iniciada a partir do segundo trimestre da gestação, mesmo na ausência de tratamento anterior com corticoide.
- (D) Terapia com glicocorticoide deve ser iniciada se paciente vier a apresentar dificuldades em engravidar.

— QUESTÃO 11 —

Leia o caso clínico a seguir.

Mulher de 29 anos consultou neurologista em razão de cefaleia de moderada intensidade, de início há vários anos, porém com piora nos últimos seis meses. Presença de ciclos menstruais regulares, sem galactorreia, sem outras queixas. Na avaliação diagnóstica, solicitado tomografia computadorizada de crânio, que surpreendentemente evidenciou microadenoma de 8 mm na região da sela túrcica.

Qual conduta seria mais apropriada para essa paciente?

- (A) Por ser assintomática (exceto cefaleia), não deve ser submetida à avaliação laboratorial para hipersecreção hormonal.
- (B) Avaliação laboratorial para hipopituitarismo deve ser conduzida, mesmo sendo assintomática do ponto de vista hormonal.
- (C) Se confirmado hipersecreção hormonal hipofisária, o tratamento de escolha é cirúrgico, independente do setor hormonal hipersecretor.
- (D) Como a paciente não apresenta sintomas sugestivos de hiperprolactinemia, dosagem de prolactina sérica não é necessária.

— QUESTÃO 12 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 33 anos, sem história de diabetes, admitido no hospital para avaliar quadro sugestivo de hipoglicemia.

Nesse caso, qual é a avaliação mais apropriada da hipoglicemia em paciente adulto, sem diabetes?

- (A) Insuficiência hepática, renal e cardíaca podem ser causa de hipoglicemia.
- (B) Primeira etapa é documentar a tríade de Whipple, traduzida por sinais e/ou sintomas de hipoglicemia, baixa concentração de glicose plasmática associada à hiperinsulinemia.
- (C) Pacientes com valores de glicemia abaixo de 70mg/dl, sem diagnóstico de diabetes, sempre devem ser investigados.
- (D) Importante afastar deficiência de cortisol (insuficiência adrenal) com teste de supressão com dexametasona 1 mg.

— QUESTÃO 13 —

Leia o texto a seguir.

A Doença do Refluxo Gastroesofágico (DGRE) tem uma prevalência mundial estimada de 8% – 33%, envolve todas as faixas etárias e ambos os sexos e tem um preço estimado em > US \$ 9 – US \$ 10 bilhões/ano apenas nos EUA, em grande parte relacionado ao uso dos inibidores da bomba de prótons (IBP) e aos testes diagnósticos.

Gyawali CP, Kahrilas PJ, Savarino E, et al. Modern diagnosis of GERD: the Lyon Consensus Gut 2018;67:1351-1362. Disponível em: <https://gut.bmj.com/content/gutjnl/67/7/1351.full.pdf>. Acesso em 23 out. 2021.

Nesse contexto, no momento da escolha do método diagnóstico que deverá ser realizado, deve-se levar em consideração que:

- (A) o exame padrão-ouro e com melhor custo-benefício é a endoscopia digestiva alta, em que as lesões devem ser classificadas de acordo com a classificação de Los Angeles.
- (B) a pHmetria de 24 horas é um exame mais sensível e específico que a endoscopia, cujo parâmetro diagnóstico principal é o registro de pH esofágico abaixo de 5 por mais 5% do tempo.
- (C) o exame histopatológico é essencial, com aquisição de biópsias de esôfago proximal e distal, e evidencia acúmulo de eosinófilos na mucosa (>15 eosinófilos por campo de grande aumento).
- (D) a impedanciometria é importante para o diagnóstico diferencial entre DRGE (especialmente formas não erosivas), hipersensibilidade esofágica e pirose funcional.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 14 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 47 anos, há cerca de três meses com quadro de epigastralgia, plenitude pós-prandial, saciedade precoce e diarreia. Após avaliação clínica, realizou endoscopia digestiva alta que revelou como principais achados úlceras gástricas (duas de antro e três de corpo), A2 Sakita. Realizadas biópsias das lesões ulceradas e do tecido adjacente de corpo e antro; descartada etiologia maligna das lesões e detectada presença de *H. pylori*.

Nesse caso, qual deve ser a conduta?

- (A) Prescrição de Amoxicilina 500 mg dois comprimidos pela manhã e dois comprimidos à noite, Claritromicina 500 mg um comprimido pela manhã e um comprimido à noite e Esomeprazol 40 mg um comprimido pela manhã e um comprimido à noite, por sete dias.
- (B) Prescrição de domperidona 10 mg antes das principais refeições, um agonista do receptor de motilina, que acelera o esvaziamento gástrico e pode ser útil na melhoria das queixas de plenitude pós-prandial e saciedade precoce.
- (C) Complementação diagnóstica com realização de exame de imagem (tomografia computadorizada de abdome) e dosagem de gastrina, de preferência sem uso de inibidor de bomba de próton.
- (D) Prescrição de famotidina, que é uma ótima opção terapêutica e demonstra manutenção de seu efeito mesmo após uso prolongado como oito semanas, tempo indicado para cicatrização de úlceras pépticas.

— RASCUNHO —**— QUESTÃO 15 —**

Leia o caso clínico a seguir.

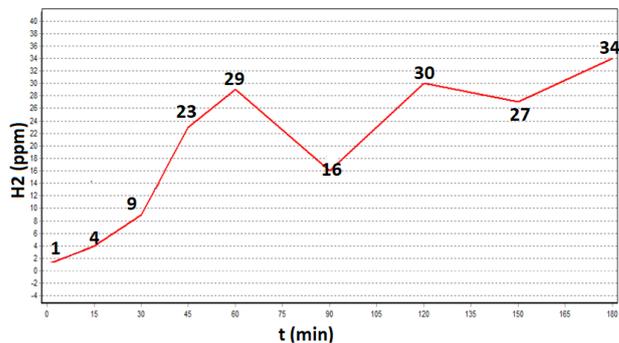
Paciente apresenta quadro de distensão abdominal, flatulência e diarreia de longa data. Vem com um exame solicitado por outro colega para sua interpretação.

Estudo realizado após ingestão de 25 gramas de Lactose. O H₂ do ar expirado é dosado a cada 15 minutos na primeira hora e depois a cada 30 minutos na segunda e terceira hora.

Os resultados são expressos em ppm (partes por milhão). Dados:

00min: 1 ppm	45min: 23 ppm	120min: 30 ppm
15min: 4 ppm	60min: 29 ppm	150min: 27 ppm
30min: 9 ppm	90min: 16 ppm	180min: 34 ppm

A paciente apresentou-se assintomática durante todo exame.



Qual deve ser a conclusão diagnóstica referente a esse exame especificamente?

- (A) Exame normal.
- (B) Intolerância à lactose.
- (C) Má absorção de lactose.
- (D) Sobrecrecimento Bacteriano de Intestino Delgado.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 16 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo masculino, veio encaminhado do ambulatório de Infectologia após atingir resposta virológica sustentada no tratamento de Hepatite C. Na revisão do prontuário, observa-se elastografia transitória revelando F4, plaqueta 102.000 / μL e histórico de doença arterial periférica obstrutiva grave. Nega etilismo, diabetes mellitus ou dislipidemia. Ao calcular Child constata-se ser Child A; e ter IMC de 21 kg/m². Relata nunca ter feito endoscopia.

De acordo com as recomendações do Consenso de Baveno VI, qual deve ser a conduta adotada?

- (A) Não é necessário a realização de endoscopia de screening de varizes nesse momento, já que tem plaqueta acima 100.000.
- (B) Realizar endoscopia de screening de varizes nesse momento, e caso não se observe presença de nenhum cordão varicoso, repetir a cada três anos.
- (C) Realizar endoscopia de screening de varizes nesse momento, e caso observe presença de variz de fino calibre, repetir anualmente.
- (D) Realizar endoscopia de screening de varizes nesse momento, e caso detecte variz de médio calibre com sinais de cor vermelha, deve-se iniciar betabloqueador não seletivo.

— QUESTÃO 17 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente com imagem nodular em pâncreas, encaminhado para avaliação. Durante anamnese, observada presença de diagnóstico recente de diabetes mellitus, colecistectomia há um mês por colelitíase e diarreia há um ano, que melhora com jejum, de aspecto amarelado, gordurosas, que boia no vaso sanitário.

Nesse caso, qual exame laboratorial é imprescindível de ser realizado?

- (A) Dosagem de insulina.
- (B) Dosagem de glucagon.
- (C) Dosagem de somatostatina.
- (D) Dosagem de VIP plasmático.

— QUESTÃO 18 —

Os métodos endoscópicos revolucionaram a assistência ao trato gastrointestinal e suas desordens. Nesse contexto, um grande exemplo é a:

- (A) Cápsula endoscópica (CE), que é um exame seguro, não invasivo e portanto não apresenta contra-indicações; no entanto, tem suas limitações como não permitir aquisição de biópsias ou instituir terapêutica como polipectomia e hemostasia.
- (B) Endoscopia digestiva alta, que pode ser um exame diagnóstico eletivo/ambulatorial, mas pode também ser utilizado em casos de urgência (como hemorragias digestivas) e emergência (como baterias impactadas em esôfago).
- (C) Colonoscopia, que é um exame invasivo, de preparo delicado (risco de distúrbios hidroeletrólíticos), mas que, se bem indicado (como na colite fulminante e rastreamento de câncer colorretal), apresenta um benefício inquestionável.
- (D) Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE), que revolucionou a terapêutica de lesões pancreatobiliares, mas ainda continua sendo um método diagnóstico fundamental para patologias como coledocolitíase.

— QUESTÃO 19 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 35 anos, do sexo masculino, etilista, relata libação alcoólica há dois dias, evoluindo com vômitos de repetição, sem hematêmese. Evoluiu hoje com dor torácica, retroesternal de forte intensidade e dispneia. Chega ao pronto atendimento e, ao exame físico, percebido enfisema subcutâneo moderado em parede torácica, e palpação de abdome sem grandes alterações.

Nesse caso, qual deve ser a hipótese diagnóstica?

- (A) Síndrome Mallory-Weiss.
- (B) Síndrome de Boerhaave.
- (C) Úlcera péptica perforada.
- (D) Espasmo esofágico difuso.

— QUESTÃO 20 —

Uma população de células B clonais está indicada na seguinte situação:

- (A) expressão de CD20 como marcador de superfície.
- (B) expressão de imunoglobulina na superfície celular.
- (C) expressão restrita de cadeias leves kappa ou lambda.
- (D) hipogamaglobulinemia.

— QUESTÃO 21 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente jovem com leucemia mieloide aguda apresentou, em exames do diagnóstico, a presença da mutação do gene FLT3 com duplicação interna em tandem. Após indução e consolidação, paciente encontra-se em remissão da doença e em bom estado geral.

Nesse caso, qual terapia deve ser indicada?

- (A) Transplante autólogo de medula óssea.
- (B) Transplante alogênico de medula óssea.
- (C) Manutenção com gilteritinibe.
- (D) Observação clínica.

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões 22 e 23.

Paciente de 39 anos, obeso, hipertenso, é internado com quadro de insuficiência respiratória aguda secundária a Covid-19. Paciente evolui com necessidade de intubação oro-traqueal, choque séptico com uso de altas doses de drogas vasoativas e hemodiálise contínua. Durante a evolução da doença, paciente apresenta melhora clínica, com redução progressiva de drogas vasoativas, permanecendo em suporte dialítico. Subitamente, paciente apresentou piora ventilatória e quadro de tromboembolismo pulmonar.

— QUESTÃO 22 —

Nesse caso, qual deve ser a conduta?

- (A) Iniciar rivaroxabana.
- (B) Iniciar enoxaparina.
- (C) Iniciar dicumarínico.
- (D) Iniciar heparina não fracionada.

— QUESTÃO 23 —

Após o paciente apresentar volumoso sangramento em coxa direita e retroperitônio, com piora hemodinâmica e necessidade de transfusão de concentrado de hemácias, o médico é acionado de emergência e é informado que o intensivista solicitou uma tromboelastometria rotacional para avaliar o sangramento. Nesse caso, qual achado espera-se encontrar?

- (A) Intem aumentado com heptem normal.
- (B) Intem normal.
- (C) Extem com lise máxima maior que 15%.
- (D) Intem normal e tempo de formação do coágulo menor que 110 segundos.

— QUESTÃO 24 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente submetido a transplante de coração há cerca onze meses, mantendo-se com intensa imunossupressão por rejeição do enxerto. Retorna para consulta com história de febre persistente, hipertrofia de tonsilas palatinas, diarreia e linfonodomegalia cervical progressiva de cerca de 6 cm, de início recente. Paciente foi submetido a biópsia linfonodal, cuja avaliação do hematopatologista sugere doença linfo-proliferativa pós transplante de característica monomórfica.

Considerando a frequência de subtipos histológicos, qual neoplasia espera-se observar na imuno-histoquímica?

- (A) Linfoma de Hodgkin.
- (B) Linfoma difuso de grandes células B.
- (C) Linfoma plasmablastico.
- (D) Linfoma linfoblástico.

— QUESTÃO 25 —

Um paciente transplantado renal tem diagnóstico de nefropatia associada ao BK vírus. Nesse caso, qual é o tratamento de primeira linha?

- (A) Aumentar a imunossupressão.
- (B) Diminuir a imunossupressão.
- (C) Leflunomida.
- (D) Cidofovir.

— QUESTÃO 26 —

Qual é a droga que reduz a taxa de crescimento dos cistos na doença renal policística autossômica dominante?

- (A) Tolvaptan.
- (B) Everolimos.
- (C) Rituximab.
- (D) Tacrolimos.

— QUESTÃO 27 —

No exame simples de urina, a presença de cristais hexagonais sugere:

- (A) ácido úrico.
- (B) estruvita.
- (C) oxalato de cálcio monohidratado.
- (D) cistina.

— QUESTÃO 28 —

É contraindicação absoluta a uma biópsia renal percutânea:

- (A) cistos renais.
- (B) hipertensão arterial.
- (C) diátese hemorrágica não controlada.
- (D) rim único.

— QUESTÃO 29 —

Qual das seguintes drogas usadas no transplante renal é mais diabetogênica?

- (A) Ciclosporina.
- (B) Tacrolimos.
- (C) Sirolimos.
- (D) Micofenolato mofetil.

— QUESTÃO 30 —

No caso de um paciente transplantado renal com citomegalovirose resistente ao ganciclovir, a melhor opção é:

- (A) Foscamet.
- (B) Quinolona.
- (C) Aciclovir.
- (D) Valganciclovir.

— QUESTÃO 31 —

Um paciente com cisto renal complexo, que mostra área sólida adjacente a líquida na tomografia de abdome, tem classificação de Bosniak:

- (A) I.
- (B) II.
- (C) III.
- (D) IV.

— QUESTÃO 32 —

Leia o caso clínico a seguir.

Uma mulher de 64 anos foi atendida no ambulatório de neurologia com relato de história de quedas iniciadas há um ano que progrediram ao longo do tempo. Ela relatou que cai repentinamente, sem um gatilho. Percebeu também dificuldade em descer escadas. No exame do olhar primário, ela tinha nistagmo sutil. O pescoço dela estava hiperestendido e tinha dificuldade para flexioná-lo. Apresentou visão vertical prejudicada, predominantemente quando olhava para baixo. No entanto, na manobra óculo-cefálica vertical, os movimentos dos olhos para baixo eram normais. Foi vista rigidez leve bilateral nas extremidades superiores. No Pull test (o examinador puxa o paciente para trás, instruindo o paciente a dar um passo para trás e evitar cair), ela teve retropulsão significativa e teria caído se não tivesse sido amparada pelo examinador.

Qual é o diagnóstico mais provável nesta paciente?

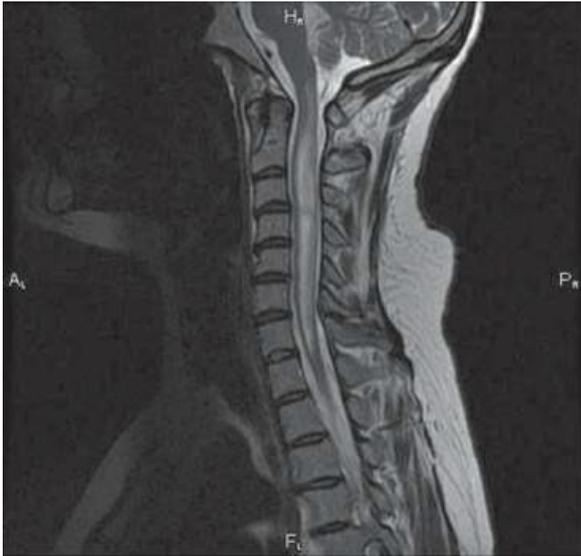
- (A) Doença de Parkinson idiopática com queda precoce.
- (B) Atrofia de múltiplos sistemas.
- (C) Paralisia supranuclear progressiva.
- (D) Degeneração ganglionar corticobasal.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 33

Leia o caso clínico a seguir.

Um homem caucasiano de 45 anos é avaliado no ambulatório de Neurologia e relata que há dois meses desenvolveu uma perda quase completa de visão do olho esquerdo. Tal sintoma não foi resolvido apesar do uso de esteroides intravenosos e posterior uso de esteroides orais com redução gradual. Duas semanas atrás, ele desenvolveu perda visual do olho direito, que persistiu. Ele tem parestesias tipo queimação em ambos os pés, refere urgência urinária iniciada há um ano. Sua ressonância magnética da medula cervical é mostrada na figura a seguir.



Seu líquido espinhal mostra 50 leucócitos/mm³, com 45% de neutrófilos e 55% de linfócitos, proteína de 75 mg / dL e bandas oligoclonais negativa. VDRL no líquido é negativo, HIV é negativo, HTLV I e II são negativos e o nível de vitamina B12 é normal. FAN é moderadamente elevado a um título de 1: 128.

Qual é o provável diagnóstico?

- (A) Mielite lúpica.
- (B) Esclerose múltipla fulminante.
- (C) Neuromielite óptica.
- (D) Degeneração combinada subaguda.

— QUESTÃO 34

Um paciente é admitido após sofrer traumatismo craniano. A tomografia computadorizada de crânio é mostrada a seguir.



Em relação às condições apresentadas, sabe-se que:

- (A) a hemorragia se origina do rompimento de veias ponte na superfície do cérebro.
- (B) a hemorragia se origina da ruptura da artéria meníngea média.
- (C) está associado a aneurismas de Charcot-Bouchard.
- (D) clipar ou embolizar o aneurisma roto impedirá o ressangramento.

— QUESTÃO 35

Leia o caso clínico a seguir.

Uma mulher de 69 anos se apresenta à emergência em duas horas e 35 minutos a partir do início súbito de hemiparesia esquerda e heminegligência. A pontuação do National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) é 12. Uma tomografia de crânio não mostra hemorragia.

Em relação ao ativador do plasminogênio tecidual (tPA),

- (A) o risco de hemorragia com tPA é semelhante ao do placebo.
- (B) a administração anterior traz um melhor prognóstico e um menor risco de hemorragia.
- (C) não há dose máxima.
- (D) seu uso melhora a curto prazo, mas não a longo prazo os resultados clínicos.

— QUESTÃO 36 —

Leia o caso clínico a seguir.

Uma mulher de 72 anos é levada ao ambulatório de neurologia por seus familiares apresentando deficiência de memória e declínio nas habilidades funcionais. Durante o exame, quando é convidada a simular como se escova os dentes, ela luta, usa posturas e movimentos muito incomuns, e eventualmente usa o dedo como escova de dentes, em vez de fingir segurar uma escova de dentes. Quando solicitado a mostrar como ela abriria uma carta com um abridor de cartas, ela usa o dedo como lâmina, em vez de fingir que segura um abridor de cartas e, novamente, executa isso com muitos movimentos e posturas incomuns.

Neste caso, a apraxia apresentada é do tipo:

- (A) ideomotora.
- (B) de condução.
- (C) ideacional.
- (D) de dissociação.

— QUESTÃO 37 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo masculino, de 54 anos, iniciou há cinco dias tosse seca, febre de 37,9 °C, dor de garganta, congestão nasal, espirros e coriza hialina e anosmia. Alega dispneia aos grandes esforços. Nega chiado no peito. Teve contato com esposa que confirmou Covid-19 há sete dias. Nega tabagismo, nega patologias prévias, nega uso de medicações contínuas. Nega ter vacinado para Covid-19. Ao exame: SOP₂ 95%, FC 102 BPM FR: 22 IRM PA: 110x70 mmHg. Bom estado geral, afebril, eupneico, consciente e orientado. Ausculta pulmonar sem alterações. Oroscopia sem placas ou hiperemia.

Sabendo do momento atual de Covid-19, qual(is) exame(s) é(são) mais indicado(s) para confirmação do diagnóstico desse paciente?

- (A) Sorologia IgM e IgG para Covid-19.
- (B) Hemograma, gasometria arterial, D-dímero, DHL, ferritina, TGO e TGP.
- (C) PCR SarsCov2, Swab nasal.
- (D) Tomografia de tórax.

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões de 38 a 40.

Paciente do sexo masculino, de 68 anos, tabagista há 50 anos, com carga tabágica de 100 maços/ano. Refere dispneia progressiva até moderados esforços, mmrc2, iniciado há 15 anos, associado a tosse seca diária. Alega perda de 10 kg em cinco anos. Nega febre, nega sudorese. Procurou atendimento para fazer um checkup pulmonar. Alega que tem vontade de parar de fumar, mas acha difícil conseguir por ter muitos problemas familiares. Teste de fargerstrom: 7. Ao exame, bom estado geral, emagrecido, consciente, orientado, vigil e eupneico; ausculta pulmonar com redução difusa do murmúrio vesicular; SOP₂ 94%, FC: 89 BPM, FR: 20 IRM, PA: 130x90 mmHg; sem outras alterações no exame físico.

— QUESTÃO 38 —

Qual o grau de dependência a nicotina deste paciente?

- (A) Baixa.
- (B) Média.
- (C) Elevada.
- (D) Muito elevada.

— QUESTÃO 39 —

Qual estágio motivacional desse paciente para cessar o tabagismo?

- (A) Pré-contemplação.
- (B) Contemplação.
- (C) Preparação.
- (D) Ação.

— QUESTÃO 40 —

Quais exames complementares devem ser solicitados para esse paciente para rastreamento de câncer de pulmão e doenças associadas ao tabagismo ?

- (A) Espirometria e exame de escarro.
- (B) Tomografia de tórax e espirometria.
- (C) Gasometria arterial e hemograma.
- (D) Raio X de tórax e hemograma.

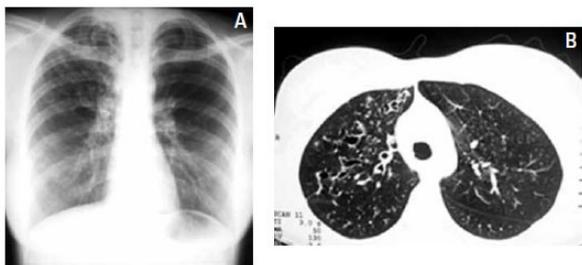
— QUESTÃO 41 —

Além dos dados mencionados, o paciente levou para consulta uma prova de função pulmonar: pré-broncodilatador: cvf 2,93(67%), vef1 1,86(55%), vef1/cvf 63%; pós-broncodilatador: 3,26 (80%), vef1 2,17 (64%), vef1/cvf 67%. Nesse caso, qual é o diagnóstico do paciente?

- (A) Pneumonia.
- (B) Asma.
- (C) DPOC.
- (D) Fibrose pulmonar.

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões 42 e 43.

Paciente do sexo feminino, de 25 anos, refere, desde o nascimento, tosse recorrente associada com escarro às vezes claro, às vezes amarelado. Associado com chiado no peito esporádico e obstrução nasal. Refere piora dos sintomas com tempo seco. Nega piora com outros alérgenos. Queixa de diarreia recorrente desde a infância. Alega dificuldade em ganhar peso. Teve diagnóstico de asma na infância e faz uso de medicação inalatória contínua de formoterol/budesonida 12/400mcg de seis em seis horas, há vários anos. Mantém-se com tosse com escarro diário principalmente pela manhã, dispneia aos moderados esforços. Alega pneumonia e sinusite de repetição desde criança. Nega tabagismo, nega contato com fogão a lenha. Espirometria: distúrbio ventilatório obstrutivo acentuado, sem variação significativa ao broncodilatador. Teste de gordura nas fezes (sudam III) positivo. Exame de escarro: Baar negativo, cultura positiva com presença de pseudomonas aeruginosa mucoide. Teste do suor 95 mmol/l, repetido em intervalo de seis semanas, com mesmo valor. Traz exame de imagem e função pulmonar.



— QUESTÃO 42 —

Qual é o diagnóstico dessa paciente?

- (A) Asma grave de difícil controle.
- (B) Pneumonia bacteriana.
- (C) Bronquiectasia não fibrocística.
- (D) Fibrose cística.

— QUESTÃO 43 —

Qual é o tratamento indicado nesse caso?

- (A) Aumentar dose de corticoide inalatório.
- (B) Iniciar corticoide oral.
- (C) Iniciar antibiótico antipseudomonas.
- (D) Aumentar dose de broncodilatador.

— QUESTÃO 44 —

O tratamento de indução da nefrite lúpica grave consiste na associação de corticosteroides com ciclofosfamida ou micofenolato mofetil. O uso da ciclofosfamida pode ser feito de acordo com o protocolo NIH ou de acordo com o protocolo Euro-Lúpus. Este último consiste no uso do seguinte esquema:

- (A) 0,5 a 1 g de ciclofosfamida/m² de superfície corporal, EV, por mês, durante seis meses.
- (B) 0,5 a 1 g de ciclofosfamida/m² de superfície corporal, EV, por mês, durante 12 meses.
- (C) 500 mg de ciclofosfamida, EV, a cada duas semanas, no total de seis doses.
- (D) 500 mg de ciclofosfamida, EV, a cada semana, no total de 12 doses.

— QUESTÃO 45 —

A poliarterite nodosa (PAN) é uma vasculite necrosante sistêmica que acomete vasos de médio calibre. Dentre os critérios classificatórios propostos pelo Colégio Americano de Reumatologia (1990), inclui-se a infecção pelo vírus da

- (A) mononucleose.
- (B) hepatite B.
- (C) imunodeficiência humana.
- (D) hepatite C.

— QUESTÃO 46 —

Em uma criança do sexo feminino, com idade menor de seis anos, diagnosticada com artrite idiopática juvenil oligoarticular, que apresenta pesquisa do FAN positiva, uma complicação extra-articular especialmente comum é a

- (A) iridociclite.
- (B) conjuntivite.
- (C) uveíte aguda.
- (D) isquemia do nervo óptico.

— QUESTÃO 47 —

De acordo com os critérios de Sidney (2006), para se classificar um paciente com síndrome antifosfolípide é necessária a presença de um critério clínico e de um critério laboratorial. Para preenchimento do critério laboratorial, este paciente deve apresentar anticorpos antifosfolípidos positivos

- (A) pelo menos duas vezes com intervalo \geq seis semanas.
- (B) pelo menos duas vezes com intervalo \geq 12 semanas.
- (C) em três vezes dentro de um intervalo de cinco anos.
- (D) em uma única vez, correspondente à época do diagnóstico.

— QUESTÃO 48 —

Em cerca de 10% dos casos, um paciente com artrite reumatoide apresenta curso clínico persistente, podendo evoluir para um quadro de extrema incapacitação. Dentre os fatores considerados como de mau prognóstico na evolução da doença, inclui-se:

- (A) sexo masculino.
- (B) proliferação sinovial de início tardio.
- (C) acometimento de mais de 10 articulações.
- (D) presença de manifestações extra-articulares.

— QUESTÃO 49 —

Leia o caso clínico a seguir.

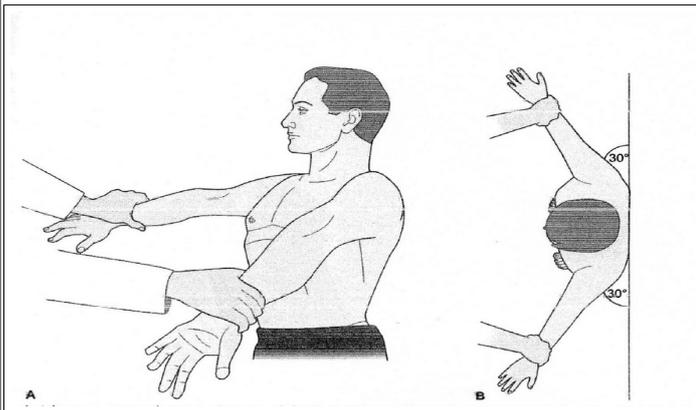
Homem de 38 anos, com antecedente de espondilite anquilosante, em uso de etanercepte 50 mg SC semanal, queixa-se de dor na região toracolombar, mal-estar generalizado, febre baixa, perda de peso e sudorese noturna, de início há dois meses. A radiografia da coluna mostra colapso vertebral de T11.

Nesse caso, a principal hipótese diagnóstica é:

- (A) osteoporose secundária à espondilite anquilosante.
- (B) doença de Poncet.
- (C) mal de Pott.
- (D) atividade da doença inflamatória autoimune.

— QUESTÃO 50 —

Observe a imagem a seguir, extraída de *Reumatologia Diagnóstico e Tratamento, Carvalho MAP e cols., 5ª edição*, que demonstra um teste de avaliação da integridade dos tendões do ombro.



Qual teste está representado nesta imagem?

- (A) Jobe.
- (B) Yergason.
- (C) Hawkins.
- (D) Gerber.