



ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO

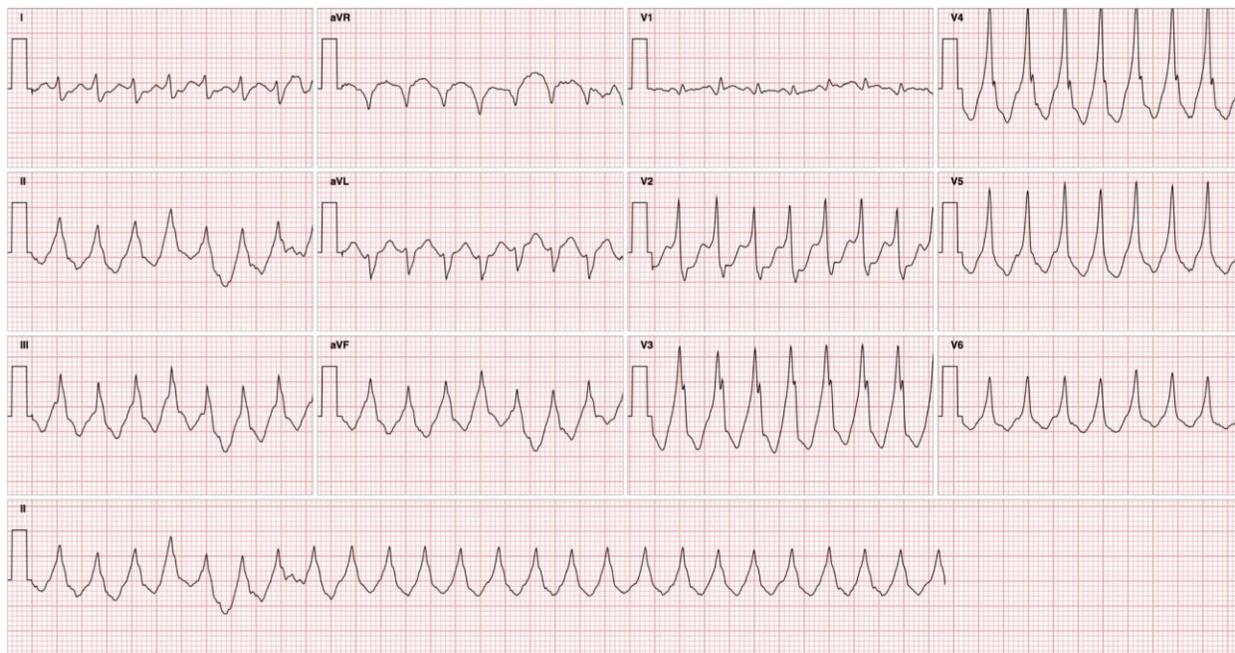
ORIENTAÇÕES AO (À) CANDIDATO (A) LEIA ATENTAMENTE ESTAS INFORMAÇÕES

1. Este é o seu caderno de prova. Confira se ele tem 22 páginas e 50 questões de múltipla escolha com 04 alternativas de resposta cada. Confira se o seu caderno de provas está completo e assine no local indicado. Se houver algum defeito de impressão, chame o fiscal para substituí-lo. Somente comece a fazer a prova depois de autorizado pelo fiscal.
2. A prova terá duração de quatro horas. Este tempo inclui os procedimentos o preenchimento do cartão de respostas.
3. Ao receber o cartão de respostas, assine-o somente no local indicado, conferindo seus dados de identificação como nome e CPF.
4. O preenchimento do cartão de respostas deverá ser feito em caneta esferográfica azul ou preta. A marcação do cartão de respostas com emenda, rasura, mais de uma opção de respostas pode levar a pontuação zero. Não haverá substituição do cartão de respostas. Não coloque nenhum símbolo ou rubrica no seu cartão de respostas, pois isso resultará na sua anulação.
5. Não é permitido ao candidato portar durante a prova nenhum tipo de equipamento eletrônico. Certifique-se de que seu celular foi desligado e entregue ao fiscal.
6. O caderno de prova deverá ser devolvido ao fiscal juntamente com o cartão de respostas. O caderno de prova estará disponível no site www.ceremgoias.org.br após o encerramento da prova.
7. Nenhum tipo de comunicação entre os candidatos é permitido durante a realização da prova.
8. Os três últimos candidatos deverão permanecer no recinto, sendo liberados somente após a entrega dos cadernos de provas e dos cartões de respostas por todos eles.
9. Somente será liberada a saída do candidato da sala de prova após uma hora do início da mesma.

ASSINATURA DO CANDIDATO (A)

QUESTÃO 01.

Homem de 56 anos de idade procurou uma unidade de pronto atendimento de um hospital terciário com queixas de “batedeira, palpitações e coração acelerado”. Realizado um eletrocardiograma que está apresentado a seguir.



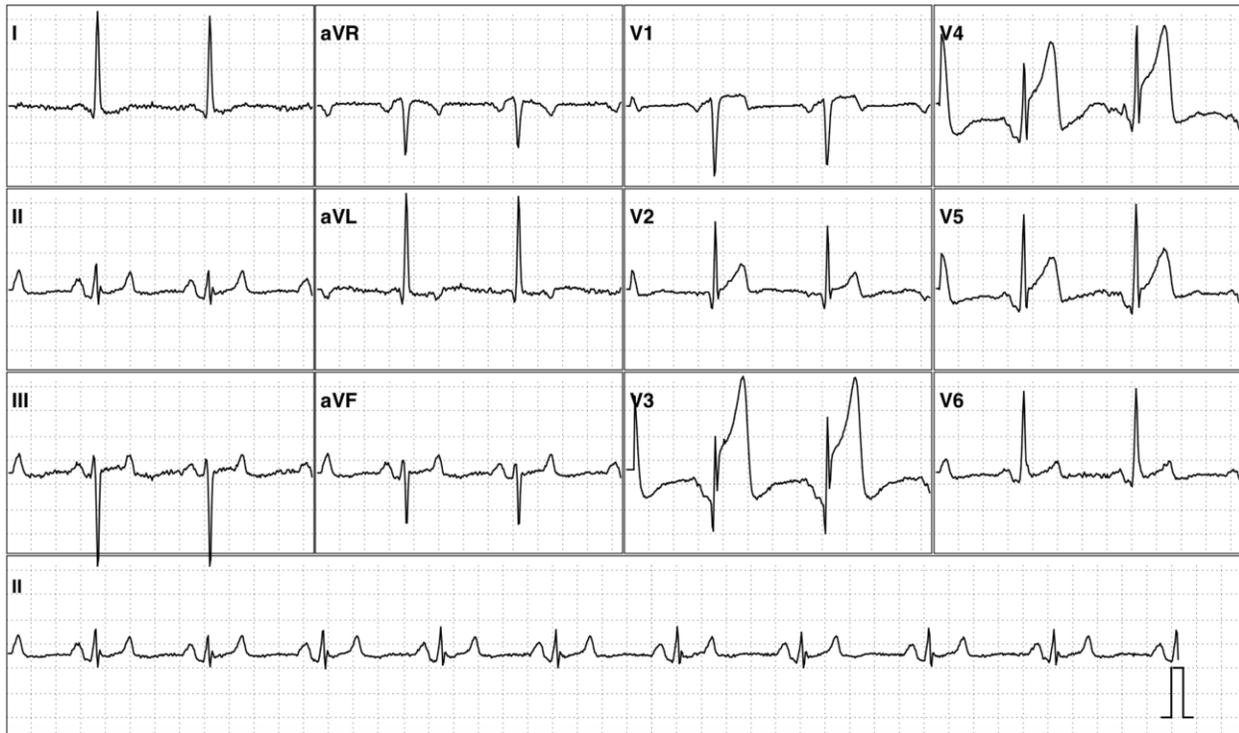
Qual é o diagnóstico eletrocardiográfico do eletrocardiograma acima?

- A. Taquicardia ventricular.
- B. Fibrilação atrial.
- C. Taquicardia por reentrada nodal.
- D. Flutter atrial.

QUESTÃO 02.

Mulher de 62 anos de idade procurou uma unidade de pronto atendimento de um hospital terciário com queixas de dor precordial em aperto, de forte intensidade, com irradiação para membro superior esquerdo há cerca de 2 horas, acompanhada de dispneia leve. É hipertensa e tabagista. Ao exame clínico foi evidenciado frequência cardíaca: 66 bpm, pressão arterial sistêmica: 166/98 mmHg, pulsos

arteriais presentes nos quatro membros. O restante do exame clínico é normal. Realizado um eletrocardiograma que está apresentado a seguir.



Qual é a conduta para o caso apresentado?

- A. Nifedipina por via oral.
- B. Angioplastia primária.
- C. Captopril por via sublingual.
- D. Heparina em dose plena.

QUESTÃO 03.

Homem de 52 anos de idade foi encaminhado ao ambulatório de Cardiologia para tratamento de hipertensão arterial sistêmica. É diabético e tabagista. Durante a avaliação identificou-se doença pulmonar obstrutiva crônica, insuficiência arterial periférica e insuficiência renal crônica não dialítica. Medidas domiciliares com aparelho automático evidenciaram pressão arterial sempre acima de 160/90 mmHg. Está em uso regular de Enalapril e hidroclorotiazida em doses máximas. Ao exame clínico, pressão arterial: 162/98 mmHg, pulso: 52 bpm. Pulso tibial anterior e pulso

pedioso ambos ausentes à esquerda; pulso poplíteo diminuído à esquerda. Demais pulsos periféricos normais. Sem outras alterações ao exame clínico.

Qual outro anti-hipertensivo deveria ser acrescentado para o caso apresentado?

- A. Espironolactona.**
- B. Hidralazina.**
- C. Anlodipina.**
- D. Propranolol.**

QUESTÃO 04.

Homem de 64 anos portador de miocardiopatia chagásica grave (fração de ejeção do ventrículo esquerdo: 28%) foi admitido em unidade de terapia intensiva de um hospital terciário com quadro de dispneia em repouso, ortopneia e edema de membros inferiores (+++/4). Ao exame físico foi evidenciado ritmo cardíaco irregular, frequência cardíaca: 104 bpm, pressão arterial: 90/60 mmHg e estertores crepitantes à ausculta pulmonar.

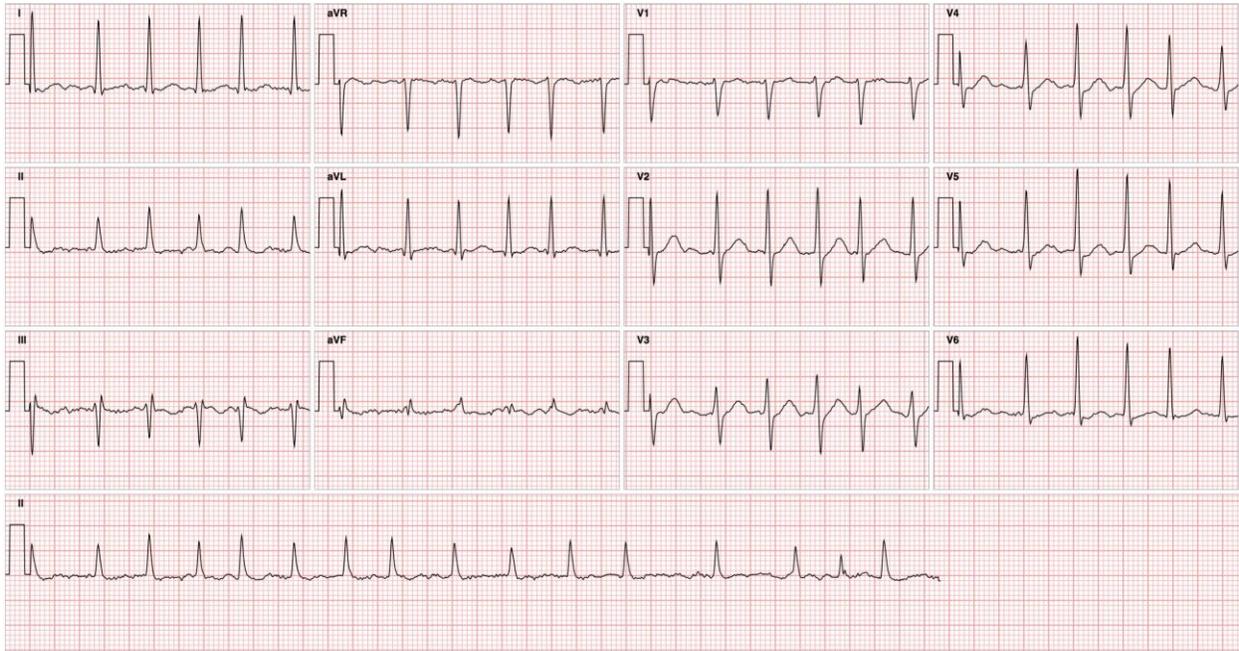
Em que classe funcional este paciente se encontra?

- A. CHA₂DS₂-VASc: IV**
- B. Euroscore: IV**
- C. NYHA: IV**
- D. ASA: IV**

QUESTÃO 05.

Homem de 73 anos de idade foi admitido em uma unidade de pronto atendimento de um hospital terciário com quadro de palpitações de início súbito na noite anterior. Negou dor torácica ou dispneia. É hipertenso bem controlado há cerca de 22 anos, está em uso de hidroclorotiazida 25 mg/dia e captopril 150 mg/dia. Negou outras patologias relevantes e não faz uso de outros medicamentos. Ao exame físico foi evidenciado: ritmo cardíaco irregular, bulhas normofonéticas, ausência de sopros, frequência cardíaca: 154 bpm, pulso radial: 108 bpm, pressão arterial

sistêmica: 126/80 mmHg, saturação de oxigênio em ar ambiente: 97%. Realizado um eletrocardiograma que está apresentado a seguir.



Qual é a conduta para o caso apresentado?

- A. Suspender o captopril.
- B. Realizar cardioversão.
- C. Introduzir digoxina.
- D. Realizar massagem carotídea.

QUESTÃO 06.

Qual das alternativas abaixo contém apenas medicamentos utilizados no tratamento de doenças cardiovasculares que se relacionam com redução da mortalidade?

- A. Digoxina e estatina.
- B. Nitrato e aspirina.
- C. Clopidogrel e estatina.
- D. Ômega-3 e aspirina.

QUESTÃO 07.

Sobre diabetes pode-se afirmar que:

- A.** Diabéticos obesos têm maior volume de células β que os obesos não-diabéticos, cuja função declina com o tempo de doença.
- B.** Menos da metade dos pacientes diabéticos que iniciaram o tratamento com medicações via oral evoluirão com necessidade de introdução do uso de insulina com o passar do tempo de doença.
- C.** O tratamento intensivo com uso de insulina em pacientes portadores de diabetes tipo 2 diminui as complicações microvasculares e macrovasculares como o infarto do miocárdio e mortalidade por todas as causas.
- D.** O uso precoce e intensivo de insulina como primeira opção terapêutica não tem sido associado a controle glicêmico mais precoce e duradouro, quando comparado aos hipoglicemiantes orais, o que sugere um papel da insulina não preserva a função das células beta pancreáticas.

QUESTÃO 08.

Sobre síndrome metabólica pode-se afirmar que:

- A.** O mecanismo fisiopatológico pelo qual a síndrome metabólica aumenta o risco cardiovascular está bem definido, sendo a resistência insulínica o fator principal.
- B.** A progressão de resistência insulínica para hiperinsulinemia e hiperglicemia desencadeia vasodilatação periférica e retenção de sódio.
- C.** Há maior produção, em nível hepático, de triglicerídeos, colesterol da lipoproteína de baixa densidade (LDL-C), apolipoproteína B e LDL-C denso e concentrado, situação que predispõe à aterosclerose. Esta situação desfavorável em relação aos lípidos leva a um estado pró-trombótico e pró-inflamatório sistêmico.
- D.** Com a obesidade central, observa-se uma menor secreção pelos adipócitos de mediadores como o fator de necrose tumoral alfa (TNF-alfa) e leptina.

QUESTÃO 09.

Mulher de 57 anos, assintomática é encaminhada ao ambulatório para avaliação. Tem diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 há cinco anos, sem uso de medicações no momento. Relata histórico familiar de doença coronariana (dois irmãos, aos 43 e 45 anos, ambos submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio). Ao exame físico foi evidenciado: pressão arterial sistêmica: 150/90 mmHg, frequência cardíaca: 64 bpm, índice de massa corpórea: 31,2 kg/m². O restante do exame físico estava sem alterações. Exames laboratoriais: Colesterol total: 204 mg/dL; LDL colesterol: 122 mg/dL, HDL colesterol: 38 mg/dL, Triglicérides: 216 mg/dL, Glicemia de jejum: 152 mg/dL; Hemoglobina A1c: 7,6 %; proteína C reativa ultrasensível: 4,1 mg/L; Creatinina: 1,6 mg/dL e proteinúria. Hemograma, transaminases, creatinofosfoquinase e função tireoidiana normais. Para reduzir morbidade e mortalidade cardiovascular nesta paciente devemos adotar por:

- A. Estatina + fibrato; inibidores da enzima conversora da angiotensina, manter pressão arterial sistêmica <140/90 mmHg e hemoglobina A1c <7,0%.
- B. Fibrato; inibidores da enzima conversora da angiotensina, manter pressão arterial sistêmica <140/90 mmHg e hemoglobina A1c <6,0%.
- C. Estatina; inibidores da enzima conversora da angiotensina, manter pressão arterial sistêmica <130/80 mmHg e hemoglobina A1c <7,0%.
- D. Estatina + fibrato; inibidores da enzima conversora da angiotensina, manter pressão arterial sistêmica <130/80 mmHg e hemoglobina A1c <6,0%.

QUESTÃO 10.

Sobre hipotireoidismo assinale a alternativa INCORRETA.

- A. Dosagem de hormônio tireóide estimulante (TSH) deve ser utilizada para estabelecer o diagnóstico de hipotireoidismo primário.
- B. Dosagem de auto-anticorpos tireoidianos antiperoxidase é o teste mais sensível para detectar doença tireoidiana auto-imune porque está presente em 95% desses pacientes.
- C. Dosagem da concentração do T4 livre é a medida mais confortável para avaliar o "status" tireoidiano nos dois a três primeiros meses do tratamento do hipotireoidismo,

pois o hormônio tireóide estimulante leva este período para se reequilibrar com o "status" tireoidiano atual.

D. As concentrações de T4 livre são dependentes das proteínas transportadoras, enquanto que as concentrações do T4 total reflete mais acuradamente o status tireoidiano.

QUESTÃO 11.

São critérios utilizados para definição de síndrome metabólica de acordo com a "International Diabetes Federation" (IDF):

A. Obesidade abdominal, triglicerídeos ≥ 150 mg/dL, HDL colesterol < 40 mg/dL em homens ou < 50 mg/dL em mulheres, pressão arterial sistólica ≥ 130 mmHg ou pressão arterial diastólica ≥ 85 mmHg ou em tratamento e glicemia de jejum ≥ 100 mg/dL.

B. Obesidade abdominal, triglicerídeos ≥ 200 mg/dL, HDL colesterol < 40 mg/dL em homens ou < 50 mg/dL em mulheres, pressão arterial sistólica ≥ 140 mmHg ou pressão arterial diastólica ≥ 90 mmHg ou em tratamento e glicemia de jejum ≥ 100 mg/dL.

C. Obesidade abdominal, triglicerídeos ≥ 200 mg/dL, HDL colesterol < 40 mg/dL em homens ou < 50 mg/dL em mulheres, pressão arterial sistólica ≥ 140 mmHg ou pressão arterial diastólica ≥ 90 mmHg ou em tratamento e glicemia de jejum ≥ 110 mg/dL.

D. Obesidade abdominal, triglicerídeos ≥ 150 mg/dL, HDL colesterol < 40 mg/dL, pressão arterial sistólica ≥ 140 mmHg ou pressão arterial diastólica ≥ 90 mmHg e glicemia de jejum ≥ 110 mg/dL.

QUESTÃO 12.

O padrão eletrocardiográfico: "onda S em D1, onda Q em D3 e onda T invertida em D3" (S1Q3T3) se relaciona a qual patologia do aparelho respiratório?

A. Enfisema pulmonar

B. Derrame pleural

C. Embolia pulmonar

D. Atelectasia pulmonar

QUESTÃO 13.

Sobre cianose pode-se afirmar que:

- A. Todo paciente com cianose está em insuficiência respiratória e requer oxigenioterapia.
- B. A oximetria de pulso é tão eficaz quanto a gasometria arterial para identificar hipoxemia e cianose.
- C. Em paciente policitêmico com cianose, espera-se níveis de pO₂ maiores que em um paciente anêmico com cianose.
- D. Em paciente anêmico com cianose, espera-se níveis de pO₂ maiores que em um paciente policitêmico com cianose.

QUESTÃO 14.

Homem de 48 anos de idade está internado em uma unidade coronariana no 3º dia após infarto agudo do miocárdio sem supradesnívelamento de segmento ST. No momento está sem dor ou dispneia. É obeso, tabagista e tem comportamento depressivo. Sem outras comorbidades. Interrompeu o tabagismo na internação e não está sentindo falta, mostra-se motivado a persistir abstêmio após a alta hospitalar. Entretanto refere preocupação quando voltar para sua rotina diária.

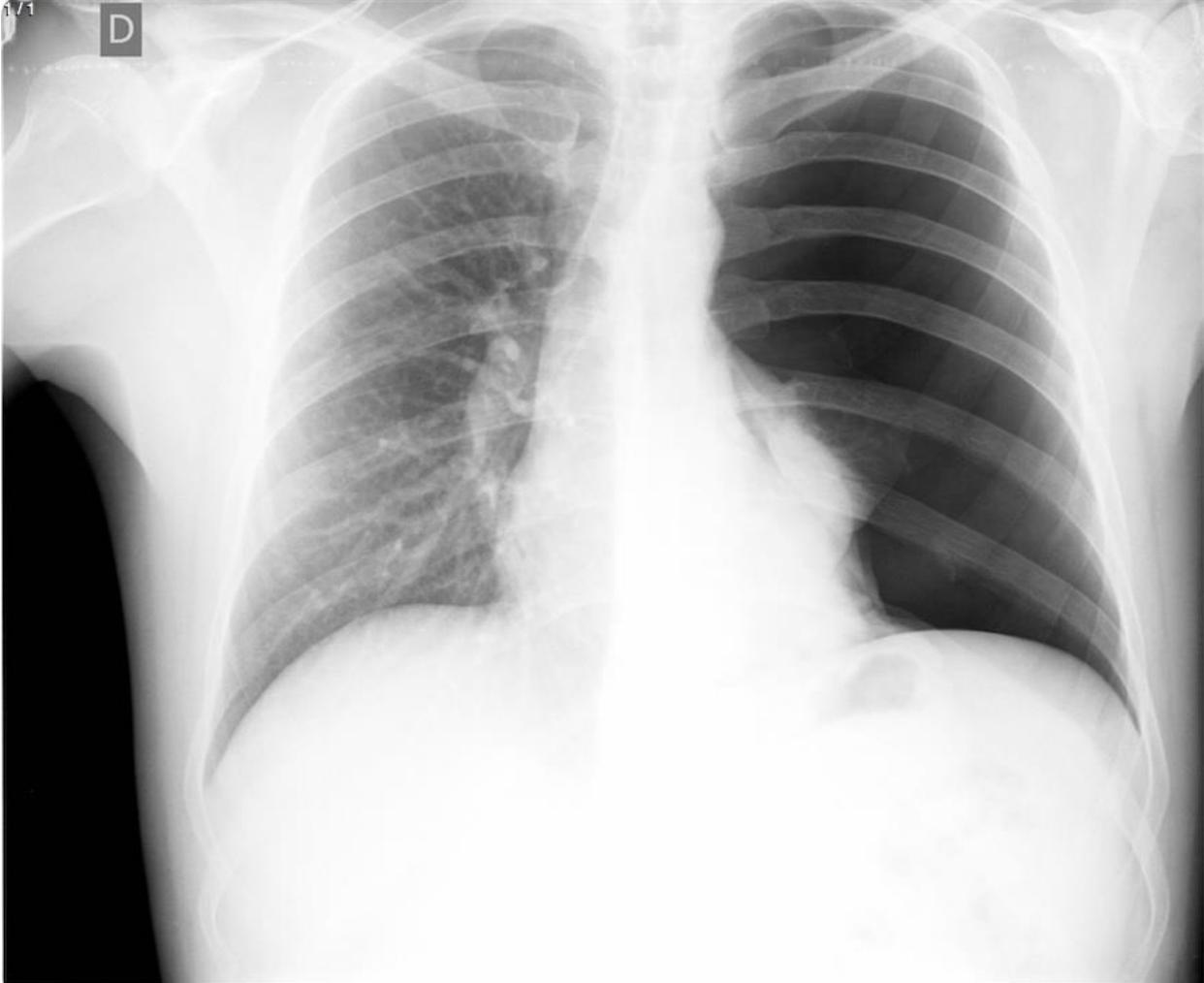
Qual medicamento está indicado para a cessação do tabagismo neste caso?

- A. Nortriptilina.
- B. Bupropiona.
- C. Adesivo de nicotina.
- D. Alprazolam.

QUESTÃO 15.

Homem de 37 anos foi atendido em uma unidade de pronto atendimento de um hospital terciário com quadro de dor torácica de forte intensidade de início recente e progressiva associada a dispneia incapacitante. Negou qualquer incidente anterior e qualquer patologia prévia. Ao exame físico foi evidenciado taquidispneia, murmúrio vesicular abolido em hemitórax esquerdo, desvio da

traqueia para a direita, pressão arterial sistêmica: 80/50 mmHg e frequência cardíaca: 128 bpm. Realizado uma radiografia de tórax (em pósterio-anterior) que está apresentada a seguir:



Qual é o diagnóstico do caso apresentado?

- A. Enfisema subcutâneo.
- B. Embolia pulmonar.
- C. Hemotórax espontâneo.
- D. Pneumotórax espontâneo.

QUESTÃO 16.

Asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas, na qual muitas células e elementos celulares têm participação. A inflamação crônica está associada à hiper-responsividade das vias aéreas com manifestação clínica principalmente à noite ou no início da manhã. Tais manifestações são em consequência da obstrução ao fluxo aéreo intrapulmonar generalizada e variável, reversível espontaneamente ou com tratamento. Seus sinais e sintomas mais comuns são?

- A. Tosse crônica, produção de expectoração e taquipneia.
- B. Dispneia, febre e tosse seca.
- C. Dor torácica, cianose e tosse crônica.
- D. Tosse, dispneia e sibilos.

QUESTÃO 17.

Qual das seguintes combinações de drogas apresenta interação medicamentosa com potencialização do efeito de uma das drogas associadas?

- A. Famotidina e Varfarina.
- B. Ranitidina e Varfarina.
- C. Omeprazol e Varfarina.
- D. Pantoprazol e Varfarina.

QUESTÃO 18.

Sobre tumores (câncer) do intestino e uso de aspirina assinale a alternativa **INCORRETA**.

- A. Metanálises de estudos observacionais e de estudos randomizados evidenciaram que o uso de doses baixas e diárias de aspirina se relaciona com menor incidência e com menor mortalidade por câncer de intestino.
- B. Metanálises de estudos randomizados evidenciaram que o uso de doses altas e diárias de aspirina se relaciona com menor incidência e com menor mortalidade por câncer de intestino.

C. A aspirina produz inibição da enzima Ciclooxigenase 1 e 2 (COX-1 e COX-2), principais enzimas envolvidas na resposta inflamatória do organismo, fator crítico para o desenvolvimento e crescimento de tumores intestinais.

D. A inflamação crônica da mucosa intestinal pode causar mudanças tais como formação de vasos sanguíneos e mutações no DNA, fatores críticos para o desenvolvimento e crescimento de tumores intestinais.

QUESTÃO 19.

Sobre alterações gastrintestinais e insuficiência cardíaca assinale a alternativa INCORRETA.

A. Hipomotilidade gastrintestinal, diminuição da capacidade gástrica e anorexia são alterações possíveis na insuficiência cardíaca descompensada.

B. Congestão esplâncnica seguida de má absorção e perda de proteína entero-hepática são alterações possíveis na insuficiência cardíaca descompensada.

C. Modificações na ingestão alimentar com hiporexia e anorexia são completamente responsáveis pela caquexia cardíaca.

D. Hipóxia celular, secundária a um quadro semelhante ao da resposta inflamatória sistêmica, com liberação de mediadores inflamatórios, citocinas e possivelmente ativação do sistema neuro-hormonal são alterações observadas na caquexia cardíaca.

QUESTÃO 20.

Quanto às causas de dor abdominal aguda, assinale o item que apresenta a melhor correlação entre o diagnóstico e as características da dor.

A. Apendicite: dor de início súbito, localização difusa do tipo espasmódica.

B. Pancreatite: dor de início súbito, localizada em epigástrio e dorso, de moderada a forte intensidade e contínua.

C. Diverticulite: dor difusa em cólica, de forte intensidade, sem irradiação.

D. Colecistite: dor tipo cãibra, intensa, irradiando para fossa ilíaca direita.

QUESTÃO 21.

Mulher de 45 anos, obesa está internada em uma unidade de terapia intensiva, no pós-operatório imediato de colecistectomia convencional. Relatava dor de forte intensidade e foi medicada com morfina 10 mg por via endovenosa para alívio da dor. A enfermeira avisou ao plantonista que a paciente apresentava saturação de 85% respirando em ar ambiente. Ao exame físico foi evidenciado frequência cardíaca de 92 bpm, pressão arterial sistêmica: 130/86 mmHg, mucosas hipocoradas (++)/4), estertores finos em bases pulmonares. Gasometria arterial com pressão parcial de oxigênio: 62 mmHg; pressão parcial de dióxido de carbono: 70 mmHg. D-dímero: 1500 U e troponina normal; eletrocardiograma com alterações difusas da repolarização. A melhor explicação para a hipoxemia desta paciente é:

- A. Hipoventilação.
- B. Embolia pulmonar.
- C. Anemia.
- D. Edema agudo de pulmão.

QUESTÃO 22.

Com relação ao uso de ventilação não-invasiva em pacientes com edema agudo de pulmão, assinale a alternativa correta.

- A. A ventilação não-invasiva está indicada para pacientes com redução do nível de consciência (Glasgow <8) por hipoxemia.
- B. A ventilação não-invasiva aumenta o trabalho respiratório e troca gasosa a nível alveolar.
- C. A ventilação não-invasiva melhora da hipoxemia e o débito cardíaco.
- D. A ventilação não-invasiva aumenta a pressão intratorácica, intra-alveolar e diminui o retorno venoso.

QUESTÃO 23.

Sobre sepse e choque séptico assinale a alternativa correta.

- A. São critérios clínicos de sepse: suspeita ou certeza de infecção e um aumento agudo de ≥ 4 pontos no "SOFA Score" em resposta a uma infecção (representando disfunção orgânica).
- B. São critérios clínicos de sepse: suspeita ou certeza de infecção e um aumento agudo de ≥ 2 pontos no "SOFA Score" em resposta a uma infecção (representando disfunção orgânica).
- C. São critérios clínicos de choque séptico: sepse associada a necessidade de vasopressor para elevar a pressão arterial sistólica acima de 65 mmHg e presença de lactato > 4 mmol/L após reanimação volêmica adequada.
- D. São critérios clínicos de choque séptico: sepse associada a necessidade de vasopressor para elevar a pressão arterial média acima de 65 mmHg e presença de lactato > 2 mmol/L independente da reanimação volêmica adequada.

QUESTÃO 24.

Sobre os ritmos cardíacos que podem ser observados em uma parada cardíaca assinale a alternativa INCORRETA.

- A. Na taquicardia ventricular (TV) sem pulso o eletrocardiograma mostra complexos QRS estreitos e regulares, em uma frequência maior que 100 batimentos por minuto e não se consegue palpar o pulso carotídeo.
- B. Na fibrilação ventricular (FV) o eletrocardiograma mostra deflexões caóticas e irregulares que variam em tamanho e forma e não há contração ventricular coordenada.
- C. Na assistolia o eletrocardiograma não mostra de atividade elétrica cardíaca.
- D. Na atividade elétrica sem pulso (AESP) o eletrocardiograma mostra atividade elétrica organizada capaz de gerar contração ventricular mas não se consegue palpar o pulso carotídeo.

QUESTÃO 25.

Homem de 72 anos, internado em uma unidade de terapia intensiva (UTI) para compensação de diabetes e hipertensão arterial sistêmica devido à má aderência ao tratamento. Tem índice de massa corpórea de 31 Kg/m². Estava ativo em casa, mas durante a internação tem passado a maior parte do tempo deitado ou sentado. Está sendo assistido pela equipe de Fisioterapia da UTI. Em relação à profilaxia de tromboembolismo venoso para o paciente apresentado, pode-se afirmar que:

- A. o paciente tem como fatores de risco para tromboembolismo venoso a idade avançada, mobilidade reduzida e obesidade. Deve receber profilaxia com enoxaparina 40 mg/dia.
- B. se o paciente realizar os exercícios de Fisioterapia a profilaxia medicamentosa é desnecessária.
- C. o paciente tem apenas três fatores de risco para tromboembolismo venoso. Deve receber profilaxia com enoxaparina 20 mg/dia.
- D. o paciente tem três fatores de risco para tromboembolismo venoso. Deve receber anticoagulação plena com enoxaparina 40 mg, duas vezes ao dia.

QUESTÃO 26.

A artrite reumatoide é uma doença autoimune de etiologia desconhecida, na qual

- A. ocorre intensa destruição articular com preservação óssea subcondral.
- B. são acometidas pequenas e grandes articulações com comprometimento sistêmico associado.
- C. a manifestação de sinais e sintomas em idades mais precoces associa-se a bom prognóstico.
- D. a maioria dos pacientes entram em remissão com o uso isolado de corticoide.

QUESTÃO 27.

A osteoporose é caracterizada por diminuição da massa óssea e deterioração da microarquitetura do osso, conduzindo ao aumento do risco de fratura. Segundo a Organização Mundial de Saúde, o risco de fratura dos portadores de osteoporose é considerado alto em

- A. homens jovens.
- B. portadores de doença renal crônica.
- C. usuários de corticoesteroides.
- D. usuários de antagonistas da vitamina k.

QUESTÃO 28.

A gota é uma artropatia inflamatória muito comum. O tratamento da gota

- A. inclui doses baixas de colchicina via oral nos períodos intercrise continuamente por pelo menos 1 ano.
- B. tem como alvo terapêutico manter a uricemia < 5mg/dL, na forma tofácea.
- C. deve incluir a acidificação da urina naqueles pacientes que manifestam concomitantemente litíase renal por ácido úrico.
- D. deve ser iniciado com a administração de glicocorticoide.

QUESTÃO 29.

A Doença de Still do Adulto (DSA) é uma doença inflamatória sistêmica que

- A. tem como etiologia a infecção por bactérias do gênero *streptococcus*.
- B. é uma contraindicação ao uso de ácido acetilsalicílico.
- C. acomete ambos os sexos.
- D. tem como um de seus critérios diagnósticos, a presença de aneurismas arteriais.

QUESTÃO 30.

A espondilite anquilosante

- A. está associada a presença da molécula HLA-B27 do complexo maior de histocompatibilidade e à elevação dos níveis séricos de IgA.
- B. não tem resposta terapêutica com o uso de Anti-TNF.
- C. é mais prevalente em mulheres do que em homens.
- D. pode apresentar manifestações extra-articulares, dentre as quais a uveíte anterior é a menos frequente.

QUESTÃO 31.

Nas últimas décadas, um crescente número de pacientes com doença renal crônica (DRC) tem sobrevivido graças à utilização regular de métodos dialíticos e do transplante renal. Desde que a diálise corrige apenas alguns dos distúrbios metabólicos da DRC, estes indivíduos, em médio e longo prazo, frequentemente, evoluem com diversas complicações clínicas, tais como

- A. hiperparatireoidismo secundário caracterizado pela hiperplasia das glândulas paratireoides e elevação do paratormônio (PTH).
- B. hipoparatireoidismo com hipocalcemia.
- C. hipofosfatemia.
- D. anemia com aumento do índice de saturação da transferrina (IST).

QUESTÃO 32.

A injúria renal aguda no pós-operatório de cirurgias cardíacas é uma das principais complicações desse grupo de procedimentos. Sobre esse tema é **INCORRETO** afirmar:

- A. a injúria renal aguda após cirurgias cardíacas é, na maioria dos casos do tipo pré-renal e de causa multifatorial.
- B. a necrose tubular aguda é o mecanismo mais frequente de lesão renal, relacionada principalmente à rabdomiólise secundária ao processo de hipotermia e reaquecimento.
- C. os pacientes com doença renal crônica tem maior risco de agudização no pós-operatório de cirurgias cardíacas.
- D. os pacientes com disfunção ventricular esquerda tem maior risco de injúria renal aguda do que aqueles com função ventricular normal.

QUESTÃO 33.

Analise o seguinte caso clínico.

Uma paciente de 90 anos de idade, com massa corpórea de 50kg, hipertensa e diabética há 30 anos realizou exames laboratoriais em três semanas consecutivas que demonstraram aumento progressivo da creatinina sérica: 1ª semana - Creatinina 1,4 mg/dL; 2ª semana - Creatinina 1,7 mg/dL; 3ª semana - Creatinina 2,0 mg/dL. Esta paciente estava assintomática e não notou alteração no volume ou no aspecto urinário. A cuidadora relata que a medida da pressão arterial da paciente

aferrida hoje pela manhã era 160x 80 mmHg. Estava em uso de hidroclorotiazida e insulina glargina.

Após analisar este caso clínico, pode-se concluir que

- A.** a piora da função renal não interfere na eliminação da insulina glargina.
- B.** a introdução da máxima dose tolerada de captopril pode reverter a progressão da elevação da creatinina nesse momento.
- C.** o medicamento hidroclorotiazida deve ser trocado por outro anti-hipertensivo.
- D.** nenhuma alteração no esquema terapêutico da paciente deve ser feita.

QUESTÃO 34.

Os aminoglicosídeos formam um grupo de antibióticos comumente usados em infecções por bactérias Gram negativas aeróbicas. Qual a afirmativa correta sobre a nefrotoxicidade destes medicamentos?

- A.** O uso concomitante de vancomicina não eleva o risco de nefrotoxicidade por aminoglicosídeos, por possuírem mecanismos distintos de metabolização e eliminação.
- B.** A monitorização do nível sérico de aminoglicosídeos não é indicada para prevenção da injúria renal por estes fármacos.
- C.** A nefrotoxicidade por aminoglicosídeos causa, classicamente, injúria renal aguda oligúrica e queda na filtração glomerular, geralmente ocorrendo após sete dias de tratamento.
- D.** A administração de uma única dose diária deve ser preferida em vez de regimes diários com múltiplas doses, naqueles pacientes com função renal normal e estável.

QUESTÃO 35.

Paciente feminina de 45 anos foi encaminhada para internação pois apresentou há 2 dias febre 38,1°C, artralgia, exantema, redução do volume urinário, náuseas e vômitos. Refere ter iniciado recentemente uso de ibuprofeno 400mg, Ranitidina 150 mg e Amitriptilina 37,5 mg devido a fibromialgia. Nega outras comorbidades. Os achados laboratoriais significativos incluíam anemia normocítica e normocrômica, eosinofilia periférica 12%, proteína C reativa 33,3 mg/L, creatinina sérica 5,18 mg/dL (filtração glomerular estimada 12 mL/min/1,73 m²) e proteinúria de 24 h 1,34 g. No sedimento urinário 3 leucócitos/ μ L e 29 hemácias/ μ L.

Após analisar o caso clínico acima pode-se concluir que o diagnóstico mais provável seja

- A. febre amarela.
- B. hantavirose.
- C. doença de Berger.
- D. nefrite túbulo-intersticial aguda.

QUESTÃO 36.

Na síndrome nefrótica,

- A. a presença de edema é um achado frequente, porém não é um critério diagnóstico.
- B. a biopsia renal está sempre indicada com o objetivo de definir a probabilidade de resistência a corticosteroides.
- C. os exames sorológicos HBsAg, anti-HCV, anti-HIV devem ser solicitados.
- D. a presença de fator antinuclear positivo associado a edema e proteinúria confirma o diagnóstico.

QUESTÃO 37.

Um paciente de 30 anos, que nega comorbidades previamente diagnosticadas, não etilista e que trabalha como cabelereiro, acaba de ser admitido na unidade de terapia intensiva com quadro de pneumonia adquirida na comunidade (PAC) grave. O agente etiológico mais provável deste quadro de PAC é

- A. *Streptococcus pneumoniae*.
- B. *Staphylococcus aureus*.
- C. *Legionella spp.*
- D. *Pseudomonas aeruginosa*.

QUESTÃO 38.

Qual o agente etiológico mais frequente nos quadros de sinusite nosocomial de pacientes em unidades de terapia intensiva?

- A. *Pseudomonas aeruginosa*.
- B. *Staphylococcus coagulase-negativa*.
- C. Fungo.

D. *Staphylococcus aureus*.

QUESTÃO 39.

Uma viagem pode expor o indivíduo a agravos à saúde, como acidentes, violência, riscos relacionados às condições ambientais e transmissão de doenças infecciosas. Um senhor de 40 anos, hígido, sem comorbidades procura a unidade de saúde para receber orientações porque viajará brevemente para uma região amazônica conhecida por elevada transmissão de malária. Informa que permanecerá por 15 dias em zona de floresta, cujo acesso a serviço médico fica há mais de 24h de viagem. Para este paciente é recomendado (a)

- A. uso de repelentes, sem necessidade de quimioprofilaxia para malária.
- B. uso de artesunato como profilaxia para formas graves de malária por *Plasmodium falciparum* e formas hipnozoítas de *Plasmodium vivax*.
- C. uso por via oral da associação tiamina + ácido fólico para profilaxia de formas graves de malária.
- D. quimioprofilaxia com mefloquina.

QUESTÃO 40.

Na endocardite infecciosa, é importante observar que

- A. o tratamento cirúrgico está indicado a todos os pacientes diabéticos com endocardite de valva mitral.
- B. o tratamento das infecções acometendo próteses valvares deve durar por no mínimo seis semanas.
- C. a presença de polipose colônica associada determina a cobertura antimicrobiana para germes anaeróbios.
- D. não há relação entre o tamanho da vegetação e o prognóstico do caso.

QUESTÃO 41.

Atualmente é recomendado que a antibioticoterapia na sepse

- A. seja iniciada idealmente até 4 horas do diagnóstico clínico.
- B. inclua duas classes de antimicrobianos para todos os pacientes com sepse.
- C. seja administrado somente após a correção dos distúrbios acidobásicos e eletrolíticos.

D. inclua duas classes de antimicrobianos por via endovenosa naqueles pacientes com choque séptico.

QUESTÃO 42.

Uma paciente de 26 anos de idade, professora de pilates, foi atendida no pronto atendimento com quadro de paresia de membros inferiores. Ao exame físico foi notada arreflexia distal e hiporreflexia proximal. Informa que o quadro iniciou há 3 dias. Nega febre. O exame de líquido, cujo aspecto era límpido, revelou hiperproteíno-rraquia, níveis normais de glicose e ausência de leucócitos e hemácias. Neste caso

- A. o diagnóstico da síndrome de Guillain-Barré é o mais provável.
- B. deve ser iniciado tratamento com ceftriaxone até se obter o resultado da cultura do líquido.
- C. deve ser repetida a coleta do líquido devido a provável acidente de punção.
- D. não é necessária a notificação do agravo ao serviço de vigilância epidemiológica.

QUESTÃO 43.

Na escala de coma de Glasgow

- A. a avaliação da capacidade de abertura ocular pode ser pontuada de 0 a 4.
- B. quando o paciente emite sons incompreensíveis recebe pontuação 2.
- C. os escores obtidos são diretamente proporcionais à extensão do edema cerebral.
- D. a avaliação da resposta motora pode ser pontuada de 1 a 5.

QUESTÃO 44.

Na síndrome de Tolosa-Hunt ocorre

- A. amaurose bilateral transitória.
- B. amaurose unilateral.
- C. oftalmoplegia dolorosa.
- D. crise convulsiva gelástica.

QUESTÃO 45.

A ressonância magnética do crânio é capaz de demonstrar precocemente alterações isquêmicas de um acidente vascular encefálico quando observamos

- A. aspecto claro na sequência difusão e escuro no mapa de Coeficiente de Difusão Aparente (ADC).
- B. aspecto escuro no mapa de Coeficiente de Difusão Aparente (ADC) e escuro na sequência difusão.
- C. aspecto claro na sequência difusão e claro no mapa de Coeficiente de Difusão Aparente (ADC).
- D. aspecto claro na sequência difusão que desaparece no mapa de Coeficiente de Difusão Aparente (ADC).

QUESTÃO 46.

Um paciente de 39 anos que trabalha como jardineiro apresenta a queixa de “pé caído”. O exame clínico constatou paresia da musculatura tibial anterior. Nega lombalgias e traumas. Neste caso

- A. a eletroneuromiografia não mostrará achados anormais.
- B. o diagnóstico mais provável é hérnia de disco.
- C. o comprometimento infeccioso da porção posterior da medula espinhal é o mecanismo fisiopatológico determinante.
- D. há provável neuropatia do nervo fibular.

QUESTÃO 47.

Síndrome torácica aguda é a segunda principal causa de hospitalização em portadores de anemia falciforme. Nesta condição clínica

- A. a radiografia de tórax é normal.
- B. os antimicrobianos não devem ser administrados.
- C. os sintomas melhoram com a hidratação vigorosa.
- D. a presença de febre é frequente.

QUESTÃO 48.

Pacientes em uso de anticoagulantes necessitam especial atenção. Escolha a alternativa correta em relação ao manejo de anticoagulantes.

- A.** Pacientes que fazem uso de varfarina devem ter a dose da medicação ajustada pelo tempo de tromboplastina.
- B.** Pacientes em uso de rivaroxabana devem ter sua dose ajustada de acordo com a função renal.
- C.** Pacientes em uso de apixabana necessitam suspensão deste medicamento por no mínimo sete dias antes de serem submetidos a artroscopia.
- D.** Pacientes em uso de rivaroxabana tem o uso de clopidogrel contraindicado após o implante de stent em artérias coronárias.

QUESTÃO 49.

Analise as seguintes características:

I- Câncer de pele mais comum em humanos; II- Encontrado em maior frequência em homens e idosos; III- muito raramente evolui com metástases.

As características acima são típicas de

- A.** carcinoma basocelular.
- B.** nevo displásico.
- C.** papiloma actínico.
- D.** melanoma.

QUESTÃO 50.

A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é endêmica em várias regiões do Brasil. Qual alternativa contém o medicamento que é considerado primeira escolha pelo Ministério da Saúde e pela Organização Mundial de Saúde para tratamento da LTA?

- A.** Antimoniato de N-metilglucamina.
- B.** Rifampicina.
- C.** Eritromicina.
- D.** Praziquantel.