

QUESTÃO 01.

J.A.S.S., 72 anos de idade, sexo masculino, trabalhador da zona rural com história de tabagismo e doença de Chagas foi internado na unidade de terapia intensiva com queixas de tontura, mal estar, turvação visual e episódios de síncope. No eletrocardiograma da admissão foi evidenciado bloqueio atrioventricular total com escape de origem ventricular e uma frequência de 26 batimentos por minuto. J.A.S.S. foi monitorizado (monitorização multiparamétrica), obtido um acesso venoso, colhido amostra de sangue para realização de exames bioquímicos e realizado avaliação para identificação de possíveis causas reversíveis (6Hs e 6Ts). Baseado nos dados apresentados no caso clínico de J.A.S.S. escolha qual é o próximo passo a ser “seguido”?

- A. Administrar noradrenalina por via endovenosa.
- B. Iniciar manobras de reanimação cardiopulmonar.
- C. Implantar um marcapasso provisório transvenoso.
- D. Realizar um cateterismo cardíaco.

QUESTÃO 02.

Os dois complicadores de maior impacto na história natural da doença valvar são as alterações hemodinâmicas e o tromboembolismo. O acidente vascular cerebral é o evento tromboembólico de maior significância clínica, acometendo até 20% dos indivíduos com fibrilação atrial (FA) associada à doença valvar. Em relação à anticoagulação na doença valvar, escolha a alternativa correta.

- A. Nos pacientes portadores de estenose mitral reumática e naqueles com prótese mecânica está recomendada a aplicação do escore CHA2DS2-VASc para a decisão sobre a estratégia de anticoagulação.
- B. Nos pacientes com fibrilação atrial portadores de próteses biológicas valvares cardíacas, os critérios para anticoagulação na fibrilação atrial diferem e não dependem da forma de manifestação da FA (paroxística, persistente ou permanente).
- C. Estudos recentes demonstraram a anticoagulação oral, como forma de prevenir eventos tromboembólicos nos portadores de doença valvar, pode ser feita preferencialmente com os anticoagulantes orais diretos (DOACs) em substituição aos antagonistas da vitamina K.
- D. Quando em uso de varfarina, a razão normalizada internacional (INR) deverá ficar entre 2,0 e 3,0, exceto para os portadores de prótese mecânica em posição mitral, prótese mecânica aórtica associada à FA, estados de hipercoagulabilidade e eventos cardioembólicos na vigência de INR entre 2,0 e 3,0. Nestes casos, o alvo passa a ser 2,5 a 3,5.

QUESTÃO 03.

A.M.J., sexo masculino, 62 anos de idade foi submetido a angioplastia eletiva da artéria descendente anterior com implante de um stent farmacológico, com sucesso e a princípio sem intercorrências. Cerca de duas horas após o procedimento, A.M.J. evoluiu com hipotensão arterial sistêmica seguida de choque refratário à reposição volêmica. Ao exame físico foi identificado ritmo cardíaco regular, bulhas hipofonéticas e pulmões limpos. Realizado eletrocardiograma que não evidenciou alteração do segmento ST e onda T. A radiografia de tórax realizada no leito evidenciou que os pulmões tinham transparência normal e não havia aumento da silhueta cardíaca. Realizado ecocardiograma a beira leito que evidenciou fração de ejeção do ventrículo esquerdo preservada e presença de líquido no espaço pericárdico causando restrição ao enchimento das câmaras direitas. Os resultados dos marcadores de necrose miocárdica ainda não foram disponibilizados. Baseado nos dados apresentados classifique o tipo de choque de A.M.J..

- A. Hipovolêmico.
- B. Distributivo.
- C. Cardiogênico.
- D. Obstrutivo.

QUESTÃO 04.

N.D.U., sexo feminino, 58 anos de idade, com história de obesidade, hipertensão arterial sistêmica, diabetes, dislipidemia mista, hipotireoidismo e transtorno da ansiedade, retornou ao ambulatório da Cardiologia para controle da pressão arterial (PA). N.D.U. está em uso de Losartana 50 mg 2x/dia, Anlodipina 5 mg 2x/dia, Clortalidona 25 mg 1x/dia e medicamentos para o controle da diabetes, da dislipidemia e do hipotireoidismo. Relatou tomar as medicações de forma correta conforme prescrição e que não tolera aumentar as doses dos medicamentos. Tem se alimentado bem e tem feito exercícios físicos conforme recomendações da equipe multidisciplinar e frequenta regularmente as reuniões do grupo de apoio psicológico da sua igreja. N.D.U. tem 1,69 metros de altura, pesa 89 quilogramas e relatou ter aferido regularmente a sua pressão arterial no nível domiciliar utilizando equipamento eletrônico conforme orientações do seu médico assistente. Apresenta média da PA no período matutino de 156/94 mmHg, média da PA no período vespertino de 159/96 mmHg e média da PA no período noturno de 159/92 mmHg.

Qual alternativa melhor se aplica para o caso clínico apresentado?

- A. Neste caso a investigação de lesão de órgãos-alvo para estratificação de risco não se relaciona com o prognóstico.
- B. Trata-se de um quadro de hipertensão arterial refratária.
- C. Trata-se de um quadro de hipertensão arterial resistente.
- D. A automedida domiciliar da pressão arterial não deve ser considerada pois não é alternativa viável e eficaz para o diagnóstico da hipertensão arterial sistêmica.

QUESTÃO 05.

Analise o caso clínico a seguir.

M.A.R.T., sexo masculino, de 65 anos de idade, motorista de caminhão, com história de sedentarismo, alimentação irregular e tabagismo foi internado na unidade de terapia intensiva com quadro de dor precordial do tipo pressão com início há cerca de 2 semanas, que geralmente ocorre em repouso ou com esforço mínimo e que tem duração de 10 a 20 minutos. A dor começa com mais frequência na região retroesternal e esporadicamente irradia-se para o braço esquerdo, pescoço e mandíbula. M.A.R.T. referiu que nos episódios de dor precordial intensa também apresenta diaforese, dispneia e náusea.

Considere os dados apresentados e aponte, dentre as alternativas a seguir, o escore ou ferramenta que poderia ser utilizado(a) para predizer o risco de eventos isquêmicos (mortalidade por todas as causas, infarto do miocárdio novo ou recorrente, isquemia recorrente severa que exige revascularização urgente até 14 dias após a randomização) no paciente do caso clínico.

- A. *Canadian Cardiovascular Society (CCS. angina grading scale.*
- B. *New York Heart Association (NYHA) funcional classification.*
- C. *The SYnergy between percutaneous coronary intervention with TAXus and cardiac surgery (SYNTAX) score.*
- D. *Thrombolysis in Myocardial Infarction (TIMI) risk score.*

QUESTÃO 06.

Analise o caso clínico a seguir.

J.A.S.S., sexo masculino, de 58 anos de idade vem apresentando dispneia aos esforços, de caráter progressivo há cerca de 6 meses. J.A.S.S. é tabagista, hipertenso e teve um infarto agudo do miocárdio de parede ântero-lateral há cerca de 7 meses. Na ocasião do infarto foi submetido a cateterismo cardíaco seguido de angioplastia com implante de *stent* em artéria descendente anterior, no dia seguinte ao dia do infarto.

Considere essa descrição e aponte, dentre as alternativas a seguir, aquela que melhor se relaciona com o caso clínico.

- A. A dosagem de "*Brain Natriuretic Peptide (BNP)*" poderia auxiliar no diagnóstico diferencial da causa da dispneia, de origem cardíaca ou de origem pulmonar.
- B. J.A.S.S. encontra-se no estágio B da insuficiência cardíaca, de acordo com a classificação da American Heart Association.
- C. J.A.S.S. deve ser portador de insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada.
- D. A associação de um inibidor da enzima conversora da angiotensina (IECA) com um bloqueador do receptor da angiotensina (BRA) deve beneficiar o paciente.

QUESTÃO 07.

No sangramento digestivo baixo oriundo da doença diverticular do cólon, os divertículos que sangram mais frequentemente localizam-se no cólon:

- A. direito, sendo em geral de origem arterial.
- B. transversal, sendo em geral de origem venosa.
- C. esquerdo, não havendo distinção entre origem venosa ou arterial.
- D. sigmoide, sendo em geral de origem arterial.

QUESTÃO 08.

O rastreamento do câncer colorretal (CRC) é o processo de detecção de CRC em estágio inicial e lesões pré-cancerosas em pessoas assintomáticas sem história prévia de câncer ou lesões pré-cancerosas. De acordo com a Associação Americana de Endoscopia Digestiva (*American Society for Gastrointestinal Endoscopy*) e Sociedade Americana de Oncologia Clínica (*American Society of Clinical Oncology*), o rastreio de carcinoma colorretal na população geral deve iniciar-se aos:

- A. 40 anos.
- B. 45 anos.
- C. 50 anos.
- D. 55 anos.

QUESTÃO 09.

Em relação às pancreatites agudas, assinale a alternativa correta.

- A. Em cerca de 90% dos casos, a amilase e a lipase séricas estão elevadas, geralmente mais de três vezes o limite superior da normalidade, já nas primeiras 12 horas de evolução.

- B.** A lipase permanece elevada por mais tempo que a amilase e é ligeiramente menos precisa para o diagnóstico de pancreatite aguda.
- C.** Em pacientes com evidências claras de pancreatite aguda, um nível sérico de alanina Aminotransferase (ALT) menor que 150 unidades/L sugere pancreatite biliar.
- D.** Pacientes com pancreatite aguda causada por hipertrigliceridemia geralmente apresentam níveis de triglicérides em jejum acima de 1000 mg/dL e frequentemente apresentam outros fatores de risco para pancreatite.

QUESTÃO 10.

Sobre avaliação e tratamento das complicações da cirrose hepática, assinale a alternativa correta.

- A.** Uma paracentese diagnóstica deve ser indicada para pacientes com nova ascite ou que foram hospitalizados por uma complicação de cirrose. Isto reduz a mortalidade, especialmente se realizada dentro de 36 horas da admissão.
- B.** Além da contagem de células e cultura, o nível de albumina ascítica deve ser determinado. Um gradiente de albumina sérica ascítica (albumina sérica menos albumina do líquido ascítico) maior ou igual a 1,1 sugere hipertensão portal.
- C.** A espironolactona, geralmente em substituição à furosemida, deve ser usada em pacientes que não respondem apenas à restrição de sal. A dose de espironolactona é inicialmente de 100 mg por via oral ao dia e pode ser aumentada em 100 mg a cada 3-5 dias (até uma dose diária convencional máxima de 400 mg/dia) até que a diurese seja alcançada, normalmente precedida por um aumento na concentração de sódio urinário.
- D.** Um agente carbapenêmico deve ser recomendado para pacientes com peritonite bacteriana espontânea adquirida na comunidade, uma vez que é cada vez mais causada por organismos multirresistentes.

QUESTÃO 11.

M.J.S., 30 anos, sexo feminino, casada, enfermeira, natural de Ceres/GO teve o diagnóstico de diabetes aos 8 anos de idade durante uma avaliação para uma cirurgia eletiva. M.J.S. informou nunca ter apresentado nenhuma alteração clínica relacionada a aumento de glicose. Nunca foi obesa e informa que o peso no momento do diagnóstico do Diabetes era de 42 kg, com índice de massa corpórea (IMC) de 16,9 Kg/m². Apresentou diabetes gestacional nas gravidezes quando foi necessária a insulinoterapia. Fez uso, durante algum tempo, de antidiabético oral mas deixou de usar cerca de há 10 anos. Tem uma filha com diabetes, sua mãe e sua avó também tem a doença. No momento apresenta glicemias de jejum um pouco acima de 100 mg/dL, glicemias pós-prandiais abaixo de 160 mg/dL e hemoglobina glicada sempre abaixo de 6,8%. Na avaliação atual foi observado: pressão arterial: 120/80 mmHg, frequência cardíaca: 84 bpm e IMC: 22 kg/m². Exames laboratoriais: perfil lipídico normal, hemoglobina glicada: 6,4%, glicemia em jejum: 112 mg/dL, teste oral de tolerância a glicose com glicemia de 124 mg/dL aos 120 minutos e anti-GAD negativo. Baseado nas informações do caso clínico apresentado podemos concluir que o diagnóstico deste paciente é:

- A.** Síndrome genética associada ao diabetes mellitus denominada síndrome de Wolfram.
- B.** Diabetes autoimune latente do adulto.
- C.** Diabetes mellitus tipo *MODY 2* (*"Maturity-onset diabetes of the young - Type 2"*).
- D.** Diabetes mellitus mitocondrial.

QUESTÃO 12.

A retinopatia diabética é uma complicação crônica do diabetes mellitus que pode comprometer a visão do paciente. Se não houver uma outra causa, em pacientes diabéticos a visão geralmente é normal até que ocorra:

- A. edema macular ou microaneurismas.
- B. hemorragia vítrea ou descolamento da retina.
- C. pontos de hemorragia ou edema retinal.
- D. edema macular ou exudato retinal.

QUESTÃO 13.

Homem com hipogonadismo, diminuição da libido, disfunção erétil e infertilidade sugere o diagnóstico de:

- A. Hipopituitarismo anterior.
- B. Hiperprolactinemia.
- C. Hiperparatireoidismo.
- D. Hipoparatiroidismo.

QUESTÃO 14.

Sobre a síndrome de Cushing, é correto afirmar que:

- A. cerca de 30% dos casos são devidos à “doença” de Cushing, causada por um adenoma hipofisário benigno secretor de ACTH que é tipicamente menor que 5 mm e geralmente localizado na hipófise anterior (94%); entretanto, cerca de 6% desses adenomas são ectópicos em localizações como seio cavernoso, seio esfenoidal, seio etmoidal ou hipófise posterior.
- B. a “doença” de Cushing é pelo menos três vezes mais frequente em homens do que em mulheres.
- C. cerca de 70% dos casos são decorrentes de neoplasias neuroendócrinas secretoras de ACTH não hipofisárias que produzem ACTH ectópico. As localizações ectópicas incluem os pulmões, pâncreas, mediastino-timo, adrenal, trato gastrointestinal, tireoide e outros locais. Cerca de 15% dos casos são devidos ao ACTH de uma fonte que não pode ser localizada inicialmente.
- D. cerca de 25% dos casos são devidos à secreção autônoma excessiva de cortisol pelas suprarrenais. A secreção de cortisol é independente do ACTH e os níveis plasmáticos de ACTH são geralmente baixos ou normais. A maioria desses casos se deve a um tumor adrenal unilateral.

QUESTÃO 15.

O feocromocitoma pode se manifestar com “crises” de dor de cabeça, sudorese, palpitações, ansiedade e hipertensão arterial. Sobre essa doença, é correto afirmar que:

- A. pode estar associado à neoplasia endócrina múltipla (NEM) tipo 2A.
- B. o tratamento é cirúrgico, e o paciente deve ser preparado para a cirurgia inicialmente com bloqueadores beta-adrenérgicos.
- C. é uma doença indolente, sempre benigna e curável.
- D. quando na suprarrenal, cerca de 30% é bilateral.

QUESTÃO 16.

A asma é uma doença respiratória crônica caracterizada por hiperresponsividade, inflamação e obstrução variável das vias aéreas. O fator predisponente identificável mais forte para o desenvolvimento de asma é a atopia. A exposição de pacientes sensíveis a alérgenos inalados aumenta a inflamação das vias aéreas, a hipersensibilidade das vias aéreas e os sintomas. Os sintomas podem desenvolver-se imediatamente (resposta asmática imediata) ou 4-6 horas após a exposição ao alérgeno (resposta asmática tardia). São achados indicativos de gravidade com iminência de parada respiratória no exame clínico do paciente em crise de asma:

- A. Ausência de sibilos, bradicardia, confusão mental e hipercapnia.
- B. Sibilos expiratórios, taquicardia, agitação e PaO_2 normal.
- C. Sibilos inspiratórios e expiratórios, bradicardia, agitação e $\text{PaCO}_2 < 42$ mmHg.
- D. Sibilos ao final da expiração, taquicardia, sonolência e hipoxemia.

QUESTÃO 17.

O tromboembolismo pulmonar (TEP) é uma complicação comum, séria e potencialmente fatal da formação de trombo na circulação venosa profunda. Uma abordagem integrada para o diagnóstico de TEP usa a probabilidade clínica de tromboembolismo venoso derivado de uma regra de predição clínica, juntamente com os resultados dos testes de diagnóstico para chegar a um dos três pontos de decisão: para estabelecer tromboembolismo venoso (PE ou TVP) como o diagnóstico, para excluir tromboembolismo venoso com confiança suficiente para não indicar ou descontinuar a terapia de anticoagulação e monitorar o paciente ou encaminhá-lo para testes adicionais. Um algoritmo de diagnóstico ideal procederia de forma escalonada e econômica para chegar a esses pontos de decisão com risco mínimo para o paciente.

Considere a situação de uma paciente feminina, obesa, sedentária, apresenta episódio de dispneia de início súbito. É realizada uma angiotomografia *multislice* que revela ser negativa para tromboembolismo pulmonar. Neste caso, devemos:

- A. indicar anticoagulação com heparinização plena e manutenção com cumarínico por 6 meses devido à suspeita clínica elevada.
- B. indicar a realização da dosagem de D-dímero para exclusão do diagnóstico de TEP.
- C. indicar a realização de ecocardiograma, que deve ser feito de rotina na suspeita de TEP.
- D. excluir o diagnóstico de TEP.

QUESTÃO 18.

Sobre hipertensão arterial pulmonar, assinale a afirmativa verdadeira:

- A. A confirmação do diagnóstico deve ser obtida pelo cateterismo da artéria pulmonar.
- B. O ecocardiograma com doppler colorido é capaz de confirmar o diagnóstico de hipertensão arterial pulmonar.
- C. É considerada definitiva a associação com o uso de estrógenos.
- D. É considerada ausente a associação com o uso de fenfluramina.

QUESTÃO 19.

A "*Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD)*" define a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) como um estado de doença comum, evitável e tratável, caracterizada por sintomas respiratórios persistentes e limitação do fluxo de ar devido às vias aéreas e anormalidades alveolares geralmente causadas por exposição significativa a partículas ou gases nocivos. Mas sabe-se que a complexidade desta doença é grande, que ela não se restringe ao pulmão e abriga manifestações extrapulmonares que podem ser observadas ao longo da vida dos pacientes. Baseado nestas informações assinale a alternativa que apresenta manifestações sistêmicas usuais da DPOC.

- A. Coronariopatia e ganho de peso.
- B. Osteoporose e baqueteamento digital.
- C. Palidez cutânea e fraqueza muscular.
- D. Policitemia e hipercoagulabilidade.

QUESTÃO 20.

A pneumonia hospitalar (ou nosocomial) é aquela que ocorre após pelo menos 48 horas de internação, excluindo, assim, casos em que a infecção já estava incubada no momento da internação. Dentre as pneumonias hospitalares, a mais estudada é a associada à ventilação mecânica (PAV), definida como aquela que ocorre após pelo menos 48 horas da instalação do suporte ventilatório invasivo. Sobre pneumonia hospitalar podemos afirmar que:

- A. a PAV tem sido classificada em precoce ou tardia conforme sua apresentação ocorra até 5 dias do início do suporte ventilatório invasivo ou após este período.
- B. a pneumonia é a primeira infecção hospitalar mais comum e é a que apresenta maior morbidade e mortalidade.
- C. entre pacientes internados em UTI, vários estudos apontam a pneumonia como a segunda infecção hospitalar mais comum, chegando a ser diagnosticada em até 15% dos pacientes.
- D. a principal via de penetração é a aspiração de bactérias que colonizam o trato aero digestivo. Por isso, dentre os fatores de risco para PAV, destacam-se aqueles que favorecem a colonização, sobretudo da orofaringe e aqueles que favorecem a aspiração.

QUESTÃO 21.

Assinale, dentre os descritos abaixo, o melhor conceito de MODO de ventilação mecânica.

- A. Característica relacionada à forma de final da inspiração e início da expiração.
- B. Característica relacionada ao disparo do ventilador, podendo ser a fluxo, pressão, tempo ou neural (elétrico).
- C. Característica relacionada ao disparo do ventilador, podendo ser a fluxo e pressão apenas.
- D. Característica relacionada ao disparo do ventilador apenas em pacientes com drive ventilatório ativo.

QUESTÃO 22.

O sódio é o principal íon extracelular, sendo que o seu metabolismo está correlacionado com o metabolismo de água no organismo. Acerca desse assunto, assinale a opção correta.

- A.** Um equívoco comum é que a concentração de sódio é um reflexo do sódio corporal total. Na verdade, o sódio corporal total pode ser baixo, normal ou alto na hiponatremia, uma vez que o rim regula de forma independente a homeostase do sódio e da água.
- B.** A hiponatremia reflete o desequilíbrio da água em relação ao sódio, que frequentemente, mas nem sempre, é secundário aos níveis reduzidos do hormônio antidiurético (ADH), fazendo com que o rim retenha água.
- C.** Hipernatremia hipervolêmica ocorre em cirrose, insuficiência cardíaca, síndrome nefrótica e doença renal avançada.
- D.** A hipernatremia hipertônica, também chamada de hipernatremia translocacional, ocorre quando uma grande quantidade de uma substância que não consegue atravessar facilmente a membrana celular é adicionada ao compartimento do líquido extracelular. Essa mudança na tonicidade “puxa” o sódio intracelular para o compartimento extracelular e aumenta a concentração de sódio. Exemplos clássicos desse fenômeno são a hiperglicemia e o manitol iatrogênico.

QUESTÃO 23.

Mulher de 46 anos, internada na UTI com quadro de choque séptico de foco urinário, encontra-se intubada sob ventilação mecânica em modo controlado por pressão, pressão positiva ao final da expiração (PEEP) de 7 mmHg, frequência respiratória de 12 IRPM, volume corrente de 320 mililitros e fração inspirada de O₂ (FiO₂) de 50%. Seu peso predito é de 54 quilogramas. Sua gasometria arterial é a seguinte: pH: 7,32; PO₂: 96,8 mmHg; PCO₂: 47,8 mmHg; HCO₃: 22,1 mEq/L e SatO₂: 96%. Sobre o caso descrito, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- A.** Manter o estado hemodinâmico e aumentar a FiO₂.
- B.** Aumentar a volemia e aumentar a PEEP.
- C.** Aumentar o débito cardíaco, aumentar o volume corrente e a FiO₂.
- D.** Aumentar o débito cardíaco e a perfusão tecidual, aumentar a PEEP e o volume minuto respiratório.

QUESTÃO 24.

Sobre equilíbrio hidroeletrólítico e reposição volêmica, assinale a alternativa correta.

- A.** A água normalmente constitui cerca de 60% do peso corporal. Desse total, aproximadamente dois terços são intracelulares e aproximadamente um terço são extracelulares. Do líquido extracelular, um quarto é intersticial e três quartos é intravascular.
- B.** As concentrações de sódio e cloreto em solução salina 0,9% são equivalentes à aquelas do plasma normal, sua infusão evita a hipernatremia, a hiperclorêmia e a acidose metabólica hiperclorêmica.
- C.** Como um terço dos cristaloides isotônicos entram no espaço intersticial dentro de 60 minutos após sua administração, deve-se esperar edema após a ressuscitação volêmica maciça com cristaloides. Embora o edema tecidual resultante seja geralmente considerado bem tolerado, tanto os pulmões como os tecidos periféricos são afetados.
- D.** Embora o lactato na solução de ringer não potencialize a acidose láctica sistêmica, seu metabolismo em bicarbonato ocorre lentamente em pacientes com choque ou hipoperfusão hepática.

QUESTÃO 25.

A curva de dissociação do O₂ para a hemoglobina tem a forma sigmoide, sendo sua posição designada pela P50, que é definida como a PO₂ a 50% de saturação da hemoglobina, ou metade da concentração máxima, tendo como valor normal 26-28 mmHg. Sobre a curva de dissociação do O₂, assinale a alternativa correta.

- A. Estados de hipercapnia tecidual desviam a curva para a direita.
- B. O desvio da curva para a direita disponibiliza menos oxigênio para os tecidos.
- C. Um desvio da curva para a esquerda ocorre na presença de acidose metabólica.
- D. O aumento do 2,3-difosfoglicerato (2,3-DPG) nas células vermelhas desvia a curva para a esquerda.

QUESTÃO 26.

Analise o caso a seguir.

Paciente feminina de 18 anos de idade, natural e procedentes de Montes Belos (GO), informa que há dois dias apresenta quadro de dor torácica, dispneia e urina de cor acastanhada. Nega expectoração, porém tem tosse seca. Nega febre. Refere anemia crônica desde a infância com crises de sintomas semelhantes. Ao exame PA 130/80mmHg, FC 108 bpm, FR 26irpm, Sat 93% em ar ambiente.

Na análise do caso descrito, é importante considerar concomitante ao diagnóstico de pneumonia, a presença de

- A. galactosemia
- B. fibrose cística.
- C. anemia falciforme.
- D. mieloma múltiplo.

QUESTÃO 27.

Uma hora após ser admitido na unidade de terapia intensiva, em pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca com uso de circulação extracorpórea, um paciente apresenta sangramento aumentado pelo dreno de mediastino, que não causa instabilidade hemodinâmica. Qual estratégia terapêutica pode ser adotada inicialmente para controle do sangramento?

- A. Infusão intravenosa de soro gelado.
- B. Administração intravenosa de protamina.
- C. Clampeamento do dreno de mediastino.
- D. Instalação de aspiração contínua no dreno de mediastino.

QUESTÃO 28.

Qual alteração hematológica pode ser encontrada em pacientes sob uso crônico de metformina?

- A. aumento do volume corpuscular médio das hemácias.
- B. aplasia pura de série branca.
- C. hiperadesividade plaquetária.
- D. deficiência de fator VIII.

QUESTÃO 29.

O idarucizumabe demonstrou eficácia na reversão dos efeitos do fármaco

- A. fondaparinux.
- B. desmopressina
- C. dabigatrana
- D. bivalirudina.

QUESTÃO 30.

A trombocitopenia imune pode representar um fator complicador em pacientes hospitalizados com sangramento ativo. Nesses casos,

- A. o uso de altas doses de metilprednisolona pode favorecer a elevação rápida da contagem de plaquetas.
- B. a contagem plaquetária superior a $50.000/\text{mm}^3$ contraindica a hemotransfusão de concentrados de plaquetas.
- C. a presença de infecção bacteriana concomitante contraindica o uso de corticoesteroides.
- D. a transfusão de plaquetas por aférese é contraindicada.

QUESTÃO 31.

Analise o quadro clínico a seguir.

Um paciente masculino de 59 anos está em tratamento de glioblastoma multiforme tem apresentado hiporexia, perda ponderal, cefaleia e crises de ansiedade e insônia. Está em uso de citalopram, alprazolam, propranolol, enalapril, vitamina B12 e analgésicos. Há 03 dias apresenta astenia progressiva. No serviço de pronto atendimento todos os exames estavam normais, exceto por $[\text{Na}^+] = 112 \text{ mEq/L}$ (VR: 135 a 145 mEq/L).

A análise do quadro clínico permite concluir, que mais provavelmente, o distúrbio eletrolítico pode estar sendo desencadeado

- A. pelo uso de analgésicos opióides.
- B. pela perda urinária excessiva de sódio induzida por cianocobalamina.
- C. pelo uso de citalopram.
- D. pela perda ponderal secundária ao processo inflamatório crônico neoplásico.

QUESTÃO 32.

Um paciente está no sexto mês de seguimento pós transplante renal e relata ter iniciado novos sintomas como poliúria (mais de 10 micções ao dia de grande volume), perda ponderal e polidipsia. Nega disúria. No ambulatório é verificada glicemia capilar de 360mg/dL. O perfil glicêmico antes do transplante era normal. O *clearance* atual de creatinina é considerado normal. Para o tratamento desta complicação metabólica pós transplante

- A. a insulinoterapia é a única recomendação validada por estudos randomizados.
- B. é contraindicado o uso de glifozinas.
- C. o tacrolimus deve ser suspenso.
- D. a metformina ainda é a principal droga.

QUESTÃO 33.

O acometimento renal ocorre mais frequentemente na forma difusa da esclerose sistêmica, especialmente nos primeiros cinco anos após o diagnóstico. Nessa doença autoimune o acometimento renal,

- A. não tem achados específicos no estudo anatomopatológico, necessitando confirmação imunohistoquímica.
- B. ocorre necessariamente sem proteinúria.
- C. pode ter como o primeiro sintoma uma crise hipertensiva severa.
- D. o uso de nitroprussiato é proscrito.

QUESTÃO 34.

O rituximab é um anticorpo monoclonal com ação transmembrana cuja indicação ultrapassou os limites da Oncologia. Em qual das nefropatias a seguir o seu emprego tem benefícios comprovados por fortes evidências científicas?

- A. Glomerulopatia com ANCA positivo.
- B. Nefropatia por IGA.
- C. Glomeruloesclerose focal colapsante corticorresistente.
- D. Glomerulopatia com Anti-GBM (anticorpo antimembrana basal glomerular) positivo.

QUESTÃO 35.

Um idoso de 68 anos procurou ambulatório de Clínica Médica queixando astenia, hiporexia, sonolência e redução do volume urinário. Está em uso de Anlodipino 10mg/dia, Enalapril 40mg/dia e Hidroclorotiazida 25mg/dia. Em relação ao exame de seis meses atrás, houve aumento de 30% da creatinina sérica. A pressão arterial medida no consultório é de 100/45 mmHg e a frequência cardíaca 50bpm. Qual a conduta mais indicada neste momento até que outros exames complementares sejam realizados?

- A. Substituição da hidroclorotiazida pelo carvedilol.
- B. Hidratação intravenosa.
- C. Redução de dose (s) de anti-hipertensivos (s) a fim de obter uma pressão arterial média maior.
- D. Associar um diurético poupador de potássio.

QUESTÃO 36.

A associação Ceftozolona+ Tazobactam

- A. é ineficaz no tratamento da pielonefrite,
- B. oferece cobertura antimicrobiana para *Klebsiella pneumoniae*.
- C. é eliminado principalmente por via hepática.
- D. deve ser administrada em doses menores à pacientes idosos, independentemente da função renal.

QUESTÃO 37.

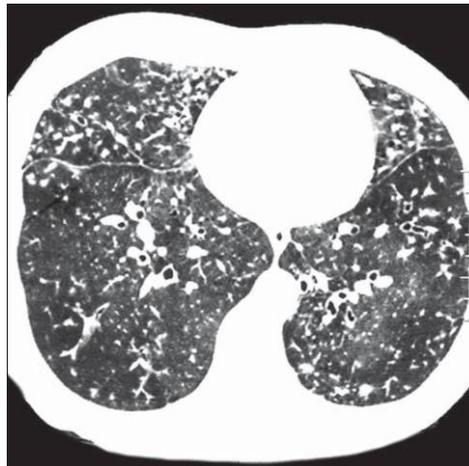
A *Stenotrophomonas maltophilia* é um bacilo aeróbico, não fermentativo, gram-negativo encontrado no meio ambiente. Sua incidência em pacientes hospitalizados, causando infecções oportunistas, tem aumentado significativamente. Esse microorganismo

- A. pode apresentar sensibilidade à associação sulfametoxazol+ trimetoprim.
- B. raramente tem sua infecção relacionada a presença de biofilme em cateteres e cânulas, sendo encontrado mais comumente em fômites e lesões de pele.
- C. infecta mais frequentemente partes moles e sítios cirúrgicos do que trato respiratório.
- D. tem baixa virulência, razão pela qual deve ser excluído como agente etiológico nos quadros de choque séptico.

QUESTÃO 38.

Analise o caso clínico a seguir

Um paciente de 38 anos foi submetido a transplante renal há 4 anos. Vinha assintomático até que há 35 dias iniciou quadro de febre recorrente, calafrios sudorese, e tosse. Evoluiu com aumento progressivo da expectoração até o quinto dia de evolução quando procurou serviço de atendimento de emergência e foi hospitalizado. Realizou tomografia de tórax que mostrou áreas de atenuação em mosaico e opacificações tipo árvore em brotamento (vide imagem tomográfica em corte axial abaixo). Após o 14º dia de tratamento com amoxicilina+ clavulanato endovenoso associado a azitromicina via oral, o paciente persistia com febre e não melhorava o padrão da tosse. A pesquisa de BAAR no escarro foi positiva em 02 amostras e o Teste rápido molecular para Tuberculose foi negativo.



A análise do caso apresentado permite concluir que

- A. o tratamento para tuberculose pulmonar deve ser iniciado.
- B. o espectro para bacterias gram-negativas deve ser ampliado e associado a voriconazol.
- C. deve ser iniciado oseltamivir.
- D. a etiologia mais provável do caso é *Mycobacterium não tuberculosis*.

QUESTÃO 39.

A cobertura vacinal no Brasil no ano de 2020 está muito abaixo do recomendado pelas organizações de saúde. No Estado de Goiás houve uma preocupante elevação do número de mortes de macacos, motivando a intensificação da campanha de vacinação contra febre amarela no mês de novembro desse ano, pois

- A. esses primatas são importantes transmissores do vírus amarelíco.
- B. o reforço vacinal está indicado a todos que tomaram apenas uma dose da vacina após os 04 anos de vida.
- C. apesar de não transmitirem a doença, esses primatas são sentinelas da circulação viral.
- D. são recomendadas doses de reforço a todos os viajantes para zonas de mata, independentemente da situação vacinal.

QUESTÃO 40.

Uma bióloga de 26 anos de idade, previamente hígida, apresenta há cerca de 45 dias quadro flutuante de polimialgia migratória, limitante das atividades diárias, prostração, fadiga, cefaleia e febre. No início do quadro observou a presença de lesão ovalada eritematosa e quente na coxa esquerda, cujo centro tornava-se progressivamente pálido, que evoluiu com *eritema migrans*. Relata ter tido contato com capivaras no Pantanal do Estado de Mato Grosso. Ao analisar os aspectos clínico-epidemiológicos dessa paciente é importante incluir como hipótese diagnóstica

- A. Blastomicose americana.
- B. Borreliose.
- C. Sífilis.
- D. Brucelose.

QUESTÃO 41.

A arterite de células gigantes

- A. pode evoluir com déficit visual.
- B. acomete mais frequentemente a circulação coronariana.
- C. incide mais comumente na população masculina antes dos 40 anos de idade.
- D. contraindica o uso de ácido acetilsalicílico.

QUESTÃO 42.

A prevalência das enfermidades osteomebólicas repercute na prática clínica de diferentes especialidades médicas, sendo importante considerar que

- A. o uso crônico de corticoesteroides reduz a massa óssea às custas de perda óssea cortical.
- B. as fraturas vertebrais assintomáticas não constituem fator de risco para novas fraturas.
- C. o uso de inibidores da aromatase aumentam a massa óssea de fêmur e vértebras.
- D. pacientes com fraturas de fêmur proximal tem mortalidade aumentada, em comparação com a população geral.

QUESTÃO 43.

Dentre as opções a seguir, qual mais se associa ao surgimento de eritema nodoso?

- A. sulfonamida.
- B. propafenona.
- C. amiodarona.
- D. hidralazina.

QUESTÃO 44.

A presença de aneurisma da artéria pulmonar em uma paciente com uveíte anterior, úlceras orais e genitais recorrentes e teste de patergia positivo, em uma paciente com 47 anos de idade, indica mais provavelmente o diagnóstico de

- A. Esclerodermia.
- B. Crioglobulinemia.

- C. Doença de Behçet.
- D. Poliarterite Nodosa.

QUESTÃO 45.

Em um paciente com trauma cranioencefálico grave, com hipertensão intracraniana, a hiperventilação de rotina

- A. deve ser adotada quando a monitorização invasiva da pressão intracraniana está indisponível.
- B. reduz tempo de internação.
- C. não está indicada.
- D. reduz os índices de incapacidade e sequelas.

QUESTÃO 46.

Na avaliação do paciente neurocrítico com distúrbios da consciência é importante considerar que

- A. o estado minimamente consciente é caracterizado por alguma evidência de autoconsciência e/ou do ambiente como sorrir ou chorar.
- B. no estado de coma as funções de tronco encefálico estão ausentes.
- C. a definição do estado vegetativo só pode ser estabelecida após o paciente permanecer mais de 90 dias sem demonstrar evidências de que está ciente de si mesmos ou do ambiente, sem capacidade de interagir com outras pessoas, bem como sem respostas objetivas a estímulos externos, incluindo compreensão da linguagem.
- D. o estado minimamente vigil pode ser reversível, enquanto o estado vegetativo é uma condição permanente.

QUESTÃO 47.

A discussão sobre terminalidade e cuidados paliativos dos portadores de doenças graves cujo prognóstico é limitado

- A. deve ser abordada com o próprio paciente capaz de manifestar seus desejos sobre o fim de vida antes de iniciado o tratamento disponível.
- B. idealmente deve limitar-se aos familiares do núcleo domiciliar, sem que o paciente participe das decisões.
- C. somente devem ser iniciadas após o questionamento por parte de familiares ou paciente sobre este tema.
- D. jamais devem ser iniciadas no momento de uma admissão para internação hospitalar.

QUESTÃO 48.

A tomografia de crânio com contraste de um paciente de 26 anos de idade, masculino, com história de sinusite de repetição que apresenta cefaleia, quemose conjuntival, exoftalmia e paralisia dos terceiro e sexto nervos cranianos direitos, provavelmente revelará

- A. calcificação da artéria oftálmica.
- B. ausência de contraste do seio cavernoso.
- C. malformação arteriovenosa.
- D. hematoma intraparenquimatoso.

QUESTÃO 49.

Qual distúrbio nutricional é mais comumente relacionado à encefalopatia de Wernicke?

- A. hipervitaminose A.
- B. escorbuto.
- C. deficiência de tiamina.
- D. deficiência de piridoxina.

QUESTÃO 50.

Na síndrome do roubo da subclávia esquerda podemos encontrar

- A. fluxo anterógrado na artéria vertebral esquerda.
- B. fluxo retrógrado na artéria carótida externa direita.
- C. aterosclerose grave da artéria subclávia esquerda.
- D. aumento da amplitude do pulso braquial esquerdo.