

Processo Seletivo Unificado para ingresso nos Programas de Residência Médica da
Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - 2024

R1 COM PRÉ-REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA

CADERNO DE QUESTÕES

10/12/2023

DISCIPLINA	QUESTÕES
Conhecimentos sobre Clínica Médica	01 a 50

SOMENTE 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:

Só buscar o sentido faz, realmente, sentido.

1. Quando for autorizado abrir o caderno de questões, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao(a) fiscal de sala.
2. Este caderno é composto por questões de múltipla escolha. 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 de impressão, notifique o(a) fiscal de sala.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, utilizando caneta de tinta AZUL ou PRETA, fabricada em material transparente. A questão deixada em branco, com rasura ou com marcação dupla terá pontuação ZERO.

PROCESSO SELETIVO

QUESTÃO 01

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente com obesidade de 2o grau (IMC: 37,6 k/m²) associado a diabetes mellitus tipo 2, diagnosticado há 17 anos, metabolicamente descompensado (HbA1c: 9,2%). Procurou serviço de endocrinologia para melhor controle do diabetes e perda de peso. Tirzepatida, medicação recentemente aprovada pela ANVISA para tratamento do diabetes mellitus tipo 2, seria uma boa indicação para esse paciente, pela sua potência hipoglicemiante e grande potencial de perda de peso.

O fármaco citado apresenta como mecanismo de ação ser agonista do receptor de

- (A) GLP-1.
- (B) GLP-1 e GIP.
- (C) glucagon, GLP-1 e GIP.
- (D) GLP-1 e glucagon.

QUESTÃO 02

Leia o caso clínico a seguir.

Mulher de 53 anos foi encaminhada para avaliação de hiperprolactinemia. Não apresentava qualquer tipo de queixa, totalmente assintomática. Antecedente de última menstruação há 48 meses. Trazia exame de RNM de sela túrcica com lesão compatível com adenoma hipofisário de 5 mm, sem invasão extra-selar.

Seguindo as diretrizes do último Consenso Internacional da Sociedade Hipofisária, a conduta mais apropriada para essa paciente deverá ser

- (A) o encaminhamento para cirurgia.
- (B) o encaminhamento para radioterapia.
- (C) a utilização de agonista dopaminérgico.
- (D) o acompanhamento da paciente.

RASCUNHO**QUESTÃO 03**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 34 anos, acompanhada no serviço de endocrinologia devido a quadro de hipotireoidismo primário, em uso de levotiroxina, na dose de 75 microgramas/dia, uso regular. Há 3 meses com queixa de falta de apetite, perda de peso e adinamia. Solicitados exames de função tireoidiana, com resultados normais, porém com hipercalemia, que gerou a necessidade da avaliação do eixo adrenocorticotrófico, com dosagem de cortisol matinal de 1,8 mcg/dL associado a níveis elevados de ACTH, confirmando insuficiência adrenal primária e síndrome poliglandular autoimune tipo 2.

Na insuficiência adrenal primária, a monitorização da adequacidade do tratamento deve ser feita principalmente pelo(a)

- (A) clínica.
- (B) cortisol.
- (C) SDHEA.
- (D) ACTH.

QUESTÃO 04

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo masculino, 57 anos, hipertenso de longa data, com quadro clínico de poliúria e polidipsia há vários meses. Procurou serviço de clínica médica para avaliação. Apresentava glicemia de jejum de 201 mg/dl, hemoglobina glicada de 7,9%, clearance de creatinina calculado (ckd-epi) de 41 ml/min/1,73 m² e albuminúria de 251mg/g de creatinina.

De acordo com as diretrizes da Associação Americana de Diabetes, qual classe de medicamento hipoglicemiante seria indicado como terapia inicial preferencial, isolado ou em associação?

- (A) SGLT2i.
- (B) GLP-1 RA.
- (C) Insulina.
- (D) Metformina.

RASCUNHO

QUESTÃO 05

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 37 anos deu entrada no pronto-socorro devido a quadro de traumatismo cranioencefálico após acidente automobilístico. Tomografia computadorizada de crânio, sem evidência de hemorragia ou qualquer lesão relacionada ao trauma, porém com presença de lesão de 5mm em região selar, compatível com adenoma hipofisário.

Considerando as diretrizes da *Endocrine Society*, a condução do paciente, diante de um incidentaloma hipofisário, deve ser a avaliação

- (A) da hipersecreção hormonal para todos os pacientes, mesmo assintomáticos.
- (B) da hipersecreção hormonal apenas nos tumores > 7 mm.
- (C) do hipopituitarismo apenas nos pacientes com tumores > 1cm.
- (D) do campo visual em todos os pacientes.

QUESTÃO 06

Considere uma mulher portadora de diabetes mellitus tipo 1, grávida de 24 semanas, em uso de análogos de insulina – Insulina Degludeca e Insulina Asparte. As diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes recomendam como metas de glicemia durante a gestação:

- (A) glicemia em jejum < 92 mg/dL.
- (B) glicemia 1 hora pós-prandial < 140 mg/dL.
- (C) glicemia 2 horas pós-prandial < 130 mg/dL.
- (D) tempo no alvo – 63 a 140 mg/dL – acima de 60% no CGM.

QUESTÃO 07

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 15 anos, com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 há 3 anos, admitido na UTI com quadro de cetoacidose diabética, desencadeado por uma pneumonia lobar. Exames laboratoriais de admissão: glicemia: 322 mg/dl; ureia: 92 mg/dl; creatinina: 1,9 mg/dl; potássio: 2,8 mmol/L; cetonúria: +++; pH: 7,10; HCO₃: 12 mmol/L; BE: -4; anion gap: 14 mEq/L.

Como esse paciente deve ser conduzido na primeira hora de tratamento?

- (A) Hidratação, insulina e bicarbonato.
- (B) Potássio, bicarbonato e antibiótico.
- (C) Hidratação, potássio e antibiótico.
- (D) Hidratação, insulina e potássio.

QUESTÃO 08

Qual anormalidade cromossômica no Mieloma Múltiplo é altamente sensível à ação do inibidor de BCL2 venetoclax?

- (A) Translocação t (14;16).
- (B) Translocação t (11;14).
- (C) Ganho do cromossomo 1 (+1q).
- (D) Deleção do 17p del (17p).

QUESTÃO 09

A doença de von Willebrand subtipo 2A se caracteriza por

- (A) aumento da ligação do fator de von Willebrand às plaquetas, levando à plaquetopenia.
- (B) redução da ligação do fator de von Willebrand às plaquetas e ao colágeno, com redução dos níveis séricos de fator de von Willebrand.
- (C) perda da função de ligação do fator de von Willebrand às plaquetas, com uma redução dos multímeros de alto peso molecular mais efetivos.
- (D) redução da ligação do fator de von Willebrand ao fator VIII da coagulação, com redução dos níveis séricos de fator de von Willebrand e do fator VIII.

QUESTÃO 10

Leia o caso a seguir.

Paciente de 59 anos de idade, com emagrecimento de 12 kg em 4 meses sem causa aparente, mal-estar, apresentando linfadenopatia generalizada, esplenomegalia de 4 cm abaixo do rebordo costal esquerdo. O hemograma mostrou uma anemia leve, com Hb: 11,0 g/dL, leucócitos levemente aumentados, com 15.000/uL, com linfocitose de 8.000/uL, e plaquetas normais, de 257.000/uL. Foi retirado um gânglio cervical para análise. O anatomopatológico deste gânglio mostrou uma proliferação difusa de linfócitos de pequeno a médio tamanho, com cromatina densa, monomórficos, por todo o gânglio. A imuno-histoquímica mostrou ser CD10 -, CD19 +, CD 20 +, CD5 +, CD23 -, CD200 -, BCL2 +, Ciclina D1 -, SOX11 +.

Este se trata de um caso de

- (A) leucemia linfocítica crônica atípica.
- (B) linfoma de zona marginal.
- (C) linfoma folicular.
- (D) linfoma da zona do manto ciclina D1 negativo.

QUESTÃO 11

Nos pacientes com Policitemia Vera utilizando hidroxiureia, 2 gr ao dia por mais de três meses, faz parte do critério diagnóstico da intolerância à hidroxiureia estabelecido pelo consórcio LeukemiaNet

- (A) a necessidade de sangrias frequentes.
- (B) a contagem plaquetária abaixo de 100.000/uL.
- (C) a contagem de neutrófilos menor que 1.500/uL.
- (D) a dor esplênica.

QUESTÃO 12

Leia o caso a seguir.

Paciente de 54 anos de idade, obesidade moderada, sedentário, tabagista, com quadro de febre de início súbito, queda do estado geral, com tosse, dores de garganta e dores musculares, com dispneia leve. Foi ao serviço de saúde e seu teste de PCR para COVID-19 veio positivo. Realizou tomografia de tórax com 30% de infiltrado intersticial em bases. Decidido por acompanhamento ambulatorial.

Nesse caso, a conduta recomendada é

- (A) a observação clínica.
- (B) o seguimento seriado com dímeros D.
- (C) o uso de ácido acetil salicílico, 100 mg ao dia.
- (D) a heparinização profilática.

QUESTÃO 13

Um paciente com doença renal policística autossômica dominante deve se beneficiar do uso do medicamento tolvaptan caso sua classificação de Mayo seja

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

QUESTÃO 14

Leia o caso a seguir.

Um paciente formador de cálculos renais que tem vários parentes com o mesmo problema apresenta cristais hexagonais no exame de urina.

A provável causa metabólica da formação desses cálculos é

- (A) a cistinúria.
- (B) a hipercalciúria.
- (C) a hipocitratúria.
- (D) a hiperuricosúria.

QUESTÃO 15

Um paciente transplantado renal com nefropatia associada ao BK vírus pode melhorar a sua função renal com

- (A) o aumento da imunossupressão.
- (B) a diminuição da imunossupressão.
- (C) a associação de mTOR.
- (D) o uso de ganciclovir.

QUESTÃO 16

Qual característica histológica define uma biopsia renal em uma paciente com preeclampsia?

- (A) Crescente celulares.
- (B) Endoteliose glomerular.
- (C) Depósitos subepiteliais.
- (D) Duplo contorno da membrana basal glomerular.

QUESTÃO 17

Em um paciente em diálise peritoneal que precisa aumentar o volume de ultrafiltração, deve-se

- (A) diminuir a concentração de glicose no líquido peritoneal.
- (B) aumentar o tempo de permanência do líquido peritoneal no abdome.
- (C) aumentar o número de trocas de líquidos de diálise.
- (D) aumentar o tempo total da terapia.

QUESTÃO 18

O tratamento da doença renal associada ao *diabetes mellitus* tipo 2 tem sido revolucionado ultimamente. Um paciente com doses adequadas de BRA e SGLT2 que ainda persiste com proteinúria significativa, IRC3A e potássio normal pode se beneficiar da seguinte droga, com vistas à diminuição da proteinúria:

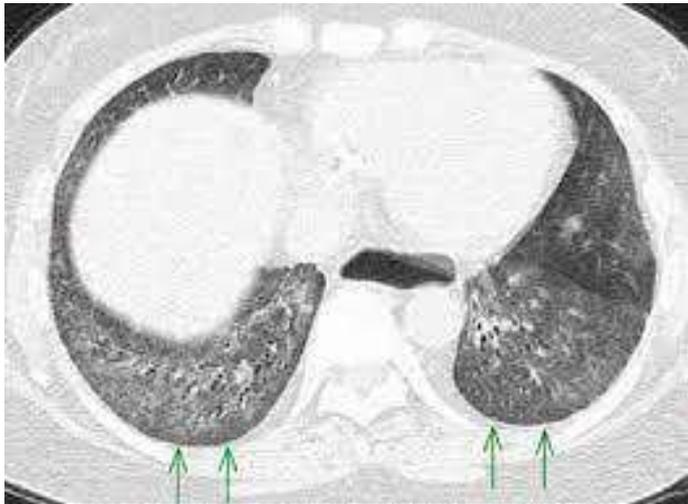
- (A) Finerenona.
- (B) IECA.
- (C) Metformina.
- (D) Glimepirida.

QUESTÃO 19

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 45 anos de idade, sexo feminino, com diagnóstico de esclerose sistêmica há 3 anos. Evoluiu há 1 ano com dispneia progressiva até moderados esforços mMRC2, associado com tosse seca esporádica. Nega outros sintomas associados. Ex-tabagista, parou há 3 anos, cerca de 20 maços/ano. Veio encaminhada do reumatologista para avaliação. Ao exame, apresenta saturação periférica de oxigênio 95% em ar ambiente, estertores finos bibasais. Teve uma calopsita por 10 anos na infância. Nega contato com mofo. Faz uso apenas de micofenolato. Nega uso de medicações prévias. Nega radioterapia.

Espirometria: cvf 2,80(77%) Vef1 2,30 (72%) vef1/cvf 82%
Ecocardiograma: sem alterações.



Qual é o diagnóstico dessa paciente?

- (A) Fibrose pulmonar idiopática.
- (B) Pneumonia bacteriana atípica.
- (C) Congestão pulmonar.
- (D) Doença pulmonar intersticial secundária a esclerose sistêmica.

RASCUNHO**QUESTÃO 20**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo masculino, 74 anos de idade, ex-tabagista (60 maços/ano) parou há 3 anos. Alega que há 2 anos vem apresentando dispneia progressiva até a pequenos esforços mMRC 3, associado com tosse seca recorrentes. Nega internações recentes ou uso de antibióticos. O RX tórax apresenta os seguintes resultados: aumento do diâmetro antero posterior, retificação de hemicúpulas, sem consolidações ou outras alterações. Espirometria após broncodilatador, com VEF1/CVF 60%, VEF1 53% previsto, CVF 88% previsto.

Qual é o diagnóstico desse paciente?

- (A) Pneumonia.
- (B) DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica).
- (C) Asma.
- (D) Tuberculose pulmonar.

QUESTÃO 21

Analise o caso clínico a seguir.

Paciente em acompanhamento no ambulatório de pneumologia com diagnóstico de DPOC. Refere dispneia aos moderados esforços mMRC 2, e uma internação há 3 meses por exacerbação da DPOC. Tem espirometria exibindo VEF1 pós broncodilatador 59% do previsto.

De acordo com a GOLD 2023 (*Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease*), ele deve ser classificado como

- (A) GOLD A.
- (B) GOLD B.
- (C) GOLD C.
- (D) GOLD E.

RASCUNHO

QUESTÃO 22

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino, 32 anos de idade, com diagnóstico de Asma desde os 8 anos de idade. Refere fazer uso de medicação inalatória (formoterol 12mcg, associado com budesonida 800mcg três vezes ao dia). Conferido a técnica inalatória adequada e adesão adequada. Na última consulta, há 3 meses, foi adicionado brometo tiotrópio 2,5mcg 2 jatos cedo com pouca melhora dos sintomas. Paciente obesa, com polipose nasal refratária ao tratamento clínico e cirúrgico prévio, sem exposições ambientais que justifiquem os sintomas.

IGE: 90 UI/ml
Eosinófilos: 5% (565)

Qual é o imunobiológico indicado para essa paciente?

- (A) Mepolizumabe.
- (B) Omalizumabe.
- (C) Rituximabe.
- (D) Adalimumabe.

RASCUNHO**QUESTÃO 23**

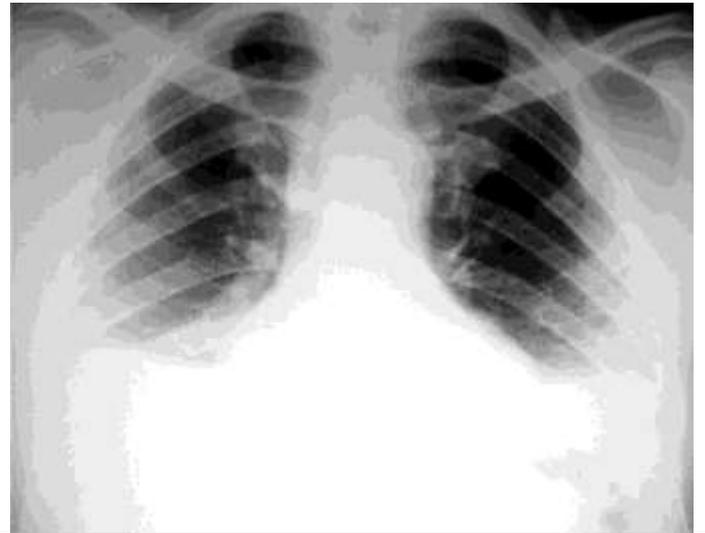
Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo masculino, 81 anos de idade, alega que vem evoluindo há 6 meses com dispneia progressiva até a pequenos esforços. Refere tosse seca, ortopneia, dispneia paroxística noturna e edema de membros inferiores bilaterais. Nega outros sintomas associados; Portador de HAS (hipertensão arterial sistêmica) e Diabete Mellitus tipo 2, em uso irregular das medicações. Tabagista 20 maços/ano. Nega patologias pulmonares prévias. Ao exame está em regular estado geral, taquipneico (frequência respiratória 30 irpm), saturação periférica de oxigênio 90% em ar ambiente, FC: 90bpm, PA: 190x100mmHg; ausculta pulmonar: estertores finos terço inferiores bilateral; ausculta cardíaca: ritmo cardíaco regular, 2 tempos; membros edema bilateral simétrico de membros inferiores 3+/6+.

Traz resultados de exames:

Espirometria: Pré broncodilatador: CVF 3,20 (85%)-VEF1 3,10 (80%) – VEF1/CVF 88%. Pós broncodilatador: CVF 3,30 (86%)-VEF1 3,12 (82%) -VEF1/CVF 85%

Raio X de tórax:



Diante do exposto, qual deve ser a conduta adotada para o paciente?

- (A) Iniciar diurético.
- (B) Iniciar broncodilatador.
- (C) Toracocentese diagnóstica.
- (D) Iniciar antibiótico.

QUESTÃO 24

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo masculino, 72 anos de idade, há 2 anos com tosse e expectoração clara, associado com dispneia progressiva aos esforços, atualmente aos pequenos esforços. História prévia de hipertensão arterial sistêmica. Ex-tabagista, 90 maços/ano, parou há 3 anos. Ao exame clínico, frequência respiratória com 25 incursões/minuto, com diminuição global dos murmúrios vesiculares e roncos difusos à ausculta pulmonar. Estase jugular, hepatomegalia a 2 cm do rebordo costal direito e edema depressível 3+/4+ de membros inferiores bilateral e simétricos. Restante do exame clínico sem alterações. Gasometria arterial: pH 7,36; pO₂ 54 mmHg; pCO₂ 47 mmHg; HCO₃ 27 mmol/L. Tomografia de tórax: presença de extenso Enfisema Centro lobular e parasseptal predominando em lobos superiores. Ecocardiograma: FE (fração de ejeção) 62%, PSAP (pressão sistólica da artéria pulmonar) 58mmHg, sinais indiretos com alta probabilidade de hipertensão pulmonar. Iniciado diurético para o paciente e melhora parcial dos sintomas.

Nesse caso, qual deve ser a conduta para esse paciente?

- (A) Sildenafil.
- (B) Oxigênio.
- (C) Bosentan.
- (D) Riociguat.

QUESTÃO 25

A pesquisa dos autoanticorpos anti-DNA de dupla hélice (anti-dsDNA) é útil não apenas para o diagnóstico, mas também para o seguimento de pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), sobretudo na suspeita de envolvimento renal. A técnica recomendada para detecção, nesse caso, é a imunofluorescência indireta, usando como substrato

- (A) as células HEp-2.
- (B) *imprint* de fígado de camundongos.
- (C) células de câncer de laringe.
- (D) a *Crithidia lucilliae*.

RASCUNHO**QUESTÃO 26**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino, 41 anos, parda, arquiteta, apresenta diagnóstico de artrite reumatoide. Ela procura o ambulatório de reumatologia com poliartrite em mãos, cotovelos, joelhos e tornozelos, há cerca de 3 meses, após suspensão de todas as medicações de uso contínuo, ao receber a confirmação de que estava grávida. No momento está utilizando apenas a prednisona, 10 mg por dia, prescrita por médico da Estratégia de Saúde da Família.

Considerando que a paciente se encontra na 18ª semana de gestação, o esquema terapêutico adequado para o manejo do quadro articular deve ser

- (A) Hidroxicloroquina, associada ao Rituximabe.
- (B) Sulfassalazina, associada ao Tocilizumabe.
- (C) Hidroxicloroquina, associada ao Certolizumabe.
- (D) Sulfassalazina, associada ao Abatacepte.

QUESTÃO 27

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a osteoporose como uma condição em que a densidade mineral óssea é igual ou inferior a 2,5; desvios padrão abaixo do pico de massa óssea encontrada no adulto jovem, resultando em fragilidade e aumento no risco de fratura. Recentemente, o Romosozumabe foi aprovado para uso no Brasil para pacientes com muito alto risco de fraturas. O protocolo clínico de diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde recomenda o fármaco para pacientes com falha a outras medicações e

- (A) do sexo feminino, com mais de 70 anos, com pelo menos duas fraturas prévias.
- (B) do sexo feminino, com mais de 65 anos, com pelo menos uma fratura prévia.
- (C) de ambos os sexos, com mais de 70 anos, com pelo menos duas fraturas prévias.
- (D) de ambos os sexos, com mais de 65 anos, com pelo menos uma fratura prévia.

QUESTÃO 28

Para avaliar a ruptura do tendão do supra-espinhal, o médico instrui o paciente para realizar uma flexão e abdução de 30° de membros superiores e uma rotação interna, apontando os polegares para o chão. O examinador impõe uma resistência com ambas as mãos na altura do cotovelo do paciente e pede que o paciente realize uma flexão contra a resistência. Tal manobra é denominada Teste de

- (A) Patte.
- (B) Jobe.
- (C) Gerber.
- (D) Speed.

QUESTÃO 29

A Tendinite de De Quervain pode ser identificada no exame físico, posicionando-se o polegar do paciente contra a palma da mão, cobrindo-o com os demais dedos e, em seguida, desviando o punho em sentido ulnar. Tal manobra é denominada Teste de

- (A) Thompson.
- (B) Mills.
- (C) Finkelstein.
- (D) Cozen.

QUESTÃO 30

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino, 23 anos, parda, estudante universitária, com diagnóstico de Lúpus Eritematoso Sistêmico há 4 anos, procurou o ambulatório de reumatologia com queixas de urina espumosa e edema dos membros inferiores. Exames laboratoriais revelaram proteinúria de 24 h de 4 g, com função renal normal, anti-DNA positivo e complemento C3 e C4 indetectáveis. Vem em uso de micofenolato de mofetila em dose máxima há 3 anos, com histórico de reação anafilática com ciclofosfamida. Fez biópsia renal, que confirmou nefrite lúpica classe IV, em atividade.

Considerando as informações disponibilizadas, a conduta terapêutica mais útil, nesse caso, é a

- (A) manutenção do micofenolato e iniciar o belimumabe.
- (B) suspensão do micofenolato e iniciar o belimumabe.
- (C) manutenção do micofenolato e iniciar o anifrolumabe.
- (D) suspensão do micofenolato e iniciar o anifrolumabe.

QUESTÃO 31

Pacientes com doenças reumáticas imunomediadas em imunossupressão devem ter o seu cartão vacinal atualizado, a fim de reduzir a morbimortalidade relacionada a infecções. Pacientes com Artrite Psoriásica em uso contínuo de metotrexato e risanquizumabe, considera-se segura a vacinação contra

- (A) Febre Amarela e HPV.
- (B) Rubéola e Meningite ACWY.
- (C) HPV e Meningite ACWY.
- (D) Febre Amarela e Rubéola.

QUESTÃO 32

Observe o eletrocardiograma a seguir, realizado em um homem de 60 anos que chegou na emergência com queixa de palpitações.



Da leitura dos dados apresentados, o que esse eletrocardiograma evidencia?

- (A) Bloqueio atrioventricular de primeiro grau.
- (B) Bloqueio atrioventricular de segundo grau Mobitz I (Wenckebach).
- (C) Bloqueio atrioventricular de segundo grau Mobitz II.
- (D) Bloqueio atrioventricular de terceiro grau.

QUESTÃO 33

Nos pacientes com infecção por Doença de Chagas, quando evoluem para a fase crônica, qual a forma de apresentação mais comum?

- (A) Forma cardíaca.
- (B) Forma digestiva (esofagopatia ou colopatia).
- (C) Forma mista (cardíaca e digestiva).
- (D) Forma indeterminada (sem evidência de acometimento cardíaco ou digestivo).

QUESTÃO 34

Para qual destas situações há indicação CLASSE I de implante de marcapasso definitivo?

- (A) Doença do nó sinusal em pacientes em uso de amiodarona.
- (B) Bloqueio atrioventricular de segundo grau Mobitz I (Wenckebach) durante o sono.
- (C) Síncope recorrente, > 40 anos de idade e documentação de pausa sintomática espontânea maior que 6 segundos.
- (D) Pacientes com miocardiopatia hipertrófica forma obstrutiva, mesmo com gradiente de via de saída de ventrículo esquerdo baixo.

QUESTÃO 35

Em pacientes com insuficiência cardíaca, qual é a melhor indicação de terapia de ressincronização cardíaca?

- (A) Bloqueio de ramo esquerdo com duração do QRS maior que 0,15 segundos.
- (B) Fibrilação atrial.
- (C) Falha de tratamento clínico a despeito de terapia médica otimizada em pacientes com QRS estreito.
- (D) Insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada.

QUESTÃO 36

Qual destas associações de anti-hipertensivos é contraindicada por ter apresentado, em estudos clínicos, um aumento de efeitos adversos, sem a redução de desfechos cardiovasculares?

- (A) Inibidores da ECA x bloqueadores dos receptores beta-adrenérgicos.
- (B) Antagonistas de canais de cálcio x diuréticos.
- (C) Diuréticos tiazídicos x espironolactona.
- (D) Inibidores da ECA x bloqueadores dos receptores de angiotensina I.

QUESTÃO 37

Qual indicador seria considerado de risco elevado para endocardite em casos de profilaxia antibiótica em pacientes que serão submetidos a procedimentos odontológicos com maior risco de bacteremia?

- (A) Paciente idoso com histórico de endocardite.
- (B) Paciente idoso com estenose mitral degenerativa.
- (C) Paciente idoso com válvula aórtica bicúspide.
- (D) Paciente idoso com miocardiopatia hipertrófica.

QUESTÃO 38

Qual destas drogas é classe de indicação classe I para o tratamento da insuficiência cardíaca com fração de ejeção levemente reduzida (fração de ejeção entre 40 e 50%)?

- (A) Beta-bloqueadores.
- (B) Inibidores da enzima de conversão da angiotensina.
- (C) Inibidores dos receptores da neprilisina (sacubitril/valsartan).
- (D) Diuréticos para alívio da congestão.

QUESTÃO 39

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 62 anos, do sexo masculino, procura o ambulatório médico queixando-se de formigamento nos pés, cansaço e astenia progressivos há quatro meses. Conta que está comendo mais que o habitual, mas está emagrecendo; que aumentou o número de vezes que urina, inclusive à noite, tendo que se levantar várias vezes para ir ao banheiro, mas acha que é por estar com muito mais sede, bebendo quase o dobro de água que ingeria antes. Desconhece doenças prévias. No exame físico, apresenta-se levemente desidratado e emagrecido, com hálito cetônico. Tem hipotonia muscular difusa leve, com reflexos tendinosos aquileus abolidos. As sensibilidades tátil e dolorosa estão reduzidas nos pés, até a altura dos tornozelos, simetricamente. Ele não apresenta outras alterações gerais ou neurológicas ao exame.

Os exames fundamentais para o diagnóstico desse paciente são:

- (A) hemograma, creatinofosfoquinase e tomografia computadorizada de crânio.
- (B) urina tipo 1 (EAS), urocultura e ressonância magnética cerebral.
- (C) ureia, creatinina e ressonância magnética de coluna lombossacra.
- (D) glicemia de jejum, hemoglobina glicada e eletroneuromiografia dos 4 membros.

QUESTÃO 40

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 35 anos, do sexo feminino, procura o serviço médico relatando cerca de quatro episódios semanais de cefaleia pulsátil, de forte intensidade que duram até um dia, predominando do lado direito da cabeça, melhorando com repouso em ambiente escuro e silencioso, às vezes necessitando do uso de dipirona. As crises de dor são acompanhadas de náuseas, já tendo ocorrido vômitos. Conta que esses episódios se iniciaram na adolescência durante o período menstrual, mas há dois meses se tornaram muito frequentes, após o início de dieta para o controle de peso. Relata ter asma desde a infância, com uso de salbutamol inalatório só quando tem falta de ar. No exame físico, a paciente apresenta altura de 1,6 m, peso de 92 Kg e sibilos ocasionais na ausculta pulmonar e extrassístoles na ausculta cardíaca. No restante, os exames físico e neurológico não apresentavam outras alterações. Um eletrocardiograma realizado apresentou um aumento no intervalo QT e a radiografia de tórax foi normal.

Nesse caso, além das medidas para tratamento da dor durante os episódios de cefaleia, essa paciente necessita de tratamento profilático com

- (A) Propranolol 20 mg VO de 12 em 12 horas.
- (B) Topiramato 25 mg VO de 12 em 12 horas.
- (C) Amitriptilina 50 mg VO à noite.
- (D) Clorpromazina 25 mg VO à noite.

QUESTÃO 41

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 57 anos, do sexo feminino, procura o serviço com queixa de fadiga. Conta que há 8 meses apresentou cansaço aos esforços e que agora tem dificuldade para subir escadas, para estender roupas no arame, lavar e pentear os cabelos, mas percebe períodos de melhora após repouso. Nega perda de peso e desconhece outras doenças. Seu exame físico geral é normal e a perda de força só se torna perceptível nas provas do exame neurológico que provocam fadiga muscular. O restante do exame neurológico é normal. Ela realizou exame de eletroneuromiografia (ENMG), que demonstrou condução sensitiva normal e condução motora alterada, com potenciais musculares compostos de baixa amplitude, os quais aumentaram sua amplitude em mais de 100% após estimulação repetitiva de alta frequência (30 Hz) em todos os músculos avaliados.

Nesse caso, o anticorpo a ser dosado e que confirma a hipótese diagnóstica é o anticorpo

- (A) antirreceptor de acetilcolina ligador (anti-AChR ligador).
- (B) anti-tirosina quinase músculo específica (anti-MUSK).
- (C) antirreceptor de rianodina músculo esquelético (anti-RRi-1).
- (D) anti canal de cálcio voltagem dependente (anti-VGCC).

QUESTÃO 42

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 72 anos, do sexo feminino, com hipertensão bem controlada com medicações, apresenta perda súbita de força e sensibilidade no hemitorço esquerdo e é levada à emergência de um hospital, onde realiza uma tomografia computadorizada de crânio, sem alterações, com intervalo de uma hora desde o início dos seus sintomas.

Conforme as boas práticas de tratamento, a equipe deverá contraindicar a trombólise venosa com alteplase caso a paciente tenha

- (A) doença ulcerativa gastrointestinal relatada há um ano.
- (B) distúrbio hemorrágico significativo há 10 meses.
- (C) neoplasia com alto risco de sangramento.
- (D) cirurgia de grande porte ou traumatismo grave há um mês.

QUESTÃO 43

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 63 anos, do sexo masculino, procura o serviço médico queixando de tremor que dificulta a alimentação, pois piora no momento de aproximar o garfo ou o copo da boca. Conta que está mais lento para caminhar e que cai com facilidade. Relata que esses sintomas tiveram início há mais de seis meses, mas eram bem mais leves. Possui hipertensão arterial controlada, diabetes mellitus, transtorno de depressão, de ansiedade e insônia. Faz uso regular de losartana 50 mg duas vezes ao dia, metformina 850 mg no almoço e jantar e paroxetina 20 mg pela manhã e haloperidol 10 mg à noite. Ao exame, apresenta pressão arterial 122 x 83 mmHg; frequência cardíaca de 89 batimentos por minuto; glicemia capilar de 98 mg/dl. Tem tremor de repouso, com baixa frequência e alta amplitude, piora em membro superior direito; rigidez plástica, com sinal da roda denteada no mesmo membro; caminha com pequenos passos na "postura do esquiador" e tem instabilidade postural. Sem outras alterações no exame geral e neurológico.

Baseando-se na queixa principal do paciente, qual medicação deve ser retirada e substituída no tratamento medicamentoso deste paciente?

- (A) Haloperidol.
- (B) Losartana.
- (C) Metformina.
- (D) Paroxetina.

QUESTÃO 44

Em relação à Doença Hepática Esteatótica metabólica, uma quantidade significativa de pacientes evolui para Esteatohepatite, cujo diagnóstico de certeza é histológico. Quais os critérios histológicos que definem o "NAS score", utilizado atualmente?

- (A) Grau de esteatose, balonização hepatocelular e fibrose.
- (B) Atividade inflamatória portal, grau de esteatose e fibrose.
- (C) Grau de esteatose, atividade inflamatória lobular e balonização hepatocelular.
- (D) Fibrose, grau de esteatose e atividade inflamatória de interface.

QUESTÃO 45

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente masculino, 56 anos, portador de Cirrose de etiologia metabólica, deu entrada no pronto socorro relatando episódio de hematêmese volumosa há cerca de 12 horas, seguido por vários episódios de melena. Trouxe resultado de endoscopia realizada há 3 meses, que mostrava varizes esofágicas de grosso calibre, com múltiplos sinais vermelhos, época em que iniciou uso profilático de propranolol. O paciente encontra-se orientado, lúcido, descorado, levemente icterico, com ascite moderada, PA 90/50 mmHg, FC 110 bpm. Os primeiros exames revelam Hb 8,1 mg/dl e plaquetas 42.000.

Qual é a conduta mais apropriada que deve ser adotada pelo médico da emergência?

- (A) Iniciar reposição de soro fisiológico de forma rápida, e imediatamente solicitar transfusão de concentrado de hemácias e plaquetas.
- (B) Iniciar reposição de volume com soro fisiológico e entrar em contato urgente com a equipe de endoscopia.
- (C) Iniciar tratamento com vasoconstritor esplâncnico e antibioticoterapia profilática, aguardar estabilização hemodinâmica e programar endoscopia nas próximas 12 horas.
- (D) Iniciar transfusão de concentrado de hemácias e aguardar que a HB esteja acima de 10 e plaquetas acima de 60.000, para programar endoscopia.

QUESTÃO 46

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente feminina, 14 anos, foi internada apresentando história de icterícia há 1 mês e desconforto em hipocôndrio direito. Possui antecedente pessoal de diabetes mellitus tipo 1. Ao exame físico apresentava icterícia ++/4, com hepatomegalia, sem sinais de ascite. Exames laboratoriais: TGO 700, TGP 850, FA 315, gamaGT 400, bilirrubinas totais = 7,0. Anti HCV negativo, HBsAg negativo, anti-HBc negativo, Anti-HBs positivo, anti LKM1 positivo 1/160, FAN negativo, eletroforese de proteínas com elevação de gamaglobulinas. Realizada biópsia hepática, identificando-se infiltrado linfoplasmocitário intenso invadindo a placa limitante do espaço porta (Hepatite de interface), além de septos de fibrose esboçando nódulos de regeneração.

A principal hipótese diagnóstica é

- (A) Colangite esclerosante primária.
- (B) Hepatite autoimune.
- (C) Hepatite B aguda.
- (D) Colangite biliar primária.

QUESTÃO 47

Leia o caso clínico a seguir.

Mulher de 45 anos de idade foi encaminhada ao serviço de hepatologia por apresentar fadiga intensa, prurido, icterícia e xantelasmas. Refere episódios anteriores de icterícia, além de "escurecimento" da urina (Sic). Apresentava AST/ALT discretamente elevadas, com fosfatase alcalina e gama-GT acima de 10 vezes o limite superior da normalidade, além de aumento de bilirrubina total. Exames laboratoriais:

- anti-HCV negativo;
- HBsAg negativo;
- Anti-HBc IgG positivo e Anti-HBs positivo;
- FAN negativo;
- Anti-mitocôndrias positivo;
- Anti-LKM-1 negativo.

O diagnóstico mais provável é

- (A) Hepatite autoimune.
- (B) Colangite esclerosante primária.
- (C) Hepatite B crônica.
- (D) Colangite biliar primária.

QUESTÃO 48

Leia o caso clínico a seguir.

Homem de 30 anos, portador de Retocolite Ulcerativa Idiopática, em uso de prednisona e azatioprina com controle adequado do quadro diarreico, retorna ao ambulatório para consulta de rotina, relatando que tem sentido prurido em mãos e pés. Ao exame físico, nota-se discreta icterícia, sem outras alterações, ausência de lesões cutâneas. Exames laboratoriais: TGO 40, TGP 45, FA 470, GGT 900, BT= 2,5 (I= 0,6/ D= 1,9). Realizada colangiressonância que evidenciou pequenas áreas de dilatação nas vias biliares intra-hepáticas.

Diante deste quadro, a principal hipótese diagnóstica é

- (A) Colangite esclerosante primária.
- (B) Hepatite medicamentosa secundária à azatioprina.
- (C) Colecistite aguda.
- (D) Esteatohepatite secundária ao corticoide.

QUESTÃO 49

Leia o caso clínico a seguir.

Homem, 60 anos, etilista, é internado com dor abdominal e febre. Ao exame físico apresentava-se com abdome globoso, sinal do piparote presente, com sinal de descompressão brusca dolorosa, fígado a 3 cm do rebordo costal direito e Traube maciço. Nos exames laboratoriais, identificou-se: Hb 12, VCM 101, plaquetas 90.000, bilirrubinas totais 4,0 (direta 2,5), RNI 1,7, albumina 3,0. Sorologias virais B e C negativas. Foi realizada paracentese, cuja análise do líquido ascítico revelou: albumina: 0,6 gr/dl; 450 células, com 80% de polimorfonucleares.

A conduta apropriada a seguir é

- (A) indicar laparotomia exploradora.
- (B) iniciar tratamento com ceftriaxona e reposição de albumina.
- (C) realizar paracentese de alívio e reposição de albumina.
- (D) iniciar tratamento com furosemida e reposição de albumina.

QUESTÃO 50

Os escores *Child-Pugh* e MELD foram criados com o objetivo de avaliar o prognóstico da cirrose e para pontuar a indicação de transplante hepático. Para isso, os exames utilizados para o cálculo destes são, respectivamente:

- (A) bilirrubinas, albumina, INR, ascite e encefalopatia; creatinina, bilirrubinas e INR.
- (B) AST, ALT, ascite e icterícia; GGT, FA, bilirrubinas e INR.
- (C) creatinina, bilirrubina, albumina e ALT; creatinina, ascite e encefalopatia.
- (D) INR, AST, ALT e bilirrubinas; creatinina, albumina e INR.

RASCUNHO