

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Texto para as questões 31 e 32

Um paciente, com quarenta e dois anos de idade, procurou o ambulatório de clínica médica de um hospital queixando-se de dor epigástrica em queimação havia duas semanas, que piorava após alimentação. Negou a existência de náuseas, pirose retroesternal, disfagia e vômitos. Relatou episódio de dores musculares generalizadas ocorrido havia três semanas, logo após a participação em uma jornada de ciclismo, uma semana antes de surgirem as dores epigástricas. Houve melhora das dores após automedicação com anti-inflamatórios não esteroidais. O paciente relatou ainda ter eliminado fezes escurecidas e fétidas na manhã do dia em que foi atendido. O exame físico revelou PA de 130 mmHg × 70 mmHg, frequência cardíaca de 85 bpm e dor à palpação do epigástrico. Não foram encontradas, no exame do abdome, massas palpáveis ou visceromegalias. O restante do exame segmentar apresentava-se sem alterações.

QUESTÃO 31

Com base nas informações do texto, a realização de endoscopia digestiva alta no paciente, justifica-se pela

- A ausência de massas palpáveis e de visceromegalias.
- B melena.
- C dor à palpação do epigástrico.
- D pressão arterial de 130 mmHg × 70 mmHg.
- E frequência cardíaca de 85 bpm.

QUESTÃO 32

No caso acima apresentado, o tratamento mais indicado é

- A gastrectomia.
- B psicoterapia associada a antidepressivo.
- C dieta com restrição de irritantes gástricos.
- D administração de amoxicilina associada à claritromicina durante sete dias.
- E administração de omeprazol durante quatro semanas.

QUESTÃO 33

Um paciente, com cinquenta e três anos de idade, servidor público, procurou atendimento ambulatorial relatando episódios repetitivos constituídos por dor abdominal difusa — do tipo cólica — havia vinte anos, associados a diarreia volumosa, a astenia, a febre e a artralgia e perda de 20 kg no período. Informa, ainda, ter procurado atendimento em diversos serviços médicos sem obter diagnóstico preciso e alívio dos sintomas. Ao exame físico, o paciente apresentou palidez cutaneomucosa e dor à palpação dos quadrantes médios e inferiores do abdome.

Com relação a esse caso clínico, assinale a opção que indica a causa mais provável para a perda de peso do paciente.

- A hipertiroidismo
- B uso abusivo de drogas ilícitas
- C má absorção intestinal
- D inapetência
- E ação do interferon gama

QUESTÃO 34

Assinale a opção que indica a causa que melhor explica um possível diagnóstico de anemia.

- A intoxicação por chumbo
- B aplasia de medula óssea
- C perda sanguínea
- D presença de autoanticorpos
- E hemólise

QUESTÃO 35

Um paciente, com dezesseis anos de idade, procurou atendimento de urgência, relatando dor do tipo cólica, havia seis horas, na região periumbilical, sucedida de náuseas e vômitos. O exame físico mostrou temperatura de 38 °C associada a dor abdominal com a realização da manobra de descompressão no ponto de McBurney e diminuição dos ruídos hidroaéreos.

Com relação ao caso clínico acima, assinale a opção que indica o diagnóstico mais provável.

- A pancreatite
- B pneumonia
- C colecistite
- D apendicite
- E gastroenterite

QUESTÃO 36

Uma paciente, com vinte e oito anos de idade, procurou serviço médico ambulatorial com os seguintes resultados de exames: Anti-HAV IgM (-) e Anti-HAV IgG (+); HbsAg (-), anti-Hbc total (-); Anti-HCV (-).

Com base nessas informações, assinale a opção que indica o diagnóstico mais provável.

- A hepatite B, fase crônica
- B susceptibilidade à infecção pelo vírus da hepatite B
- C hepatite C, fase aguda
- D hepatite A aguda
- E hepatite B, fase inicial de infecção

QUESTÃO 37

Assinale a opção que indica o critério de Ranson para prever a gravidade da pancreatite aguda.

- A hematócrito acima de 50%
- B derrame pleural à esquerda
- C cálcio sérico acima de 10 mg/dL
- D glicose sanguínea acima de 200 mg/dL
- E idade acima de quarenta anos

QUESTÃO 38

Quanto ao tratamento para paciente que apresente *Schistosoma mansoni* no exame parasitológico de fezes, o medicamento mais indicado é

- A mebendazol.
- B metronidazol.
- C oxaminiquine.
- D tinidazol.
- E albendazol.

Texto para as questões 39 a 41

Um paciente, com sessenta anos de idade, procurou o pronto-socorro de um hospital e informou quadro de anorexia, náuseas, vômitos e soluços havia quinze dias. Observou o surgimento de nictúria. O cartão do posto de saúde mostrou que o paciente tratava de diabetes melito havia vinte anos, sendo frequente o mau controle glicêmico, além de orientação para fazer uso diário de insulina NPH 40 unidades via subcutânea pela manhã. O exame físico mostrou um paciente em mau estado geral, desorientado têmpora-especialmente, taquipneico, com PA de 170 mmHg × 95 mmHg, frequência cardíaca de 100 bpm e edema de membros inferiores. Os exames laboratoriais revelaram glicemia de 200 mg/dL, ureia de 350 mg/dL, creatinina de 9 mg/dL, glicosúria de +, ausência de cetonúria e gasometria venosa com pH 7,1, bicarbonato de 10 Meq/L e BE -10.

QUESTÃO 39

O relato do caso clínico faz supor como principal hipótese

- A pneumonia.
- B uremia.
- C úlcera duodenal.
- D cetoacidose diabética.
- E acidente vascular cerebral.

QUESTÃO 40

Com relação ao processo descrito, assinale a opção que apresenta sinal sugestivo da cronicidade.

- A vômitos
- B taquipneia
- C níveis pressóricos elevados
- D desorientação têmpora-especial
- E nictúria

QUESTÃO 41

De acordo com o caso relatado, é correto afirmar que a situação clínica que deverá ser tratada imediatamente é

- A o nível pressórico elevado.
- B a acidose metabólica.
- C a desorientação têmpora-espacial.
- D o nível elevado de ureia e creatinina.
- E a hiperglicemia.

Texto para as questões 42 e 43

Um paciente, com quinze anos de idade, procurou o pronto-socorro de um hospital com quadro constituído por hematúria havia três dias, antecedido por infecção de vias aéreas havia duas semanas, tratada com medicação caseira. O exame físico revelou edema bilateral e bípalebral com PA de 150 mmHg × 100 mmHg e pulso de 90 bpm. O exame de urina mostrou a presença de cilindros hemáticos.

QUESTÃO 42

Com relação ao caso clínico apresentado, assinale a opção que indica o diagnóstico mais provável.

- A glomerulonefrite pós-estreptocócica aguda
- B hipertensão arterial essencial
- C hepatite viral
- D sinusite
- E nefrolitíase

QUESTÃO 43

Com base na situação relatada acima, assinale a opção que indica o tratamento de escolha.

- A antimicrobiano
- B corticosteroide
- C hidralazina
- D balanço hídrico rigoroso e diurético
- E repouso rigoroso no leito

QUESTÃO 44

O critério para o diagnóstico de síndrome nefrótica é

- A oligúria.
- B hematúria.
- C hipertensão arterial.
- D proteinúria.
- E identificação de cilindros hialinos no exame de urina.

QUESTÃO 45

Em casos de insuficiência renal aguda, a avaliação de valores laboratoriais pode ser decisiva para distinguir a forma pré-renal da forma necrose tubular aguda. Nessa situação, o critério diagnóstico para a insuficiência renal pré-renal é

- A osmolalidade urinária maior que 500 mOsm/L H₂O.
- B fração excretada de sódio maior que 5%.
- C relação ureia/creatinina menor que 10 para 1.
- D a fração excretada de cloro maior que 2%.
- E sódio urinário maior que 40 Meq/L.

Texto para as questões 46 e 47

Uma paciente, com trinta anos de idade, apresentou quadros repetitivos de dispneia e tosse havia vinte e seis anos, tendo procurando muitas vezes, nesse período, o auxílio em pronto-socorro. Os sintomas estavam relacionados ao contato com mofo, poeira, fumaça de cigarro e produtos de limpeza. Nos últimos seis meses, houve uma progressiva piora dos sintomas, o que fez com que a paciente fizesse uso de medicação de resgate duas vezes ao dia, uma delas quase sempre à noite. O exame físico mostrou a paciente eupneica com sibilos expiratórios esparsos em ambos os pulmões.

QUESTÃO 46

Com base no quadro clínico apresentado, assinale a opção correta.

- A O exame físico caracteriza a gravidade da doença.
- B Tosse e dispneia são reflexos de que as pequenas vias aéreas passaram por um processo de remodelamento.
- C O tratamento desse problema clínico se restringe a promover um melhor controle do meio ambiente.
- D A piora dos sintomas, nos últimos seis meses, classifica a doença em não controlada.
- E Faz-se necessária a realização de prova funcional respiratória para firmar o diagnóstico desse problema clínico.

QUESTÃO 47

Dado o quadro clínico apresentado, a medicação de resgate indicada para o tratamento inicial da exacerbação da doença é

- A o corticosteroide.
- B o montelucaste.
- C o brometo de ipratropium.
- D o salbutamol.
- E o aminofilina.

Texto para as questões 48 e 49

Um paciente, com sessenta e cinco anos de idade, apresentou quadro progressivo de dispneia e tosse produtiva havia dez anos, com dispneia ao mínimo esforço no último mês. Negou ortopneia e dispneia paroxística noturna. É tabagista de vinte maços/ano. O exame físico mostrou frequência respiratória de 24 irpm, saturação de oxigênio de 92%, roncos e crepitações em ambos os pulmões.

QUESTÃO 48

O exame complementar para esse caso clínico é

- A eletrocardiograma.
- B ecocardiograma.
- C cicloergometria.
- D prova de função pulmonar.
- E tomografia computadorizada de tórax.

QUESTÃO 49

Com relação ao quadro clínico apresentado, assinale a opção que apresenta a base do tratamento da enfermidade descrita.

- A vasodilatadores coronarianos
- B antiagregantes plaquetários
- C broncodilatadores inalatórios
- D corticosteroides
- E betabloqueadores

Texto para as questões 50 e 51

Um paciente, com cinquenta anos de idade, previamente assintomático e sem comorbidades, procurou serviço de pronto atendimento, pois apresentou quadro súbito de dor torácica havia um dia, na forma de pontada na base do hemitórax direito, associada à tosse seca e dispneia. O exame físico mostrou murmúrio vesicular diminuído na região infraescapular direita. Relatou, ainda, que os sintomas se iniciaram na chegada de viagem aérea internacional.

QUESTÃO 50

Com base no quadro clínico acima, a dor torácica pode corresponder a

- A compressão de nervo intercostal.
- B infarto pulmonar.
- C obstrução das vias aéreas.
- D exsudato inflamatório alveolar.
- E inflamação da musculatura de parede torácica.

QUESTÃO 51

De acordo com os resultados dos exames complementares, espera-se identificar

- A sinais de edema muscular na ecografia de musculatura torácica.
- B aumento do gradiente alvéolo-arterial na gasometria arterial.
- C leucocitose com desvio à esquerda no hemograma.
- D índice de Tiffenau menor do que 70%.
- E osteófitos na radiografia de tórax.

Texto para as questões 52 e 53

Uma paciente, de trinta anos de idade, procurou uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), relatando tosse com eliminação de expectoração amarelada havia dois dias, além de dor torácica do tipo pleurítica na base esquerda e febre de 38 °C. O exame físico apresentou febre, com os demais sinais vitais normais. A paciente encontrava-se lúcida e orientada no tempo e no espaço. A oximetria de pulso mostrou saturação de 95%. A ausculta do aparelho respiratório revelou crepitações inspiratórias em região infraescapular esquerda.

QUESTÃO 52

Com base no quadro clínico apresentado, o exame mais adequado para o diagnóstico é

- A broncoscopia.
- B teste sorológico.
- C radiografia de tórax.
- D exame de escarro.
- E hemograma completo.

QUESTÃO 53

Com relação aos dados clínicos, o tratamento deve ser realizado

- A em enfermaria de cuidados semi-intensivos.
- B no pronto-socorro nas primeiras quarenta e oito horas.
- C em unidade de terapia intensiva.
- D em regime ambulatorial.
- E em enfermaria hospitalar.

Texto para as questões 54 e 55

Uma paciente, com vinte e seis anos de idade, procurou um posto de saúde com tosse acompanhada de eliminação de secreção amarelada havia três semanas, associada a febre de 37,8 °C vespertina, sudorese noturna e perda de peso. O exame físico não apresentou alterações.

QUESTÃO 54

Em relação ao quadro clínico mostrado, assinale a opção que apresenta o exame inicial que deve ser solicitado.

- A baciloscopia de escarro
- B PPD
- C broncoscopia
- D sorologia para HIV
- E radiografia do tórax

QUESTÃO 55

Ainda com base no quadro clínico relatado, se confirmado o diagnóstico de tuberculose, a doença pode ser classificada como

- A extrapulmonar.
- B primoinfecção.
- C primária.
- D pós-primária.
- E latente.

QUESTÃO 56

Um paciente de vinte e um anos de idade procurou o serviço de atenção primária à saúde e relatou quadro de mialgia, prostração intensa, febre não mensurada, cefaleia e náuseas havia uma semana. Despertou por causa de dor abdominal intensa e contínua, seguida de um episódio de vômito. Apresentou, ainda, preocupação por causa das notícias de epidemia de dengue em sua cidade. Quando levantou da cadeira em direção à maca, para ser examinado, apresentou tontura. No exame físico, o paciente apresentou-se com exantemas nos membros superiores, regular estado geral, corado, desidratado ++/4 e anictérico, sendo sua temperatura axilar de 38,9 °C, pressão arterial (deitado) de 98 mmHg × 62 mmHg e frequência cardíaca de 112 bpm. Demonstrou, também, dor à palpação profunda do abdome, principalmente em hipocôndrio direito com ruídos hidroaéreos presentes, ausência de visceromegalias, sem dor à descompressão brusca e com submaciez à percussão de flanco direito. Os demais sistemas não apresentavam alterações.

Com base no quadro clínico descrito, assinale a opção correta a respeito do procedimento recomendado para condução desse caso.

- A Dosagem de albumina sérica e transaminases, hemograma completo e radiografia de tórax devem ser solicitados.
- B É recomendado administrar líquidos por via oral num total de 80 mL/kg/dia, sendo 1/3 com solução salina e os 2/3 restantes com ingestão de líquidos caseiros.
- C A notificação desse caso é facultativa.
- D É recomendado o uso de corticoide em dose única para prevenção da púrpura trombocitopênica idiopática.
- E A solicitação laboratorial de sorologia para dengue é dispensável.

Texto para as questões de 57 a 60

Uma paciente assintomática, com sessenta e dois anos de idade, portadora de diabetes melito tipo 2 (DM2), diagnosticada havia um ano, retornou ao ambulatório para consulta de rotina após seis meses de sua última visita. Possuía antecedentes de hipertensão arterial, dislipidemia e sedentarismo. Não apresentava cardiopatia estrutural nem aterosclerose significativa. Relatou tratamento não farmacológico, por meio de dieta para o diabetes e dislipidemia, além de uso de atenolol 50 mg ao dia como forma terapêutica da hipertensão arterial. No exame físico, apresentou índice de massa corpórea (IMC) de 31 kg/m², circunferência abdominal de 102 cm, pressão arterial de 152 mmHg × 94 mmHg (média de três medidas) e frequência cardíaca de 64 bpm. Apresentou, ainda, os seguintes resultados de exames laboratoriais: triglicerídios de 161 mg/dL; colesterol total de 270 mg/dL; HDL colesterol de 50 mg/dL; LDL colesterol de 188 mg/dL; glicemia de jejum de 148 mg/dL; glicemia pós-prandial de 132 mg/dL e hemoglobina glicada (A1C) de 7,6%. O eletrocardiograma e os demais exames laboratoriais de rotina estavam normais.

QUESTÃO 57

Para rastreamento de possíveis complicações da situação dessa paciente, o exame indicado é

- A** a angiorressonância de artérias carótidas.
- B** o teste de tolerância oral a glicose.
- C** a dosagem de microalbuminúria em amostra isolada de urina.
- D** a dosagem de proteína C reativa ultrasensível.
- E** a cintilografia de perfusão miocárdica.

QUESTÃO 58

A conduta terapêutica indicada para controle da hipertensão arterial, visando à redução da incidência de eventos cardiovasculares é

- A** a substituição do atenolol por diurético tiazídico em alta dose.
- B** a substituição do atenolol por bloqueador de canais de cálcio de ação rápida.
- C** a substituição do atenolol por alfa-bloqueadores.
- D** a substituição do atenolol por inibidor da enzima conversora da angiotensina.
- E** o aumento da dose do atenolol.

QUESTÃO 59

O procedimento imediato indicado para o controle da dislipidemia, visando à redução da incidência de eventos cardiovasculares é a

- A** prescrição de suplemento com ácidos graxos ômega 3.
- B** intensificação exclusiva das mudanças no estilo de vida, como prática de exercícios e dieta.
- C** prescrição de fenofibrato.
- D** prescrição de ezetimiba.
- E** prescrição de estatina.

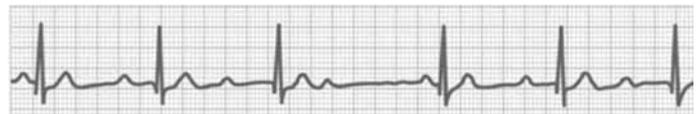
QUESTÃO 60

A conduta imediata indicada para o controle da glicemia é a

- A** indicação de gliclazida.
- B** indicação de insulina de longa ação e dose única noturna.
- C** indicação de glimepirida.
- D** intensificação exclusiva das mudanças no estilo de vida, como prática de exercícios e dieta.
- E** indicação de metformina.

QUESTÃO 61

Um atleta de triatlo, com dezenove anos de idade, procurou o pronto atendimento por causa de hipoacusia no ouvido direito após um treino de natação. Ele não apresentava nenhum outro sintoma. Não se constataram anormalidades no exame físico. Entretanto, tendo em vista a frequência cardíaca de 52 bpm, realizou-se o seguinte traçado eletrocardiográfico (D2 longo com calibração padrão). As demais informações do eletrocardiograma não mostraram nenhuma anormalidade.



Diante desse quadro clínico, a conduta adequada é

- A** investigação exclusiva da hipoacusia.
- B** hidratação endovenosa rápida.
- C** indicação de salbutamol inalatório.
- D** implante de marcapasso temporário transcutâneo.
- E** indicação de atropina endovenosa.

Texto para as questões 62 e 63

Um paciente, com setenta e um anos de idade, apresentava dor torácica do tipo pleurítica de forte intensidade, acompanhada de dispnéia súbita e intensa seguida de um episódio de síncope havia nove horas. O acompanhante relatou que o paciente iniciou investigação ambulatorial recente por causa de dor abdominal em hipocôndrio esquerdo. Apresentava, ainda, outros sintomas: anorexia, fadiga e emagrecimento significativo nos últimos três meses. No exame físico, mostrou-se cianótico e confuso, com frequência cardíaca de 128 bpm, frequência respiratória de 32 rpm, saturação de oxigênio de 84% e pressão arterial de 78 mmHg × 48 mmHg. Não houve detecção de outras alterações significativas no exame. O ecocardiograma revelou hipocinesia acentuada do ventrículo direito, apresentando hipertensão pulmonar severa. A dosagem de CK-MB massa, de troponina e o raio X de tórax solicitados estavam normais.

QUESTÃO 62

Para a confirmação diagnóstica, o exame complementar indicado nesse caso é

- Ⓐ ressonância magnética das artérias pulmonares.
- Ⓑ tomografia computadorizada helicoidal de múltiplos detectores.
- Ⓒ gasometria arterial.
- Ⓓ D-dímero pelo método de avaliação semiquantitativo pela técnica do látex.
- Ⓔ *doppler* venoso de membros inferiores.

QUESTÃO 63

As alterações eletrocardiográficas esperadas mais específicas para o auxílio diagnóstico nesse caso são, respectivamente,

- Ⓐ bloqueio de ramo esquerdo e sobrecarga atrial direita.
- Ⓑ onda R negativa em aVR e inversão da onda “T” nas derivações precordiais laterais.
- Ⓒ bloqueio atrioventricular de primeiro grau e sobrecarga atrial esquerda.
- Ⓓ bloqueio divisional ântero-superior e sobrecarga ventricular esquerda.
- Ⓔ desvio do eixo elétrico para a direita e inversão da onda “T” nas derivações precordiais de V1 a V4.

QUESTÃO 64

Segundo relatou o acompanhante, uma paciente de setenta e dois anos de idade, hipertensa e dislipidêmica, despertou afásica, com desvio de rima e com diminuição da força em membro superior e inferior direito, havia três horas. O acompanhante contou que a paciente não apresentara anormalidades na noite anterior. No exame físico, constatou-se: pressão arterial de 182 mmHg × 84 mmHg (média de três medidas) e frequência cardíaca de 94 bpm com ritmo cardíaco irregular sem sopros, além de afasia de expressão e hemiparesia direita completa proporcionada. Os demais dados do exame físico e neurológico não apresentaram alterações significativas.

Com base no caso clínico acima, assinale a opção correta.

- Ⓐ Será indicada a administração intravenosa do alteplase (rt-PA).
- Ⓑ A nimodipina é útil para a prevenção de vasoespasmos.
- Ⓒ Não há necessidade de uso imediato de anti-hipertensivo.
- Ⓓ O quadro é compatível com trombose de pequena artéria perfurante, ramo da artéria vertebral.
- Ⓔ A administração da associação ácido acetil salicílico e clopidogrel promoverá menor extensão do acidente vascular com redução da mortalidade.

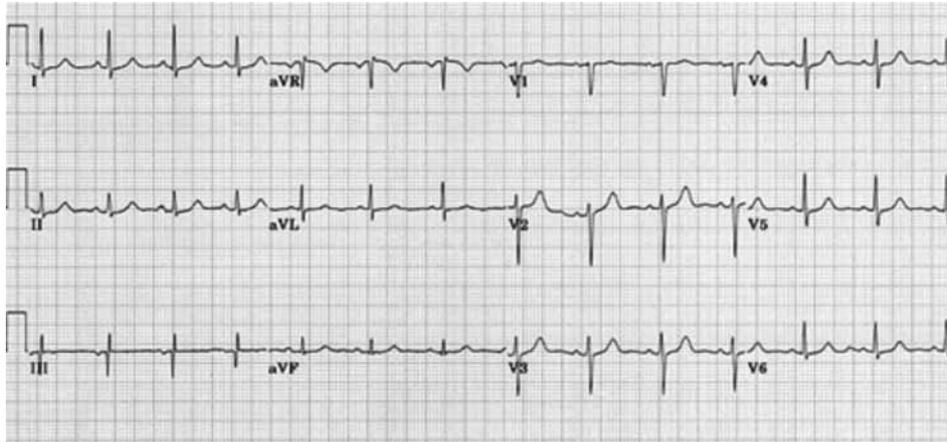
QUESTÃO 65

Acerca da utilização de insulina em paciente com diabetes melito tipo 2 (DM2) não controlado com antidiabéticos orais, assinale a opção correta.

- Ⓐ Não há benefício na utilização de insulina por paciente portador de DM2 para a redução de risco cardiovascular.
- Ⓑ Não há redução das complicações macrovasculares com a utilização de insulina por paciente portador de DM2.
- Ⓒ A conduta quanto à frequência das monitorizações da glicemia e às metas a serem atingidas é semelhante entre jovens e idosos.
- Ⓓ O uso de insulina diminui o risco de quedas, demência, neuropatia e sarcopenia em idosos.
- Ⓔ Quanto mais rigoroso o controle glicêmico, menor será o aumento de peso.

QUESTÃO 66

Um paciente, com sessenta e nove anos de idade e antecedentes de hipertensão arterial e sedentarismo, apresentava, havia quatro dias, episódios de precordialgia em opressão, de moderada intensidade, sem irradiação e com alívio espontâneo em menos de trinta minutos. No entanto, os episódios tornaram-se mais frequentes e de maior intensidade álgica nas últimas 24 horas, quando ocorreram três vezes. Ele relatou, no momento do exame, apenas leve desconforto torácico do tipo opressão. No exame físico, mostrou-se eufneico e acianótico, com pressão arterial de 128 mmHg × 72 mmHg, frequência cardíaca de 88 bpm e ritmo cardíaco regular em dois tempos sem sopros. O restante do exame físico estava normal. A dosagem das enzimas cardíacas CK-MB massa e troponina estavam normais. O eletrocardiograma do paciente, com calibração padrão, apresentou o seguinte resultado.

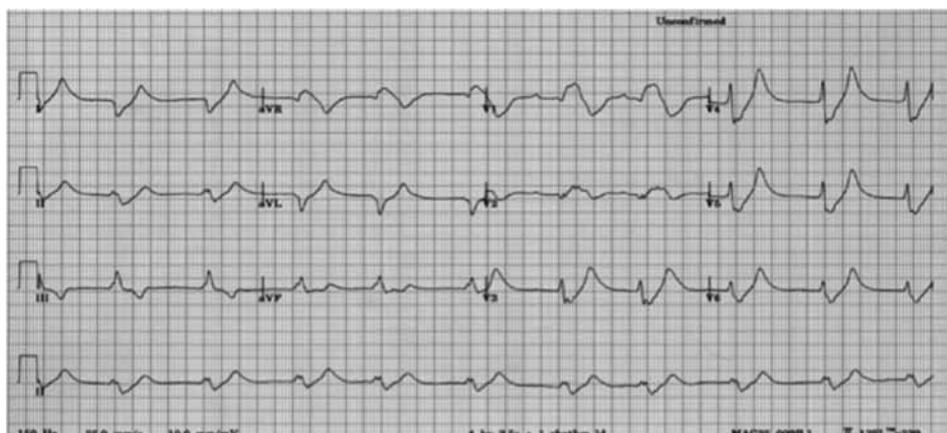


A respeito do caso clínico em tela, a melhor conduta a ser seguida no momento da admissão hospitalar é

- A** administração do clopidogrel em adição ao ácido acetil salicílico ainda na sala de emergência.
- B** administração imediata do antagonista dos receptores da glicoproteína IIb/IIIa.
- C** indicação de terapia fibrinolítica endovenosa.
- D** indicação de angioplastia primária imediata.
- E** administração de inibidor da bomba de prótons por via venosa.

QUESTÃO 67

Um paciente, com cinquenta e seis anos de idade, portador de insuficiência renal crônica, faltou à última sessão de hemodiálise. Ele queixou-se de palpitações e adinamia havia algumas horas. O exame físico não revelou alterações significativas. Os exames laboratoriais apresentaram os seguintes resultados: sódio sérico de 138 mEq/L; potássio sérico de 7 mEq/L; glicemia de 98 mg/dL e gasometria arterial: pH = 7,32, PaO₂ = 89 mmHg, PaCO₂ = 38 mmHg, HCO₃⁻ = 15 mEq/L, BE = -5 e saturação de oxigênio = 97%. O eletrocardiograma feito no momento da admissão do paciente (com calibração padrão) apresentou o seguinte resultado.



Com base nos dados apresentados acima, a medida a ser tomada é

- A** a realização de hemodiálise.
- B** a administração de poliestirenosulfonato de cálcio (Sorcal®).
- C** o uso de solução com insulina regular e glicose.
- D** a administração de gluconato de cálcio.
- E** a administração de bicarbonato de sódio.

QUESTÃO 68

Um paciente, com vinte e nove anos de idade, portador do vírus HIV e usuário de drogas injetáveis, procurou o pronto-atendimento. A acompanhante relatou o início de um quadro febril diário (vespertino) havia três semanas. Desde então, vinha apresentando flutuações do nível de consciência, cefaleia e emagrecimento de 10% do seu peso nesse período. No dia da admissão hospitalar, apresentou duas crises convulsivas, razão pela qual foi trazido à emergência. O exame físico revelou confusão mental e rigidez da nuca. Os demais dados do exame físico e neurológico não apresentaram alterações significativas. Os resultados dos exames foram os seguintes: líquor = aspecto claro; citometria = 80; citologia = mononucleares; glicose = 2/3 da glicemia; proteínas = 48 mg/dL; dosagem da enzima adenosina deaminase normal e *protein chain reaction* para micobactéria foi negativa. A tomografia de crânio sem contraste foi normal. Com base nesse caso clínico, assinale a opção correta.

- A** Deve-se recomendar o uso de corticoide devido à redução da mortalidade quando usado precocemente.
- B** O tratamento deve ser feito com a associação de rifampicina, isoniazida e pirazinamida.
- C** O prognóstico é bastante favorável.
- D** A principal hipótese de diagnóstico para esse caso é lesão com efeito de massa.
- E** É indicada, para esse caso clínico, a pesquisa direta do agente etiológico no líquor pela “tinta da China”.

QUESTÃO 69

O mecanismo mais comum de resistência bacteriana aos antibióticos é

- A** a transdução (bacteriófagos).
- B** o bloqueio de acesso ao alvo dos antibióticos.
- C** a mutação cromossômica.
- D** a inativação do antibiótico, por destruição ou modificação.
- E** a transferência de material genético (troca de DNA).

QUESTÃO 70

A nefropatia diabética (ND) é uma complicação frequente e grave do diabetes melito, constituindo uma das principais causas de insuficiência renal crônica terminal em habitantes de países industrializados. Acerca da ND, assinale a opção correta.

- A** O estágio III é caracterizado por nefropatia estabelecida com severa redução da taxa de filtração glomerular (15 a 29 mL/min/1,73m²) e proteinúria.
- B** Ao contrário da proteinúria estabelecida, a presença de microalbuminúria não é um preditor de mortalidade cardiovascular nos pacientes com ND.
- C** O bloqueio duplo do sistema renina angiotensina, por meio da associação de um bloqueador do receptor da angiotensina com um inibidor direto da renina, melhora a função renal e diminui a taxa de eventos cardiovasculares, quando comparado com a monoterapia.
- D** Não existe restrição de exercícios físicos de moderada intensidade para pacientes com ND não dialítica.
- E** O estágio I da ND é marcado pelo espessamento da membrana basal glomerular e expansão da matriz mesangial, sendo comum a presença de microalbuminúria.

QUESTÃO 71

O método padrão-ouro para avaliação da taxa de filtração glomerular é a

- A** depuração da inulina.
- B** dosagem sérica de cistatina C.
- C** equação de Cockcroft-Gault.
- D** depuração de iotalamato-I125.
- E** depuração da creatinina no período de 24 horas.

QUESTÃO 72

Acerca do hipertireoidismo, assinale a opção correta.

- A** Os antagonistas beta-adrenérgicos têm como mecanismo de ação primária a inibição da síntese de tri-iodotironina e tiroxina nas células foliculares.
- B** A dosagem do anticorpo antirreceptor do hormônio estimulante da tireoide (TRAb) está indicada rotineiramente.
- C** A hipocalcemia e a elevação persistente da fosfatase ácida estão fortemente correlacionadas com o diagnóstico de hipertireoidismo.
- D** A dosagem isolada da concentração da tiroxina está recomendada para o diagnóstico mais rápido, considerando que a tiroxina é o primeiro hormônio a se elevar no hipertireoidismo.
- E** O uso em dose única diária e o fato de seus efeitos colaterais serem raros, quando em doses inferiores a 20 mg ao dia, são as vantagens do tratamento do hipertireoidismo por meio do metimazol.

QUESTÃO 73

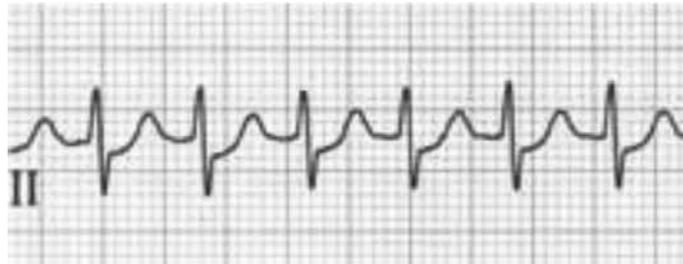
Uma mulher, com cinquenta e dois anos de idade, tentou o suicídio com a ingestão de 90 mg de bromazepam. O resultado da gasometria realizada no pronto socorro foi: pH = 7,30; PaO₂ = 92 mmHg; PaCO₂ = 50 mmHg; HCO₃ = 24 mEq/L; BE = -6 e Saturação de oxigênio = 93%.

Nesse caso, o diagnóstico do distúrbio acidobásico verificado é

- A** acidose respiratória.
- B** alcalose respiratória.
- C** acidose metabólica.
- D** alcalose metabólica.
- E** acidose metabólica compensada.

Texto para as questões 74 e 75

Um paciente, com dezenove anos de idade, sem antecedentes patológicos relatou, havia duas horas, o início súbito de um quadro de palpitações taquicárdicas. Porém, ele negou outros sinais ou sintomas. No exame físico, o médico constatou que ele estava eupneico e acianótico, em bom estado geral. A pressão arterial era de 122 mmHg × 76 mmHg com frequência cardíaca de 88 bpm, estando o ritmo cardíaco regular em dois tempos e sem sopros. O restante do exame físico estava normal. O eletrocardiograma (com calibração padrão), realizado na chegada ao pronto socorro, apresentou o seguinte resultado.



Derivação D2 ampliada

QUESTÃO 74

Com base nas informações descritas acima, o diagnóstico mais provável para esse caso é

- Ⓐ flutter atrial.
- Ⓑ fibrilação atrial.
- Ⓒ extrassístoles ventriculares isoladas.
- Ⓓ taquicardia atrial por reentrada antidrômica.
- Ⓔ taquicardia paroxística supraventricular.

QUESTÃO 75

O tratamento farmacológico mais indicado para a situação descrita no caso clínico apresentado é o uso de

- Ⓐ procainamida por via endovenosa.
- Ⓑ adenosina por via endovenosa.
- Ⓒ betabloqueador por via endovenosa.
- Ⓓ proprafenona por via oral.
- Ⓔ sotalol por via oral.

QUESTÃO 76

Acerca da doença renal crônica (DRC) e da pré-terapia renal substitutiva, assinale a opção correta.

- Ⓐ A principal causa de anemia na DRC é a deficiência de ferro.
- Ⓑ Nos estágios mais avançados da DRC, as estatinas melhoram a taxa de filtração glomerular e reduzem a taxa de progressão para a doença renal terminal.
- Ⓒ A acidose metabólica pode ocasionar hipercatabolismo proteico, desnutrição e maior mortalidade nos pacientes com DRC.
- Ⓓ A anemia é uma das complicações mais tardias e menos frequentes no curso da DRC.
- Ⓔ Não há correlação entre a presença de anemia, eventos cardiovasculares e óbito na DRC.

QUESTÃO 77

Acerca do tratamento de hipotireoidismo, assinale a opção correta.

- Ⓐ A dose inicial da levotiroxina é semelhante entre indivíduos jovens ou idosos com sessenta e cinco anos de idade ou mais.
- Ⓑ A medida do hormônio estimulante da tireoide sérico (TSH) deve ser solicitada para avaliar a reposição hormonal após a segunda semana de início do tratamento regular.
- Ⓒ Não há interferência da alimentação ou de outras medicações tomadas em conjunto sobre a absorção da levotiroxina.
- Ⓓ Não há benefício na administração de levotiroxina associada com tri-iodotironina no tratamento do hipotireoidismo.
- Ⓔ A etiologia do hipotireoidismo não influencia o valor da dose necessária de levotiroxina para se atingir o estado de eutiroidismo.

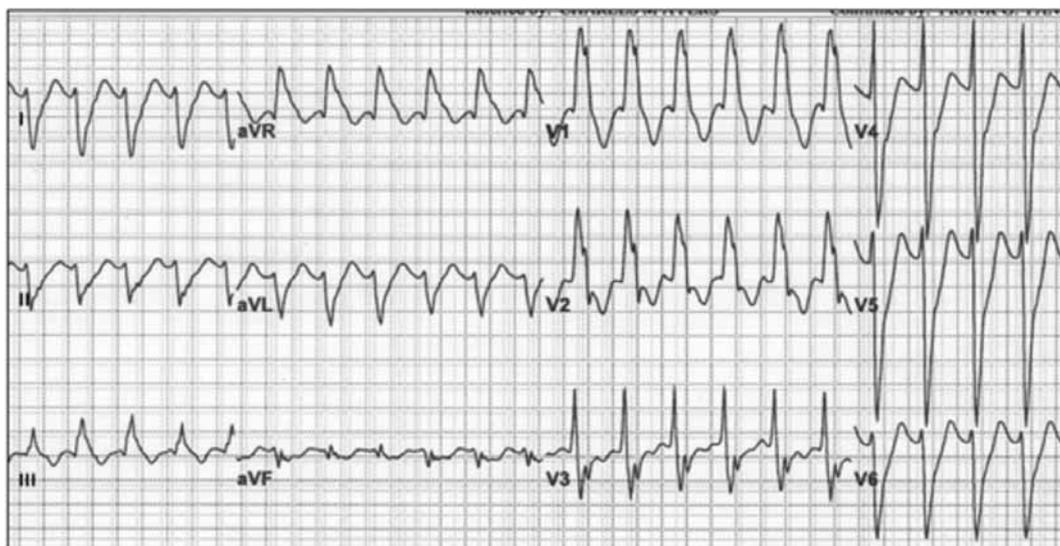
QUESTÃO 78

O tratamento mais recomendado para a monoartrite aguda gotosa da primeira articulação metatarso-falângica (Podagra) em indivíduos sem restrições deve ser feito com

- Ⓐ anti-inflamatórios não esteroides por via oral.
- Ⓑ triancinolona acetona intra-articular.
- Ⓒ prednisona por via oral.
- Ⓓ infliximab por via intravenoso.
- Ⓔ oxipurinol por via oral.

Texto para as questões 79 e 80

Um paciente, com cinquenta e um anos de idade, portador de cardiopatia chagásica, foi trazido à emergência devido a taquicardia. A acompanhante relatou que o paciente queixou-se de “batedeira no peito”, sudorese fria e mal-estar seguido de um episódio de síncope havia uma hora. No exame físico, o médico constatou que ele estava dispneico e confuso, com frequência cardíaca de 128 bpm, frequência respiratória de 26 rpm, saturação de oxigênio de 82% e pressão arterial de 74 mmHg × 58 mmHg. Não foram detectadas outras alterações significativas ao exame. O eletrocardiograma (com calibração padrão), realizado na chegada ao pronto socorro, exibiu o seguinte resultado.

**QUESTÃO 79**

O diagnóstico mais provável para a arritmia acima é

- A** taquicardia sinusal em paciente com bloqueio de ramo esquerdo.
- B** fibrilação ventricular.
- C** taquicardia ventricular monomórfica sustentada.
- D** fibrilação atrial com condução aberrante.
- E** taquicardia paroxística supraventricular.

QUESTÃO 80

Assinale a opção que indica a estratégia mais adequada para o tratamento da arritmia descrita no texto.

- A** cardioversão elétrica
- B** amiodarona intravenosa
- C** manobra vagal
- D** metoprolol intravenoso
- E** terapêutica exclusiva da condição de base



cespeUnB

Centro de Seleção e de Promoção de Eventos