



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
ESCOLA MUNICIPAL DE SAÚDE / GERÊNCIA DE ENSINO
SELEÇÃO PÚBLICA PARA RESIDÊNCIA MÉDICA – 2021

PROGRAMA 005

(510) Endocrinologia e Metabologia, **(511)** Gastroenterologia,
(524) Geriatria, **(514)** Nefrologia e **(515)** Pneumologia.

Tipo “U”

Data e horário da prova:
Domingo, 24/1/2021, às 8h15.

INSTRUÇÕES

- Você receberá do fiscal:
 - um caderno de questões da prova objetiva contendo 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha, com 5 (cinco) alternativas de resposta cada uma e apenas 1 (uma) alternativa correta; e
 - uma folha de respostas personalizada da prova objetiva.
- Quando autorizado pelo fiscal do IADES, no momento da identificação, escreva no espaço apropriado da folha de respostas da prova objetiva, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Lutar sempre, desistir jamais.

- Verifique se estão corretas a numeração das questões e a paginação do caderno de questões, bem como a codificação da folha de respostas da prova objetiva.
- Você dispõe de 3 (três) horas e 30 (trinta) minutos para fazer a prova objetiva e deve controlar o tempo, pois não haverá prorrogação desse prazo. Esse tempo inclui a marcação da folha de respostas da prova objetiva.
- Somente 1 (uma) hora após o início da prova, você poderá entregar sua folha de respostas da prova objetiva e o caderno de provas, bem como retirar-se da sala.
- Somente será permitido levar o caderno de questões da prova objetiva 3 (três) horas após o início da prova.
- Após o término da prova, entregue ao fiscal do IADES a folha de respostas da prova objetiva, devidamente assinada.
- Deixe sobre a carteira apenas o documento de identidade e a caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente.
- Não é permitida a utilização de nenhum aparelho eletrônico ou de comunicação.
- Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apontamentos e (ou) apostilas.
- Você somente poderá sair e retornar à sala de aplicação de provas na companhia de um fiscal do IADES.
- Não será permitida a utilização de lápis em nenhuma etapa da prova.

INSTRUÇÕES PARA A PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos na folha de respostas da prova objetiva. Caso haja algum dado incorreto, comunique ao fiscal.
- Leia atentamente cada questão e assinale, na folha de respostas da prova objetiva, uma única alternativa.
- A folha de respostas da prova objetiva não pode ser dobrada, amassada, rasurada ou manchada e nem pode conter nenhum registro fora dos locais destinados às respostas.
- O candidato deverá transcrever, com caneta esferográfica de tinta preta, as respostas da prova objetiva para a folha de respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa na folha de respostas da prova objetiva é cobrir, fortemente, com caneta esferográfica de tinta preta, o espaço a ela correspondente.
- Marque as respostas assim: ●

Realização

iades
Instituto Americano de Desenvolvimento

CLÍNICA MÉDICA

Questões de 1 a 30

QUESTÃO 1

Um paciente de 61 anos de idade, portador de cardiopatia isquêmica há 10 anos, com história de várias internações por causa de edema agudo de pulmão e angina instável, foi submetido à cirurgia de revascularização miocárdica em 2010. Há dois meses, passou a ter dispneia aos mínimos esforços, inclusive em repouso, e episódios frequentes de dispneia paroxística noturna. Está em uso irregular das medicações em doses baixas de diurético, betabloqueador e vasodilatador orais. Ao exame físico, verificam-se PA = 120 mmHg X 80 mmHg, FC = 90 bpm, FR = 20 irpm, SatO₂ = 94% em ar ambiente, consciente e orientado, hipocorado (+/4+), presença de turgência jugular a 45 graus, murmúrio vesicular diminuído em bases, com estertores nos dois terços inferiores bilateralmente, *ictus* desviado para a esquerda, ritmo cardíaco irregular, B3, sopro sistólico 2+/6+ em foco mitral; macicez móvel à percussão do fígado, fígado aumentado, refluxo hepatojugular presente, edema de membros inferiores 3+/4 até joelhos e extremidades com tempo de enchimento capilar de 2 segundos.

Conforme a classificação da New York Heart Association (NYHA), o estadiamento clínico e o perfil clínico-hemodinâmico para insuficiência cardíaca, como seria classificado esse paciente?

- (A) Classe funcional III da NYHA; estágio D, perfil quente e úmido.
- (B) Classe funcional IV da NYHA; estágio D, perfil frio e úmido.
- (C) Classe funcional II da NYHA, estágio C, perfil frio e úmido.
- (D) Classe funcional IV da NYHA, estágio C, perfil quente e úmido.
- (E) Classe funcional II da NYHA, estágio D, perfil quente e úmido

QUESTÃO 2

Assinale a alternativa correta a respeito das etapas na aferição da pressão arterial (PA).

- (A) No preparo inicial, não é necessário certificar-se de que o paciente esteja com a bexiga cheia ou se fumou há 30 minutos da aferição.
- (B) Deve-se medir a pressão na posição sentada e considerar medir a pressão de pé em diabéticos, idosos ou pacientes com suspeita de hipotensão ortostática.
- (C) A PA sistólica deve ser determinada pelo método palpatório do pulso radial.
- (D) A PA sistólica é determinada pelo desaparecimento ou abafamento dos sons de Korotkoff.
- (E) Deve-se realizar uma medição em cada braço e valorizar a medida do braço direito como a válida.

Área livre

QUESTÃO 3

Um paciente compareceu a consulta médica assintomático, levando exames realizados recentemente e solicitando orientação quanto à prevenção da doença aterosclerótica. Os exames demonstram glicemia = 95 mg/dL, LDL colesterol = 150 mg/dL, triglicérides = 120 mg/dL, ultrassonografia de carótida com espessamento médio intimal discreto de 0,9 mm em ambas as carótidas, ultrassonografia de abdome com doença aneurismática crônica da aorta abdominal e teste de esforço negativo para isquemia miocárdica. Para estimar o risco cardiovascular do paciente deve-se considerar

- (A) o risco calculado pelo escore de Framingham.
- (B) o LDL colesterol muito acima do valor normal.
- (C) a ultrassonografia de carótidas que demonstra doença discreta e, portanto, baixo risco.
- (D) a ultrassonografia de aorta abdominal que revela que o paciente é de alto risco para manifestação de eventos cardiovasculares.
- (E) o caráter assintomático do paciente, com teste de esforço negativo, que indicam risco baixo.

QUESTÃO 4

Um paciente de 72 anos de idade compareceu ao atendimento do ambulatório de cardiologia do Hospital Universitário com queixa de dor precordial há cerca de oito meses, em aperto, sem irradiação, desencadeada inicialmente apenas quando empurrava o guarda-roupa. Há quatro meses, a dor passou a ser desencadeada por esforços como andar por duas quadras no plano até a padaria, com alívio ao parar a caminhada, mas sem aparecer nenhuma vez no total repouso nesse período. É tabagista atual, hipertenso e diabético de longa data, em uso, desde o diagnóstico, de indapamida e metformina. Ao exame físico, bom estado geral, corado, hidratado, PA = 122 mmHg x 78 mmHg, FC = 88 bpm, SatO₂ = 98%. Exame do precórdio sem alterações na inspeção ou palpação, *ictus cordis* na linha hemiclavicular esquerda, 5º espaço intercostal com duas polpas digitais de extensão, normoimpulsivo, o ritmo cardíaco regular em 2 tempos com bulhas normofonéticas sem sopros, *clicks* ou desdobramentos de bulhas.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) O paciente em questão apresenta doença arterial coronariana crônica, e o tratamento com ácido acetilsalicílico em dose baixa e estatina em dose intensiva já pode ser iniciado com o objetivo de reduzir o risco de mortalidade cardiovascular em longo prazo.
- (B) O paciente deve ser encaminhado para cineangiografografia (CATE) de emergência para definição de tratamento de revascularização.
- (C) Uma cintilografia de perfusão do miocárdio é desnecessária nesse caso, pois critérios clínicos e laboratoriais permitem a estratificação de risco de eventos cardiovasculares agudos.
- (D) Um nitrato de longa duração, como o mononitrato de isossorbida, deveria ser instituído nessa consulta para redução dos episódios de dor precordial.
- (E) O uso de betabloqueador está indicado na fase tardia da doença para estabilizar níveis de pressão arterial.

QUESTÃO 5

Um paciente de 61 anos de idade, portador de cardiopatia isquêmica há 10 anos, com história de várias internações por causa de edema agudo de pulmão e angina instável, foi submetido a cirurgia de revascularização miocárdica em 2010. Há dois meses, passou a ter dispneia aos mínimos esforços, inclusive em repouso, e episódios frequentes de dispneia paroxística noturna. Está em uso irregular das medicações em doses baixas (diurético, betabloqueador e vasodilatador orais). Ao exame físico, PA = 120 mmHg X 80 mmHg, FC = 90 bpm, FR = 20 irpm, SatO₂ = 95%, consciente e orientado, hipocorado (+/4+), com presença de turgência jugular a 45 graus, murmúrio vesicular diminuído em bases com estertores nos dois terços inferiores bilateralmente, *ictus* desviado para a esquerda, ritmo cardíaco irregular, B3, sopro sistólico 2+/6+ em foco mitra, macicez móvel à percussão do fígado, fígado aumentado, refluxo hepatojugular presente, edema de membros inferiores 3+/4 até os joelhos e extremidades com tempo de enchimento capilar de 2 segundos.

Em relação aos critérios maiores de Framingham para o diagnóstico de insuficiência cardíaca, aqueles que estão presentes nesse caso são

- (A) galope de B3, hepatomegalia, refluxo hepatojugular e cardiomegalia.
- (B) refluxo hepatojugular, galope de B3, edema pulmonar agudo e estertores pulmonares.
- (C) turgência jugular, cardiomegalia, edema de membros inferiores e estertores pulmonares.
- (D) estertores pulmonares, derrame pleural, edema pulmonar agudo e dispneia paroxística noturna.
- (E) hepatomegalia, murmúrio vesicular diminuído e edema pulmonar crônico.

QUESTÃO 6

No período do acompanhamento de um paciente com dispepsia, foi identificada uma úlcera duodenal na endoscopia. A pesquisa de *Helicobacter pylori* deu positiva, e um esquema terapêutico para erradicação dessa bactéria foi empregado. Para controle do tratamento do *Helicobacter pylori*, optou-se por um método não invasivo, que é o (a)

- (A) exame anatomopatológico.
- (B) teste da urease.
- (C) sorologia para *H. pylori*.
- (D) cultura para *H. pylori*.
- (E) pesquisa do antígeno fecal para *H. pylori*.

QUESTÃO 7

Um paciente de 30 anos de idade, universitário, deu entrada no pronto-socorro de um hospital com queixa de dor epigástrica inédita, de forte intensidade, há duas horas, após ingestão de alimentos gordurosos e de bebidas alcoólicas em quantidade moderada. Nega náuseas e diarreia associada. Tem antecedentes de azia esporádica com alguns tipos de alimentos. O paciente foi medicado com inibidor de bomba de prótons oral com melhora do quadro. O exame de endoscopia digestiva alta eletiva evidenciou esofagite erosiva moderada, com presença de mucosa ectópica sugestiva de esôfago de Barrett.

Com relação ao diagnóstico de doença de refluxo gastroesofágico (DRGE), é correto afirmar que

- (A) alimentos gordurosos devem ser evitados para diminuir-se a produção de bile.
- (B) a endoscopia digestiva alta normal afastaria o diagnóstico de DRGE.
- (C) ela pode apresentar manifestações atípicas, como tosse, rouquidão ou soluços.
- (D) o esôfago de Barrett predispõe ao carcinoma epidermoide de esôfago.
- (E) a medicação prescrita deve ser usada por 28 dias com expectativa de cura da doença.

QUESTÃO 8

Um paciente de 55 anos de idade deu entrada no pronto-socorro com queixa de aumento do volume abdominal há 15 dias, associado a edema de membros inferiores e icterícia. Nega hematêmese, melena, oligúria e alteração de hábito intestinal. Tem antecedentes de etilismo de mais de 40 g/mL de etanol por dia há 20 anos e nega transfusões sanguíneas, uso de drogas ilícitas ou história de hepatopatia na família. Ao exame físico, PA = 120 mmHg x 80 mmHg, FC = 80 bpm, SatO₂ = 98%, observa-se aranhas vasculares em dorso, diminuição da pilificação, circulação colateral visível em abdômen, icterícia 3+/4+, piparote positivo, não foi possível palpação em fígado e baço, edema de membros inferiores 3+4+ e *Flapping* ausente.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) O aumento do volume abdominal deve ser por ascite, determinada exclusivamente por ultrassonografia de abdome.
- (B) A paracentese diagnóstica está indicada, nesse caso, por ser primeiro episódio de ascite.
- (C) Na análise do líquido ascítico, o gradiente de albumina soro ascite menor que 1,1 sugere causa hepática associada a hipertensão portal.
- (D) A suspeita de peritonite bacteriana espontânea se dá se o líquido ascítico tiver celularidade aumentada às custas de linfócitos.
- (E) O tratamento desse paciente envolve dieta hipograxa e restrição hídrica.

QUESTÃO 9

A cirrose é o resultado da lesão hepatocelular, que inclui fibrose extensa, em associação à formação de nódulos de regeneração. A classificação de Child-Pugh visa justamente a identificar o grau de comprometimento da função hepática nessa condição. Quais são os exames incluídos na classificação de Child-Pugh?

- (A) Bilirrubinas e tempo de protrombina.
- (B) Tempo de tromboplastina ativada e Aspartatoaminotransferase.
- (C) Gamaglutamiltransferase e albumina.
- (D) Bilirrubinas e fosfatase alcalina.
- (E) Desidrogenase láctica e alanino aminotransferase.

QUESTÃO 10

Um paciente de 32 anos de idade compareceu ao pronto-socorro com queixa de dor abdominal em andar superior de abdômen tipo pontada de forte intensidade há dois dias, que piora ao se alimentar ou ingerir água, desencadeando vômitos. Refere ingestão alcoólica na véspera e também ingestão de comida gordurosa. Nega febre, alteração do hábito intestinal ou artralgia. Tem antecedentes de ingestão alcoólica moderada nos fins de semana e é tabagista, sem outras doenças, como dislipidemia, diabetes, hipertensão arterial sistêmica (HAS) ou uso recente de nenhum medicamento. Constatou-se em exames laboratoriais, amilase sérica = 1.500 UI/ml.

Quanto à pancreatite aguda, assinale a alternativa correta.

- (A) Os critérios de Ranson são utilizados para avaliar a causa da pancreatite.
- (B) O exame de ultrassonografia de abdome é essencial para estadiamento das lesões pancreáticas agudas.
- (C) Amilase e lipase séricas estão em níveis maiores que três vezes o normal nas primeiras 24 horas nos casos de pancreatite aguda.
- (D) A alimentação via oral desse paciente deve ser ministrada precocemente, a despeito da manutenção da dor abdominal ou dos ruídos hidroaéreos ainda ausentes.
- (E) O uso de antibiótico profilático está indicado nos casos de necrose pancreática estéril, e dá-se preferência ao meropenem.

QUESTÃO 11

Um paciente de 32 anos de idade compareceu ao pronto-socorro com queixa de diarreia há seis meses, com cerca de 10 evacuações por dia com sangue e muco, associada a episódios febris, dor abdominal tipo cólica difusa e perda de 20 kg de peso. Nega viagens, tabagismo, cirurgias prévias, diabetes, hipertensão arterial sistêmica (HAS) ou outras doenças, sem uso de anti-inflamatórios ou antibióticos precedendo o quadro. Refere etilismo social. Foi constatado, em exames laboratoriais, que o paciente apresentava anemia ferropriva e tinha a velocidade de hemossedimentação (VHS) aumentada.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) Nesse caso, está contraindicada a colonoscopia, pela paciente estar com sangramento.
- (B) A perda de peso e a anemia são fatores irrelevantes à gravidade do caso.
- (C) A calprotectina fecal é um marcador de atividade sérica das doenças inflamatórias intestinais.
- (D) Na suspeita de doença de Crohn, a enteroscopia seria o primeiro exame diagnóstico a ser solicitado.
- (E) O diagnóstico de retocolite ulcerativa é plausível para esse caso.

Área livre

QUESTÃO 12

Um paciente de 67 anos de idade compareceu à assistência médica com queixa de dispneia aos esforços há cerca de quatro anos. Relatou que, mesmo para caminhar no plano, se cansa, embora raramente precise parar para descansar. Falou ainda que frequentemente tem tosse produtiva, principalmente pela manhã, há alguns anos, com história de tabagismo, cerca de 50 maços/ano, hipertensão arterial sistêmica e diabetes tipo II. Relata que, nos últimos dois anos, tem apresentado infecções respiratórias com maior frequência, além de ter tido necessidade de usar antibiótico. O exame físico era praticamente normal, no entanto observou-se $\text{SatO}_2 = 93\%$ em repouso. Na espirometria observou-se $\text{CVF} = 91\%$, $\text{VEF}_1 = 70\%$ e $\text{VEF}_1/\text{CVF} = 65\%$, após o teste com broncodilatador.

Acerca desse caso clínico e com base nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta

- (A) A tomografia de tórax é importante na avaliação desse paciente, mesmo que já tenha raios X de tórax.
- (B) O teste de caminhada de seis minutos não faz parte da avaliação clínica desse paciente.
- (C) É necessária a realização da pletismografia para avaliação do volume residual.
- (D) O paciente tem asma crônica.
- (E) Das medidas não farmacológicas para esse paciente, deve ser evitada a vacinação para gripe e pneumococos.

QUESTÃO 13

Um paciente de 70 anos de idade, tabagista inveterado, compareceu ao ambulatório de pneumologia para uma consulta agendada de retorno. Foi submetido a uma biópsia transbrônquica em virtude da existência, na tomografia computadorizada de tórax, de uma massa central em lobo superior direito (LSD). O laudo da biópsia mostrou a presença de um carcinoma de pulmão espinocelular (epidermoide). Assinale a alternativa que apresenta o passo seguinte mais apropriado.

- (A) PET/TC de corpo inteiro.
- (B) Hemograma completo.
- (C) Broncoscopia.
- (D) Prova de função pulmonar.
- (E) Exames de imagem de ossos, do cérebro e de abdome (tomografia, RNM, cintilografia).

Área livre

QUESTÃO 14

Um paciente de 22 anos de idade, pardo, solteiro, estudante, compareceu ao hospital informando apresentar, há uma semana, febre de 38 °C vespertina, diária, que cede com o uso de antitérmicos e está associada a calafrios, seguidos de tosse com expectoração amarelada e adinamia. Antes de surgir o citado quadro clínico, o paciente apresentava-se hígido. Nunca fumou ou ingeriu bebida alcoólica. Negou perda da consciência, cirurgias prévias, contato com bacilíferos e perda de peso. O exame físico mostrou um paciente com sinais de doença aguda, lúcido e orientado no tempo e no espaço. A PA = 80 mmHg x 40 mmHg e o pulso estava em 120 bpm. A FR = 30 irpm e a SatO₂ = 90%. A ausculta respiratória mostrava crepitações inspiratórias em ambas as regiões infraescapulares. O restante do exame físico encontrava-se sem alterações. O exame radiológico mostrava infiltrado difuso em lobos inferiores.

A respeito desse caso clínico e tendo em vista os conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de pneumonia comunitária em paciente imunocompetente.
- (B) O mais provável é que o agente infeccioso tenha chegado ao pulmão pela via hematogênica.
- (C) Não há necessidade de se pedir outros exames complementares, uma vez que o diagnóstico pôde ser estabelecido com os dados disponíveis.
- (D) O tratamento deve ser realizado em casa com a recomendação do paciente procurar o hospital após 48 horas de estabelecido o tratamento.
- (E) O paciente deve ficar isolado dos familiares em casa pelo risco de contágio da doença de base.

QUESTÃO 15

Uma paciente de 78 anos de idade, com história de hipertensão arterial com controle irregular, insuficiência cardíaca com função sistólica preservada, diabetes mellitus e síndrome da apneia obstrutiva do sono, com IMC = 36 kg/m², chegou ao pronto-socorro com queixa de dispneia intensa, com início há cerca de seis horas, e tosse seca com rajadas de sangue, associada a essa dispneia. Ao exame físico, constataram-se FC = 120 bpm, SatO₂ = 88% em ar ambiente e PA = 110 mmHg x 70 mmHg. Ausculta cardíaca e respiratória sem achados significantes. Extremidades sem edema e com boa perfusão.

Considerando esse caso clínico e com base nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) A paciente apresenta os seguintes fatores de risco para tromboembolia pulmonar (TEP): idade, hipertensão arterial sistêmica e obesidade.
- (B) O dímero-D deve ser a parte importante da investigação.
- (C) A angiotomografia é o exame de escolha para definição do diagnóstico.
- (D) A paciente pode ser considerada de baixo risco de complicações, considerando-se que mantém pressão arterial sistólica superior a 120 mmHg.
- (E) É desnecessário solicitar a dosagem de troponina ou BNP.

QUESTÃO 16

Um paciente de 35 anos de idade sente-se, nos últimos tempos, muito irritado e ansioso. Além disso, está sempre incomodado com o calor, perdeu 15 kg em 3 semanas e os respectivos colegas de trabalho passaram a chamá-lo de “olho de peixe”. Ao exame físico, há bócio difuso, tremor de extremidades, FC = 130 bpm, PA = 160 mmHg x 70 mmHg, SatO₂ = 98%.

Desconfiado de disfunção tireoidiana, o médico solicitou exames laboratoriais, com os seguintes resultados:

Exame	Valor
TSH	0,001 mUI/L (VR = 0,34-5,60)
T4L	2,7 ng/dL (VR = 0,54-1,24)

De acordo com os exames laboratoriais e os dados clínicos, é correto afirmar que o paciente tem

- (A) tireotoxicose, porém não tem hipertireoidismo.
- (B) hipertireoidismo, porém não tem tireotoxicose.
- (C) hipotireoidismo central.
- (D) hipoplasia de hipófise e hipotireoidismo.
- (E) hipertireoidismo e tireotoxicose.

QUESTÃO 17

Um paciente de 32 anos de idade, com diagnóstico de doença de Graves, está em tratamento há quatro meses com metimazol (tionamida) e propranolol (betabloqueador). Procurou a emergência mais próxima, pois há dois dias tem se queixado de odinofagia, febre com Tax $\geq 37,8$ °C, mal-estar e adinamia. O restante do exame físico e a função tireoidiana estavam normais, no momento.

Em relação a esse caso clínico e considerando os conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) Fechando o diagnóstico de amidalite de etiologia bacteriana, o médico de plantão deve prescrever o antibiótico e mandar o paciente para casa, sem necessidade de exames adicionais.
- (B) Há necessidade de se coletar os hormônios tireoidianos na emergência para ajuste terapêutico, pois o quadro é de crise tireotóxica.
- (C) Deve-se trocar o esquema terapêutico do paciente para propiltiouracil, primeira escolha no tratamento do hipertireoidismo, para melhora sintomática.
- (D) Fechando o diagnóstico de amidalite de etiologia bacteriana, o médico de plantão deve prescrever o antibiótico e solicitar um hemograma completo.
- (E) Deve-se internar a paciente até compensação do quadro de tireotoxicose e infecção com risco de sepse.

Área livre

QUESTÃO 18

Um adolescente de 13 anos de idade compareceu ao ambulatório referindo presença de nódulo tireoidiano de aparecimento recente, indolor à palpação, móvel à deglutição. A ecografia demonstrou nódulo de limites imprecisos e calcificações finas com cerca de 4 cm de diâmetro. Refere linfoma na infância, curado após radioterapia.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) A punção aspirativa com agulha fina (PAAF) não deve ser indicada, pois não consegue diferenciar lesões foliculares benignas de malignas.
- (B) A história pregressa de radioterapia aumenta o risco de malignidade para os nódulos tireoidianos.
- (C) O adolescente pode estar apresentando um bócio endêmico.
- (D) O carcinoma papilar dá metástases frequentes para pulmões e ossos.
- (E) Nódulos benignos são muito frequentes nessa idade, e a cirurgia não deve ser recomendada nesse caso.

QUESTÃO 19

Considere um paciente de 36 anos de idade que não possui comorbidades e nega uso de medicamentos. Relata que, nos últimos tempos, tem apresentado hipoglicemias com rebaixamento do nível de consciência, necessitando da ajuda dos respectivos familiares para se restabelecer. Na consulta, levava consigo os seguintes exames: glicemia = 36 mg/dL, insulina = 80 mUI/L (VR = 2 mUI/L a 19 mUI/L), peptídeo C = 0,1 ng/mL (VR = 0,36 ng/mL a 3,59 ng/mL); estando normais os exames restantes. Exame físico sem alterações.

No que se refere a esse caso clínico e com base nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) O paciente tem quadro clínico compatível com tumor de células não ilhotas agressivo e metastático.
- (B) O diagnóstico mais provável é de insulinoma, tumor raro no qual há secreção excessiva de insulina endógena.
- (C) Trata-se de um caso de hipoglicemia autoimune, uma vez que o paciente é do sexo masculino e está na faixa etária de risco.
- (D) O caso pode ser de hipoglicemia factícia por uso exógeno de insulina. O dado que fala a favor dessa hipótese é a presença de hipoglicemia com peptídeo C baixo, na ausência de diabetes.
- (E) Trata-se de um caso de anorexia ou bulimia, levando a hipoglicemia não exposta na consulta médica.

QUESTÃO 20

No que concerne às drogas orais no tratamento do diabetes *mellitus* (DM), assinale a alternativa correta.

- (A) As sulfonilureias diminuem a produção pancreática de glicose. Agem na via da dipeptil peptidase IV (DDP-IV) aumentando o GLP-1 circulante.

- (B) As biguanidas não possuem efeitos colaterais como desconforto abdominal e diarreia. O que mais gera preocupação nesse grupo é a hipoglicemia grave e refratária.
- (C) Os inibidores do cotransportador de sódio-glicose 2 (SGLT2) possuem efeito glicosúrico por meio da inibição da recaptação de glicose nos rins (agem no cotransportador sódio/glicose 2), sendo adequados para os pacientes com DM2 obesos e hipertensos.
- (D) A insulina degludeca possui ação ultrarrápida, sendo usada para redução do pico glicêmico pós-prandial.
- (E) As glitazonas propiciam perda de peso e rápido controle glicêmico.

QUESTÃO 21

Considere um paciente de 49 anos de idade, com hipertensão arterial sistêmica (HAS), obeso grau I, com hipotireoidismo primário, fazendo uso de levotiroxina 150 mcg/dia, dose adequada para o respectivo peso. É tabagista, e sedentário e possui história familiar positiva para diabetes (mãe, irmã e tias maternas têm a doença). Resolveu marcar consulta com o médico para fazer uma avaliação do próprio estado de saúde.

Considerando esse caso clínico e tendo em vista os conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) Se o paciente realizar uma glicemia de jejum e o resultado for 105 mg/dL, define-se o paciente como tendo tolerância à glicose aumentada.
- (B) Se a hemoglobina glicada (HbA1c) do paciente estiver entre 5,7% e 6,4%, ele será definido como de alto risco para o desenvolvimento de diabetes *mellitus*.
- (C) Se a glicemia do paciente for entre 140 mg/dL e 199 mg/dL na presença de poliúria, polidipsia e perda ponderal, realizada em qualquer hora do dia, independentemente do horário das refeições, haverá critério para diabetes *mellitus*.
- (D) Se a glicemia de jejum do paciente vier < 100 mg/dL ele não será considerado portador de distúrbio da glicose e, portanto, não será necessária nenhuma orientação ao paciente, como modificação do estilo de vida (MEV).
- (E) Se a glicemia de jejum do paciente estiver > 250 mg/dL, ele será considerado intolerante à glicose (resistência periférica à insulina).

QUESTÃO 22

O significado de um exame de microalbuminúria positivo (> 30 ug/min) em um paciente diabético com mais de 10 anos de diagnóstico

- (A) indica nefropatia diabética incipiente e necessidade de acompanhamento da função renal e uso de droga inibidora da angiotensina.
- (B) é um achado esperado e não tem significado prognóstico.
- (C) indica infecção urinária e necessidade de antibióticos.
- (D) indica a necessidade de iniciar-se insulinoterapia.
- (E) indica que esse paciente vai necessitar de diálise dentro dos próximos dois anos.

QUESTÃO 23

Acerca da injúria renal aguda com necrose tubular aguda (NTA), assinale a alternativa correta.

- (A) O sódio urinário mostra-se elevado, com valores acima de 60 meq/L.
- (B) Na fase de oligúria, o edema agudo de pulmão é uma complicação séria, que deve ser prevenida com balanço hídrico rigoroso.
- (C) Na fase de oligúria, a hipopotassemia pode ser um fator de grave risco à vida.
- (D) Rins de tamanho reduzido e níveis elevados de fósforo são comuns nos casos de NTA.
- (E) As microvilosidades do túbulo proximal desempenham papel fundamental no controle do cálcio, visando à troca pelo potássio e inibindo a bomba de Na K Cl.

QUESTÃO 24

Assinale a alternativa que apresenta uma indicação de diálise imediata em um paciente com injúria renal aguda.

- (A) Insuficiência cardíaca congestiva com edema agudo de pulmão.
- (B) Acidose metabólica por pneumonia hospitalar.
- (C) Hemorragia digestiva alta por uso de anti-inflamatórios não hormonais.
- (D) Níveis elevados de paratormônio.
- (E) Hipercalemia refratária.

QUESTÃO 25

Considere um paciente de 45 anos de idade com insuficiência renal terminal que está em programa de hemodiálise crônica há mais de 10 anos e apresenta exames laboratoriais de acompanhamento com dosagens de paratormônio (PTH) elevadas, acima de 800 pg/mL, sendo o último = 1.000 pg/mL. Tem apresentado também fosfatemia elevada e cálcio sérico em elevação progressiva (últimos exames: fosfatemia = 6,5 mg/dL e cálcio = 11,7 mg/dL). Todas essas alterações têm se mantido apesar da utilização de todas as medidas clínicas disponíveis para redução do fósforo e do PTH. O paciente também se queixa de um prurido que não responde ao tratamento de doença óssea progressiva e debilitante. Diante desse quadro, a equipe médica discutiu as possíveis indicações de paratireoidectomia para esse paciente.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) O uso de quelante de cálcio oral e de radioterapia de paratireoide seria indicado como terapêutica desse caso.
- (B) No caso desse paciente, o PTH elevado acima de 800 pg/mL, o prurido e a doença óssea progressiva que apresentaram melhora às medidas clínicas disponíveis não são indicações de realização da cirurgia proposta.
- (C) A hipercalemia apresentada pelo paciente no contexto clínico observado não constitui uma indicação para realizar a cirurgia proposta.
- (D) Caso se decida pela cirurgia proposta, é recomendado que o PTH permaneça abaixo de 100 pg/mL após a paratireoidectomia, pois o hipoparatireoidismo induzido pode predispor à doença óssea adinâmica.

- (E) O paciente em questão apresenta risco aumentado para calcifilaxia.

QUESTÃO 26

Um paciente de 12 anos de idade foi levado ao pronto-socorro pela mãe, com quadro de hematúria há um dia, associado à redução do volume urinário, e edema de membros inferiores, com piora progressiva nas últimas 24 horas. Sem outras queixas. Ao exame físico, PA = 160 mmHg x 90 mmHg, FC = 80 bpm, SatO₂ = 95% e edema facial e de membros inferiores +3/+4, sem outras alterações.

Considerando esse caso clínico e os conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) O uso de inibidor da enzima conversora da angiotensina (ECA) é a droga de escolha para controle da pressão.
- (B) Dosagem do complemento e antiestreptolisina-O (ALSO) devem ser solicitados.
- (C) A ausência de sinais de faringite, no exame físico, afasta o diagnóstico de glomerulonefrite pós-infecciosa.
- (D) A persistência da hematúria por mais de duas semanas é sugestiva de mau prognóstico, devendo ser realizada biópsia renal.
- (E) Caso o paciente evolua com anúria súbita e piora acentuada da função renal, o tratamento imunossupressor empírico não deve ser iniciado.

QUESTÃO 27

Assinale a alternativa correta com relação às complicações associadas à síndrome nefrótica.

- (A) O uso de estatinas (inibidores da enzima HMG-CoA redutase) não apresenta benefício na dislipidemia associada à síndrome nefrótica.
- (B) A perda de ferritina pela urina é a causa da anemia.
- (C) Apesar de o edema ser o marco da doença, pode ocorrer insuficiência renal aguda por hipovolemia.
- (D) Para evitar-se quadros de desnutrição proteica, é recomendado o aumento do aporte de proteínas na dieta.
- (E) São raros os casos de complicações infecciosas, pois os pacientes encontram-se com o sistema imunológico hiperestimulado.

QUESTÃO 28

Acerca do lúpus eritematoso sistêmico, é correto afirmar que

- (A) o acometimento do sistema nervoso central é mais comum que o do sistema nervoso periférico.
- (B) artrite ocorre na maioria dos pacientes, com evolução semelhante à da artrite reumatoide.
- (C) pode haver envolvimento inflamatório de serosas, sendo a mais comum a peritonite lúpica.
- (D) glomerulonefrite é frequente e de curso benigno, com preservação da função renal em longo prazo quando tratada com dose baixa de corticoides.
- (E) pode cursar com anemia hemolítica por hipersplenismo.

QUESTÃO 29

Uma paciente de 17 anos de idade apresenta poliartrite, fotossensibilidade, úlceras orais e hipertensão arterial, entre outras alterações. O fator antinuclear (FAN) é positivo, 1/1280, padrão nuclear pontilhado fino. O anti-Ro também é positivo.

Com base nesse caso clínico, é correto afirmar que

- (A) fotossensibilidade tem alta especificidade para o diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico.
- (B) a causa mais provável de hipertensão arterial, nesse caso, é vasculite de artérias renais.
- (C) anticorpos anti-Ro estão associados à trombofilia e a perdas fetais.
- (D) a paciente tem risco aumentado de desenvolver xerofthalmia e xerostomia.
- (E) a idade da paciente é incomum para o provável diagnóstico.

QUESTÃO 30

Em relação às colagenoses, assinale a alternativa correta.

- (A) A elevação de CPK tem alta sensibilidade na polimiosite e se relaciona com os períodos de atividade.
- (B) Altos títulos de anti-RNP servem de marcadores da síndrome de superposição.
- (C) Em geral, a polimiosite é uma síndrome paraneoplásica, estando relacionada a neoplasias malignas em mais de 90% dos casos.
- (D) Na esclerose sistêmica, o acometimento renal mais comum é a acidose tubular renal.
- (E) A erupção malar e a fotossensibilidade são anormalidades altamente específicas para o lúpus eritematoso sistêmico.

QUESTÃO 31

Assinale a alternativa que apresenta dados associados à poliarterite nodosa.

- (A) c-ANCA positivo, mononeurite múltipla, sinusite.
- (B) Glomerulonefrite, síndrome nefrítica, eritema nodoso.
- (C) Asma, infiltrados pulmonares, eosinofilia.
- (D) Gênero masculino, hepatite B, dor testicular.
- (E) Amaurose, claudicação de mandíbula, cefaleia.

QUESTÃO 32

Um paciente de 49 anos de idade foi levado ao pronto-socorro com história de perda súbita de consciência há cerca de quatro horas. Não possui antecedentes morbidos conhecidos. Ao exame, evidencia-se PA = 200 mmHg x 120 mmHg, hemiparesia direita completa de predomínio bráquio facial, anisocoria com pupila esquerda maior que a direita e sinal de Babinski à direita. Demais dados de exame físico sem alterações. A primeira hipótese diagnóstica a ser feita é de um acidente vascular cerebral (AVC). Para o diagnóstico definitivo do quadro e no intuito de diferenciar entre AVC isquêmico e hemorrágico, qual é o exame a ser solicitado?

- (A) Exame de líquido cefalorraquidiano.
- (B) Ressonância nuclear magnética cranioencefálica.
- (C) Tomografia computadorizada de crânio.
- (D) Eletrocardiograma.
- (E) Avaliação laboratorial.

QUESTÃO 33

Um paciente de 55 anos de idade foi admitido no pronto-socorro com história de cefaleia occipital de instalação súbita, seguida de dormência em hemiface esquerda e rebaixamento do nível de consciência ocorrida há cerca de seis horas. Tem antecedente de hipertensão arterial sistêmica (HAS), mas estava em uso irregular da medicação. Ao exame físico de admissão, EG grave; hidratado, normocorado e afebril; ritmo cardíaco regular com FC = 90 bpm; PA = 240 mmHg x 120 mmHg; padrão respiratório com hiperventilação rápida e sustentada, com FR = 35 irpm; SatO₂ = 90%; abertura ocular apenas sob estímulos dolorosos; movimentação espontânea de membros E e ausência de movimentos em hemicorpo D, localizando estímulo doloroso com MSE; não verbaliza; à abertura palpebral, observa-se desvio do olhar conjugado para a direita; pupilas isocóricas, porém mióticas (1,5 mm) e com reflexo pupilar normal à E e à D (feito sob auxílio de lupa); reflexo corneopalpebral presente à D e ausente à E; à compressão mandibular, há desvio da comissura labial para a esquerda; reflexo oculo vestibular; pesquisa com água fria, sem resposta à esquerda e à direita; reflexo nauseoso presente bilateralmente; reflexos miotáticos ausentes nos quatro membros; reflexo plantar, sinal de Babinski à direita e resposta em flexão à esquerda; glicemia capilar = 240 mg/dL.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) Considerando-se a escala de Glasgow desse paciente, há indicação de intubação orotraqueal.
- (B) Há indicação de medicação anti-hipertensiva para esse paciente, tendo-se como preferência os antagonistas de cálcio, por haver necessidade de redução lenta da pressão arterial.
- (C) Os achados neurológicos sugerem lesão supratentorial, considerando-se a presença do desvio do olhar conjugado para o mesmo lado da hemiplegia.
- (D) O padrão pupilar sugere lesão em tronco encefálico, na região mesencefálica esquerda, levando-se em conta a ausência concomitante de resposta do reflexo corneopalpebral esquerdo.
- (E) Tendo-se em vista a neurotoxicidade do ácido láctico, há indicação de antibióticos para esse paciente.

Área livre

QUESTÃO 34

O Decreto-Lei nº 9.434/1997 determinou o Conselho Federal de Medicina como normatizador dos critérios diagnósticos de morte encefálica. Assim o fez, por meio da Resolução CFM nº 1.480/1997. Considerando os aspectos diagnósticos da morte encefálica, assinale a alternativa correta:

- (A) Presença de resposta do reflexo plantar na ausência dos outros reflexos avaliados invalida o diagnóstico de morte encefálica.
- (B) A presença de postura de descerebração descarta o diagnóstico.
- (C) Em adultos, o exame clínico precisa ser repetido após 12 horas para confirmação diagnóstica.
- (D) No Brasil, não é obrigatória a realização de exame complementar para confirmação diagnóstica.
- (E) O estado de hipernatremia não interfere no diagnóstico.

QUESTÃO 35

Quanto aos cuidados clínicos na oncologia, assinale a alternativa correta.

- (A) A idade de início para realização de colonoscopia como programa de prevenção de câncer colorretal na população sem histórico familiar é de 60 anos.
- (B) Biópsia incisional envolve a retirada completa da lesão suspeita.
- (C) O estadiamento realizado nos diversos tumores tem como objetivo definir prognóstico por meio de agrupamentos de pacientes com desfechos clínicos semelhantes e orientar estratégias de tratamento.
- (D) Para paciente grande tabagista, com achado de tomografia computadorizada de tórax com lesão suspeita de 49 mm em periferia do lobo superior do pulmão direito, a melhor estratégia de investigação é a biópsia da lesão guiada por tomografia de tórax. Esse tipo de biópsia é denominada biópsia excisional.
- (E) Os tumores elegíveis no Brasil para programas de detecção precoce são estômago, tireoide e cérebro.

QUESTÃO 36

Em relação ao emprego da mamografia no rastreamento do câncer de mama, assinale a alternativa correta.

- (A) O Ministério da Saúde recomenda realizá-la a cada dois anos, iniciando-se na idade de 40 anos.
- (B) Nos países desenvolvidos, foi determinante para a redução da mortalidade por câncer de mama.
- (C) Não há evidência empírica de redução da mortalidade por câncer de mama entre mulheres que iniciaram rastreamento entre 40 anos e 49 anos de idade.
- (D) O risco de sobrediagnóstico é inferior a 10%, particularmente para mulheres entre 50 anos e 74 anos de idade.
- (E) Em mulheres entre 40 anos e 49 anos de idade, fatores como mamas densas, história familiar de câncer de mama e portar mutação BRCA1 ou BRCA2 são condições que favorecem a indicação de rastreamento.

QUESTÃO 37

O exame de elementos anormais do sedimento (EAS) é um exame essencial para a avaliação dos pacientes com doenças renais ou em outros órgãos. A respeito desse exame, assinale a alternativa correta.

- (A) O teste do nitrito negativo exclui a hipótese de infecção do trato urinário.
- (B) A presença de cilindros céreos no EAS indica bom prognóstico.
- (C) Quanto mais importante for a poliúria, menor será a densidade urinária, inclusive em pacientes diabéticos.
- (D) Alterações na forma da hemácia podem indicar hematúria de origem renal.
- (E) A glicosúria só ocorre quando a glicemia atinge valores superiores ao limiar de filtração renal (160 mg/dL a 180 mg/dL).

QUESTÃO 38

Em relação à anemia hemolítica, assinale a alternativa correta.

- (A) O paciente apresenta hiperuricemia.
- (B) Se a hemólise for intravascular, haverá hemoglobinúria e hemossiderinúria.
- (C) A contagem de reticulócitos está normal.
- (D) Os níveis de haptoglobina aumentam na tentativa de se ligar a toda a hemoglobina liberada das hemácias.
- (E) Desidrogenase láctica está aumentada somente quando a hemólise é induzida por exercício físico.

QUESTÃO 39

Quanto à interpretação de exames de bioquímica hepática, assinale a alternativa correta.

- (A) São consideradas provas de função hepática as dosagens séricas de TGO, TGP, fosfatase alcalina e gama glutamil transferase.
- (B) A pesquisa de bilirrubina na urina visa a encontrar a bilirrubina indireta, não conjugada, uma vez que essa é a bilirrubina que é excretada pelos rins.
- (C) Em hepatopatias alcólicas, os valores de TGO normalmente são maiores que os valores de TGP em uma proporção aproximada de 2:1.
- (D) A hipoalbuminemia é achado específico de doença hepática, pois a albumina é exclusivamente produzida pelo fígado.
- (E) Os testes de coagulação como o tempo de protrombina ativada e o tempo de tromboplastina parcial ativada não são úteis no diagnóstico de hepatopatias que comprometem a função hepática, já que fatores de coagulação não são sintetizados no fígado.

Área livre

QUESTÃO 40

Uma paciente de 33 anos de idade, com insuficiência renal crônica, foi atendida na emergência com náuseas há uma semana, dispneia, e fraqueza muscular. Ela fazia hemodiálise, mas frequentemente faltava às sessões. No exame, havia palidez +3/+4, edema de membros inferiores +2/+4 e crepitações finas nas bases de ambos os pulmões. Solicitou-se uma gasometria arterial, cujo resultado foi: pH = 7,05; PO₂ = 89 mmHg; PCO₂ = 55 mmHg; HCO₃⁻ = 15mEq/L.

A condição que melhor representa o distúrbio ácido-básico dessa paciente é um (uma)

- (A) acidose respiratória simples.
- (B) acidose metabólica simples.
- (C) distúrbio misto com acidose metabólica e alcalose respiratória.
- (D) acidose mista.
- (E) distúrbio misto com acidose respiratória e alcalose metabólica.

QUESTÃO 41

Com relação às provas de função renal, assinale a alternativa correta.

- (A) A dosagem sérica de ureia não é um bom marcador da taxa de filtração glomerular (TGF), pois somente se altera quando a TGF se encontra abaixo de 50 mg/dL.
- (B) A determinação da TGF por meio do *clearance* de creatinina não é um bom método, já que a creatinina é secretada pelos túbulos renais de maneira a superestimar significativamente a TGF.
- (C) O melhor meio para se determinar a TGF é por meio da depuração de inulina, uma vez que não é secretada ou reabsorvida pelos rins, além de ser uma substância endógena com concentração estável no sangue.
- (D) A depuração de uma substância pelo paciente independe da respectiva superfície corporal.
- (E) Para a determinação do *clearance* de creatinina, é desnecessário saber o volume urinário de 24 horas.

QUESTÃO 42

Um paciente de 35 anos de idade procurou atendimento médico em razão do achado de hepatite viral em *screening* de doação de sangue.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) AgHBs negativo, anti-HBc total negativo e anti-HBs positivo indicam infecção passada por vírus B.
- (B) AgHBs positivo, anti-HBc total positivo e anti-HBe positivo indicam hepatite crônica por vírus B altamente replicante (vírus selvagem).
- (C) A carga viral do vírus B (PCR VHB) quantitativo é essencial para confirmação diagnóstica da hepatite B e decisão terapêutica.
- (D) A biópsia hepática hoje é dispensável diante de exames de avaliação de fibrose hepática não invasivos, como elastografia percutânea ou elastômetro.

- (E) O tratamento de pacientes com carga viral > 2.000 cópias por mL está indicado em indivíduos maiores de 35 anos de idade classificados como portadores inativos.

QUESTÃO 43

Uma paciente de 45 anos de idade apresentou quadro de enzimas hepáticas alteradas em exames de rotina no ginecologista. Na consulta com hepatologista, foi diagnosticada com sorologia positiva para hepatite por vírus C.

Acerca desse caso clínico, assinale a alternativa correta:

- (A) São fatores de risco para contágio de hepatite por vírus C: uso de esmalte em salão de beleza, transmissão sexual e moradores de asilos e de presídios pelo confinamento.
- (B) A sorologia ELISA do anticorpo anti-VHC positivo indica infecção ativa por vírus C com indicação terapêutica.
- (C) A carga viral do vírus da hepatite C por reação em cadeia de polimerase (PCR) não deve ser feita antes da terapêutica, apenas pós-tratamento para avaliar resposta.
- (D) O genótipo 2 é o perfil mais virulento e menos responsivo aos esquemas terapêuticos para hepatite C.
- (E) O tratamento da hepatite C hoje se dá por associação de dois medicamentos via oral, por 12 semanas, conhecidos como medicamentos antivirais de ação direta (DAAs).

QUESTÃO 44

Quanto às drogas no tratamento das doenças dispepticas, assinale a alternativa correta.

- (A) Os antagonistas do receptor 5-HT₃ seletivo (ondansetrona) atuam no sistema nervoso central em apresentação injetável apenas.
- (B) No tratamento da doença dispeptica, é recomendável uso em longo prazo de antagonista de receptores de histamina (ranitidina) em razão da taquifilaxia.
- (C) Os inibidores de bomba de prótons (IBPs) diminuem a secreção do ácido gástrico por atuação nos receptores de gastrina da célula parietal.
- (D) O uso prolongado de IBPs pode levar à demência por deficiência de absorção de ferro pelo trato digestivo.
- (E) Os IBPs têm orientação formal de uso diário nas doenças dispepticas, apesar de as bombas prótonicas ficarem bloqueadas por até 48 horas sem reposição.

Área livre

QUESTÃO 45

Quanto ao tratamento das complicações da insuficiência hepática, assinale a alternativa correta.

- (A) No tratamento de colestase, o ácido ursadesoxicólico é uma resina não absorvível, que age sequestrando ácidos biliares da luz intestinal.
- (B) Nos casos de hemorragia digestiva alta varicosa, a somatostatina está indicada para uso oral por até 5 dias, promovendo vasodilatação esplâncica.
- (C) O propranolol está indicado na profilaxia primária e secundária da HDA varicosa, porém contraindicada em asmáticos e algumas arritmias cardíacas.
- (D) O uso de antibióticos não está indicado nos casos de encefalopatia hepática sem foco infeccioso detectável, apenas a lactulona.
- (E) A espironolactona, diurético de alça, está indicada no tratamento da ascite causada por cirrose hepática descompensada e tem efeito diurético mensurável em 24 horas.

QUESTÃO 46

A respeito das infecções associadas aos cuidados de saúde, assinale a alternativa correta.

- (A) Geralmente estão associadas a dispositivos invasivos (cateteres vasculares, sonda vesical de demora, ventilação mecânica).
- (B) São complicações esperadas e inevitáveis no período da internação hospitalar.
- (C) Podem ser causadas por bactérias multirresistentes, sendo nesse caso, necessário o tratamento com anti-inflamatórios não hormonais por baixa morbimortalidade.
- (D) A higiene das mãos deve ser realizada preferencialmente com água e sabonete, evitar álcool em gel.
- (E) O manejo de paciente hospitalizado deve se dar por cuidadores de saúde, deixando a enfermagem a postos apenas para intercorrências.

QUESTÃO 47

Sobre a prevenção de infecções associadas a dispositivos invasivos, assinale a alternativa correta

- (A) São indicações corretas do uso de cateter vesical de alívio: obstrução ou retenção urinária e irrigação terapêutica da bexiga.
- (B) A cabeceira do leito elevada em 30 a 45 graus é uma das medidas para a prevenção de escaras de decúbito.
- (C) A profilaxia cirúrgica deve ser iniciada imediatamente após o término do procedimento, para que seja efetiva.
- (D) Algumas das indicações corretas de uso de cateter venoso central são: instabilidade hemodinâmica, nutrição parenteral e ausência de acesso venoso periférico (se o paciente necessitar tratamento com medicamento endovenoso).
- (E) O cateter venoso central, quando higienizado e assepsia do local de punção, pode permanecer sem troca por até 90 dias.

QUESTÃO 48

Assinale a alternativa com uma indicação correta de tratamento de bacteriúria assintomática.

- (A) Imunossuprimidos e paciente de sexo feminino.
- (B) Diabetes e Gravidez.
- (C) Gravidez e antes de procedimentos cirúrgicos urológicos.
- (D) Gastrite e idade menor de 1 ano.
- (E) Diarreia crônica e dor abdominal no baixo-ventre.

QUESTÃO 49

Assinale a alternativa correta a respeito de infecção urinária.

- (A) São opções incorretas para tratamento de cistite: nitrofurantoína e fosfomicina.
- (B) A ceftriaxona não deve ser considerada opção para tratamento de pielonefrite.
- (C) Os antifúngicos como fluconazol e cetoconazol estão indicados em caso de infecção urinária recorrente com cultura polimicrobiana.
- (D) As quinolonas não são indicadas para infecções urinárias mesmo se a urocultura demonstrar sensibilidade.
- (E) O sulfametoxazol-trimetoprim tem apresentado níveis significativos de resistência bacteriana.

QUESTÃO 50

Em relação ao lúpus eritematoso sistêmico (LES) é correto afirmar que o (a)

- (A) o anticorpo anti-Sm tem alta sensibilidade e especificidade.
- (B) o FAN é um teste de baixa especificidade (pode estar presente em pessoas saudáveis ou com outras doenças) e baixa sensibilidade no LES, aproximadamente 65%.
- (C) o anticorpo anti-Ro está associado à ocorrência de lúpus neonatal.
- (D) o lúpus discoide (lúpus cutâneo crônico) é uma doença cutânea exclusiva e não aparece em pacientes com LES.
- (E) a história natural da artrite em pacientes com LES é de uma poliartrite crônica, simétrica e deformante, como na artrite reumatoide.

Área livre