

FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA - FAMEMA

Processo Seletivo

Edital - 2020

CADERNO DE PROVA OBJETIVA

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Ao receber este caderno de prova, confira inicialmente se os dados transcritos acima estão corretos e se estão corretamente registrados na sua **Folha de Respostas**. Confira também seus dados em cada página numerada deste caderno de prova (desconsidere estas instruções, caso se trate de caderno de prova reserva). Em seguida, verifique se ele contém a quantidade de questões indicada em sua **Folha de Respostas**, correspondentes à prova objetiva. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito e(ou) apresente divergência quanto aos seus dados, solicite, de imediato, ao(à) aplicador(a) de prova mais próximo(a) que tome as providências necessárias.
- 2 Durante a realização da prova, não se comunique com outros(as) candidatos(as) nem se levante sem autorização de um(a) dos(as) aplicadores(as) de prova.
- 3 Na duração da prova, está incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer da prova — e ao preenchimento da **Folha de Respostas**.
- 4 Ao terminar a prova, chame o(a) aplicador(a) de prova mais próximo(a), devolva-lhe a sua **Folha de Respostas** e deixe o local de prova.
- 5 Nenhuma folha deste caderno pode ser destacada, exceto a **Folha de Respostas**, cujo cabeçalho será destacado pelo(a) chefe de sala ao final da prova, para fins de desidentificação.
- 6 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes em edital, no presente caderno ou na **Folha de Respostas** implicará a anulação da sua prova.

OBSERVAÇÕES

O CEBRASPE TRABALHA PARA OFERECER O MELHOR!

Não serão conhecidos recursos em desacordo com o estabelecido em edital.
É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

Informações adicionais: 0(XX) 61 3448-0100 | sac@cebraspe.org.br

- Nas questões a seguir, marque, para cada uma, a única opção correta, de acordo com o respectivo comando. Para as devidas marcações, use a **Folha de Respostas**, único documento válido para a correção da sua prova objetiva.
- Caso haja opção(ões) constituída(s) pela estrutura **Situação hipotética/Caso clínico hipotético**: ... seguida de **Assertiva**: ..., os dados apresentados como situação hipotética/caso clínico hipotético devem ser considerados premissa(s) para o julgamento da assertiva proposta.
- Eventuais espaços livres — identificados ou não pela expressão “Espaço livre” — que constarem deste caderno de prova poderão ser utilizados para rascunho.

-- PROVA OBJETIVA --

Questão 1

Uma paciente de 40 anos de idade, previamente hígida, queixa-se do aparecimento súbito de forte dor em aperto na região retroesternal, precipitada por esforço moderado e aliviada com o repouso. Eletrocardiogramas seriados da paciente não apresentam alterações e os biomarcadores cardíacos estão em níveis normais.

Nesse caso clínico, a medida correta a ser tomada é

- Ⓐ solicitar uma avaliação psiquiátrica da paciente.
- Ⓑ realizar angiografia coronariana da paciente.
- Ⓒ indicar a realização de endoscopia digestiva alta.
- Ⓓ indicar alta hospitalar e encaminhar a paciente a uma unidade básica de saúde (UBS).

Questão 2

Um paciente com 50 anos de idade apresenta história recente de sintomas dispépticos. Nega etilismo, tabagismo, uso de drogas ilícitas ou tratamento medicamentoso. O seu exame físico não mostrou alterações.

Nesse caso clínico, a melhor medida a ser tomada de imediato é

- Ⓐ submeter o paciente a um teste não invasivo para detecção de *Helicobacter pylori*.
- Ⓑ prescrever inibidor de bomba de prótons e avaliar a resposta após 15 dias.
- Ⓒ solicitar a realização de uma endoscopia digestiva alta.
- Ⓓ orientar o paciente a mudar seus hábitos alimentares e a dormir com a cabeceira da cama elevada.

Questão 3

Uma mulher com 90 anos de idade foi levada por familiares a uma unidade de pronto atendimento (UPA), por queixar-se de cefaleia havia 24 horas. Os familiares informaram que a paciente apresentava quadro de confusão mental e tinha histórico de hipertensão arterial, controlada com o uso de hidroclorotiazida. O exame físico da paciente mostrou pele e mucosas secas e pressão arterial de 100 mmHg × 60 mmHg. A medida sérica de sódio mostrou valor de 120 mEq/L.

Considerando o caso clínico anterior, assinale a opção que indica a causa mais provável para o desencadeamento do quadro relatado.

- Ⓐ pancreatite subclínica
- Ⓑ síndrome de secreção inadequada do hormônio antidiurético
- Ⓒ infarto do miocárdio com lesão aguda renal
- Ⓓ ação da hidroclorotiazida

Questão 4

Um paciente com 44 anos de idade chegou a uma UPA apresentando quadro de convulsão havia 3 horas. Foram realizados exames laboratoriais, que mostraram sorologia reagente para o HIV e contagem de células CD de 150/mm³, e uma tomografia computadorizada de crânio, que revelou múltiplas lesões no cérebro.

No caso clínico precedente, a causa mais provável para o quadro do paciente é

- Ⓐ toxoplasmose.
- Ⓑ câncer cerebral.
- Ⓒ meningite meningocócica.
- Ⓓ criptococose.

Questão 5

Um paciente com 30 anos de idade compareceu a uma UBS para consulta de retorno. Trata-se da pesquisa de um quadro clínico constituído por astenia associada a náuseas e vômitos havia 7 dias. Consigo, o paciente levou os resultados dos exames complementares previamente solicitados pelo médico, entre os quais constava a pesquisa sorológica de hepatite, cujos resultados são mostrados a seguir.

anti-HAV não reagente
 HBsAg reagente
 HBeAg reagente
 anti-HBc reagente
 anti-HBe não reagente
 anti-HBs não reagente
 anti-HCV não reagente

Nesse caso clínico, a principal hipótese diagnóstica é de

- Ⓐ fase aguda de hepatite B.
- Ⓑ hepatite B em fase de convalescência.
- Ⓒ vacinação prévia contra hepatite B.
- Ⓓ fase de incubação da hepatite B.

Questão 6

Uma paciente de 40 anos de idade, com queixa de fadiga, procurou um ambulatório de clínica médica após ter sido identificado um aumento da sua glândula tireoide, cuja superfície se mostrava lisa, elástica e indolor. Ela levou exames que mostraram TSH aumentado e T4 livre normal.

Nesse caso clínico, o diagnóstico mais provável é de

- Ⓐ hipertireoidismo.
- Ⓑ tireoidite de Hashimoto.
- Ⓒ câncer de tireoide.
- Ⓓ bócio difuso atóxico.

Questão 7

Um paciente com 30 anos de idade, atleta de alta performance, buscou atendimento médico por apresentar urina avermelhada. Foi realizado exame de urina, que mostrou não haver hemácias.

Considerando esse relato, é correto afirmar que a causa mais provável do quadro clínico desse paciente é

- A cistite.
- B eliminação de polivitamínicos.
- C mioglobínúria.
- D glomerulonefrite.

Questão 8

Um paciente com 18 anos de idade apresenta, há 24 horas, quadro de febre e artrite na articulação do joelho direito. Ele nega antecedente de traumatismo.

No paciente em questão, a causa mais provável para a artrite é

- A doença de Still.
- B psoríase.
- C febre reumática.
- D sepse.

Questão 9

No horário da troca de plantão no pronto-socorro de um hospital, dois médicos souberam que um dos colegas escalados para sucedê-los não compareceria ao serviço.

Nessa situação hipotética, de acordo com as disposições do Código de Ética Médica do Conselho Federal de Medicina, os dois médicos de plantão

- A devem deixar o serviço, pois o outro colega que comparecer poderá executar o trabalho sozinho até que se encontre um substituto para o ausente.
- B podem deixar o serviço se conseguirem outro médico do corpo clínico para ficar de plantão a distância.
- C podem deixar o serviço desde que façam o acordo com o colega que os suceder de que o atendimento passe a se dar apenas para casos críticos.
- D devem comunicar o fato à chefia médica administrativa e aguardar a tomada de providências cabíveis.

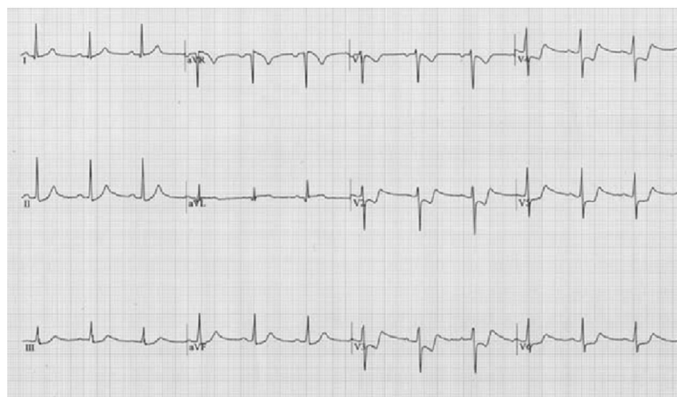
Questão 10

Para um paciente de 25 anos de idade com diagnóstico estabelecido de asma leve, o fármaco de uso diário a ser prescrito é

- A beta 2 agonista de curta duração.
- B beta 2 agonista de longa duração.
- C corticoide inalatório.
- D aminofilina.

Caso clínico 2A2-I

Um paciente de 66 anos de idade refere episódios de dor torácica de moderada intensidade, opressiva há três dias. Segundo ele, a dor surgia independentemente de atividade física e cedia espontaneamente, em menos de dez minutos. Nas últimas 24 horas, ele teve quatro episódios, de maior intensidade, os quais cederam espontaneamente em torno de trinta minutos. Quando da admissão no pronto-socorro, ele estava assintomático, e havia quatro horas desde o último episódio de dor. O paciente é tabagista, dislipidêmico e diabético há vinte anos. Atualmente faz uso de insulina, sinvastatina e ácido acetilsalicílico. No exame físico, apresentou saturação de oxigênio (em ar ambiente) de 95%, pressão arterial de 92 mmHg \times 64 mmHg (média de três medidas), frequência cardíaca de 78 bpm e ritmo cardíaco regular em dois tempos, sem sopros. O restante do exame físico foi normal. Conforme exame laboratorial, a troponina T ultrasensível estava elevada, acima do percentil 99. Os demais exames laboratoriais de rotina não revelaram anormalidades significativas. O paciente também realizou eletrocardiograma, que está apresentado a seguir.

**Questão 11**

No caso clínico 2A2-I, o melhor método complementar para confirmação diagnóstica e avaliação prognóstica é

- A o teste ergométrico.
- B a cinecoronariografia.
- C a angiotomografia de artérias coronárias.
- D a cintilografia de perfusão miocárdica com estresse farmacológico.

Questão 12

No caso clínico 2A2-I, no momento da admissão do paciente no pronto-socorro, a conduta indicada seria

- A administrar morfina, nitroglicerina e atenolol ao paciente.
- B proceder à suplementação de oxigênio e administrar fondaparinux e nitrato sublingual ao paciente.
- C fazer a monitorização cardíaca e administrar alteplase e metoprolol ao paciente.
- D administrar enoxaparina e clopidogrel ao paciente, além de fazer a monitorização cardíaca.

Questão 13

Conforme as recomendações de 2020 da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia para o manejo da asma, a principal causa de falta de controle da asma é

- A o tabagismo.
- B a baixa adesão ao tratamento.
- C a exposição domiciliar a alérgenos.
- D o uso de fármacos que podem diminuir a resposta ao tratamento.

Questão 14

Assinale a opção que indica um anticorpo monoclonal que atua contra o receptor alfa da IL-4, que também inibe a atividade da IL-13 e que é indicado para o tratamento da asma grave com inflamação T2 alta.

- A dupilumabe
- B benralizumabe
- C omalizumabe
- D mepolizumabe

Caso clínico 2A2-II

Um homem negro de 61 anos de idade, assintomático, sedentário, portador de gota, diagnosticado, havia sete anos, com hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes melito tipo 2 (DM2) e dislipidemia, foi ao ambulatório para avaliação de rotina. Ele interrompera seu tratamento por conta própria havia seis meses. Ele negou etilismo e antecedentes familiares de doença arterial coronária. No exame físico, apresentava índice de massa corporal (IMC) de 32 kg/m², pressão arterial de 162 mmHg × 98 mmHg (média de três medidas), frequência cardíaca de 54 bpm e circunferência abdominal de 111 cm. Os demais achados do exame físico foram normais. Ele trouxe consigo exames laboratoriais com os seguintes resultados: ácido úrico de 11 mg/dL; triglicerídeos de 204 mg/dL; colesterol total de 252 mg/dL; HDL colesterol de 38 mg/dL; LDL colesterol de 173 mg/dL; glicemia de jejum de 158 mg/dL; hemoglobina glicada de 7,3%; potássio de 4 mEq/L; creatinina de 1 mg/dL; e relação albumina/creatinina urinária de 62 mg/g em amostra isolada de urina. Foi realizado eletrocardiograma, que não revelou anormalidades significativas.

Questão 15

No caso clínico 2A2-II, o tratamento para a HAS mais recomendado consiste em

- A mudanças no estilo de vida e reavaliação em três meses.
- B mudanças no estilo de vida e monoterapia com atenolol.
- C mudanças no estilo de vida e terapia combinada de hidroclorotiazida com captopril.
- D mudanças no estilo de vida e terapia combinada de enalapril com anlodipino.

Questão 16

Assinale a opção que indica o fármaco mais apropriado para o tratamento do DM2 no caso clínico 2A2-II, o qual, ainda, reduz a mortalidade e o agravamento da nefropatia.

- A sitagliptina
- B glimepirida
- C pioglitazona
- D empaglifozina

Questão 17

Ainda considerando o caso clínico 2A2-II, assinale a opção que apresenta a terapêutica da dislipidemia mais apropriada para a redução de mortalidade por todas as causas.

- A fibrato
- B niacina
- C estatina
- D ácidos graxos ômega-3

Questão 18

Um homem de 31 anos de idade, previamente hígido, compareceu à emergência hospitalar por apresentar, havia uma hora, dor importante no flanco esquerdo, com irradiação para os testículos. O paciente encontrava-se afebril, com punho-percussão da região costovertebral esquerda intensamente dolorosa. O exame de urina revelou hematúria moderada, porém sem a presença de nitrito ou leucocitúria.

Nesse caso clínico hipotético, o exame de escolha para a confirmação diagnóstica é a

- A urografia excretora.
- B radiografia simples de abdome.
- C ultrassonografia de rins e vias urinárias.
- D tomografia computadorizada helicoidal de abdome total.

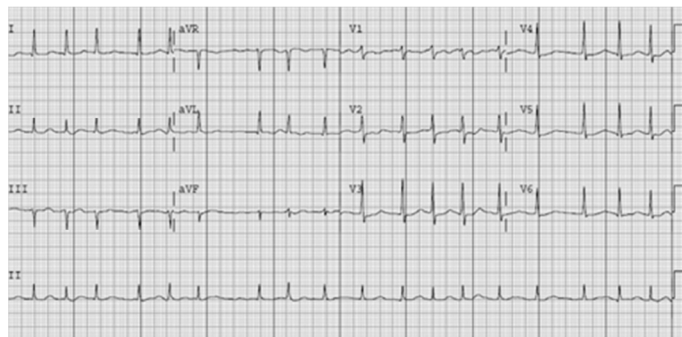
Questão 19

Assinale a opção que indica a típica nefrite iniciada por um autoanticorpo circulante dirigido contra um antígeno localizado no domínio NC1 da cadeia alfa 3 do colágeno tipo IV.

- A granulomatose de Wegener
- B glomerulosclerose segmentar e focal
- C doença por anticorpo antimembrana basal glomerular
- D glomerulonefrite membranoproliferativa mesangial

Questão 20

Um homem de 43 anos de idade, sem antecedentes patológicos, foi atendido na emergência hospitalar, com queixa de palpitações de início súbito havia duas horas. Ele relatou ingestão alcoólica abusiva na véspera da consulta e negou dor torácica, dispneia ou síncope. No exame físico, apresentava frequência cardíaca de 110 bpm, pressão arterial de 134 mmHg × 82 mmHg e ritmo cardíaco irregular. O exame físico não indicou nenhuma outra anormalidade. O paciente realizou eletrocardiograma, o qual é mostrado a seguir.



Nesse caso clínico hipotético, a conduta mais apropriada para a reversão da arritmia é

- A a administração de propafenona ao paciente.
- B a administração de adenosina em bolus.
- C a manobra de Valsalva.
- D a desfibrilação elétrica.

Questão 21

Com relação à insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, assinale a opção correta.

- A Nos pacientes ambulatoriais com dispneia, a medição de níveis séricos de BNP ou pró-BNP (peptídeo natriurético do tipo B) é útil para o diagnóstico de insuficiência cardíaca, mas não para estabelecer o prognóstico da forma crônica dessa doença.
- B A biópsia endomiocárdica tem cada vez mais importância na avaliação de rotina de pacientes internados com quadros graves de insuficiência cardíaca.
- C A monitorização hemodinâmica invasiva é contraindicada nos casos em que a função renal do paciente é agravada pelo tratamento da insuficiência cardíaca.
- D O ensaio CARE-HF avalia o efeito da terapia de ressincronização cardíaca (TRC), porém sem incluir o uso de cardiodesfibrilador implantável (CDI), em pacientes com fração de ejeção inferior ou igual a 35% e com dissincronismo ventricular.

Questão 22

Acerca da terapêutica das arritmias cardíacas, assinale a opção correta.

- A A flecainida pertence à classe I-B de Vaughan Williams e tem como propriedade o bloqueio dos canais de potássio e o prolongamento da repolarização.
- B A fenitoína atua como um bloqueador de canais de sódio e pode encurtar o QT no tratamento da arritmia do tipo *torsade des pointes*.
- C A quinidina é contraindicada no tratamento de arritmias ventriculares de portadores de síndrome de Brugada.
- D Em pacientes com fibrilação atrial com rápida resposta ventricular e portadores da síndrome de Wolf-Parkinson-White, o uso de procainamida pode aumentar a condução pela via acessória e provocar eventual degeneração para fibrilação ventricular.

Questão 23

Acerca de doenças da tireoide, assinale a opção correta.

- A Voz agudizada ou fina e relaxamento precoce dos reflexos tendíneos são sinais relacionados ao hipotireoidismo.
- B Infiltração macrocitária acentuada da tireoide culmina em tireoidite de Hashimoto.
- C *Struma ovarii* e síndrome de McCune-Albright são possíveis causas de hipertireoidismo primário.
- D Na doença de Graves, a tireoide costuma ter o aspecto de aumento difuso, mole e nodular.

Questão 24

A respeito de patologias endócrinas, assinale a opção correta.

- A O diabetes insípido hipofisário não complicado pode ser tratado, de forma segura e eficaz, com acetato de desmopressina.
- B Acidose hipercalêmica é uma das alterações encontradas na síndrome de Cushing.
- C A ressecção cirúrgica de adenomas secretores de GH não costuma ter bons resultados, sendo alta a recidiva.
- D No tratamento da tireoidite subaguda, o uso de fármacos antitireoidianos representa um grande pilar do tratamento da fase tireotóxica.

Questão 25

Com relação a patologias que afetam pacientes geriátricos, assinale a opção correta.

- A Segundo estudos recentes, o diabetes melito não aumenta o risco de doença de Alzheimer.
- B Paciente acometido pela síndrome de Korsakoff é incapaz de recordar-se de informações novas, apesar de sua memória imediata, sua atenção e seu nível de consciência serem normais.
- C Tremor de repouso, bradicinesia e fácies em máscara são características motoras essenciais para o diagnóstico da doença de Parkinson.
- D O tremor essencial acomete principalmente pessoas com mais de 70 anos de idade e afeta predominantemente os membros inferiores, dificultando a marcha e o equilíbrio em pé.

Questão 26

Acerca de patologias cardiovasculares em pacientes geriátricos, assinale a opção correta.

- A A dissecação aórtica tem um pico de incidência entre 70 e 80 anos de idade e acomete mais pessoas do sexo feminino que do masculino, na razão 2:1.
- B O tratamento da doença arterial periférica (DAP) em idosos apresenta indicação classe I para o uso de estatinas, o que, atualmente, é a melhor abordagem terapêutica com comprovação científica.
- C A tromboangeíte obliterante é uma das causas mais comuns do fenômeno de Raynaud na população idosa.
- D A síndrome de Leriche é uma doença aterosclerótica oclusiva aortoiliaca que pode causar dor e claudicação de nádegas, coxas e panturrilhas, além de disfunção erétil, entre outros sintomas e sinais.

Questão 27

Quanto a doenças hematológicas, assinale a opção correta.

- A As síndromes falcêmicas podem causar isquemia óssea e suscetibilidade incomum à osteomielite, particularmente por salmonela.
- B O traço falcêmico costuma ser assintomático, porém pode causar hematúria indolor, quase sempre em pacientes do sexo feminino.
- C Pacientes com doenças falciformes que cursam com quadros de síndrome torácica aguda de repetição não apresentam boa resposta à exsanguineotransfusões, razão pela qual esse procedimento tem caído em desuso nessa situação.
- D As vacinas contra pneumococos e *Haemophilus influenzae* são eficazes em pacientes esplenectomizados e com síndromes falciformes.

Questão 28

A respeito de doenças hematológicas, assinale a opção correta.

- A A beta-talassemia cursa com anemia hemolítica, que pode desencadear complicações cardiovasculares, principalmente a insuficiência cardíaca do tipo diastólica.
- B Os pacientes com beta-talassemia *minor* beneficiam-se da reposição de ferro, a ser iniciada logo após a confirmação do diagnóstico.
- C O traço da alfa-talassemia 2 é um estado de portador silencioso assintomático.
- D A hemossiderose transfusional apresenta cardiotoxicidade e pode levar a complicações graves, como miocardiopatia, porém sem acometer o pericárdio.

Questão 29

Com relação ao lúpus eritematoso sistêmico (LES), assinale a opção correta.

- A O lúpus eritematoso discoide é uma manifestação cutânea rara no LES.
- B O acometimento cardíaco valvar mais comum no LES é o da valva tricúspide, geralmente sem maiores consequências clínicas.
- C A maioria dos pacientes com LES não responde bem ao tratamento com cloroquina, com exceção dos portadores de lúpus eritematoso discoide.
- D Anticorpos anti-SM são específicos no diagnóstico de LES, sendo mais encontrados em asiáticos e negros.

Questão 30

A respeito de artrite reumatoide (AR), assinale a opção correta.

- A Como acometimento cardiológico da AR, o miocárdio apresenta frequentemente pequenos nódulos reumatoides ou depósitos amiloides.
- B O acometimento da articulação interfalangeana distal não ocorre na AR.
- C A insuficiência mitral é a anormalidade valvar mais comum do acometimento cardíaco pela AR.
- D A síndrome de Felty é definida pela tríade clássica de neutrofilia, hepatomegalia e AR de médias articulações.

Questão 31

De acordo com a V Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST, publicada em 2015, assinale a opção correta.

- A A fibrinólise com tenecteplase deve ser feita apenas em unidade hospitalar com hemodinâmica em bomba de infusão contínua com duração de 6 horas de infusão.
- B O tratamento da dor deve ser feito com sulfato de morfina endovenosa, que, em caso de hipersensibilidade ao medicamento, pode ser substituído por anti-inflamatórios não esteroides seletivos para COX-2.
- C A enoxaparina deve ser feita em pacientes maiores de 80 anos de idade, na dose de ataque de 40 mg endovenosa, seguida de dose de manutenção de 1 mg/kg por via subcutânea de 12 h em 12 h.
- D O ácido acetilsalicílico pode reduzir a mortalidade em 23% quando usado isoladamente; deve ser administrado na dose de 160 mg a 325 mg ao dia, devendo ser mastigado e engolido.

Questão 32

Homem de 50 anos, tabagista e etilista, deu entrada na emergência de um hospital geral apresentando dor forte no peito, em aperto com irradiação para mandíbula, 40 minutos após uso de sildenafil. Negou comorbidades e alergias. No exame físico, apresentou pressão arterial de 89 mmHg × 64 mmHg, $\text{SatO}_2 = 98\%$, frequência cardíaca de 112 bpm, pulsos filiformes e simétricos. A ausculta pulmonar revelou roncos em bases, e a ausculta cardíaca revelou bulhas hipofonéticas, rítmicas, sem sopros. O eletrocardiograma evidenciou supradesnível do segmento ST nas derivações v3r e v4r.

Com relação ao caso clínico anterior, é correto afirmar que, para o tratamento desse paciente no primeiro atendimento, deve-se

- A instalar oxigênio suplementar por máscara reinalante a 10 L/min.
- B prescrever clopidogrel oral 300 mg como dose de ataque.
- C prescrever mononitrato de isossorbida 20 mg sublingual como dose de ataque.
- D prescrever tenoxicam 20 mg em *bolus* EV.

Questão 33

O documento denominado GOLD (*Global Initiative For Chronic Obstructive Lung Disease*) é revisto anualmente e utilizado por profissionais de saúde de todo o mundo para nortear a prevenção, o diagnóstico e o manejo da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Considerando as diretrizes do GOLD acerca da DPOC, assinale a opção correta.

- A Ausculta pulmonar com sibilos inspiratórios generalizados exclui o diagnóstico de DPOC.
- B A presença de $\text{VEF1/CVF} < 0,70$ pós-broncodilatador na espirometria é diagnóstico de limitação de fluxo aéreo.
- C Paciente com $\text{VEF1} < 30\%$ do previsto na espirometria é classificado como DPOC estágio GOLD 1 — gravidade leve.
- D Reabilitação pulmonar não é indicada no caso de DPOC, pois não leva à melhora da dispneia nem da tolerância em atividades físicas, não reduz hospitalização e traz desconforto para os pacientes.

Questão 34

Acerca de câncer de colo de útero, assinale a opção correta.

- A Gestantes não devem ser submetidas a coleta de exame citopatológico de rastreamento de câncer de colo de útero, principalmente a coleta de amostra endocervical.
- B Diagnóstico citopatológico de colo de útero com lesão de alto grau (HSIL) tem como conduta inicial o encaminhamento para radioterapia.
- C O rastreamento de câncer de colo de útero por meio do exame citopatológico deve iniciar-se 1 ano após o início de atividade sexual, independentemente da idade da mulher.
- D O tratamento do câncer de colo de útero depende do estadiamento da doença, do tamanho do tumor e de fatores pessoais, como o desejo de preservação da fertilidade.

Questão 35

Observa-se atualmente um cenário de envelhecimento populacional, e a incidência de doenças crônico-degenerativas tem aumentado. Nesse contexto, os cuidados paliativos são necessários para garantir qualidade de vida e dignidade de morte aos pacientes que enfrentam doenças que ameaçam a vida. Com relação a cuidados paliativos, assinale a opção correta.

- A O acompanhamento pela equipe de cuidados paliativos deve iniciar-se apenas quando não houver mais possibilidade de tratamento modificador de doença.
- B O PPS (*Palliative Performance Escale*) é um instrumento utilizado para avaliar funcionalidade e varia de 1 a 10; nessa escala, 1 corresponde a funcionalidade totalmente preservada, ao passo que 10 corresponde a processo ativo de morte.
- C A sedação paliativa pode acontecer em qualquer fase da doença, sendo a meperidina a droga de escolha.
- D A morfina, um dos principais opioides utilizados em cuidados paliativos, pode ser administrada por via oral, endovenosa, intramuscular, subcutânea, epidural, intranasal e transdérmica.

Questão 36

Paciente do sexo feminino, com 30 anos de idade, compareceu à emergência de um hospital geral com queixa de febre, lombalgia à direita, náusea, cefaleia e disúria, de início havia dois dias. Apresentava PAM = 65 mmHg, frequência cardíaca de 112 bpm, temperatura axilar de 38,6 °C, dor à percussão do ângulo costovertebral direito. Exames complementares evidenciaram: 17.000 u/μL de leucócitos, com 5% de bastões; 94.000 u/μL de plaquetas; creatinina de 1,1 mg/dL; e piúria.

Considerando esse caso clínico, assinale a opção correta.

- Ⓐ O diagnóstico mais provável é pancreatite.
- Ⓑ O escore SOFA é 1, o que confirma o diagnóstico de sepse.
- Ⓒ A conduta inicial é internação em unidade de terapia intensiva para monitorização e administração de noradrenalina.
- Ⓓ Deve-se iniciar tratamento antibiótico de amplo espectro, considerando-se os germes possíveis na primeira hora de diagnóstico.

Questão 37

A prevalência de insuficiência cardíaca chega a 17,4% em pessoas com mais de 85 anos de idade e atinge mais de 23 milhões de pessoas no mundo. No que se refere a esse assunto, assinale a opção correta, considerando a Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda, de 2018.

- Ⓐ O EHA (*European Heart Association*) classifica a insuficiência cardíaca, de acordo com a fração de ejeção, em 0, I, II e III.
- Ⓑ O ecocardiograma transtorácico é o método de escolha para o diagnóstico de insuficiência cardíaca.
- Ⓒ Peptídeo natriurético BNP > 400 pg/mL exclui o diagnóstico de insuficiência cardíaca.
- Ⓓ Inibidores da enzima conversora de angiotensina, como captopril e enalapril, são proscritos no caso de insuficiência cardíaca, pois estão associados ao aumento de morbidade e mortalidade.

Questão 38

A cefaleia é a terceira queixa mais frequente nos ambulatórios de clínica médica e a quarta queixa mais frequente nas unidades de urgência. Acerca do diagnóstico, da classificação e do manejo da cefaleia, assinale a opção correta.

- Ⓐ Cefaleia em salvas é mais comum no sexo feminino, e a primeira crise acontece mais frequentemente após a menopausa.
- Ⓑ São sinais de alerta em cefaleias secundárias: rigidez, edema de papila e cefaleia de início súbito.
- Ⓒ A profilaxia para novas crises de cefaleia tensional deve ser feita com metadona 5 mg de 12 h em 12 h por, no mínimo, 6 meses.
- Ⓓ A conduta inicial no caso de paciente com cefaleia súbita, de forte intensidade, e com febre é encaminhá-lo para realização de tomografia computadorizada de crânio com contraste.

Questão 39

A doença inflamatória intestinal (DII) é definida como qualquer processo inflamatório que envolva o trato gastrointestinal, seja ela aguda ou crônica, e as principais formas de manifestação são a doença de Crohn (DC) e a retocolite ulcerativa (RCU). Em relação a esse assunto, assinale a opção correta, considerando essas duas manifestações.

- Ⓐ No caso da DC, a inflamação é difusa e inespecífica, acometendo apenas a mucosa e a submucosa da parede do trato gastrointestinal, com lesões sempre contínuas.
- Ⓑ O eritema nodoso e o pioderma gangrenoso são manifestações cutâneas clássicas associadas à DII.
- Ⓒ A RCU pode apresentar, como manifestação inicial, úlceras aftoides nos lábios e na gengiva e a doença perianal.
- Ⓓ Os corticosteroides orais devem ser utilizados apenas em casos leves de DC e RCU; em casos moderados e graves, devem ser utilizados imunossupressores como droga de primeira escolha.

Questão 40

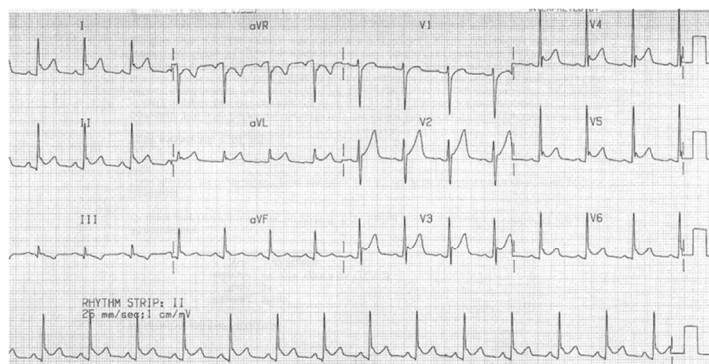
A osteoporose é um distúrbio osteometabólico caracterizado pela fragilidade óssea e por alterações em sua microarquitetura. No que tange ao diagnóstico e ao tratamento da osteoporose em mulheres na pós-menopausa, assinale a opção correta.

- Ⓐ Baixo índice de massa corporal, uso de glicocorticoide oral, tabagismo e etnia oriental são fatores de risco para osteoporose.
- Ⓑ Os exames de investigação inicial para osteoporose pós-menopausa incluem, entre outros, tomografia computadorizada de fêmur bilateral sem contraste, proteína C reativa e urina de 24 horas.
- Ⓒ O tratamento da osteoporose deve ser feito com suplemento de cálcio por via endovenosa, com dose de ataque de 3.000 mg seguida por 2.000 mg por via oral, uma vez ao dia.
- Ⓓ Exercícios físicos resistidos não devem ser recomendados para mulheres na pós-menopausa, pois estão associados a aumento do número de quedas.

ESPAÇO LIVRE

Caso clínico 2A5-I

Um paciente de 22 anos de idade, previamente saudável, apresenta queixa de dor torácica. Há dois dias, ele iniciou um quadro de precordialgia do tipo pontada, com piora à inspiração profunda e com irradiação para o ombro esquerdo. No exame físico, encontrava-se hemodinamicamente normal e sem achados clinicamente relevantes. A dosagem das enzimas cardíacas (CK-MB massa e troponina) e os demais exames laboratoriais de rotina resultaram normais. O paciente fez exame de eletrocardiograma, o qual está apresentado a seguir.

**Questão 41**

No caso clínico 2A5-I, o exame complementar mais adequado para a confirmação diagnóstica é

- A** o teste ergométrico.
- B** a cinecoronariografia.
- C** o ecocardiograma transtorácico.
- D** a cintilografia de perfusão miocárdica com estresse farmacológico.

Questão 42

No caso clínico 2A5-I, a terapia recomendada no momento é

- A** a administração de tirofiban.
- B** a administração de alteplase.
- C** a angioplastia primária.
- D** a administração de ácido acetilsalicílico.

Caso clínico 2A5-II

Um paciente de 22 anos de idade, agricultor, natural e procedente de Avenca – SP, previamente hígido, compareceu à emergência hospitalar com quadro de febre, odinofagia e dor labial intensa devido ao aparecimento de lesões nas regiões apresentadas na **figura 1** a seguir. Segundo o relato do paciente, haviam aparecido erupções eritematosas simétricas no tronco e nas extremidades, que evoluíram para bolhas e ulceraram havia dois dias, conforme a imagem mostrada na **figura 2**. O paciente relatou o uso de penicilina benzatina para tratamento de amigdalite havia oito dias. O exame físico dele indicou frequência cardíaca de 124 bpm, pressão arterial de 84 mmHg × 52 mmHg e extremidades frias. O sinal de Nikolsky era positivo, e a extensão das lesões foi estimada em 36% da área de superfície corporal total.

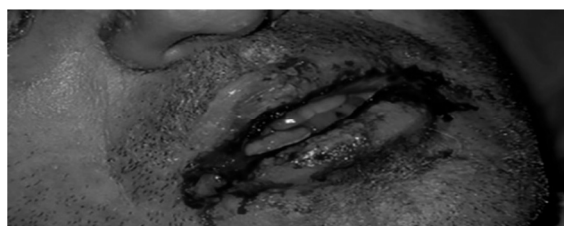


Figura 1

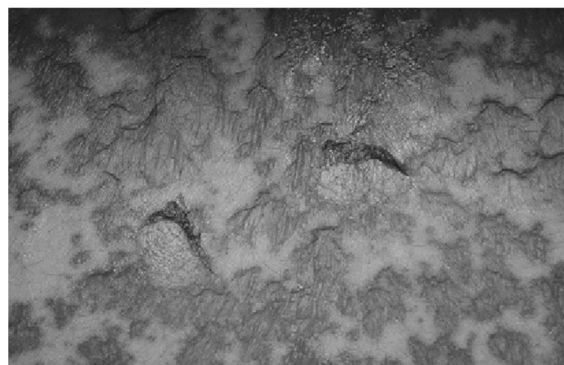


Figura 2

Questão 43

No caso clínico 2A5-II, o diagnóstico mais provável é de

- A** paracoccidiodomicose.
- B** necrólise epidérmica tóxica.
- C** síndrome de Stevens-Johnson.
- D** síndrome da pele escaldada estafilocócica.

Questão 44

Assinale a opção que indica o achado histopatológico esperado no caso clínico 2A5-II.

- A** apoptose generalizada de ceratinócitos associada a infiltrado inflamatório mononuclear perivascular
- B** vesículas subcórneas, discreta inflamação e separação superficial da epiderme no estrato granuloso
- C** processo inflamatório crônico granulomatoso com extensas áreas de necrose coagulativa
- D** microabscessos e espongiose em vesícula subcórnea infiltrada de neutrófilos

Caso clínico 2A5-III

Um paciente de 51 anos de idade, branco, queixa-se de episódios súbitos de palpitações paroxísticas, sudorese fria, náuseas e palidez há oito meses. Tais episódios têm ocorrido cerca de quatro vezes por semana, com duração aproximada de 20 minutos, sem fatores desencadeantes ou de alívio. Ele tivera alta hospitalar após internação por urgência hipertensiva e cefaleia havia dois meses e, desde então, está em uso de ramipril, clortalidona e anlodipina, todos em doses máximas diárias. Ele nega comorbidades. No exame físico, apresentou índice de massa corporal de 24 kg/m^2 , frequência cardíaca de 98 bpm, pressão arterial de $158 \text{ mmHg} \times 106 \text{ mmHg}$, na posição sentada, e de $132 \text{ mmHg} \times 84 \text{ mmHg}$ na posição ortostática. O restante do exame físico foi normal. Os resultados dos exames laboratoriais foram os seguintes: glicemia 94 mg/dL , creatinina 1 mg/dL , sódio de 142 mEq/L e potássio de 4 mEq/L . O paciente realizou eletrocardiograma, que revelou hipertrofia ventricular esquerda. Os resultados dos demais exames laboratoriais de rotina foram normais.

Questão 45

No caso clínico 2A5-III, o exame complementar mais indicado para a confirmação diagnóstica é

- Ⓐ a relação aldosterona/atividade de renina plasmática.
- Ⓑ a detecção de anticorpos antitireoperoxidase e antirreceptores de TSH.
- Ⓒ as determinações de catecolaminas e seus metabólitos em sangue e urina.
- Ⓓ as determinações de cortisol urinário de 24 horas e de cortisol matinal basal.

Questão 46

No caso clínico 2A5-III, a melhor abordagem terapêutica no momento é

- Ⓐ prescrever doxazosina ao paciente.
- Ⓑ acrescentar tapazol e propranolol ao tratamento do paciente.
- Ⓒ substituir a clortalidona por espironolactona.
- Ⓓ manter o tratamento e intensificar as medidas não farmacológicas.

Questão 47

Assinale a opção que indica um anticorpo monoclonal IgG1 anti-IgE recombinante humanizado, indicado na etapa V para o tratamento da asma alérgica grave.

- Ⓐ dupilumabe
- Ⓑ omalizumabe
- Ⓒ benralizumabe
- Ⓓ mepolizumabe

Questão 48

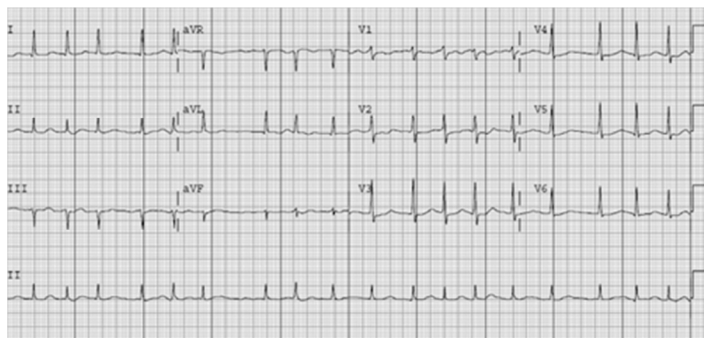
Uma mulher de 21 anos de idade, previamente hígida, chegou à emergência hospitalar com quadro de disúria, polaciúria e urgência miccional havia um dia. Ela negou episódios anteriores semelhantes. Encontrava-se afebril, hemodinamicamente normal e com punho-percussão da região costovertebral esquerda indolor.

Nesse caso clínico, é adequada a conduta de

- Ⓐ tratar a paciente, ambulatoriamente, com trimetoprim-sulfametoxazol.
- Ⓑ iniciar a administração de levofloxacino endovenoso com a paciente em internação hospitalar.
- Ⓒ realizar uma primeira dose de levofloxacino endovenoso na emergência.
- Ⓓ recomendar antibioticoterapia, conforme cultura e antibiograma.

Caso clínico 2A5-IV

Um paciente de 53 anos de idade, com hipertensão resistente, foi atendido na emergência, com queixa de palpitações de início súbito havia três dias. Ele apresentava cefaleia matinal, fadiga e noctúria havia três meses. Negou dor torácica, dispneia ou síncope. No exame físico, apresentava índice de massa corporal de 36 kg/m^2 , circunferência abdominal de 120 cm, circunferência cervical de 41 cm, frequência cardíaca de 110 bpm, pressão arterial de $154 \text{ mmHg} \times 92 \text{ mmHg}$ e ritmo cardíaco irregular, sem outras anormalidades significativas. O paciente realizou eletrocardiograma, o qual está apresentado a seguir.

**Questão 49**

Com relação à arritmia apresentada pelo paciente no caso clínico 2A5-IV, a conduta mais apropriada no momento é a

- Ⓐ cardioversão elétrica.
- Ⓑ administração de apixabana e metoprolol.
- Ⓒ administração de miodarona endovenosa.
- Ⓓ massagem do seio carotídeo.

Questão 50

Para a complementação diagnóstica no caso clínico 2A5-IV, o exame mais indicado é

- Ⓐ a polissonografia.
- Ⓑ a tomografia de crânio.
- Ⓒ o cateterismo cardíaco.
- Ⓓ a ultrassonografia de tireoide.

Questão 51

Acerca de métodos diagnósticos e de patologias cardiovasculares, assinale a opção correta.

- Ⓐ A medida do *strain* miocárdico ao ecocardiograma não se mostra, ainda, um bom parâmetro para a avaliação da função sistólica ventricular.
- Ⓑ O ecocardiograma sob estresse pela dobutamina é o teste padrão para avaliação da reserva coronariana causada por estenoses hemodinamicamente significativas.
- Ⓒ O *tilt test* com resposta cardioinibitória prediz, com alta probabilidade, síncope espontânea relacionada à assistolia.
- Ⓓ O escore de cálcio coronariano pela tomografia computadorizada tem baixo valor prognóstico em indivíduos assintomáticos.

Questão 52

A respeito da insuficiência cardíaca, inclusive da insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER) e da insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP), assinale a opção correta.

- Ⓐ Na fisiopatologia da ICFER, os peptídeos natriuréticos são um mecanismo compensatório importante que supera a intensa vasoconstrição instalada.
- Ⓑ A anemia é frequentemente observada em portadores de ICFEP e se associa à piora da sintomatologia e da sobrevida deles.
- Ⓒ A dispneia aos esforços e a hepatomegalia são critérios maiores de Framingham no diagnóstico de insuficiência cardíaca.
- Ⓓ A hipertensão pulmonar, apesar de ter implicações graves, é um achado raro em portadores de ICFEP.

Questão 53

A respeito das arritmias cardíacas, assinale a opção correta.

- Ⓐ Taquicardia de Coumel e fibrilação ventricular são exemplos de arritmias por reentrada.
- Ⓑ QRS na taquicardia mais alargado que durante o ritmo sinusal e relação AV maior que 1 são critérios eletrocardiográficos que sugerem o diagnóstico de taquicardia ventricular durante taquicardia com QRS largo.
- Ⓒ Pelos critérios atuais, a fibrilação atrial é considerada permanente quando tem duração superior a 1 ano.
- Ⓓ Pacientes com disfunção ventricular importante e taquicardia ventricular incessante têm indicação classe I para implante de cardiodesfibrilador implantável (CDI).

Questão 54

Assinale a opção que apresenta caso com indicação classe I para implante de marcapasso cardíaco.

- Ⓐ bloqueio atrioventricular de primeiro grau, com síncope, de localização intra ou infra HIS, e com agravamento por estimulação atrial
- Ⓑ síncope recorrente, de etiologia indefinida, reprodutível por massagem do seio carotídeo
- Ⓒ síncope de etiologia indefinida, porém com doença do nó sinusal documentada por estudo eletrofisiológico
- Ⓓ bloqueio atrioventricular do segundo grau tipo II, com QRS largo, permanente, irreversível e assintomático

Questão 55

Com relação a síndromes paraneoplásicas, assinale a opção correta.

- Ⓐ A síndrome de secreção inapropriada de hormônio antidiurético ocorre em vários tipos tumorais, sendo os mais frequentes o câncer hepático e o de pâncreas.
- Ⓑ A hipercalcemia humoral do câncer está mais frequentemente relacionada à produção excessiva de proteína relacionada ao hormônio paratireoideiano (PTHrP).
- Ⓒ A osteomalácia oncogênica é causada, principalmente, por sarcomas e câncer de próstata.
- Ⓓ Quanto à hipoglicemia induzida por tumor e causada por produção excessiva de IGF-II, na maioria dos casos, o tumor é clinicamente imperceptível, tendo destaque a hipoglicemia pós-prandial.

Questão 56

Quanto a patologias endócrinas, assinale a opção correta.

- Ⓐ Os glicocorticoides são o tratamento de primeira linha do hirsutismo da hiperplasia suprarrenal congênita.
- Ⓑ Os bloqueadores dos receptores de angiotensina II têm sido, cada vez mais, implicados como causas medicamentosas de disfunção erétil.
- Ⓒ O aumento da complacência da parede torácica e a diminuição da ventilação minuto são anormalidades pulmonares associadas à obesidade.
- Ⓓ A sitagliptina pertence à classe dos inibidores da dipeptidil peptidase IV e é usada no tratamento do diabetes melito, prolongando a ação do GLP-1 e aumentando os níveis de insulina.

Questão 57

A respeito de doenças hematológicas, assinale a opção correta.

- Ⓐ A leucemia mieloide aguda (LMA) é mais diagnosticada em pacientes jovens, na terceira década de vida.
- Ⓑ A hipertensão arterial sistólica é uma característica comumente encontrada em portadores de policitemia vera, ocorrendo devido à elevação da massa eritrocitária.
- Ⓒ A leucemia mieloide crônica (LMC) tem sua etiologia mais relacionada à contaminação crônica por benzeno, fertilizantes e inseticidas.
- Ⓓ A maioria dos casos de leucemia linfoblástica aguda (LLA) origina-se das linhagens de células T.

Questão 58

A respeito da leucemia linfocítica crônica (LLC), assinale a opção correta.

- Ⓐ Entre os idosos com idade acima dos 80 anos, a incidência de LLC é duas vezes maior em mulheres que em homens.
- Ⓑ A hipogamaglobulinemia é um achado infrequente na LLC.
- Ⓒ O tipo mais comum de neoplasia maligna secundária em portadores de LLC é o câncer de pâncreas.
- Ⓓ Um parente de primeiro grau de um portador de LLC tem risco cerca de oito vezes maior de desenvolver essa patologia do que a população geral.

Questão 59

Acerca de doenças reumatológicas, assinale a opção correta.

- Ⓐ A manifestação pulmonar mais comum do lúpus eritematoso sistêmico (LES) é a bronquite inespecífica.
- Ⓑ O alcoolismo é fator de risco para pacientes que apresentam maior tendência de desenvolver doença extra-articular na artrite reumatoide.
- Ⓒ O lúpus fármaco-induzido pode ser causado pela propafenona e pela hidralazina.
- Ⓓ A manifestação extra-articular mais comum da espondilite anquilosante é a pericardite.

Questão 60

Considerando as patologias clínicas neurológicas, assinale a opção correta.

- Ⓐ A característica mais marcante do *delirium* é a flutuação dos sintomas cognitivos, o que pode dificultar muito o diagnóstico.
- Ⓑ Atualmente, encontra-se bem estabelecida a relação entre a reposição de estrogênio pós-menopausa e o aumento da incidência de acidentes vasculares encefálicos.
- Ⓒ A propafenona e a adenosina são causadoras de parkinsonismo medicamentoso.
- Ⓓ Em pacientes com ataxia de Friedreich, o comprometimento cardiovascular é extremamente raro.