



# UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Edital nº 69/2019 – HT / Edital nº 72/2019 – HC  
Prova Teórica – 02/11/2019



INSCRIÇÃO	TURMA	NOME DO CANDIDATO
-----------	-------	-------------------

ASSINO DECLARANDO QUE LI E COMPREENDI AS INSTRUÇÕES ABAIXO:	ORDEM
-------------------------------------------------------------	-------

## 105 – Clínica Médica Áreas com Pré-Requisito

### INSTRUÇÕES

1. Confira, acima, o seu número de inscrição, turma e nome. Assine no local indicado.
2. Aguarde autorização para abrir o caderno de prova. Antes de iniciar a resolução das questões, confira a numeração de todas as páginas.
3. A prova é composta de 50 questões objetivas.
4. Nesta prova, as questões objetivas são de múltipla escolha, com 5 alternativas cada uma, sempre na sequência **a, b, c, d, e**, das quais somente uma deve ser assinalada.
5. A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.
6. Ao receber o cartão-resposta, examine-o e verifique se o nome nele impresso corresponde ao seu. Caso haja irregularidade, comunique-a imediatamente ao aplicador de prova.
7. O cartão-resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica de tinta preta, tendo-se o cuidado de não ultrapassar o limite do espaço para cada marcação.
8. Não será permitido ao candidato:
  - a) Manter em seu poder relógios e qualquer tipo de aparelho eletrônico ou objeto identificável pelo detector de metais. Tais aparelhos deverão ser DESLIGADOS e colocados OBRIGATORIAMENTE dentro do saco plástico, que deverá ser acomodado embaixo da carteira ou no chão. É vedado também o porte de armas.
  - b) Usar boné, gorro, chapéu ou quaisquer outros acessórios que cubram as orelhas, ressalvado o disposto no item 4.4.5 do Edital.
  - c) Usar fone ou qualquer outro dispositivo no ouvido. O uso de tais dispositivos somente será permitido quando indicado para o atendimento especial.
  - d) Levar líquidos, exceto se a garrafa for transparente e sem rótulo.
  - e) Comunicar-se com outro candidato, usar calculadora e dispositivos similares, livros, anotações, régua de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
  - f) Portar carteira de documentos/dinheiro ou similares.
  - g) Usar óculos escuros, exceto quando autorizado por meio de solicitação de Atendimento Especial.
  - h) Empréstimo ou tomar empréstimos materiais para a realização das provas.
  - i) Ausentar-se da sala de provas sem o acompanhamento do fiscal, conforme estabelecido no item 7.12, nem antes do tempo mínimo de permanência estabelecido no item 7.15, ou ainda não permanecer na sala conforme estabelecido no item 7.16 do Edital.
  - j) Fazer anotação de informações relativas às suas respostas (copiar gabarito) fora dos meios permitidos.

**Caso alguma dessas exigências seja descumprida, o candidato será excluído deste processo seletivo.**

9. Será ainda excluído deste Processo Seletivo o candidato que:
  - a) Lançar mão de meios ilícitos para executar as provas.
  - b) Ausentar-se da sala de provas portando o Cartão-Resposta e/ou o Caderno de Questões, conforme os itens 7.15 e 7.17.b do Edital.
  - c) Perturbar, de qualquer modo, a ordem dos trabalhos e/ou agir com descortesia em relação a qualquer dos examinadores, executores e seus auxiliares, ou autoridades presentes.
  - d) Não cumprir as instruções contidas no Caderno de Questões da prova e no Cartão-Resposta.
  - e) Não permitir a coleta de sua assinatura.
  - f) Não se submeter ao sistema de identificação por digital e detecção de metal.
10. Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para entregar o Caderno de Questões da prova e o Cartão-Resposta.
11. Se desejar, anote as respostas no quadro disponível no verso desta folha, recorte na linha indicada e leve-o consigo.

Específica

**DURAÇÃO DESTA PROVA: 4 HORAS**

✂ .....

RESPOSTAS

01 -	06 -	11 -	16 -	21 -	26 -	31 -	36 -	41 -	46 -
02 -	07 -	12 -	17 -	22 -	27 -	32 -	37 -	42 -	47 -
03 -	08 -	13 -	18 -	23 -	28 -	33 -	38 -	43 -	48 -
04 -	09 -	14 -	19 -	24 -	29 -	34 -	39 -	44 -	49 -
05 -	10 -	15 -	20 -	25 -	30 -	35 -	40 -	45 -	50 -

- 01 - Na avaliação com ultrassonografia à beira do leito de um paciente masculino de 57 anos com dispneia, mediante uso do BLUE protocol, o achado de deslizamento pleural abolido com o subsequente achado de perfil B' (B-linha) é sugestivo de:**
- ▶ a) pneumonia.
  - b) pneumotórax.
  - c) derrame pleural.
  - d) exacerbação de asma.
  - e) tromboembolismo pulmonar.
- 02 - Em relação ao ponto PLAPS (*posterolateral alveolar and/or pleural syndrome*), utilizado na avaliação em ultrassonografia à beira do leito, é correto afirmar:**
- a) O PLAPS é um recurso específico na avaliação do protocolo FAST.
  - b) A ausência de PLAPS está relacionada ao diagnóstico de pneumonia.
  - c) A presença de PLAPS está relacionada ao diagnóstico de asma ou DPOC.
  - d) A avaliação de PLAPS leva em conta o achado de consolidações associado à presença de gás abaixo da linha pleural.
  - ▶ e) O PLAPS é formado pela intersecção da linha horizontal proveniente do ponto pulmonar inferior e da linha vertical proveniente da linha axilar posterior.
- 03 - Em relação a diagnóstico, prevenção e tratamento preventivo empírico de estrogiloidíase, assinale a alternativa INCORRETA.**
- a) O uso de calçados em áreas endêmicas constitui medida preventiva para essa parasitose.
  - b) Microscopia de material obtido por aspiração de fluidos configura alternativa para detecção das larvas.
  - ▶ c) Doença hematológica maligna e imunossupressão por transplante são os fatores de risco mais importantes para essa parasitose.
  - d) Recomenda-se repetir o tratamento preventivo empírico após duas semanas em pacientes que receberam terapia imunossupressora.
  - e) O teste sorológico por ELISA apresenta sensibilidade superior ao exame parasitológico de fezes, mesmo quando realizado por três dias consecutivos.
- 04 - Qual é a droga de escolha para o tratamento de estrogiloidíase?**
- a) Albendazol.
  - b) Praziquantel.
  - c) Tinidazol.
  - d) Tiabendazol.
  - ▶ e) Ivermectina.
- 05 - É droga CONTRAINDICADA no tratamento de epilepsia mioclônica juvenil:**
- ▶ a) carbamazepina.
  - b) levetiracetam.
  - c) lamotrigina.
  - d) topiramato.
  - e) valproato.
- 06 - Em relação ao tratamento do choque cardiogênico, a droga que combina propriedades inotrópica e vasodilatadora, podendo reforçar os efeitos da dobutamina e apresentar benefício quando receptores  $\beta$ -adrenérgicos são regulados negativamente, como em indivíduos recentemente tratados com  $\beta$ -bloqueadores, é:**
- a) a dopamina.
  - b) a vasopressina.
  - ▶ c) a milrinona.
  - d) a nitroglicerina.
  - e) o nitroprussiato de sódio.
- 07 - Sobre os parâmetros PCPm (pressão capilar pulmonar média ou de encunhamento) e RVS (resistência vascular sistêmica) na monitorização hemodinâmica do choque cardiogênico, assinale a correspondência correta encontrada no tipo clássico (frio e úmido).**  
Legenda: ↓ = reduzida; ↑ = elevada.
- a) PCPm ↓; RVS ↑.
  - b) PCPm ↑; RVS ↓.
  - c) PCPm ↓; RVS ↓.
  - ▶ d) PCPm ↑; RVS ↑.
  - e) PCPm normal; RVS ↑.

**08 - Na infusão de drogas pela via intravenosa, é importante observar a ocorrência de efeitos adversos por diversos motivos, entre eles o preparo inadequado da solução e a velocidade de infusão do medicamento. Com base no exposto, assinale a alternativa cuja correspondência é apresentada de forma INCORRETA.**

<b>Droga</b>	<b>Reação adversa</b>
a) Vitamina K	Anafilaxia.
b) Protamina	Hipotensão.
▶ c) Fosfato	Lesão hepática.
d) Rituximabe	Angioedema.
e) Vancomicina	Síndrome do homem vermelho.

**09 - Na abordagem farmacológica de náuseas e êmese, é importante conhecer o mecanismo de ação das drogas com potencial antiemético para melhor efeito terapêutico. Com base no exposto, assinale a alternativa cuja correspondência é apresentada de forma INCORRETA.**

<b>Droga</b>	<b>Mecanismo de ação principal</b>
a) Domperidona	Antagonista de receptor D2 periférico.
b) Escopolamina	Antagonista de receptor M1.
▶ c) Ondansetrona	Antagonista de receptor H1.
d) Aprepitanto	Antagonista de receptor NK1.
e) Haloperidol	Antagonista de receptor D2.

**10 - Assinale a alternativa cuja correspondência é apresentada de forma correta.**

<b>Droga</b>	<b>Sítio de ação principal</b>
a) Fentanil	Receptor NMDA.
▶ b) Propofol	Receptor GABA.
c) Midazolam	Receptor $\mu$ (mu).
d) Metadona	Receptor $\alpha$ 2-adrenérgico.
e) Dexmedetomidina	Canais de sódio dependentes de voltagem.

**11 - Qual método é considerado padrão-ouro para diagnóstico de síndrome de Budd-Chiari?**

- a) Tomografia computadorizada com contraste.
- b) Ultrassonografia com Doppler.
- c) Colangiorressonância.
- d) Biópsia hepática.
- ▶ e) Venografia.

**12 - Em relação ao emprego de anticoagulação no manejo de pacientes com fibrilação atrial (FA), destaca-se a necessidade de considerar características tanto do paciente quanto da droga para escolha da medicação e dose corretas. A respeito do assunto, considere as seguintes afirmativas:**

1. Para paciente masculino de 61 anos, caucasiano, com peso de 79 kg, altura de 1,70 m e creatinina sérica = 2,2 mg/dL, deve-se ajustar dose de apixabana para 2,5 mg a cada 12 horas.
2. Dabigatrana é o anticoagulante oral direto (DOAC) de escolha quando *clearance* de creatinina (CICr) < 15 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>.
3. Edoxabana não deve ser utilizada quando CICr > 95 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>.

**Assinale a alternativa correta.**

- ▶ a) Somente a afirmativa 3 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 1 e 3 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2 e 3 são verdadeiras.

**13 - Paciente masculino de 76 anos procura a emergência devido à preocupação com resultado de exame laboratorial alterado. Nega sintomas. Apresenta história de fibrilação atrial, dislipidemia, diabetes e hipertensão arterial. Faz uso de rosuvastatina 20 mg ao dia, metformina 850 mg duas vezes ao dia e enalapril 20 mg ao dia. Apresenta FC 68/min, PA 134/80 mmHg, FR 12/min, temperatura 36,7 °C, e SpO<sub>2</sub> 99% em ar ambiente. Ao exame físico, não se constata equimose, hematoma ou sangramentos. Revisão de sistemas é negativa. Exame laboratorial trazido demonstra tempo de protrombina/INR = 11,7. Qual é a conduta correta, segundo guidelines recentes?**

- a) Omitir varfarina até nível terapêutico e, então, reiniciar varfarina com redução na dose semanal.
- ▶ b) Administrar vitamina K oral e omitir varfarina até nível terapêutico e, então, reiniciar varfarina com redução na dose semanal.
- c) Administrar vitamina K parenteral e omitir varfarina até nível terapêutico e, então, reiniciar varfarina com redução na dose semanal.
- d) Administrar plasma fresco congelado e omitir varfarina até nível terapêutico e, então, reiniciar varfarina com redução na dose semanal.
- e) Administrar concentrado de complexo protrombínico e omitir varfarina até nível terapêutico e, então, reiniciar varfarina com redução na dose semanal.

- 14 - A troca de varfarina por um anticoagulante oral direto (DOAC) por vezes é necessária e vantajosa clinicamente em alguns pacientes. Nessas situações, manter uma anticoagulação estável ao se realizar a transição entre os agentes é fundamental. Na transição de varfarina para rivaroxabana, após suspensão da varfarina, qual é o nível de RNI a ser observado para se iniciar a rivaroxabana?
- a) < 1,5.
  - b) < 2,0.
  - c) < 2,5.
  - ▶d) < 3,0.
  - e) < 3,5.
- 15 - Por meio de mecanismo de indução enzimática, qual droga diminui o efeito anticoagulante de varfarina?
- ▶a) Carbamazepina.
  - b) Amiodarona.
  - c) Ciprofloxacino.
  - d) Sinvastatina.
  - e) Metronidazol.
- 16 - Em relação à abordagem de febre de origem indeterminada (FOI), assinale a alternativa correta.
- a) Anticonvulsivantes são a principal classe de drogas responsáveis pela etiologia de febre por medicamento.
  - b) A presença de erupção cutânea na suspeita de febre por medicamento torna esse diagnóstico menos provável.
  - ▶c) Em luz dos estudos que avaliaram a normalidade da temperatura oral máxima, define-se febre como temperatura matinal > 37,2 °C ou vespertina > 37,7 °C.
  - d) Emprego de tomografia computadorizada por emissão de pósitrons (PET/CT) está bem estabelecido para diagnóstico difícil de FOI, com boa acurácia na suspeita de etiologia gastrointestinal.
  - e) FOI hospitalar é definida por febre ≥ 37,8 °C oral (ou ≥ 38,3 °C axilar) em várias ocasiões, na qual culturas iniciais são negativas e o diagnóstico permanece incerto após 3 dias de investigação.
- 17 - Paciente masculino de 18 anos procura atendimento devido a dor abdominal em cólica com piora progressiva nos últimos três dias. Também se queixa de manchas que iniciaram em seus pés, progredindo para coxas e região glútea. Ainda, refere mialgia e dor nas articulações. Relata episódio de resfriado nas últimas semanas. Nega náuseas, êmese e diarreia. Nega hematúria. Nega comorbidades ou uso de medicamentos. Apresenta FC 76/min, PA 116/80 mmHg, FR 13/min, temperatura 36,9 °C, e SpO<sub>2</sub> 99% em ar ambiente. Ao exame físico, destaca-se dor de moderada intensidade em região de mesogástrio, sem sinais de irritação peritonial, além da presença de púrpuras palpáveis nos pés, pernas, coxas e glúteos. Articulações não apresentam sinais de artrite. Apresenta episódio de melena durante a observação. Exames laboratoriais demonstram: Hb = 13,0 g/dL; VG = 39%; VCM = 90,2 fL; HCM = 30,3 pg; CHCM = 33,8 g/dL; RDW = 13%; leucócitos = 11.267/mm<sup>3</sup>; diferencial = sem alterações; plaquetas = 255.500/mm<sup>3</sup>; creatinina = 0,7 mg/dL; ureia = 32 mg/dL. Qual é a principal hipótese diagnóstica?
- a) Púrpura trombocitopênica trombótica.
  - b) Púrpura trombocitopênica idiopática.
  - c) Crioglobulinemia mista tipo II.
  - ▶d) Vasculite por IgA.
  - e) Meningococcemia.
- 18 - A droga de escolha no choque cardiogênico em pacientes inicialmente com hipotensão (PAS < 70 mmHg), considerando seu perfil de menos efeitos adversos, notavelmente arritmia, quando comparada a outros vasopressores, é:
- a) etilefrina.
  - b) dopamina.
  - c) dobutamina.
  - d) vasopressina.
  - ▶e) noradrenalina.
- 19 - Das condições clínicas apresentadas abaixo, qual teoricamente apresenta os menores níveis de hepcidina?
- a) Síndrome da sobrecarga dismetabólica de ferro.
  - ▶b) Telangiectasia hemorrágica hereditária.
  - c) Lúpus eritematoso sistêmico.
  - d) Doença renal crônica.
  - e) Malária.
- 20 - Qual é o método não invasivo de escolha para o diagnóstico e erradicação de *Helicobacter pylori*?
- a) Teste sorológico IgG.
  - b) Cultura microbiológica.
  - c) Teste rápido da urease.
  - ▶d) Teste respiratório com ureia marcada.
  - e) Reação em cadeia da polimerase (PCR).

**\*21 - Sobre tratamento e erradicação de *Helicobacter pylori*, assinale a alternativa correta.**

- a) Quando há primeira falha do tratamento, pode-se repetir o esquema empregado para redução de custo.
- b) Esquema concomitante e esquema tríptico com levofloxacino são opções recomendadas na alergia à penicilina.
- c) Tanto a terapia quádrupla com bismuto quanto a tríptica com levofloxacino são adequadas quando há uso prévio de macrolídeos.
- d) Inibidor de bomba de próton (IBP) e antibiótico devem ser suspensos pelo menos duas semanas antes de se realizar controle de erradicação.
- e) O teste de antígeno fecal (SAT) é método adequado para controle de erradicação quando não há necessidade de controle por método invasivo.

**22 - Presença de alfa-1 antitripsina fecal é indicativa de qual condição?**

- a) Pancreatite crônica.
- b) Doença celíaca.
- ▶ c) Enteropatia perdedora de proteína.
- d) Doença de Whipple.
- e) Síndrome do intestino curto.

**23 - Em relação ao mecanismo de ação das drogas antirreumáticas modificadoras de doença (DMARD) biológicas, utilizadas no tratamento da artrite reumatoide, assinale a alternativa INCORRETA.**

- a) Infliximabe é um inibidor de TNF alfa.
- b) Rituximabe é um anticorpo anti-CD20.
- c) Tocilizumabe é um antagonista do receptor de IL-6.
- ▶ d) Adalimumabe é um antagonista do receptor de IL-1.
- e) Abatacepte é um modulador de CTL4 com bloqueio de CD28-CD80/86.

**24 - Em relação ao diagnóstico e manejo de trombocitopenia induzida por heparina (*heparin-induced thrombocytopenia* - HIT), assinale a alternativa correta.**

- a) Ecodoppler de membros inferiores não é recomendado para afastar trombose subclínica.
- ▶ b) Transfusão profilática de plaquetas não é recomendada em casos de plaquetas abaixo de 20.000/mm<sup>3</sup>.
- c) HIT ocorre dentro de até 5 dias do contato com heparina em pacientes não expostos a essa droga.
- d) Recomenda-se manter a fonte atual de heparina enquanto se realiza transição com anticoagulação alternativa de forma segura.
- e) Os escores para diagnóstico clínico de HIT têm alta especificidade e, portanto, a pesquisa do anticorpo anticomplexo PF4/heparina não é recomendada para confirmação diagnóstica.

**25 - Sobre o tratamento de trombocitopenia induzida por heparina (HIT), qual fármaco é CONTRAINDICADO no tratamento inicial?**

- a) Rivaroxabana.
- b) Fondaparinux.
- c) Bivalirudina.
- d) Argatroban.
- ▶ e) Varfarina.

**26 - Qual das condições clínicas abaixo é causa de vasculite de vasos variáveis?**

- a) Doença de Goodpasture.
- ▶ b) Síndrome de Behçet.
- c) Arterite de Takayasu.
- d) Síndrome de Churg-Strauss.
- e) Doença de Kawasaki.

**27 - Paciente masculino de 39 anos é atendido em retorno ambulatorial para reavaliação de quadro de episódio depressivo e para trazer resultados de exames laboratoriais. Fazia uso de sertralina de longa data, a qual havia sido suspensa há um ano por estabilização de depressão crônica, porém o uso desse medicamento foi reiniciado há um mês, na última consulta, por recidiva do transtorno depressivo. Na ocasião, o paciente apresentava humor deprimido, anedonia, hipersonia e fadiga. Agora, está assintomático e refere melhora dos sintomas desde o início do medicamento. Apresenta FC 72/min, PA 122/78 mmHg, FR 13/min, temperatura 36,8 °C, e SpO<sub>2</sub> 99% em ar ambiente. Ao exame físico geral e segmentar não apresenta alterações. Exames laboratoriais demonstram TSH = 6,2 uUI/mL e T4 livre = 1,1 ng/dL. Qual é a conduta adequada para esse caso?**

- a) Solicitar T3.
- b) Solicitar T3 reverso.
- ▶ c) Repetir TSH e T4L em 12 semanas.
- d) Solicitar anticorpos anti-TPO, anti-Tg, TRAb.
- e) Iniciar levotiroxina em dose de 1,6 mcg/kg/dia.

**\* Questão anulada, portanto todos os candidatos serão pontuados.**

**28 - Qual é a melhor opção terapêutica para pacientes com fibrilação atrial e história recente de síndrome coronariana aguda ou intervenção coronária percutânea?**

- a) Varfarina + AAS.
- b) Varfarina + clopidogrel.
- c) Varfarina + clopidogrel + AAS.
- ▶ d) Apixabana + clopidogrel.
- e) Apixabana + clopidogrel + AAS.

**29 - O desencadeamento de hipertireoidismo após administração de iodo em pacientes com bócio endêmico é conhecido como:**

- ▶ a) efeito de Jod-Basedow.
- b) tireoidite de Hashimoto.
- c) tireoidite de Riedel.
- d) efeito de Wolff-Chaikoff.
- e) tireoidite de De Quervain.

**30 - Sobre o manejo clínico da crise falcêmica, assinale a alternativa correta.**

- a) Pelo risco de dependência a opioides em pacientes com anemia falciforme, utiliza-se essa classe após se esgotar o teto terapêutico de outras categorias de analgesia em pacientes com dor intensa.
- ▶ b) Por conta do baixo risco de evolução para discrasias e outras neoplasias, deve-se oferecer hidroxiureia quando há episódios repetidos de síndrome torácica aguda.
- c) Na fase inicial, deve-se oferecer oxigênio suplementar para evitar polimerização e falcização das hemácias quando a saturação periférica é < 88%.
- d) O emprego de corticosteroides em crise algica é recomendado.
- e) Deve-se limitar fisioterapia em pacientes com crise algica.

**31 - Em ensaio clínico randomizado fase 3 em pacientes com anemia falciforme, qual opção terapêutica demonstrou redução de número médio de crises falcêmicas, hospitalização e tempo de internamento?**

- a) Delta-9-tetra-hidrocanabinol (THC).
- b) Canabidiol (CBD).
- ▶ c) L-glutamina.
- d) Ácido fólico.
- e) Ômega-6.

**32 - Por agir periféricamente e não atravessar a barreira hematoencefálica, qual é a droga indicada para abordagem de constipação intestinal induzida por opioides, ao não prejudicar a ação analgésica de opioides?**

- ▶ a) Metilnaltrexona.
- b) Neostigmina.
- c) Flumazenil.
- d) Octreotida.
- e) Naloxona.

**33 - Sobre diagnóstico e tratamento da artrite reumatoide (AR), considere as seguintes afirmativas:**

1. Anticorpo anti-CCP tem alta especificidade para o diagnóstico de AR, logo, quando esse exame é negativo, é útil para excluir essa doença.
2. O complexo principal de histocompatibilidade mais encontrado nessa condição é o HLA-B27.
3. Metotrexato é a droga antirreumática modificadora de doença (DMARD) de escolha no tratamento inicial de AR.

**Assinale a alternativa correta.**

- a) Somente a afirmativa 2 é verdadeira.
- ▶ b) Somente a afirmativa 3 é verdadeira.
- c) Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1 e 3 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2 e 3 são verdadeiras.

**34 - Qual segmento da coluna é o mais acometido pela artrite reumatoide?**

- ▶ a) Cervical.
- b) Torácico.
- c) Lombar.
- d) Sacral.
- e) Lombo-sacro.

**35 - É achado clínico considerado patognomônico para doença de Whipple:**

- a) paralisia supranuclear da mirada vertical.
- ▶ b) miórritmia oculomastigatória.
- c) mioclonia oculopalatal.
- d) nistagmo pendular.
- e) spasmus nutans.

36 - Considerando os princípios de tratamento antimicrobiano de enterobactérias produtoras de  $\beta$ -lactamase cromossômica do tipo AmpC, qual medicamento pode induzir resistência em paciente com infecção por *Enterobacter aerogenes* multissensível?

- a) Ciprofloxacino.
- b) Meropenem.
- c) Cefepime.
- d) Sulfametoxazol+trimetoprima.
- ▶ e) Ceftriaxona.

37 - Com relação a diagnóstico e tratamento de infecções hospitalares, considere as seguintes afirmativas:

1. Linezolida é alternativa terapêutica para o tratamento de bacteremia por VRE (*Vancomycin-resistant enterococci*).
2. Nitrofurantoína pode ser utilizada no tratamento de infecção de trato urinário não complicada por VRE (*Vancomycin-resistant enterococci*).
3. Colistina e tigeciclina são opções terapêuticas no tratamento de *Acinetobacter baumannii* resistente a carbapenêmicos.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- b) Somente a afirmativa 2 é verdadeira.
- c) Somente as afirmativas 1 e 3 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- ▶ e) As afirmativas 1, 2 e 3 são verdadeiras.

38 - Em relação à classificação das reações transfusionais, são consideradas reações imunomediadas, EXCETO:

- a) reação hemolítica tardia.
- b) púrpura pós-transfusional.
- c) reação febril não hemolítica.
- ▶ d) reação hipotensiva relacionada à transfusão.
- e) lesão pulmonar aguda relacionada à transfusão.

39 - Sobre Sobrecarga Circulatória Associada a Transfusão (*Transfusion-Associated Circulatory Overload - TACO*) em pacientes adultos hospitalizados, considere as seguintes afirmativas:

1. Hipoalbuminemia, estenose aórtica grave e doença renal crônica são fatores de risco para desenvolvimento de TACO.
2. O uso de limiares arbitrários de hemoglobina sérica para transfusão nesses pacientes é uma estratégia de segurança que os protege contra TACO em detrimento de conduta individualizada.
3. O diagnóstico de TACO pode ser realizado pela presença de critérios clínicos, radiológicos e laboratoriais, como: insuficiência respiratória aguda, taquicardia, hipotensão arterial, imagem sugestiva de congestão pulmonar e aumento de BNP.

Assinale a alternativa correta.

- ▶ a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- b) Somente a afirmativa 3 é verdadeira.
- c) Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2 e 3 são verdadeiras.

40 - Paciente masculino de 47 anos apresenta carcinoma escamoso de laringe, estágio IV, sem capacidade de ingesta e recebendo cuidados com a cavidade oral, totalmente acamado e dependente, com nível de consciência completo. De acordo com a descrição do caso, a pontuação, considerando a Escala de Performance Paliativa (*Palliative Performance Scale - PPS*), é:

- a) 0%.
- ▶ b) 10%.
- c) 20%.
- d) 30%.
- e) 40%.

41 - Sobre o manejo de pacientes asplênicos adultos, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) O desenvolvimento de sintomas graves em pacientes asplênicos pode indicar início de infecção com risco de morte, mesmo na ausência de febre.
- b) Pacientes asplênicos que desenvolvem febre no contexto de qualquer doença devem receber terapia antimicrobiana empírica imediatamente.
- c) Antibioticoprofilaxia por prazo indeterminado (durante toda a vida) deve ser considerada após um episódio de sepse pós-esplenectomia.
- d) Recomendam-se as vacinas antipneumocócica, meningocócica, influenza e *Haemophilus influenzae* tipo b.
- ▶ e) Antibioticoprofilaxia deve ser considerada durante os primeiros um a dois meses após a esplenectomia.



42 - Sobre diagnóstico e tratamento de microrganismos resistentes, considere as seguintes afirmativas:

1. No tratamento de infecções invasivas por MRSA, antibioticoterapia com daptomicina é alternativa segura à vancomicina, porém requer dosagem frequente de CPK sérica pelo risco de miopatia.
2. De acordo com o estudo MERINO, a associação de  $\beta$ -lactâmico/inibidor de  $\beta$ -lactamase, como piperacilina/tazobactam, é opção terapêutica segura no tratamento de bacteremia por *E. coli* ESBL.
3. São exemplos de bactérias do grupo SPICE ou CESPPM passíveis de indução clinicamente significativa via  $\beta$ -lactamase tipo AmpC): *Citrobacter freundii*, *Enterococcus faecium*, *Serratia marcescens*, *Proteus mirabilis* e *Morganella morganii*.

Assinale a alternativa correta.

- ▶ a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- b) Somente a afirmativa 3 é verdadeira.
- c) Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2 e 3 são verdadeiras.

43 - Com relação ao desenho, resultados e implicações do estudo FABLED (*eEffect of Antimicrobial administration on Blood culture positivity in patients with severe manifestations of sepsis in the Emergency Department*), assinale a alternativa correta.

- a) A efetividade de antibioticoterapia é independente do diagnóstico microbiológico.
- b) A sensibilidade da coleta de hemoculturas antes do início de antibioticoterapia é semelhante à da coleta até duas horas após o início.
- c) Esse estudo reforçou a prática de iniciar antibioticoterapia o mais cedo possível, independentemente da janela de tempo da coleta de hemoculturas.
- ▶ d) Atraso de 45 minutos para coleta de hemoculturas antes do início de antibioticoterapia é aceitável para maior sensibilidade do exame.
- e) Na avaliação de hemoculturas coletadas após início de antibioticoterapia, quanto mais tarde for realizada a coleta, menor é a sensibilidade, de forma significativa.

44 - O vírus Epstein-Barr (Epstein-Barr *virus* - EBV) é a causa da mononucleose infecciosa com anticorpos heterófilos positivos, a qual se caracteriza por linfadenopatia, febre, dor de garganta, linfocitose atípica e, eventualmente, rash maculopapular. A solicitação de anticorpos específicos para EBV geralmente é desnecessária, porém há situações que exigem sua avaliação. Sobre a infecção aguda pelo EBV, considere as seguintes afirmativas:

1. O anticorpo anti-VCA IgM é útil para o diagnóstico de infecção aguda pelo EBV no contexto clínico adequado, pois está presente em títulos elevados durante apenas os primeiros dois a três meses da doença.
2. A presença de anticorpo anti-EBNA positivo logo nas primeiras semanas do quadro clínico permite que se exclua o diagnóstico de infecção aguda pelo EBV.
3. Os anticorpos anti-VCA, tanto IgM quanto IgG, são usualmente positivos no início do quadro clínico manifesto, dado o longo período de incubação do vírus.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- b) Somente a afirmativa 2 é verdadeira.
- c) Somente as afirmativas 1 e 3 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- ▶ e) As afirmativas 1, 2 e 3 são verdadeiras.

45 - Sobre insuficiência adrenal, assinale a alternativa correta.

- a) A betametasona é um glicocorticoide com potência anti-inflamatória intermediária.
- b) A zona glomerulosa das glândulas adrenais é responsável pela produção de glicocorticoides.
- c) A dose diária de produção fisiológica de cortisol pelas glândulas adrenais é equivalente a 15 mg de prednisona.
- ▶ d) A causa mais comum de insuficiência adrenal é iatrogênica, na qual ocorre supressão do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal.
- e) Tratamento com glicocorticoide com potência intermediária durante 2 semanas usualmente suprime o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal por completo.

46 - Sobre as características clínicas de pustulose exantemática generalizada aguda (PEGA), que se caracteriza pelo desenvolvimento abrupto de pústulas não foliculares sobre áreas de eritema difuso com edema, acompanhado por febre alta e leucocitose, assinale a alternativa correta.

- ▶ a) A resolução clínica de PEGA é espontânea, com bom prognóstico, e raramente ocasiona sequelas na maioria dos pacientes.
- b) Em aproximadamente 90% dos casos, PEGA é causada por drogas, sendo a classe dos anticonvulsivantes a responsável pela maioria dos casos.
- c) O intervalo entre a exposição à droga e o desenvolvimento de sintomas na PEGA é de geralmente 2 a 6 semanas.
- d) Antibioticoterapia sistêmica com cobertura para germes de pele está indicada no tratamento da PEGA.
- e) Há predomínio eosinofílico na série branca do hemograma na PEGA, comumente acima de 7.000/mm<sup>3</sup>.

47 - Atividade de renina plasmática está reduzida em qual condição clínica?

- a) Síndrome de Bartter.
- b) Hipertensão gestacional.
- ▶ c) Aldosteronismo primário.
- d) Aldosteronismo secundário.
- e) Síndrome de Gitelman.

48 - Para uma paciente feminina de 65 anos, qual é o valor de corte de D-dímero (por ELISA, de nova geração) a ser aplicado na determinação da necessidade de solicitação de imagem na suspeita de tromboembolismo pulmonar, segundo o estudo ADJUST-PE e o Comitê de Guidelines Clínicos do ACP (*American College of Physicians*)?

- a) Nenhuma fórmula, usar valor tradicional de 500 ng/mL.
- ▶ b) Fórmula = 65 (idade) x 10 = 650 ng/mL.
- c) Fórmula = 6 (décadas completas) x 10 = 600 ng/mL.
- d) Fórmula = 1,2 (sexo feminino) x 65 (idade) x 10 = 780 ng/mL.
- e) Fórmula = 1,2 (sexo feminino) x 6 (décadas completas) x 10 = 720 ng/mL.

49 - Sobre o diagnóstico de tromboembolismo pulmonar (TEP), considere as seguintes afirmativas:

1. TEP maciço é definido por extensão anatômica de no mínimo 30% da vasculatura, notadamente quando acomete o tronco da artéria pulmonar, com imagem de trombo em sela ou em cavaleiro.
2. TEP maciço é caracterizado por instabilidade hemodinâmica, podendo haver choque cardiogênico e necessidade de drogas inotrópicas e/ou vasopressoras.
3. TEP submaciço é definido por disfunção de ventrículo direito sem comprometimento da pressão arterial sistólica.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- b) Somente a afirmativa 3 é verdadeira.
- c) Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.
- ▶ d) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2 e 3 são verdadeiras.

50 - Na estratificação da probabilidade diagnóstica de tromboembolismo pulmonar (TEP) em adultos (exceto gestantes), conforme o contexto clínico individualizado, são utilizados escores de avaliação, e exames laboratoriais e de imagem, segundo o Comitê de Guidelines Clínicos do ACP (*American College of Physicians*). Analise os cenários a seguir, considerando: paciente masculino de 35 anos, oriundo de população com baixa prevalência de TEP; para cálculo de probabilidade, utiliza-se os critérios de Wells; aplica-se os critérios PERC (*Pulmonary Embolism Rule-out Criteria*) na etapa preconizada quando aplicável; e D-dímero por ELISA (nova geração).

Em quantos cenários permite-se excluir TEP por meio do uso correto do algoritmo diagnóstico e das ferramentas complementares, isto é, sem desperdício de alguma etapa?

1. Wells: probabilidade baixa → PERC: todos critérios preenchidos → exclusão TEP.
2. Wells: probabilidade baixa → PERC: dois critérios não preenchidos → D-dímero: 330 ng/mL → exclusão TEP.
3. Wells: probabilidade baixa → PERC: um critério não preenchido → D-dímero: 560 ng/mL → AngioTC: negativa → exclusão TEP.
4. Wells: probabilidade intermediária → PERC: todos critérios preenchidos → exclusão TEP.
5. Wells: probabilidade intermediária → D-dímero: 380 ng/mL → exclusão TEP.
6. Wells: probabilidade alta → D-dímero: 470 ng/mL → AngioTC: negativa → exclusão TEP.

Em quantos cenários ocorreu a exclusão corretamente?

- a) Dois.
- b) Três.
- ▶ c) Quatro.
- d) Cinco.
- e) Seis.