

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

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

## 105 – Clínica Médica Áreas com Pré-Requisito

### INSTRUÇÕES

- Confira, acima, o seu número de inscrição, turma e nome. Assine no local indicado.
- Aguarde autorização para abrir o caderno de prova. Antes de iniciar a resolução das questões, confira a numeração de todas as páginas.
- A prova é composta de 50 questões objetivas.
- 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.
- A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.
- 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.
- 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.
- Não será permitido ao candidato:
  - 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.
  - Usar boné, gorro, chapéu ou quaisquer outros acessórios que cubram as orelhas, ressalvado o disposto no item 4.3.3 do Edital.
  - Usar fone ou qualquer outro dispositivo no ouvido. O uso de tais dispositivos somente será permitido quando indicado para o atendimento especial.
  - Levar líquidos, exceto se a garrafa for transparente e sem rótulo.
  - Comunicar-se com outro candidato, usar calculadora e dispositivos similares, livros, anotações, régua de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
  - Portar carteira de documentos/dinheiro ou similares.
  - Usar óculos escuros, exceto quando autorizado por meio de solicitação de Atendimento Especial.
  - Emprestar ou tomar emprestados materiais para a realização das provas.
  - Ausentar-se da sala de provas sem o acompanhamento do fiscal, conforme estabelecido no item 7.11, nem antes do tempo mínimo de permanência estabelecido no item 7.14, ou ainda não permanecer na sala conforme estabelecido no item 7.15 do Edital.
  - 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.**

- Será ainda excluído deste Processo Seletivo o candidato que:
  - Lançar mão de meios ilícitos para executar as provas.
  - Ausentar-se da sala de provas portando o cartão-resposta e/ou o caderno de prova, conforme os itens 7.14 e 7.16.b do Edital.
  - 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.
  - Não cumprir as instruções contidas no caderno de prova e no cartão-resposta.
  - Não permitir a coleta de sua assinatura.
  - Não se submeter ao sistema de identificação por digital e detecção de metal.
  - For surpreendido sem o correto uso de máscara (boca e nariz cobertos) durante o período de aplicação da prova.
- Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para entregar o caderno de prova e o cartão-resposta.
- Após a entrega do material ao aplicador de prova, você deve dirigir-se imediatamente ao portão de saída e retirar-se do local de prova, sob pena de ser excluído do processo seletivo.
- Se desejar, anote as respostas no quadro disponível no verso desta folha, recorte na linha indicada e leve-o consigo.

Conhecimentos  
Específicos

**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 - Tanto o manejo terapêutico quanto o conhecimento de forma e quantidade de administração da oxigenioterapia são fundamentais na abordagem de pacientes com COVID-19 que apresentam hipoxemia. Qual é a  $FiO_2$  (fração de oxigênio inspirado) máxima fornecida durante o uso de máscara facial simples?**

- a) 50%.
- ▶ b) 60%.
- c) 70%.
- d) 80%.
- e) 90%.

**02 - Em relação aos achados de tomografia computadorizada de tórax em pacientes com COVID-19, considere as seguintes afirmativas:**

1. As opacidades em vidro fosco tipicamente apresentam distribuição difusa e central.
2. Derrame pleural, espessamento pleural e consolidação lobar são achados típicos de COVID-19.
3. O sinal do halo invertido é condizente com pneumonia em organização.

**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.

**03 - Considere o caso de um paciente com imunocomprometimento importante que apresentou doença grave por COVID-19. Foi hospitalizado no primeiro dia de sintomas devido hipoxemia grave, data em que coletou PCR-RT com resultado negativo para a doença. Ficou afebril no 2º dia após início dos sintomas e assintomático no 4º dia após início dos sintomas. Houve confirmação por PCR-RT coletado no 3º dia após início dos sintomas. Segundo as orientações do CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*, atualizadas em agosto de 2020) sobre a descontinuação da precaução de isolamento em pacientes com COVID-19 no ambiente hospitalar, até quantos dias depois do início dos primeiros sintomas esse paciente deve ser isolado?**

- a) 5 dias.
- b) 7 dias.
- c) 10 dias.
- d) 14 dias.
- ▶ e) 20 dias.

**04 - Um dos primeiros medicamentos a demonstrar superioridade em relação a placebo no tratamento de COVID-19 foi o remdesivir, em resultados publicados no periódico *New England Journal of Medicine* no estudo ACTT-1. Em relação ao uso do remdesivir no estudo ACTT-1, considere as seguintes afirmativas:**

1. O desfecho primário de mortalidade em 28 dias dos pacientes que usaram remdesivir foi positivo em todos os grupos, exceto no grupo que recebeu ventilação mecânica invasiva ou ECMO.
2. O remdesivir na dose de 200 mg no primeiro dia e 100 mg do segundo ao décimo dia foi administrado por via oral ou endovenosa.
3. O remdesivir foi administrado por 10 dias, exceto para pacientes que receberam alta antes desse período.

**Assinale a alternativa correta.**

- a) Somente a afirmativa 2 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.

**05 - Dentre os vários tratamentos avaliados no estudo RECOVERY (*Randomised Evaluation of COVID-19 Therapy*), destacou-se o relatório preliminar sobre corticoesteroides publicado em julho de 2020 no periódico *New England Journal of Medicine*. Em relação ao uso da dexametasona nesse estudo, considere as seguintes afirmativas:**

1. O desfecho primário de mortalidade em 28 dias dos pacientes que usaram dexametasona foi positivo apenas para quem recebeu ventilação mecânica invasiva ou oxigenioterapia, e negativo para quem não recebeu oxigênio.
2. A dexametasona na dose de 6 mg foi administrada por via oral ou endovenosa uma vez ao dia.
3. A dexametasona foi administrada por 10 dias inclusive para pacientes que receberam alta antes desse período.

**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.

06 - Várias drogas vêm sendo testadas de forma experimental para o tratamento da COVID-19. Em 2009, o rendesivir foi parte de um programa de pesquisa e desenvolvimento como potencial tratamento para hepatite C, porém não funcionou como esperado. Na sequência, foi primeiro estudado para qual condição?

- a) Febre amarela.
- b) SARS-CoV.
- c) MERS-CoV.
- ▶ d) Ebola.
- e) Zika.

07 - No estudo RECOVERY (*Randomised Evaluation of COVID-19 Therapy*), a droga dexametasona na dose de 6 mg foi comparada a tratamento padrão na avaliação da mortalidade de pacientes hospitalizados por COVID-19. Deve-se tomar cuidado na extrapolação de dados de estudos, pela chance de haver efeito intrínseco de uma droga em detrimento do efeito de sua classe farmacológica, como tempo de meia-vida e distribuição nos tecidos, entre outros fatores. No entanto, o conhecimento de sua comparabilidade com outros medicamentos é importante, e a utilização em doses equivalentes pode ser uma alternativa razoável. Realizando a conversão da potência anti-inflamatória de corticosteroides, qual alternativa apresenta a dose mais aproximada em miligramas de prednisona equivalente à dose de 6 mg de dexametasona?

(Considere hidrocortisona como potência = 1).

- a) 20 mg.
- b) 30 mg.
- ▶ c) 40 mg.
- d) 50 mg.
- e) 60 mg.

08 - Estratégia protetora de ventilação deve ser empregada para todos os pacientes com síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) em ventilação mecânica. Sobre as recomendações dessa estratégia, considere as seguintes afirmativas:

1. Deve ser usado volume corrente de aproximadamente 6 mL/kg de peso real do paciente.
2. Envolve o emprego de hipercapnia permissiva.
3. O alvo da pressão de platô deve ser  $\leq 30$  cm H<sub>2</sub>O.

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.

09 - Em relação ao suporte ventilatório invasivo de um paciente com síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) com hipoxemia, o aumento de qual parâmetro na ventilação mecânica está indicado para elevar a saturação de oxigênio?

- a) Frequência respiratória.
- b) Tempo expiratório.
- c) Volume corrente.
- d) Relação I:E.
- ▶ e) PEEP.

10 - Paciente de 60 anos, sexo feminino, foi levada à emergência devido torpor e confusão mental. Apresenta FC 84 bpm, PA 112/74 mmHg, FR 16 mrpm, temperatura 36,2 °C, e SpO<sub>2</sub> 82% em ar ambiente. Resultado de gasometria arterial coletada em ar ambiente demonstra: pH 7,31, pCO<sub>2</sub> 74 mmHg, pO<sub>2</sub> 59 mmHg, bicarbonato 32 mEq/L, BE +8, saturação 81%. Escala de coma de Glasgow = 13.

Sobre o caso descrito acima, considere as seguintes afirmativas:

1. O objetivo primário da oxigenioterapia nessa paciente é o tratamento adequado da hipoxemia, enquanto o objetivo secundário é evitar a piora da hipercapnia.
2. O emprego de máscara de Venturi é adequado para essa paciente por permitir, de forma precisa, a oferta de FiO<sub>2</sub> de até 80%.
3. A paciente apresenta insuficiência respiratória do tipo II.

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.

- 11 - Paciente de 68 anos, sexo masculino, com histórico de doença renal crônica estágio 5 não dialítica, procura atendimento por diagnóstico recente de fibrilação atrial não valvar. Apresenta histórico de hipertensão arterial e diabetes melito tipo 2 bem controlados, além de doença coronariana com implante de *stent* farmacológico há 8 meses. Qual opção terapêutica está indicada para reduzir evento tromboembólico nesse paciente?
- a) AAS.
  - ▶ b) Varfarina.
  - c) Edoxabana.
  - d) Rivaroxabana.
  - e) AAS e clopidogrel.
- 12 - Paciente de 25 anos, sexo feminino, dá entrada no pronto-socorro por rebaixamento do nível de consciência após ingestão de cartela de clonazepam de sua mãe. Não apresenta comorbidades nem medicações de uso contínuo. Ela é estabilizada e recebe administração de flumazenil. Radiografia de tórax no leito é normal. Eletrocardiograma não demonstra alterações. Exames laboratoriais são coletados. Durante uma tentativa de passagem de sonda nasogástrica, ela acaba tendo um episódio de êmese em grande quantidade seguido por aspiração do conteúdo para vias aéreas. Algumas horas depois, ela apresenta temperatura de 38,3 °C, ausculta pulmonar condizente com roncospinosos em base à direita, e nova radiografia de tórax demonstra opacidade em base pulmonar à direita. Considerando o caso clínico descrito, qual conduta inicial é recomendada para essa paciente?
- a) Prednisona.
  - b) Antibioticoterapia.
  - ▶ c) Tratamento suportivo.
  - d) Prednisona + antibioticoterapia.
  - e) Realização de TC de tórax para guiar decisão.
- 13 - Qual é a principal etiologia de síndrome de Budd-Chiari?
- a) Gestação.
  - ▶ b) Doenças mieloproliferativas.
  - c) Uso de contraceptivo hormonal oral.
  - d) Hemoglobinúria paroxística noturna.
  - e) Síndrome do anticorpo antifosfolípide.
- 14 - Paciente de 66 anos, sexo masculino, procura atendimento ambulatorial devido à falta de ar aos moderados esforços, edema ascendente de membros inferiores e ganho de peso nos últimos 2 meses, além de trazer exames complementares. Nega angina. Apresenta histórico de hipertensão arterial e faz uso de enalapril 20 mg duas vezes ao dia. Apresenta FC 72 bpm, PA 150/80 mmHg, FR 12 mrpm, temperatura 36,6 °C, e SpO<sub>2</sub> 99% em ar ambiente. Ao exame físico, destaca-se distensão jugular ao decúbito a 30° e edema de membros inferiores até os joelhos. Bulhas cardíacas são rítmicas e regulares, sem sopros. Ecocardiografia demonstra hipertrofia ventricular esquerda concêntrica leve e fração de ejeção de ventrículo esquerdo = 51%. Exames laboratoriais demonstram: Hb = 13,1 g/dL; VG = 39%; VCM = 90,1 fL; HCM = 30,2 pg; CHCM = 33,9 g/dL; RDW = 12%; leucócitos = 7.212/mm<sup>3</sup>; diferencial = sem alterações; plaquetas = 200.000/mm<sup>3</sup>; creatinina sérica = 0,95 mg/dL; ureia = 31 mg/dL; potássio sérico = 4,8 mEq/L; sódio sérico = 140 mEq/L. Considerando o caso clínico descrito, qual opção medicamentosa é indicada no tratamento desse paciente?
- a) Carvedilol.
  - b) Irbesartana.
  - ▶ c) Furosemida.
  - d) Espironolactona.
  - e) Tartarato de metoprolol.
- 15 - Qual tipo de neoplasia está associado a hipercalcemia da malignidade por secreção de PTHrP (proteína relacionada ao hormônio da paratireoide) com maior frequência?
- a) Mesotelioma.
  - b) Carcinoma de paratireoide.
  - c) Adenocarcinoma pulmonar.
  - d) Carcinoma pulmonar de pequenas células.
  - ▶ e) Carcinoma pulmonar de células escamosas.

16 - Paciente de 23 anos, sexo feminino, procura atendimento ambulatorial devido a quadro de sangramento gengival ao escovar os dentes. Apresenta histórico de infecção pelo HIV há cinco anos e tem excelente adesão à terapia antirretroviral com supressão virológica constante desde o início do acompanhamento. Exames recentes demonstram carga viral indetectável e contagem de CD4 = 641 mm<sup>3</sup>. Apresenta FC 70 bpm, PA 122/78 mmHg, FR 11 mrpm, e temperatura 36,5 °C. Ao exame físico, não se evidencia sangramento gengival. Destaca-se a presença de petéquias nos membros inferiores. Não apresenta visceromegalias ou linfonomegalias palpáveis. São solicitados exames laboratoriais: Hb = 13,5 g/dL; VG = 41%; VCM = 92,3 fL; HCM = 32,1 pg; RDW = 12,4%; leucócitos = 5.759/mm<sup>3</sup>; diferencial = sem alterações; plaquetas = 15.000/mm<sup>3</sup>; creatinina sérica = 0,85 mg/dL; potássio sérico = 4,1 mEq/L; sódio sérico = 139 mEq/L; ALT = 29 U/L; AST = 24 U/L; GGT = 26 U/L; bilirrubina total = 0,5 mg/dL; bilirrubina direta = 0,2 mg/dL; albumina = 4,1 g/dL; tempo de protrombina/RNI = 12 segundos/1,0 (VR: 11-13 segundos); tempo de tromboplastina parcial ativada = 30 segundos (VR: 25-35 segundos). Esfregaço de sangue periférico demonstra diminuição importante de plaquetas, com presença de algumas plaquetas gigantes. Considerando o caso clínico descrito, qual conduta inicial é recomendada no manejo dessa paciente?

- a) Rituximabe.
- b) Transusão de plaquetas.
- c) Biópsia de medula óssea.
- d) Imunoglobulina endovenosa.
- ▶ e) Prednisona em dose 1 mg/kg.

17 - Qual droga demonstrou melhora de disfunção cognitiva em pacientes com transtorno depressivo maior de forma superior a antidepressivo de referência, benéfico que pareceu ser independente da resolução de sintomas depressivos?

- a) Duloxetina.
- b) Trazodona.
- c) Vilazodona.
- ▶ d) Vortioxetina.
- e) Nefazodona.

18 - Considere um paciente de 55 anos, sexo masculino, com doença renal crônica e taxa de filtração glomerular de 21 mL/min/1,73<sup>2</sup>, que apresenta em consulta ambulatorial:

- Hb = 10,5 g/dL;
- Gasometria venosa com bicarbonato = 19 mEq/L;
- LDL sérico = 238 mg/dL;
- Fosfato sérico = 4,3 mg/dL (VR: 3,0-4,5 mg/dL);
- Ácido úrico = 8,9 mg/dL (VR: 2,5-8,0 mg/dL).

Qual terapia está indicada para retardar a progressão de doença renal crônica nesse paciente?

- a) Eritropoetina humana recombinante.
- ▶ b) Bicarbonato de sódio.
- c) Atorvastatina.
- d) Sevelamer.
- e) Alopurinol.

19 - Em relação à sintomatologia da arterite de células gigantes, qual dos seguintes achados tem o maior valor preditivo positivo para essa doença?

- a) Amaurose fugaz.
- b) Cefaleia temporal.
- c) Rigidez em ombros.
- ▶ d) Claudicação de mandíbula.
- e) Dor e sensibilidade à palpação do couro cabeludo.

20 - Paciente de 80 anos, sexo masculino, procura a emergência devido a dor torácica com irradiação para o dorso de início súbito. Apresenta histórico de tabagismo, hipertensão e dislipidemia. Faz uso de losartana 50 mg e atorvastatina 80 mg ao dia. Apresenta FC 90 bpm, PA 160/100 mmHg, FR 18 mrpm, temperatura 36,5 °C e SpO<sub>2</sub> 96% em ar ambiente. Ao exame físico, destaca-se ausculta com sopro de ejeção em segundo espaço intercostal direito, sem irradiação. Perfusão periférica está preservada. Eletrocardiograma demonstra ritmo sinusal e ausência de sinais de isquemia. Angiotomografia demonstra sinais de dissecação desde o final da porção torácica até o final da aorta abdominal. Considerando o caso clínico descrito, qual opção imediata é recomendada no manejo desse paciente?

- ▶ a) Esmolol endovenoso.
- b) Diltiazem endovenoso.
- c) Nitroprussiato endovenoso.
- d) Cirurgia aberta de emergência.
- e) Abordagem endovascular de emergência.

21 - Qual tipo de cálculo renal ocorre com mais frequência em pacientes submetidos a gastroplastia em Y de Roux?

- a) Cistina.
- b) Estruvita.
- c) Ácido úrico.
- d) Fosfato de cálcio.
- ▶ e) Oxalato de cálcio.

- 22 - Paciente de 71 anos, sexo feminino, procura pronto atendimento devido a cansaço e fraqueza há seis semanas. Refere que “se sente gripada” às vezes, porém está bem na última semana. Nega comorbidades e medicações de uso contínuo. Apresenta FC 72 bpm, PA 120/80 mmHg, FR 12 mrpm, temperatura 36,4 °C e SpO<sub>2</sub> 98% em ar ambiente. Ao exame físico, destaca-se esplenomegalia e equimoses nos braços e pernas. É realizado hemograma com o seguinte resultado: Hb = 10 g/dL; VG = 30%; leucócitos = 141.700/mm<sup>3</sup>; neutrófilos = 70%; linfócitos = 9%; basófilos = 13%; eosinófilos = 1%; mielócitos = 7%; promielócitos = 0%; blastos = 0%; plaquetas = 510.000/mm<sup>3</sup>. Considerando o caso clínico descrito, qual é a principal hipótese diagnóstica?
- Reação leucemoide.
  - ▶ Leucemia mieloide crônica.
  - Leucemia linfocítica crônica.
  - Leucemia mieloide aguda subtipo FAB M1.
  - Leucemia mieloide aguda subtipo FAB M4.
- 23 - Considere o caso de um paciente de 30 anos, sexo masculino, avaliado no pronto atendimento por náuseas, vômitos, diarreia com sangue, calafrios e dor abdominal, e que almoçou há três dias onde autoridades sanitárias alertaram para surto por *Escherichia coli* produtora de toxina Shiga. Qual tratamento é recomendado para esse paciente?
- Prednisona.
  - Vancomicina.
  - ▶ Tratamento suportivo.
  - Sulfametoxazol-trimetoprima.
  - Ciprofloxacino e metronidazol.
- 24 - Paciente de 70 anos, sexo masculino, procura atendimento ambulatorial devido a quadro de visão turva, tontura, náuseas e fraqueza, que ocorre quando ele se levanta de posição deitada ou sentada, especialmente à noite. Apresenta histórico de diabetes melito tipo 2, dislipidemia, doença coronariana estável e hiperplasia prostática benigna. Faz uso de metformina 500 mg três vezes ao dia, rosuvastatina 40 mg ao dia, AAS 100 mg ao dia, carvedilol 12,5 mg duas vezes ao dia, doxazosina 4 mg ao dia e finasterida 5 mg ao dia. Na posição sentada, apresenta FC 64 bpm, PA 126/80 mmHg, FR 12 mrpm e temperatura 36,6 °C. Após um minuto na posição ortostática, apresenta FC 74 bpm e PA 100/60 mmHg. Não apresenta particularidades ao exame físico geral e segmentar. Eletrocardiograma eletivo realizado na mesma semana demonstra ritmo sinusal, sem outras alterações. Considerando o caso clínico descrito, qual é o primeiro ajuste indicado no tratamento desse paciente?
- Suspender betabloqueador.
  - Suspender inibidor de 5-alfa-redutase.
  - ▶ Suspender bloqueador alfa-adrenérgico.
  - Aumentar ingestão via oral de água e sal.
  - Iniciar corticosteroide com ação mineralocorticoide.
- 25 - Neoplasias hematológicas, transplante de medula óssea ou de órgãos sólidos e HIV em fase tardia são fatores de risco para infecções fúngicas invasivas. Diagnóstico e tratamento adequados são de suma importância na abordagem desse quadro, e o uso correto de exames laboratoriais e de imagem é fundamental. Exame de detecção de galactomanana positivo é útil no diagnóstico de qual condição?
- Pneumocistose.
  - Histoplasmose.
  - Criptococose.
  - ▶ Aspergilose.
  - Candidíase.
- 26 - Paciente de 65 anos, sexo feminino, procura atendimento ambulatorial devido a episódios de vermelhidão e queimação nas mãos que duram de alguns minutos até horas, que iniciaram há quatro meses, e que não são desencadeados pela exposição ao frio. Refere também cansaço, cefaleia e prurido difuso. Relata que fazia uso diário moderado de vinho, mas interrompeu o uso por precipitar prurido e episódios nas mãos. Nega perda de peso, sudorese ou febre. Trabalha assando pães em forno à lenha de padaria há 40 anos. Ex-tabagista de 30 anos-maço, cessou há 20 anos. Nega comorbidades e medicações de uso contínuo. Apresenta FC 68 bpm, PA 120/80 mmHg, FR 12 mrpm e temperatura 36,7 °C. Ao exame físico, destaca-se pletora facial e baço palpável a 3 cm do rebordo costal. Não apresenta visceromegalias ou linfonodomegalias palpáveis. Apresenta IMC = 27 kg/m<sup>2</sup>. São solicitados exames laboratoriais: Hb = 19,1 g/dL; VG = 57,5%; VCM = 84 fL; leucócitos = 12.150/mm<sup>3</sup>; diferencial = sem alterações; plaquetas = 455.000/mm<sup>3</sup>; creatinina sérica = 0,9 mg/dL; ureia = 28 mg/dL; potássio sérico = 4,0 mEq/L; sódio sérico = 140 mEq/L; eritropoietina sérica = 1,5 UI/L (VR: 5-36 UI/L). Considerando o caso clínico descrito, qual é a principal hipótese diagnóstica?
- ▶ Policitemia vera.
  - Linfoma de Hodgkin.
  - Carcinoma de células renais.
  - Intoxicação por monóxido de carbono.
  - Síndrome da apneia obstrutiva do sono.

- 27 - Paciente de 82 anos, sexo feminino, é avaliada em consulta ambulatorial, a pedido de sua filha, devido a piora progressiva de perda de funcionalidade e de função cognitiva. Apresenta histórico de hipertensão arterial e faz uso de losartana 100 mg ao dia. A paciente e sua filha negam atendimento ou hospitalização devido a derrame ou acidente vascular. Também negam qualquer evento em que tenha apresentado déficit motor ou sinal focal neurológico. É solicitada ressonância magnética do encéfalo que demonstra imagens hiperintensas na substância branca periventricular, de forma difusa e simétrica. Considerando o caso clínico descrito, qual é a principal hipótese diagnóstica?
- a) Demência de Corpos de Lewy.
  - b) Demência frontotemporal.
  - c) Doença de Huntington.
  - d) Doença de Alzheimer.
  - ▶ e) Demência vascular.
- 28 - Paciente de 50 anos, sexo masculino, procura atendimento ambulatorial devido a recaída no consumo abusivo de bebidas alcoólicas durante a pandemia de COVID-19. Apresenta histórico de esteatose hepática e hipertensão arterial, além de etilismo crônico de um litro de destilados ao dia por 10 anos, com abstinência durante 11 meses, até ter a atual recaída há cerca de dois meses. O paciente refere ter conseguido abstinência durante as últimas duas semanas, logo após um internamento curto por hepatite aguda. A informação é confirmada pela esposa, que o acompanha na consulta e diz ter certeza disso pelo fato de o paciente não sair de casa e ter eliminado todo estoque de bebidas alcoólicas. Apresenta exames laboratoriais de controle após o internamento, dentre os quais se destacam: ALT = 190 U/L e AST = 291 U/L. O paciente refere medo de uma nova recaída e manifesta desejo de permanecer em abstinência. Considerando o caso clínico descrito, qual tratamento é recomendado para esse paciente?
- a) Diazepam.
  - b) Naltrexona.
  - c) Dissulfiram.
  - d) Lorazepam.
  - ▶ e) Acamprosato.
- 29 - Paciente de 87 anos, sexo masculino, em acompanhamento para tratamento de dor oncológica, procura atendimento devido a quadro de dor intensa e intolerável. Ele está recebendo cuidados paliativos por conta de câncer de pulmão metastático estágio clínico IV. Até o momento, tolerava bem a dor com uso de paracetamol 1 g três vezes ao dia, tramadol 50 mg quatro vezes ao dia e gabapentina 300 mg ao dia. Ele se queixa de dor 10/10 nas escalas visuais numérica e analógica na região de quadril à esquerda, próximo de onde foi identificada lesão metastática no exame de imagem mais recente. Considerando o caso clínico descrito, qual conduta é indicada no manejo desse paciente?
- a) Substituir tramadol por oxicodona de liberação prolongada e substituir gabapentina por pregabalina.
  - b) Substituir tramadol por codeína e aumentar a dose de gabapentina.
  - c) Escalonar tramadol para dose máxima diária.
  - ▶ d) Administrar morfina via endovenosa.
  - e) Prescrever fentanil via transdérmica.
- 30 - Paciente de 69 anos, sexo masculino, é internado para investigação de quadro de cansaço, fraqueza muscular, dor abdominal, perda de peso e febre com início há 6 semanas. Ele detalha que a dor abdominal é intermitente e piora após as refeições. O paciente também se queixa de dor em flanco direito com início há uma semana e dor em testículo direito há três dias. Apresenta histórico de hipertensão arterial, diagnosticada há poucos meses e que está sendo tratada com mudanças no estilo de vida. Apresenta FC 76 bpm, PA 158/96 mmHg, FR 13 mrpm e temperatura 37,2 °C. São solicitados exames laboratoriais, dentre os quais se destacam: creatinina sérica = 1,7 mg/dL; proteína C-reativa = 15,7 mg/L (VR: <0,5 mg/L); exame de urina com proteinúria 1+ e hematuria 1+, sem presença de cilindros hemáticos; FAN = negativo; pesquisa de ANCA = negativa; Anti-HIV = negativo; Anti-HCV = negativo; HBsAg e Anti-HBc = negativos. Tomografia computadorizada demonstra infartos renais à direita, e arteriografia demonstra múltiplos aneurismas renais. Considerando o caso clínico descrito, qual é a principal hipótese diagnóstica?
- ▶ a) Poliarterite nodosa.
  - b) Dissecção de aorta.
  - c) Doença renal policística.
  - d) Poliangeíte microscópica.
  - e) Granulomatose com poliangiite.
- 31 - Paciente de 45 anos, sexo feminino, procura atendimento ambulatorial devido a diminuição da libido e aumento da pressão arterial após o início de um medicamento para tratamento de quadro depressivo. Apresenta histórico de epilepsia parcialmente controlada com oxcarbazepina e de asma em tratamento com uma associação de formoterol + budesonida em aerossol. Relata também que tem excesso de peso desde a adolescência, porém nega aumento do peso corporal nos últimos meses. Com base no exposto, o medicamento que a paciente está utilizando para o tratamento do transtorno de humor é:
- ▶ a) venlafaxina.
  - b) mirtazapina.
  - c) bupropiona.
  - d) trazodona.
  - e) fluoxetina.



- 32 - A gamopatia monoclonal de significado indeterminado (MGUS) é a forma mais comum de gamopatia monoclonal. Está presente em 3 a 4 % da população com mais de 50 anos e é mais comum no sexo masculino. Qual achado é compatível com MGUS em um paciente cujo resultado de uma eletroforese de proteínas demonstrou proteína M?**
- Lesão óssea lítica.
  - ▶ Proteína monoclonal sérica = 1,3 g/dL.
  - Cálcio sérico = 11,8 mg/dL; PTH = 24 pg/mL.
  - Hemoglobina = 9,4 g/dL; ferritina = 128 ng/mL.
  - 20% de plasmócitos monoclonais na medula óssea.
- 33 - Considere uma paciente de 64 anos, sexo feminino, com diabetes melito tipo 2 e retinopatia diabética, em uso de insulina basal, insulina regular e atorvastatina 80 mg ao dia. No momento está assintomática e apresenta em consulta ambulatorial:**
- HbA1c = 6,7%;
  - Glicemias capilares = bom controle;
  - Hb = 14,2 g/dL;
  - LDL sérico = 81 mg/dL;
  - Pesquisa de microalbuminúria = negativa;
  - Avaliação de fundo de olho = estabilidade do quadro.
- Qual exame complementar deve ser incluído no *screening* anualmente para essa paciente?**
- Frutosamina.
  - Teste ergométrico.
  - Proteína C-Reativa.
  - Escore de cálcio coronariano.
  - ▶ e) Creatinina para cálculo de TFG.
- 34 - Em relação aos achados ecográficos em nódulos de tireoide, qual característica mais aumenta a probabilidade de malignidade?**
- Aspecto cístico.
  - Largura > altura.
  - ▶ c) Microcalcificações.
  - Hiperecogenicidade.
  - Aspecto espongiforme.
- 35 - Paciente de 21 anos, sexo masculino, é encaminhado para atendimento ambulatorial em clínica médica pelo serviço de oftalmologia devido à presença de anéis de Kayser-Fleischer no exame oftalmológico. Considerando o contexto clínico apresentado, qual exame deve ser solicitado para elucidação diagnóstica?**
- Exame dermatológico para a pesquisa de achados compatíveis com a neurofibromatose tipo 1.
  - Teste genético para a mutação HFE.
  - ▶ c) Cobre na urina de 24 horas.
  - Anticorpo antimitocôndria.
  - Zinco sérico.
- 36 - Em relação aos exames PPD e IGRA (*Interferon-Gamma Release Assay*) utilizados no diagnóstico da tuberculose, assinale a alternativa INCORRETA.**
- A infecção latente por *Mycobacterium tuberculosis* pode ser diagnosticada tanto pelo exame PPD como pelo teste IGRA.
  - O teste IGRA tem a mesma sensibilidade, porém apresenta maior especificidade quando comparado ao PPD.
  - Resultado falso-positivo do exame PPD pode ser ocasionado pela vacinação prévia pela vacina BCG.
  - Outras micobactérias além de *Mycobacterium tuberculosis* podem positivar o exame PPD.
  - ▶ e) Tanto o PPD quanto o IGRA permitem a diferenciação da doença latente da forma ativa.
- 37 - Paciente com diabetes melito tipo 2 em uso de dose máxima de metformina procura atendimento ambulatorial para consulta de rotina. O paciente está fora de controle terapêutico e será necessário realizar ajuste iniciando um novo medicamento em associação à metformina. O paciente concorda, porém solicita que esse novo medicamento não seja injetável e que não favoreça o aumento de peso corporal. A partir do exposto, o medicamento a ser escolhido é:**
- gliclazida.
  - exenatida.
  - liraglutida.
  - ▶ d) sitagliptina.
  - pioglitazona.
- 38 - O eritema multiforme está associado a uma infecção em 90% dos casos. Qual dos vírus abaixo é a principal causa dessa infecção?**
- Citomegalovírus.
  - ▶ b) Herpes simples.
  - Varicela zoster.
  - Epstein-Barr.
  - Coxsackie.

**39 - Paciente de 69 anos, sexo feminino, é admitida na unidade de terapia intensiva por um quadro de pancreatite aguda. Apresenta histórico de obesidade, diabetes melito tipo 2, dislipidemia e hipertensão arterial. Faz uso de hidroclorotiazida, enalapril, rosuvastatina, fenofibrato e metformina. A paciente também relata ter ido a uma festa há dois dias onde ingeriu 5 latas de cerveja. Nega internamento hospitalar prévio. Considerando o contexto clínico apresentado, qual é a principal causa da pancreatite aguda dessa paciente?**

- a) Álcool.
- b) Autoimune.
- ▶ c) Litíase biliar.
- d) Medicamento.
- e) Hipertrigliceridemia.

**40 - Sobre o vírus da hepatite C (VHC), assinale a alternativa INCORRETA.**

- ▶ a) O principal fator de risco para a progressão da doença hepática no paciente com o VHC é a idade de aquisição do vírus: mais de 60% dos infectados com menos de 40 anos irão evoluir para cirrose no prazo de 20 anos comparado com 10% ou menos dos infectados com mais de 50 anos.
- b) O período de incubação depois de uma exposição ao VHC é tipicamente de 2 a 12 semanas, período no qual o RNA do VHC é detectável e transmissível, porém as enzimas hepáticas permanecem dentro da normalidade.
- c) Durante o primeiro ano de infecção, o RNA do VHC pode flutuar entre detectável e não detectável, tornando importante a repetição do exame em caso de não detectável para a confirmação da ausência de viremia.
- d) Durante a infecção crônica, as transaminases estão elevadas de forma persistente ou intermitente, porém podem ser normais em até 20% dos pacientes.
- e) A cura espontânea após a infecção aguda ocorre em 15 a 45% dos pacientes, e geralmente ocorre 6 a 12 meses após a infecção inicial.

**41 - Paciente de 28 anos, sexo masculino, é admitido no pronto-socorro por cefaleia, sensação de febre, náusea e mal-estar geral de início há 4 dias. Apresenta FC 100 bpm, PA 100/64 mmHg, FR 18 mrpm, temperatura 37,8 °C e SpO<sub>2</sub> 95% em ar ambiente. Ao exame físico, o paciente está lúcido e orientado no tempo e espaço. Não apresenta sinais de rigidez de nuca. Não apresenta particularidades ao exame físico geral e segmentar. É submetido a punção de liquor, que demonstra: cor = incolor; aspecto após a centrifugação = límpido sem depósito; proteínas = 91 mg/dL; glicose = 65 mg/dL; contagem de hemácias = 25/mm<sup>3</sup>; contagem de leucócitos = 185/mm<sup>3</sup>, neutrófilos = 3%, eosinófilos = 0%, linfócitos = 96%, monócitos = 1%. Anti-HIV = negativo; Anti-HCV = negativo; Anti-HBc IgG = positivo; HBsAg = negativo; Anti-HBs = positivo; sorologia para sífilis = não reagente. Considerando o caso clínico descrito, qual é o principal agente etiológico dessa condição?**

- a) *Mycobacterium tuberculosis*.
- b) *Streptococcus pneumoniae*.
- c) *Neisseria meningitidis*.
- d) Vírus da hepatite B.
- ▶ e) Enterovírus.

**42 - Paciente de 27 anos, sexo feminino, realiza um hemograma como parte da avaliação para admissão em uma empresa de informática. A paciente é assintomática e nega comorbidades e medicações de uso contínuo. O hemograma demonstra contagem de plaquetas = 112.000/mm<sup>3</sup>; avaliação do esfregaço do sangue periférico demonstra presença de plaquetas agrupadas. Considerando o contexto clínico apresentado, qual é a primeira hipótese diagnóstica?**

- a) Lúpus eritematoso sistêmico.
- b) Leucemia linfocítica aguda.
- ▶ c) Pseudotrombocitopenia.
- d) Trombocitopenia imune.
- e) Síndrome de Evans.

**43 - Paciente de 84 anos, sexo masculino, procura atendimento ambulatorial em clínica médica para acompanhamento de fibrilação atrial crônica. Apresenta histórico de hipertensão arterial sistêmica, diabetes melito tipo 2, insuficiência cardíaca com fração de ejeção 38% e transtorno depressivo. Faz uso de valsartana 160 mg ao dia, furosemida 40 mg ao dia, metformina 1 grama ao dia e fluoxetina 20 mg ao dia. Apresenta FC 98 bpm, PA 138/64 mmHg, FR 15 mrpm, temperatura 36,4 °C e SpO<sub>2</sub> 96% em ar ambiente. Exames laboratoriais demonstram: creatinina sérica = 1,8 mg/dL; ClCr pela fórmula CKD-EPI = 34 mL/min/1,73<sup>2</sup>; potássio sérico = 5,2 mEq/L; sódio sérico = 139 mEq/L; glicemia sérica = 164 mg/dL. Considerando o caso clínico descrito, assinale a alternativa correta.**

- a) O medicamento espirolactona 25 mg ao dia deve ser associado ao tratamento da insuficiência cardíaca.
- ▶ b) O medicamento sacubitril pode ser associado ao tratamento da insuficiência cardíaca.
- c) O medicamento ivabradina deve ser prescrito para o controle da frequência cardíaca.
- d) O medicamento pioglitazona pode ser prescrito para melhor controle do diabetes.
- e) O paciente apresenta 4 pontos no escore CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc.

- 44 - Paciente de 65 anos, sexo masculino, com diabetes melito tipo 2 é admitido no serviço de terapia intensiva com quadro clínico compatível com síndrome de Fournier. Qual medicamento para tratamento de diabetes pode estar relacionado à síndrome de Fournier?**
- a) Liraglutida.
  - b) Rosiglitazona.
  - ▶ c) Canagliflozina.
  - d) Glibenclâmida.
  - e) Insulina detemir.
- 45 - Paciente de 29 anos, sexo feminino, é admitida na enfermaria de clínica médica devido a edema de 4+/4 nos membros inferiores, com hipótese diagnóstica de lúpus eritematoso sistêmico. São achados sugestivos para esse diagnóstico, EXCETO:**
- a) C3 reduzido.
  - b) Derrame pleural.
  - c) Anticorpo anti-β2-glicoproteína I reagente.
  - ▶ d) Contagem de reticulócitos de 46.200/mm<sup>3</sup>.
  - e) Relação proteína/creatinina em uma amostra isolada de urina 2,2 mg/mg.
- 46 - Paciente de 44 anos, sexo masculino, procura atendimento ambulatorial trazendo resultado de ultrassonografia (US) de abdome realizada de forma eletiva para check-up. O paciente é assintomático, tanto na consulta atual quanto na consulta em que o outro médico solicitou esse exame. O resultado demonstra presença de um pólipio na vesícula biliar com tamanho de 4 mm. Com relação a esse caso clínico, o manejo recomendado é:**
- a) orientar o paciente de que se trata de achado comum em US de abdome e que não há necessidade de acompanhamento.
  - b) solicitar colangiografia por ressonância magnética de abdome para melhor avaliação.
  - c) correlacionar com o nível sérico de colesterol e iniciar estatina.
  - d) encaminhar o paciente para colecistectomia laparoscópica.
  - ▶ e) solicitar nova US de controle em 6 meses.
- 47 - Paciente de 54 anos, sexo masculino, procura atendimento ambulatorial por fadiga, redução da libido e dificuldade na ereção. Apresenta obesidade (IMC = 32,8 kg/m<sup>2</sup>). São solicitadas dosagens de testosterona total, livre e biodisponível, FSH e LH, as quais confirmam a hipótese diagnóstica de hipogonadismo secundário. O paciente é orientado a iniciar a reposição de testosterona via intramuscular. São efeitos adversos relacionados à terapia de reposição da testosterona, EXCETO:**
- ▶ a) osteoporose.
  - b) acne.
  - c) eritrocitose.
  - d) diminuição da espermatogênese.
  - e) síndrome da apneia obstrutiva do sono.
- 48 - Paciente de 38 anos, sexo masculino, com histórico de hipotireoidismo, procura atendimento ambulatorial com queixa de pápulas e vesículas eritematosas muito pruriginosas, localizadas especialmente nas superfícies extensoras dos membros superiores, com 4 meses de evolução. Ele nega outras queixas, porém refere que no ano passado apresentou fratura de rádio após queda de mesmo nível, recebendo diagnóstico de osteopenia, e que este ano começou a tomar sulfato ferroso para tratamento de uma suposta anemia por deficiência de ferro. Considerando o contexto clínico descrito, assinale a alternativa correta.**
- a) Para estabelecer o diagnóstico, está indicada a colonoscopia, visto que provavelmente o paciente está apresentando sangramento oculto no trato gastrointestinal, justificando a anemia e os demais achados.
  - b) O provável diagnóstico é pancreatite crônica de etiologia autoimune, devido a história de hipotireoidismo e possível síndrome disabsortiva.
  - ▶ c) A avaliação diagnóstica inicial deve incluir a dosagem sérica de IgA total e de anticorpo antitransglutaminase tecidual IgA.
  - d) O diagnóstico provável é psoríase, corroborado pela correlação com hipotireoidismo e possível anemia perniciosa.
  - e) Provavelmente, as lesões de pele, a história de fratura do rádio e a anemia ferropriva são explicadas por diagnósticos diferentes, sem correlação direta entre si.
- 49 - Nos minutos finais da transfusão de concentrado de hemácias, o paciente passa a apresentar febre aferida (38,3 °C) e taquicardia (98 batimentos por minuto), sem instabilidade hemodinâmica, respiratória ou outras queixas associadas. Considerando o contexto clínico apresentado, assinale a alternativa correta.**
- ▶ a) Trata-se de provável reação febril não hemolítica, sendo indicado interrupção da transfusão, envio de amostras de sangue do paciente e da bolsa transfundida para contraprova, além de medicação antitérmica e observação clínica e laboratorial.
  - b) Trata-se de provável contaminação bacteriana da bolsa transfundida, sendo indicado início de antibioticoterapia empírica de amplo espectro após coleta de hemoculturas e envio de amostra de sangue da bolsa para cultura.
  - c) Trata-se de provável reação hemolítica, sendo indicado interrupção da transfusão, envio de amostras de sangue do paciente e da bolsa transfundida para contraprova e hidratação vigorosa, além de monitorização contínua.
  - d) Trata-se de reação transfusional esperada, sem critério de gravidade, sendo indicado administração de antitérmico, corticosteroide e anti-histamínico e manutenção da transfusão do hemoderivado.
  - e) Trata-se de reação febril idiossincrásica, por anticorpos frios, sendo indicada a transfusão de hemoderivados lavados e irradiados em caso de nova necessidade de transfusão.

**50 - A um paciente com choque séptico por *Pseudomonas aeruginosa* multissensível, internado em unidade de terapia intensiva, qual dos antibióticos abaixo deve ser prescrito, e de que forma, visando otimizar a eficácia e diminuir a toxicidade?**

- a) Amicacina endovenosa, com a dose total preferencialmente dividida em 3 infusões diárias, com a intenção de diminuir toxicidade renal.
- b) Polimixina B endovenosa, em infusão contínua, para diminuir risco de toxicidade.
- c) Ceftriaxona em dose dobrada, 2 vezes ao dia, para otimizar a farmacocinética contra a bactéria em questão.
- ▶ d) Piperacilina-tazobactam em infusão estendida em 3 a 4 horas, já que o antibiótico age pelo tempo que permanece acima da Concentração Inibitória Mínima (CIM).
- e) Cefepime em infusão rápida, a cada 8 horas, especialmente por ter um melhor perfil de segurança, especialmente na população idosa, com alteração da função renal.