



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA



Edital n.º 56/2021-HC – Prova Objetiva

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 prova**, confira a numeração de todas as páginas.
- Esta prova é composta de 50 questões objetivas 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.
- Terá sua prova anulada e será automaticamente desclassificado do Processo Seletivo o candidato que:**
 - retirar-se da sala de prova antes de decorrida uma hora e trinta minutos do início da prova;
 - recusar-se a entregar o material de prova ao término do tempo destinado para a sua realização (após decorridas 2 horas e 30 minutos do início da prova, será permitido ao candidato levar consigo somente o caderno de prova);
 - afastar-se da sala durante a realização da prova portando o material de prova;
 - ausentar-se do recinto durante a realização da prova sem o acompanhamento de membro da equipe de aplicação do Processo Seletivo;
 - retirar-se definitivamente da sala de prova em desacordo com o item 7.15 do edital (os três últimos candidatos de cada turma só poderão se retirar da sala de prova simultaneamente);
 - faltar com o devido respeito para com qualquer membro da equipe de aplicação da prova, autoridades presentes ou outro candidato;
 - praticar atos contra as normas ou a disciplina ou que gerem desconforto durante a aplicação da prova;
 - for surpreendido sem o correto uso de máscara (boca e nariz cobertos) durante o período de aplicação da prova;
 - realizar anotação de informações relativas às suas respostas em qualquer outro meio que não o permitido;
 - descumprir as instruções contidas no caderno de prova e no cartão-resposta;
 - utilizar meios fraudulentos ou ilegais para obter para si ou para terceiros a aprovação no Processo Seletivo;
 - for surpreendido em comunicação com outro candidato ou terceiros, verbalmente, por escrito ou por qualquer outro meio de comunicação;
 - deixar de cumprir instruções/determinações do aplicador de prova ou inspetor;
 - não permitir a coleta de sua assinatura;
 - não se submeter ao sistema de detecção de metal.
- Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para entregar o material de prova.
- Se desejar, anote as respostas no quadro disponível no verso desta folha, recorte na linha indicada e leve-o consigo.
- Após sair definitivamente da sala de prova, dirija-se imediatamente ao portão de saída e retire-se do local de prova, sob pena de ser excluído do Processo Seletivo.

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 -

O caso clínico a seguir é referência para as questões 01 a 03.

Paciente de 68 anos, sexo masculino, com histórico de hipertensão e diabetes, procura serviço de emergência por queixa de dor torácica do tipo aperto, retroesternal, sem irradiação, de início há 3 horas. A dor é contínua desde seu início. Relata náusea e vômito associados. Ao exame físico, apresenta fácies de dor e sudorese, pressão arterial de 130/80 mmHg em ambos os membros superiores, frequência cardíaca de 98 bpm, saturação de 97% em ar ambiente, ausculta pulmonar e cardíaca dentro da normalidade e sem outros achados dignos de nota.

Eletrocardiograma de admissão demonstra:

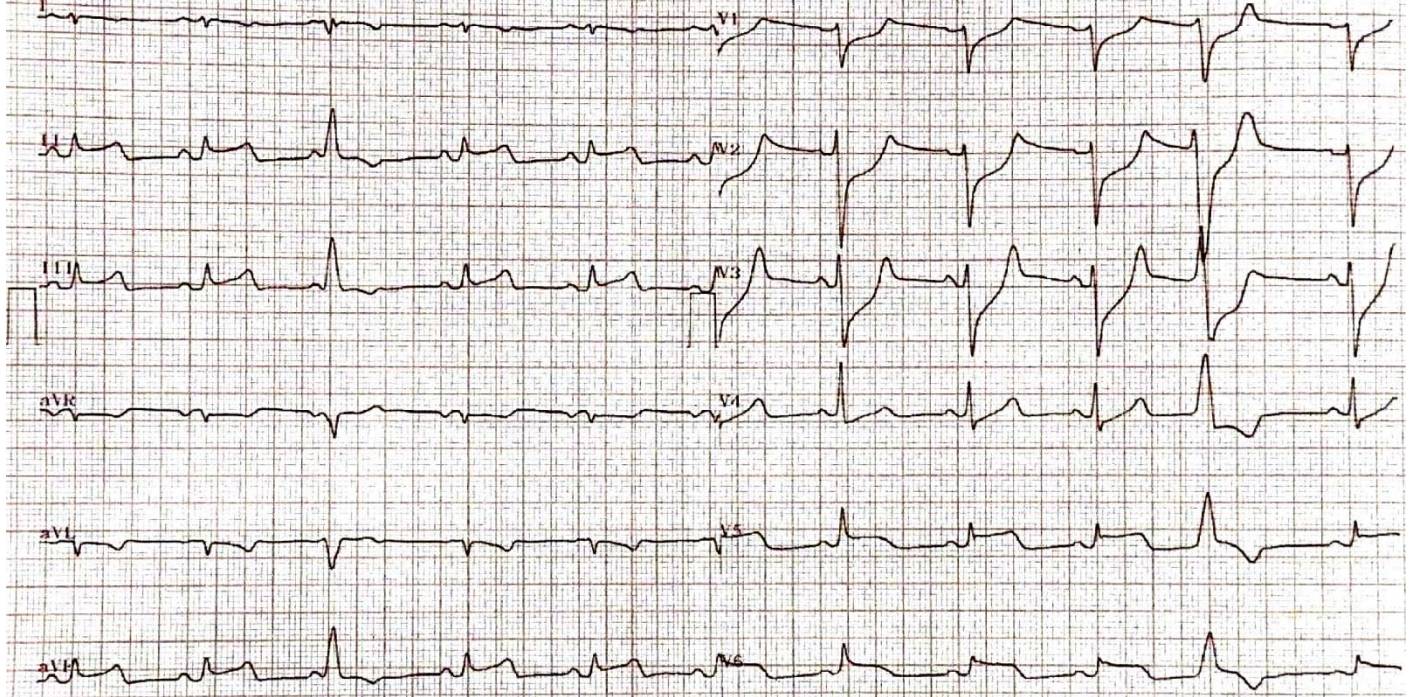


Imagem 1

No 5.º dia de internação, o paciente apresenta a seguinte arritmia com duração de duas horas e reversão espontânea:



Imagem 2

01 - Além da prescrição de antitrombóticos, monitorização e medicação para analgesia, no momento da admissão deve ser indicado:

- a) cintilografia miocárdica.
- b) angiotomografia de coronárias.
- c) troponina ultrasensível e aguardar seu resultado para tomada de decisão, enquanto se consideram diagnósticos diferenciais de infarto do miocárdio.
- ▶ d) reperfusão imediata com angioplastia primária.
- e) ecocardiograma em caráter de urgência.

02 - Qual o diagnóstico eletrocardiográfico da arritmia apresentada no 5.º dia da internação?

- a) Flutter atrial.
- b) Taquicardia ventricular.
- c) Taquicardia sinusal.
- ▶ d) Fibrilação atrial.
- e) Fibrilação ventricular.

03 - No 7.º dia de internação, o paciente encontra-se em condições de alta hospitalar. Ecocardiograma demonstra hipocinesia inferior e infero-lateral em segmentos basais e médios com fração de ejeção de 48% pelo método de Simpson. Apresenta creatinina sérica = 1,3 mg/dL e taxa de filtração glomerular estimada por CKD-EPI = 56 mL/min/1.73 m². Peso = 70 kg.

Assinale a alternativa que contém a combinação correta de antitrombóticos a serem prescritos na alta a fim de reduzir eventos tromboembólicos e minimizar o risco de sangramento.

- a) AAS 100 mg/dia + clopidogrel 75 mg/dia.
- b) AAS 100 mg/dia + clopidogrel 75 mg/dia + rivaroxabana 20 mg/dia.
- c) Clopidogrel 75 mg/dia + rivaroxabana 2,5 mg 12/12 horas.
- d) AAS 100 mg/dia + clopidogrel 75 mg/dia + varfarina 5 mg/dia com controle de TAP/RNI estrito em ambulatório.
- ▶ e) Clopidogrel 75 mg/dia + apixabana 5 mg 12/12 horas.

O caso clínico a seguir é referência para as questões 04 e 05.

Paciente de 50 anos, sexo masculino, com histórico de infarto do miocárdio prévio em 2018, procura serviço de emergência por palpitações taquicárdicas, associadas a dor torácica anginosa, de início há 30 minutos. Apresenta pressão arterial de 78/60 mmHg, frequência cardíaca de 210 bpm, extremidades frias, tempo de enchimento capilar prolongado.

Eletrocardiograma de admissão demonstra:

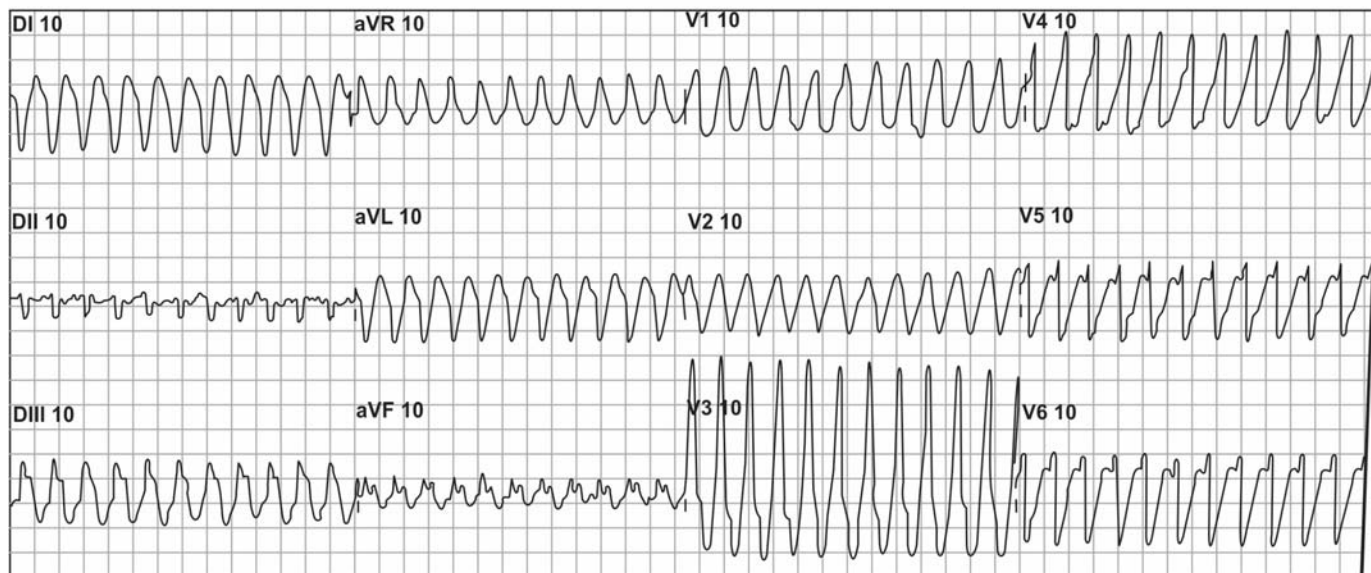


Imagem 3

04 - Qual é o diagnóstico eletrocardiográfico?

- a) Taquicardia supraventricular com aberrância de condução.
- ▶ b) Taquicardia ventricular.
- c) Torsades de pointes.
- d) Fibrilação ventricular.
- e) Fibrilação atrial com pré-excitação ventricular.

05 - Qual conduta deve ser adotada nesse momento?

- ▶ a) Realizar cardioversão elétrica sincronizada.
- b) Realizar desfibrilação cardíaca.
- c) Prescrever amiodarona endovenosa em dose de ataque seguida de manutenção.
- d) Prescrever profafenona via oral 600 mg (estratégia "pill in the pocket").
- e) Iniciar reanimação cardiopulmonar conforme protocolo do *Advanced Cardiovascular Life Support (ACLS)*.

06 - Paciente de 69 anos, sexo feminino, com histórico de menopausa aos 45 anos e de fratura de colo de fêmur em 2019 com necessidade de abordagem cirúrgica, vem à consulta ambulatorial trazendo resultado de densitometria óssea.

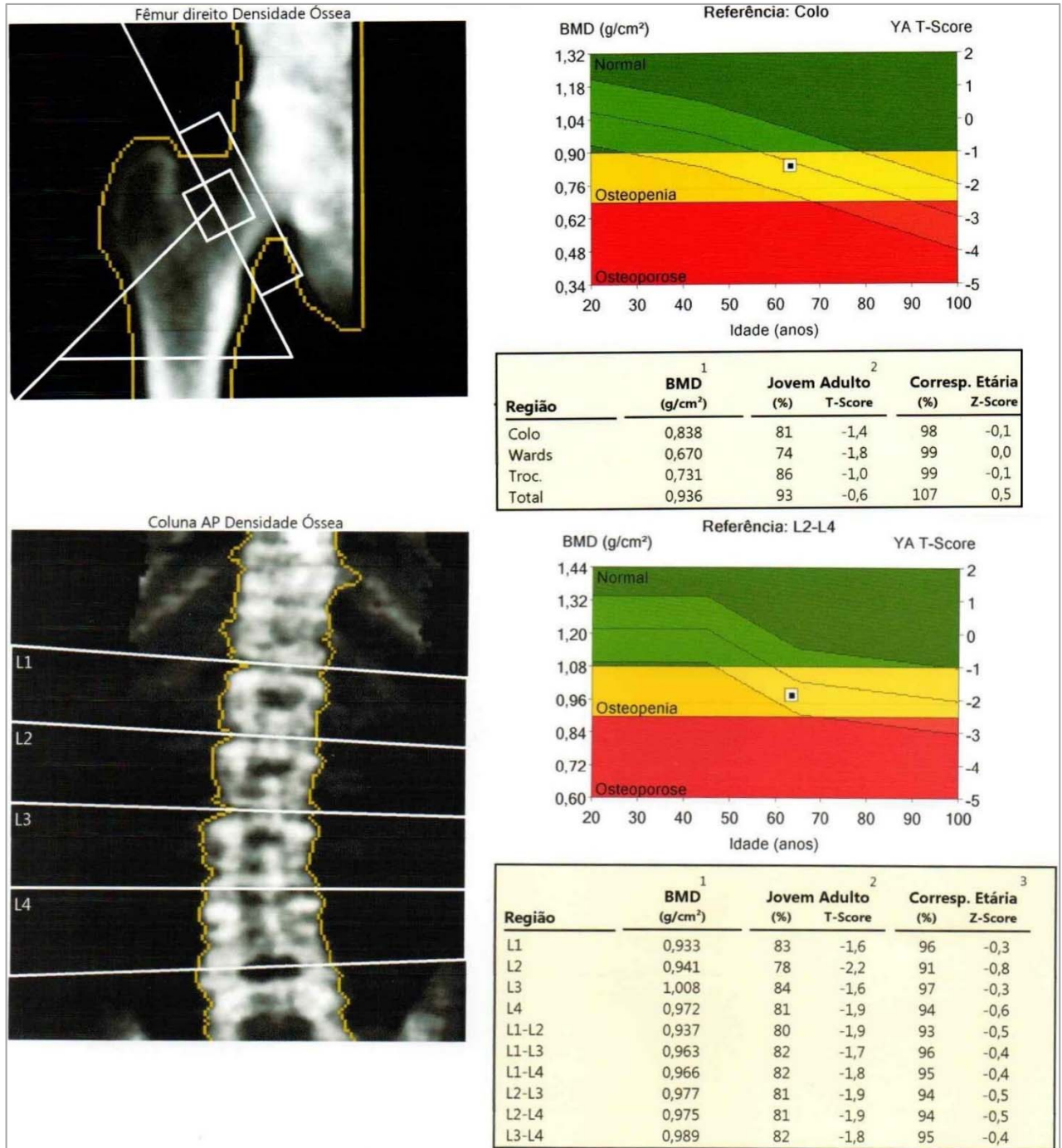


Imagem 4

Considerando o contexto clínico apresentado, qual é a conduta correta?

- a) Orientar atividade física programada e repetir densitometria óssea em um ano.
- b) Prescrever reposição de cálcio e vitamina D e repetir nova densitometria óssea em um ano.
- c) Realizar cálculo de *Fracture Risk Assessment Tool (FRAX)* e, se alto risco de fraturas, iniciar bisfosfonato.
- d) Solicitar densitometria óssea do rádio.
- ▶ e) Iniciar bisfosfonato associado a reposição de cálcio e vitamina D.

O caso clínico a seguir é referência para as questões 07 e 08.

Paciente de 51 anos, sexo masculino, com histórico de cardiopatia chagásica com disfunção ventricular sistólica (fração de ejeção de 21% no último ecocardiograma), procura serviço de emergência por dispneia progressiva há 2 semanas. Atualmente, a dispneia se apresenta ao repouso, associada a ortopneia, dispneia paroxística noturna e edema de membros inferiores. Nega febre ou sintomas de vias aéreas superiores. Ao exame físico, apresenta pressão arterial de 150/108 mmHg; frequência cardíaca de 128 bpm (ritmo sinusal no monitor cardíaco); jugulares ingurgitadas; extremidades quentes; tempo de enchimento capilar menor que 3 segundos; edema de membros inferiores até joelhos. Pulsos radiais e pediosos são palpáveis. A saturação é de 80% em ar ambiente e de 95% em cateter nasal com oxigênio a 4 L/minuto.

07 - Em relação ao diagnóstico de insuficiência cardíaca descompensada, qual perfil hemodinâmico o paciente apresenta?

- a) Quente e seco (perfil A).
- ▶ b) Quente e úmido (perfil B).
- c) Frio e úmido (perfil C).
- d) Frio e úmido (perfil D).
- e) Frio e seco (perfil L).

08 - Considerando o caso clínico descrito, qual é a conduta terapêutica correta neste primeiro momento na emergência?

- a) Betabloqueador endovenoso para controle de frequência cardíaca, com diureticoterapia endovenosa (furosemida).
- b) Dobutamina endovenosa em bomba de infusão em acesso venoso central, sem diureticoterapia endovenosa (furosemida).
- c) Dobutamina endovenosa em bomba de infusão em acesso venoso periférico, associada a diureticoterapia endovenosa (furosemida).
- ▶ d) Vasodilatador endovenoso (nitroglicerina ou nitroprussiato) em bomba de infusão em acesso venoso periférico, com diureticoterapia endovenosa (furosemida).
- e) Digitálico endovenoso (deslanosídeo) para elevação da contratilidade e controle da frequência cardíaca, sem diureticoterapia endovenosa (furosemida).

09 - Paciente de 78 anos, sexo masculino, com histórico de hipertensão, é internado por insuficiência cardíaca descompensada. Atualmente, encontra-se clinicamente estável, em ar ambiente e sem queixas. Ecocardiograma transtorácico demonstra: ventrículo esquerdo dilatado e com fração de ejeção de 38% pelo método de Simpson; valva aórtica esclero-calcificada com área de 0,8 cm²; gradiente médio 30 mmHg; volume sistólico ejetado de 30 ml/m². Valva mitral dentro da normalidade. Risco cirúrgico: baixo (mortalidade estimada de 3,5% pelo STS score). Considerando o caso clínico apresentado, qual conduta é indicada neste momento?

- a) Troca valvar aórtica por prótese biológica.
- b) Troca valvar aórtica por prótese metálica.
- c) Implante percutâneo transcater de valva aórtica (TAVI).
- d) Cintilografia miocárdica.
- ▶ e) Ecocardiograma de estresse com dobutamina.

O caso clínico a seguir é referência para as questões 10 a 14.

Paciente de 56 anos, sexo masculino, com histórico de diabetes, procura a emergência por quadro diarreico, cerca de oito episódios por dia, associado a náusea e dor abdominal. Relata que os sintomas iniciaram há cerca de 4 dias.

Ao exame físico: taquipneico e desconfortável. Presença de sinais de depleção do espaço extracelular. Lúcido, Glasgow 15, pressão arterial de 78/56 mmHg, frequência cardíaca de 110 bpm, frequência respiratória de 35 irpm, saturação de 96% em ar ambiente. Tempo de enchimento capilar prolongado, pulsos radiais finos, extremidades frias e pegajosas. Abdome com dor leve à palpação difusa, sem sinais de irritação peritoneal ou distensão. Ausculta pulmonar e cardíaca sem peculiaridades. Gasometria arterial em ar ambiente: pH = 7,12; pCO₂ = 16 mmHg; Bic = 5 mEq/L; pO₂ = 70 mmHg; SaO₂ = 95%; lactato = 3 mmol/L; Na⁺ = 130 mEq/L; Cl⁻ = 110 mEq/L; K⁺ = 3,1 mEq/L.

Nenhuma terapia foi instituída até o momento.

10 - Qual(is) o(s) distúrbio(s) ácido-base presente(s) nesse caso?

- a) Somente acidose metabólica de ânion gap aumentado.
- b) Somente acidose metabólica de ânion gap normal.
- c) Acidose metabólica de ânion gap aumentado associada à alcalose respiratória.
- d) Acidose metabólica de ânion gap normal associada à alcalose respiratória.
- ▶ e) Acidose metabólica de ânion gap aumentado associada à acidose metabólica de ânion gap normal.

11 - Considere que o paciente apresentava uma creatinina sérica basal de 1,0 mg/dL, e que atualmente encontra-se em 2,8 mg/dL. Utilizando os critérios da *Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO)*, o estágio de lesão renal aguda é:

- a) 1.
- ▶ b) 2.
- c) 3.
- d) 4.
- e) 5.

12 - Em relação ao caso clínico, é correto afirmar:

- ▶ a Reposição volêmica vigorosa é indicada, associada a coleta de hemoculturas e início precoce de antibioticoterapia, sem indicação de hemodiálise neste momento.
- b) Além da instituição de reposição volêmica, coleta de hemoculturas e início precoce de antibioticoterapia, indica-se a instituição precoce de hemodiálise, tendo em vista a grave acidose metabólica com taquipneica e risco de fadiga respiratória.
- c) Redução do débito cardíaco ou do índice cardíaco não são esperados.
- d) Espera-se uma pressão venosa central acima de 12mmHg.
- e) Por se tratar de acidose metabólica de ânion *gap* aumentado e haver hiperlactatemia, torna-se proibitiva a administração de bicarbonato endovenoso.

13 - Em relação à hiponatremia ($\text{Na}^+ = 130 \text{ mEq/L}$), deve-se:

- a) administrar solução salina hipertônica de NaCl 3%.
- b) prescrever restrição hídrica.
- c) administrar furosemida endovenosa.
- d) administrar soro glicosado 5%.
- ▶ e) administrar hidratação venosa com soro fisiológico NaCl 0,9%.

14 - Em relação à hipocalemia ($\text{K}^+ = 3,1 \text{ mEq/L}$), deve-se prescrever:

- a) KCl xarope 6%, via oral, 20 mL, uma vez ao dia.
- ▶ b) KCl xarope 6%, via oral, 20 mL, 3 vezes ao dia.
- c) KCl 19,1%, 1 ampola diluída em 1.000 mL NaCl 0,9% em 24 horas em bomba de infusão.
- d) KCl 19,1%, 2 ampolas diluídas em 1.000 mL NaCl 0,9% em 24 horas em bomba de infusão.
- e) KCl 19,1%, 4 ampolas diluídas em 1.000 mL NaCl 0,9% em 24 horas em bomba de infusão.

O caso clínico a seguir é referência para as questões 15 e 16.

Paciente de 29 anos, sexo feminino, sem comorbidades prévias conhecidas e sem uso prévio de medicamentos. Procura atendimento ambulatorial por queixa de cansaço, inchaço nas pernas e dor nas mãos. Início dos sintomas há cerca de 3 meses. Ao exame físico: dados vitais dentro da normalidade, edema de membros inferiores com cacifo. Nota-se edema articular de 2.^a e 3.^a metacarpofalangeanas à esquerda e 2.^a metacarpofalangeana à direita. Relata dor nessas articulações principalmente no período da manhã e que melhoram durante o dia. Refere rigidez matinal superior a 1 hora.

Exames laboratoriais demonstram: hemoglobina = 9,0 g/dL; VCM = 82 fL; HCM = 28 pg; leucócitos = 2500/mm³; linfócitos = 500/mm³; neutrófilos = 1850/mm³; bastões = 3%; plaquetas = 80.000/mm³; reticulócitos = 80.000/mm³; creatinina = 0,8 mg/dL; ureia = 40 mg/dL; LDH = 140 UI/L; bilirrubinas totais = 0,9 mg/dL; direta = 0,6 mg/dL; indireta = 0,3 mg/dL; FAN = 1:320, padrão nuclear homogêneo; anti-DNA = 1:320; Coombs direto = positivo; ferritina = 400 ng/mL; índice de saturação = 32%; vitamina B12 = 420 pg/mL; ácido fólico = 6,0 ng/mL; beta-HCG = negativo; exame de urina de 24h = 4,2 g proteína/24h.

15 - A paciente apresenta o diagnóstico de anemia:

- a) ferropriva.
- ▶ b) de doença crônica.
- c) hemolítica autoimune.
- d) por deficiência de ácido fólico.
- e) por deficiência de vitamina B12.

16 - Em relação ao caso clínico descrito, assinale a alternativa correta.

- a) Segundo os critérios ACR/EULAR de 2019, não é possível firmar o diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico.
- b) Apesar de ser possível estabelecer o diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico, não está indicada terapia imunossupressora antes da realização da biópsia renal pelo risco de alteração estrutural e redução de acurácia diagnóstica.
- ▶ c) Está indicada ciclofosfamida ou micofenolato mofetil, além da prescrição de hidroxicloroquina e corticosteroide.
- d) Pulsoterapia com corticosteroide está indicada e contraindicado o uso de hidroxicloroquina.
- e) Além da prescrição de hidroxicloroquina e corticosteroide, está indicado adalimumabe como indução no tratamento da nefrite lúpica.

17 - Paciente de 60 anos, sexo masculino, com histórico de diabetes do tipo 2, de obesidade (IMC = 31 kg/m²) e de infarto agudo do miocárdio com angioplastia há 2 anos. Atualmente em uso contínuo de metformina 2 g/dia, AAS 100mg/dia, enalapril 10mg 12/12 horas, carvedilol 6,25 mg 12/12 horas e atorvastatina 80mg/dia. Procura atendimento ambulatorial assintomático e trazendo exames laboratoriais de rotina, que demonstram: HbA1c = 8,1%; glicemia de jejum = 150 mg/dL; creatinina = 1,0 mg/dL (CKD-EPI: 81,4 mL/min/1,73 m²). A partir do caso descrito, a medicação antidiabética que demonstrou redução de eventos cardiovasculares em ensaio clínico randomizado multicêntrico e que, portanto, está indicada é:

- a) linagliptina.
- b) glimepirida.
- c) saxagliptina.
- ▶ d) semaglutida.
- e) rosiglitazona.

- 18 - Paciente de 65 anos, sexo masculino, procura atendimento devido ao aumento do volume abdominal. Na avaliação da etiologia de ascite, os exames laboratoriais demonstram albumina sérica = 2,9 g/dL; albumina do líquido ascítico = 1,3 g/dL; proteína do líquido ascítico = 3,0 g/dL. Qual é a principal hipótese diagnóstica?**
- Cirrose hepática.
 - Tuberculose peritoneal.
 - ▶ c) Ascite cardiogênica.
 - Síndrome nefrótica.
 - Carcinomatose peritoneal.
- 19 - Conforme orientações do *guideline* da AASLD e EASL de 2014, na admissão de paciente com encefalopatia hepática episódica aguda no serviço de emergência, a dose recomendada de lactulose é de:**
- ▶ a) 25 mL via oral de 1/1 hora ou de 2/2 horas até 2 evacuações pastosas.
 - 30 mL via oral de 4/4 ou de 6/6 horas até 2 evacuações pastosas.
 - 25 mL via oral de 6/6 ou de 8/8 horas até 2 evacuações pastosas.
 - 30 mL via oral 8/8 ou de 12/12 horas até 2 evacuações pastosas.
 - 100 mL via retal de 12/12 horas ou uma vez ao dia até 2 evacuações pastosas.
- 20 - Paciente de 79 anos, sexo masculino, com histórico de hipertensão, de estenose aórtica moderada e de fibrilação atrial, procura atendimento ambulatorial para consulta de rotina. Está assintomático no momento. Apresenta taxa de filtração glomerular estimada por CKD-EPI: 66 ml/min/1.73m. A partir do caso e conforme as diretrizes atuais de fibrilação atrial sobre anticoagulação, é correto afirmar:**
- Apesar do paciente apresentar escore de CHA2DS2-VASc ≥ 2 pontos, a anticoagulação neste caso está contraindicada devido à idade elevada e ao alto risco de queda e de sangramento intracraniano.
 - A anticoagulação está indicada devido ao escore de CHA2DS2-VASc ≥ 2 pontos e deve ser feita com varfarina por se tratar de fibrilação atrial valvar.
 - Por apresentar escore de CHA2DS2-VASc = 1 ponto, deve-se ponderar o risco-benefício da anticoagulação compartilhando esta decisão em conjunto com o paciente e familiares.
 - Está indicada anticoagulação devido ao escore de CHA2DS2-VASc ≥ 2 pontos, não havendo preferência entre varfarina ou um dos anticoagulantes orais diretos (DOACs), sendo o benefício destes apenas em sua praticidade por não haver necessidade de exame laboratorial de controle ou de ajuste alimentar.
 - ▶ e) Está indicada anticoagulação devido ao escore de CHA2DS2-VASc ≥ 2 pontos, havendo preferência por um dos anticoagulantes orais diretos (DOACs).
- 21 - Paciente de 68 anos, sexo feminino, com histórico de hipertensão e diabetes, procura pronto atendimento com quadro de dor em região lombar a direita, associada a náusea, vômitos, disúria e hipotensão significativa. Negou outras queixas. Diagnosticada e manejada como sepse de foco urinário com reposição volêmica e necessidade de drogas vasoativas, coleta de culturas, início de antibioticoterapia e internação em unidade de terapia intensiva. Apresenta os seguintes resultados de troponinas ultrasensíveis coletadas de forma sequencial: 140 pg/ml – 372 pg/mL – 200 pg/ml – 111 pg/ml. Eletrocardiogramas solicitados de forma sequencial demonstraram: ritmo sinusal, frequência cardíaca variando de 88 a 110 bpm, ausência de supra ou infradesnível do segmento ST ou inversão de onda T ou áreas eletricamente inativas. Ecocardiograma transtorácico demonstra: ventrículo esquerdo com função sistólica global e segmentar preservada, disfunção diastólica grau I, átrio esquerdo e câmaras direitas dentro da normalidade, ausência de valvopatias significativas.**
- Segundo a quarta definição universal de infarto do miocárdio, o quadro apresentado classifica-se como:**
- Infarto agudo do miocárdio do tipo 1.
 - Infarto agudo do miocárdio do tipo 2.
 - Infarto agudo do miocárdio do tipo 3.
 - ▶ d) Injúria miocárdica aguda.
 - Injúria miocárdica crônica.
- 22 - Paciente de 67 anos, sexo feminino, com histórico de hipertensão e diabetes, está internada em unidade de terapia intensiva em suporte ventilatório invasivo devido a COVID-19 grave. Neste momento, encontra-se no 10.º dia de início dos sintomas. Parâmetros ventilatórios: ventilação assisto-controlada a volume; volume corrente = 300 mL (6 mL/kg de peso ideal); frequência respiratória = 36 irpm (ciclos controlados); volume minuto = 10,2 L/min; FiO₂: 65%; PEEP 14 cmH₂O; pressão de platô = 29 cmH₂O; *driving pressure* = 14 cmH₂O. Hemodinamicamente estável. Gasometria arterial: pH = 7,26; pCO₂ = 72 mmHg; Bic = 31 mEq/L; pO₂ = 75 mmHg; SaO₂: 93%. A partir do caso, é correto afirmar que a melhor conduta é:**
- Elevar a frequência respiratória, tanto por sua praticidade, como por não exceder o limite de 6 mL/kg de volume corrente, já que a paciente apresenta acidose respiratória prejudicial ao seu quadro clínico.
 - Elevar o volume corrente, mesmo que essa conduta faça exceder os 6 mL/kg de volume corrente, pois a paciente apresenta acidose respiratória prejudicial ao seu quadro clínico.
 - ▶ c) Manter os parâmetros atuais, sendo permissivo com a hipercapnia, já que esta paciente não apresenta contraindicações a níveis mais elevados de CO₂.
 - Administrar bicarbonato endovenoso em bomba de infusão contínua em razão da paciente apresentar acidose respiratória.
 - Administrar bicarbonato endovenoso em bomba de infusão contínua em razão da paciente apresentar acidose metabólica.

23 - Paciente de 55 anos, sexo feminino, é submetida a embolização com molas endovasculares na abordagem de aneurisma roto de artéria comunicante anterior. O procedimento foi realizado com sucesso no dia do *ictus* de sintomas neurológicos, sem intercorrências, com boa evolução no pós-operatório imediato e com reversão de déficit neurológico. No entanto, no 6.º dia de pós-operatório, a paciente desenvolveu parestesia de membro inferior esquerdo. Exames laboratoriais estão dentro da normalidade. Tomografia computadorizada do crânio de controle demonstra área de sangramento estável, sem achados de hipertensão intracraniana. Diante do exposto, o diagnóstico mais frequente é:

- a) meningoencefalite bacteriana.
- ▶ b) vasoespasmo sintomático.
- c) crise focal atônica.
- d) ressangramento.
- e) edema cerebral.

24 - Paciente de 59 anos, sexo masculino, aguarda sua visita médica após conclusão de exames com laudos definitivos de investigação de provável recidiva de câncer de pulmão de pequenas células. O resultado dos exames aponta para recidiva, presença de diversas metástases, atribuindo-se estadiamento IV para a neoplasia. O paciente trabalha como comerciante, é lúcido, com comprometimento parcial de funcionalidade e perda de peso nos últimos dois meses. Antes de entrar no quarto do paciente, você é abordado no corredor da enfermaria pela filha do paciente, a qual pede: “Caso você tenha más notícias sobre a doença do meu pai, conte somente a mim, eu sei que ele ficará extremamente devastado porque está com muito medo do câncer ter retornado. Preciso conversar com minha mãe e meu irmão sobre o que faremos”. Diante do exposto, qual é a conduta adequada?

- a) Informar à filha o diagnóstico e o resultado dos exames e agendar consulta de retorno para informar o paciente após decisão de outros familiares.
- b) Pedir à filha para aguardar ao lado de fora e informar ao paciente com detalhes o diagnóstico e o resultado dos exames.
- ▶ c) Perguntar ao paciente o quanto ele gostaria de ser informado sobre o diagnóstico e o resultado dos exames.
- d) Após reunião multiprofissional, solicitar que o serviço de psicologia informe o diagnóstico e o resultado dos exames.
- e) Na presença da filha, informar ao paciente com detalhes o diagnóstico e os resultado dos exames.

25 - Paciente de 71 anos, sexo masculino, é admitido na emergência por rebaixamento do nível de consciência. Apresenta histórico de fibrilação atrial e faz uso diário de varfarina. Tomografia computadorizada do crânio demonstra sangramento cerebral intraparenquimatoso em hemisfério direito. A partir do caso, no manejo terapêutico inicial deve ser realizada a prescrição de:

- ▶ a) concentrado de complexo protrombínico.
- b) transfusão de plaquetas.
- c) sulfato de protamina.
- d) ácido tranexâmico.
- e) idarucizumabe.

26 - É uma causa de vasculite que afeta predominantemente médios vasos:

- a) doença por anticorpo antimembrana basal glomerular.
- b) granulomatose com poliangiite.
- ▶ c) poliarterite nodosa.
- d) arterite de Takayasu.
- e) vasculite por IgA.

27 - Em relação aos principais estudos sobre prevenção de injúria renal aguda associada a contraste em pacientes submetidos à angiografia, considere as seguintes afirmativas:

1. Houve benefício na administração de manitol após aplicação do contraste, quando comparado a placebo, em situação em que os dois grupos receberam cloreto de sódio 0,9% antes e após contraste.
2. Não houve benefício na administração de bicarbonato de sódio antes e após a aplicação de contraste, quando comparada a cloreto de sódio 0,9% também antes e após a aplicação de contraste.
3. Administração de acetilcisteína antes e após a aplicação do contraste foi ineficaz, quando comparada a placebo, em situação em que os dois grupos receberam cloreto de sódio 0,9% antes e após contraste.

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.

28 - De acordo com a classificação da Organização Mundial de Saúde, a hipertensão pulmonar por tromboembolismo crônico é classificada como do grupo:

- a) 1.
- b) 2.
- c) 3.
- ▶ d) 4.
- e) 5.

29 - Em relação ao uso de antimicrobianos para o tratamento de germes multirresistentes, considere as seguintes afirmativas:

1. Ceftazidima/avibactam pode ser utilizada como opção no tratamento de infecções por *Klebsiella pneumoniae* produtora de carbapenemase (KPC).
2. Ceftazidima/avibactam em monoterapia pode ser utilizada para o tratamento de infecção intra-abdominal complicada.
3. Ceftazidima/avibactam em combinação com aztreonam pode ser alternativa promissora no tratamento de bactérias produtoras de metalobetalactamase.

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.

30 - Paciente de 28 anos, sexo masculino, com histórico de espondilite anquilosante em atividade e refratária às terapias até o momento, recebe indicação de tratamento com adalimumabe. Não apresenta outras comorbidades. Ele não apresenta outros sintomas ou alterações além da piora na atividade da doença reumatológica. É assintomático respiratório, não apresenta exposição ou outros fatores de risco para tuberculose. Ao exame físico, não demonstra alterações adicionais àquelas da espondilite anquilosante. Em relação ao rastreamento de infecção latente por tuberculose, indica-se realizar inicialmente:

- a) quimioprofilaxia com isoniazida sem necessidade de exames complementares.
- b) teste rápido molecular para tuberculose (TRM-TB) de sangue periférico.
- c) lavado broncoalveolar com baciloscopia e cultura de micobactérias.
- ▶ d) ensaio de liberação de interferon-gama (IGRA).
- e) tomografia computadorizada de tórax.

31 - Em relação ao manejo de pacientes em cuidados paliativos, considere as seguintes afirmativas:

1. Hipoxemia não é marcador fidedigno de dispneia em pacientes terminais.
2. Os opioides devem ser evitados para aliviar a dispneia, pois diminuem a frequência respiratória, causando hipercapnia ou hipóxia iatrogênica.
3. Não se deve utilizar hioscina na tentativa de diminuir a secretividade brônquica de pacientes em fim de vida.

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.

32 - Paciente de 48 anos, sexo feminino, é levada ao serviço de emergência por alterações visuais, cefaleia intensa e confusão mental. Vinha apresentando quadro sugestivo de fenômeno de Raynaud há seis meses, além de rigidez articular e astenia. Apresenta frequência cardíaca de 98 bpm, pressão arterial de 226/112 mmHg, frequência respiratória de 14 mrpm, temperatura 36,5 °C e SpO₂ 98% em ar ambiente. Ao exame físico, destacam-se “pele dura” e nódulos e úlceras nas pontas dos dedos. Fundo de olho demonstra cruzamentos arteriovenosos patológicos, hemorragias superficiais em forma de chama e exsudatos algodonosos. Exames laboratoriais demonstram: Hb = 8,9 g/dL; VG = 27%; VCM = 90,2 fL; HCM = 30,3 pg; CHCM = 33,8 g/dL; RDW = 13,8%; esquistócitos = +; leucócitos = 5.900/mm³; diferencial = sem alterações; plaquetas = 90.000/mm³; creatinina sérica = 2,7 mg/dL; ureia = 70 mg/dL; potássio sérico = 4,4 mEq/L; sódio sérico = 141 mEq/L. Exame de urina demonstra proteinúria 1+, sem hematuria, sem presença de cilindros. FAN = 1:160, com padrão nuclear pontilhado fino. Diante do exposto, qual opção é indicada no manejo dessa paciente?

- a) Nitroprussiato.
- b) Anlodipino.
- c) Clonidina.
- ▶ d) Captopril.
- e) Esmolol.

33 - Em relação à síndrome da encefalopatia posterior reversível (PRES), considere as seguintes afirmativas:

1. PRES não é sempre reversível e está associada a morbimortalidade em 10 a 15% dos pacientes.
2. Crise convulsiva é manifestação clínica inicial frequente de PRES.
3. A ressonância magnética classicamente demonstra edema com hipersinal em T2 principalmente nos lobos occipitais posteriores, não respeitando nenhum território vascular específico.

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.

34 - Paciente de 60 anos, sexo masculino, é admitido em unidade de terapia intensiva devido a acidente vascular encefálico isquêmico com rebaixamento do nível de consciência, sendo submetido a intubação orotraqueal. Apresenta IMC = 27. Em discussão com a equipe multiprofissional, decide-se pela passagem de sonda nasoesférica. O cálculo da necessidade diária de oferta proteica deve ser:

- ▶ a) de 1,2 a 2,0 g/kg baseado em peso real.
- b) de 1,2 a 2,0 g/kg baseado em peso ideal.
- c) de 2,0 a 2,5 g/kg baseado em peso real.
- d) de 2,0 a 2,5 g/kg baseado em peso ideal.
- e) inferior a 1,2 g/kg baseado em peso ideal.

35 - Em relação ao manejo terapêutico de epilepsia, considere as seguintes afirmativas:

1. Carbamazepina deve ser evitada em pacientes com epilepsia mioclônica juvenil.
2. Bupropiona deve ser evitada no tratamento de alcoolismo de pacientes com histórico de epilepsia.
3. Levetiracetam deve ser evitado como medicação de primeira linha em pacientes com crises de início focal.

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.

36 - A manobra de exame físico que se refere à congestão ou plethora de face e pescoço devido à obstrução venosa jugular quando os braços são levantados acima da cabeça é conhecida como sinal de:

- ▶ a) Pemberton.
- b) Lhermitte.
- c) Plummer.
- d) Carvallo.
- e) Palla.

37 - Paciente de 42 anos, sexo feminino, procura atendimento ambulatorial por vontade incontrolável de movimentar as pernas. Refere que o fenômeno provoca desconforto e ocorre principalmente quando está deitada na cama à noite. Há alívio temporário ao realizar deambulação e alongamento das pernas. Apresenta histórico de menorragia. Apresenta frequência cardíaca de 64 bpm, pressão arterial de 119/78 mmHg, frequência respiratória de 14 mrpm, temperatura 36,7 °C e SpO₂ 98% em ar ambiente. Não apresenta alterações ao exame físico geral e neurológico. Diante do exposto, qual exame complementar deve ser solicitado?

- a) Hormônio tireoestimulante (TSH).
- b) Creatinofosfoquinase.
- ▶ c) Ferritina.
- d) Vitamina B12.
- e) Potássio.

38 - Paciente de 25 anos, sexo feminino, é internada por infecção do trato urinário. Resultado de urocultura com antibiograma demonstra: bactéria = *Enterococcus faecalis*; contagem = >100.000 UFC/mL; sensibilidade = multissensível. Qual antibiótico em monoterapia é ineficaz no tratamento de *E. faecalis*?

- a) Ciprofloxacino.
- b) Vancomicina.
- c) Norfloxacino.
- d) Ampicilina.
- ▶ e) Cefepime.

39 - Paciente de 70 anos, sexo feminino, é levada pelo marido para atendimento ambulatorial por quadro de movimentos e vocalizações que ocorrem à noite, com início há cerca de 5 anos, e que agora ocorrem quase todas as noites. A paciente refere que os episódios parecem ocorrer quando está sonhando, e que chegou a cair da cama em algumas ocasiões. O marido se queixa de ter acordado diversas vezes por conta desses episódios. Ao exame físico, destaca-se postura em flexão e redução da amplitude de movimento dos braços. Diante do exposto, qual é a principal hipótese diagnóstica?

- a) Doença de Creutzfeldt-Jakob.
- ▶ b) Atrofia de múltiplos sistemas.
- c) Esclerose lateral amiotrófica.
- d) Demência frontotemporal.
- e) Doença de Alzheimer.

40 - Paciente de 38 anos, sexo masculino, procura atendimento ambulatorial por episódios recorrentes de disfagia nos últimos seis meses. Ele refere ter sensação de que "a comida fica presa na boca do estômago" alguns segundos após realizar a deglutição, em especial de alimentos com consistência sólida. Apresenta histórico de asma, de dermatite atópica e de rinite alérgica, além de alguns episódios de alergia alimentar na infância. Realizou uso de pantoprazol por três meses sem melhora do quadro. Nesse caso, a principal hipótese diagnóstica é:

- a) doença do refluxo gastroesofágico.
- b) espasmo esofágico difuso.
- ▶ c) esofagite eosinofílica.
- d) candidíase esofágica.
- e) acalásia.

41 - Paciente de 30 anos, sexo feminino, procura atendimento ambulatorial por desejo de cessação do tabagismo. Ela tem tentado cessar por conta própria desde o início da pandemia de COVID-19, sem obter sucesso. Fuma 15 cigarros ao dia há 10 anos. Apresenta IMC = 27, sinais vitais dentro da normalidade e exame físico sem particularidades. Além de orientações comportamentais, qual opção apresenta o maior sucesso na cessação de tabagismo?

- a) adesivo transdérmico de nicotina.
- b) pastilha oral de nicotina.
- c) cigarro eletrônico.
- ▶ d) vareniclina.
- e) sertralina.

42 - Paciente de 44 anos, sexo masculino, é encaminhado para atendimento ambulatorial com diagnóstico de hepatite B crônica após investigação complementar de quadro depressivo grave refratário a antidepressivos de primeira linha. Resultados de exames laboratoriais demonstram: ALT = 124 U/L; AST = 129 U/L; HBeAg = negativo; carga viral de HBV por PCR = 50.000 UI/mL. Diante do exposto, a conduta correta é:

- a) não iniciar tratamento, realizar monitoramento com exame de imagem e dosagem de transaminases.
- b) não iniciar tratamento, realizar monitoramento com dosagem de transaminases e de carga viral.
- c) iniciar interferon alfa peguilado.
- d) iniciar lamivudina.
- ▶ e) iniciar entecavir.

43 - Paciente de 45 anos, sexo masculino, com histórico de diabetes, está internado em unidade de terapia intensiva devido a síndrome do desconforto respiratório agudo grave. Está em suporte ventilatório invasivo, e a equipe está discutindo a possibilidade de pronação.

Parâmetros ventilatórios: ventilação assisto-controlada a volume; volume corrente = 450 mL; frequência respiratória = 28 irpm; volume minuto = 10 L/min; FiO₂: 90%; PEEP 16 cmH₂O; pressão de platô = 28 cmH₂O; driving pressure = 14 cmH₂O. Gasometria arterial: pH = 7,28; pO₂ = 60 mmHg; pCO₂ = 55 mmHg; Bic = 27 mEq/L; SaO₂: 90%.

Diante do exposto, o cálculo da relação gasométrica (índice de Horowitz) é igual a:

- a) 30 mmHg.
- ▶ b) 67 mmHg.
- c) 100 mmHg.
- d) 133 mmHg.
- e) 150 mmHg.

44 - Paciente de 63 anos, sexo masculino, em acompanhamento por sarcoidose em uso de prednisona, leflunomida e tocilizumabe, recebe duas unidades de concentrado de hemácias (CH) por hemoglobina sérica = 4,1 g/dL no pós-operatório de procedimento ortopédico. Ele apresenta quadro de mal-estar, dispneia e tosse no fim da infusão da segunda bolsa de sangue. Ao exame físico, apresenta frequência cardíaca de 101 bpm, frequência respiratória de 23 mrpm, pressão arterial de 168/86 mmHg, temperatura 36,9 °C e SpO₂ 87% em ar ambiente. Nota-se veias jugulares ingurgitadas. Radiografia de tórax demonstra edema pulmonar. Diante do exposto, na ocasião da próxima transfusão, deve-se administrar:

- a) CH com leucorredução.
- b) CH lavado e irradiado.
- ▶ c) CH lentamente.
- d) CH irradiado.
- e) CH lavado.

45 - Paciente de 40 anos, sexo masculino, recebe diagnóstico de abscesso cerebral por *Candida albicans* pansusceptível. Qual antifúngico é ineficaz no tratamento desse sítio de infecção?

- a) Anfotericina B lipossomal.
- ▶ b) Caspofungina.
- c) Voriconazol.
- d) Fluconazol.
- e) Flucitosina.

46 - Paciente de 62 anos, sexo feminino, procura atendimento ambulatorial trazendo resultado de tomografia computadorizada de baixa dosagem de tórax para rastreamento de câncer de pulmão. O exame demonstra um nódulo sólido único de 6,5 mm no lobo médio, além de áreas esparsas de aprisionamento aéreo compatíveis com enfisema. Ela apresenta histórico de tabagismo ativo iniciado aos 19 anos de idade. É assintomática e não tem alterações no exame físico. Exames laboratoriais estão dentro da normalidade. Diante do exposto, qual é a conduta correta?

- a) Realizar tomografia computadorizada por emissão de pósitrons (PET-TC).
- ▶ b) Repetir tomografia computadorizada de baixa dosagem em seis meses.
- c) Não há necessidade de biópsia ou de nova imagem.
- d) Realizar biópsia minimamente invasiva.
- e) Realizar lobectomia pulmonar parcial.

47 - Em relação a definições e condutas do protocolo de morte encefálica (ME), considere as seguintes afirmativas:

1. Vasopressina é a primeira opção para controle de *diabetes insipidus* em pacientes normotensos.
2. Presença de lesão encefálica de causa conhecida, de caráter irreversível e com mecanismo capaz de causar morte encefálica é pré-requisito para abertura do protocolo de ME.
3. A perda de reflexos tendinosos profundos é necessária para fechamento do protocolo de ME.

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.

**** 48 - Em relação ao teste de apneia durante o protocolo de morte encefálica, considere as seguintes afirmativas:**

1. A demonstração de que a apneia é causada por dano medular exige que a pCO_2 seja alta o suficiente para estimular a respiração durante o teste de respiração espontânea.
2. O teste de apneia pode ser feito com segurança para o paciente típico mediante pré-oxigenação com oxigênio a 100% por 10 minutos antes da remoção do ventilador.
3. Os níveis de pCO_2 se elevam em 2 a 3 pontos de mmHg a cada minuto durante o teste de apneia.

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.

O caso clínico a seguir é referência para as questões 49 e 50.

Paciente de 26 anos, sexo masculino, é transferido para hospital terciário devido a diagnóstico de meningite bacteriana. Bacterioscopia identificou cocos Gram-positivos. Não apresenta comorbidades e não faz uso de medicações de uso contínuo. Nega etilismo, tabagismo, ou uso de drogas. Apresenta histórico de viagem recente para a Argentina e para os Estados Unidos, nos quais disputou lutas de jiu-jitsu profissional.

49 - Qual é o esquema terapêutico adequado?

- a) Vancomicina, ceftriaxona e ampicilina sem associação à dexametasona.
- b) Vancomicina, ceftriaxona, e ampicilina associadas à dexametasona.
- c) Vancomicina e ceftriaxona sem associação à dexametasona.
- ▶ d) Vancomicina e ceftriaxona associadas à dexametasona.
- e) Ceftriaxona e ampicilina associadas à dexametasona.

50 - Após resolução da infecção, qual parâmetro avaliado no líquido cefalorraquidiano é o último a retornar à normalidade?

- a) Contagem de leucócitos.
- b) Contagem de hemácias.
- ▶ c) Proteína.
- d) Glicose.
- e) Lactato.

**** Questão com resposta alterada.**