

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

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

110 – Prova para o PRM Neurologia Dor

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 -

01 - Em relação à doença do refluxo gastroesofágico, é correto afirmar:

- a) Os sintomas atípicos são a regurgitação, a tosse, a rouquidão e a dor torácica.
- b) O melhor método diagnóstico é a endoscopia digestiva alta.
- ▶ c) Esofagite erosiva endoscópica ocorre em 50% dos pacientes.
- d) Aproximadamente 30% da população têm sintomas sugestivos de doença do refluxo diariamente.
- e) Com a melhora da eficácia terapêutica, a prevalência e a gravidade da doença diminuíram.

02 - Paciente submetido previamente a vagotomia troncular e antrectomia para tratamento de úlcera péptica. O trânsito intestinal foi reconstruído pela técnica de Bilroth II. Nos primeiros dias de pós-operatório apresenta febre, taquicardia, náuseas, vômitos sem bile, hipotensão e choque. O exame físico demonstra dor abdominal com sinais de irritação peritoneal. Os exames laboratoriais apresentam elevação de amilase sérica. A tomografia com contraste via oral demonstra alça intestinal dilatada em epigástrio, sem contraste no seu interior e pâncreas normal. O paciente é submetido a laparoscopia de emergência.

Considerando as informações apresentadas, o diagnóstico provável é:

- a) síndrome da alça eferente.
- b) estase gástrica pós-vagotomia.
- c) síndrome da alça eferente crônica.
- ▶ d) síndrome da alça aferente aguda.
- e) síndrome de Dumping precoce.

03 - Considere os seguintes fatores:

1. Hipotireoidismo.
2. Idade avançada.
3. Insuficiência hepática.
4. Uso de anti-inflamatórios.

É/São fator(es) proposto(s) como interveniente(s) negativo(s) no processo de cicatrização tecidual:

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

04 - O tratamento inicial de colite pseudomembranosa deve ser feito com:

- a) vancomicina EV.
- b) metronidazol EV.
- c) vancomicina VO.
- ▶ d) metronidazol VO.
- e) vancomicina + metronidazol EV.

05 - Qual é o tipo de cálculo biliar mais comum em pacientes com cirrose hepática?

- a) Calcificado.
- ▶ b) Bilirrubina.
- c) Colesterol.
- d) Sais Biliares.
- e) Lama Biliar.

06 - Assinale alternativa correta com relação à síndrome hepatorenal.

- ▶ a) Infecção e hemorragia podem ser fatores precipitantes.
- b) As primeiras manifestações clínicas ocorrem na fase inicial da cirrose hepática para a maioria.
- c) O tratamento inicial deve ser feito com diurético e vasodilatador.
- d) Transplante hepático só está indicado após falha do tratamento com diurético e vasodilatador.
- e) A maioria dos pacientes necessita transplantes renal e hepático simultâneos.

07 - Paciente de 35 anos de idade com colangite esclerosante idiopática apresenta icterícia (bilirrubina total de 4), estenose de 1 cm no ducto hepático comum, de aspecto benigno, dosagem de CA 19-9 normal e ausência de células malignas no esfregaço do colédoco realizado por via endoscópica. Qual é a conduta inicial?

- a) Iniciar o tratamento medicamentoso com corticoide.
- b) Iniciar o tratamento medicamentoso com imunossupressor.
- ▶ c) Usar ácido ursodesoxicólico + dilatação endoscópica da estenose.
- d) Ressecar a estenose + hepaticojejunostomia em Y de Roux.
- e) Tomar providências para transplante hepático.

08 - O NRS-2002 (*Nutritional Risk Screening*), um dos poucos métodos de triagem do estado nutricional validados em cirurgia, é composto de 4 perguntas diretas e simples. Três ou mais respostas SIM são capazes de prever maior chance de complicações pós-operatórias. A respeito do assunto, considere as seguintes perguntas:

1. Índice de Massa Corporal < 20,5 kg/m²?
2. O paciente perdeu peso nos últimos 3 meses?
3. O paciente reduziu a ingestão alimentar na última semana?
4. O paciente está gravemente enfermo (p.ex. em terapia intensiva)?

É/São pergunta(s) que compõe(m) o NRS-2002:

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

09 - Uma das principais alterações no metabolismo da glicose observada após um trauma ou cirurgia de grande porte é o aumento do/da:

- a) armazenamento muscular de glicogênio.
- b) sensibilidade periférica à insulina.
- ▶ c) gliconeogênese centralizada no fígado.
- d) captação de glicose pelo tecido muscular.
- e) translocação do receptor GLUT-4 no músculo.

10 - Como complicação metabólica grave e potencialmente fatal da terapia nutricional em pacientes gravemente desnutridos, a hipofosfatemia:

- a) ocorre quando os níveis de fosfato sérico caem abaixo de 4,0 mg/dL.
- ▶ b) ocorre durante a repleção nutricional (por via parenteral ou enteral).
- c) ocorre independentemente do metabolismo da glicose.
- d) pode ser tratada por via oral, com absorção digestiva de fósforo superior a 95%.
- e) independe do movimento de transferência do fosfato intracelular.

11 - Em relação ao comportamento de hormônios e outras substâncias durante o jejum no indivíduo hígido e na vigência de SIRS (Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica), é correto afirmar que em ambas as situações:

- ▶ a) o glucagon está aumentado.
- b) o cortisol está diminuído.
- c) as catecolaminas estão aumentadas.
- d) as citocinas estão aumentadas.
- e) o hormônio anti-diurético está aumentado.

12 - Com relação ao acesso direto ao trato gastrointestinal para nutrição (gastrostomia ou jejunostomia), é correto afirmar:

- a) A gastrostomia não deve ser usada para descomprimir o estômago, como em casos de atonia gástrica prolongada.
- ▶ b) A gastrostomia endoscópica não deve ser realizada em obesos graves, pela difícil transiluminação da parede abdominal.
- c) A jejunostomia só deve ser indicada em pacientes que necessitam manter nutrição enteral por mais de 3 meses.
- d) Ascite ou diálise peritoneal não contraindicam a confecção de gastrostomia endoscópica percutânea.
- e) A gastrostomia cirúrgica deve ser abandonada, sendo a gastrostomia endoscópica preferível e sempre factível.

13 - Em relação ao risco de lesão acidental do trato urinário em cirurgia colorretal por câncer, assinale a alternativa correta.

- a) A realização de cistoscopia pré-operatória é desnecessária, pois o importante é avaliar os ureteres.
- b) O histórico de realização de radioterapia prévia não aumenta o risco de lesão ureteral.
- c) A inserção pré-operatória de moldes ureterais deve ser rotina apenas para ressecções retais, mas não para colônicas.
- ▶ d) A urografia excretora prévia é útil para avaliar a bilateralidade da função renal e determinar a anatomia dos ureteres.
- e) Sintomas urinários e urinálise anormal contraindicam a ressecção retal em homens pelo risco de lesão uretral.

14 - Em relação a fístula e fissura anal, assinale a alternativa correta.

- a) A fissura anal cursa com hipotonia esfíncteriana, resultando em ausência de dor relacionada às evacuações.
- b) A esfíncterotomia lateral está indicada nas fissuras anais agudas, dentro de 30 dias após o início dos sintomas.
- c) A tomografia axial computadorizada é o principal exame no diagnóstico da fístula perianal complexa.
- ▶ d) A fistulotomia deve ser realizada em 2 tempos nas fístulas trans, supra ou extra-esfíncterianas
- e) A fístula perianal é tratada clinicamente, indicando-se cirurgia para os pacientes que não cicatrizam o trajeto fistuloso.

15 - No canal anal, a localização preferencial da fissura anal no sexo masculino é na:

- ▶ a) borda posterior.
- b) borda lateral direita.
- c) borda anterior.
- d) borda lateral esquerda.
- e) hemicircunferência anterior.

16 - Assinale a alternativa que apresenta a classificação da doença hemorroidária e sua opção terapêutica, respectivamente.

- a) Externas – anopexia anorretal.
- ▶ b) Mistas grau III – hemorroidectomia aberta ou fechada.
- c) Internas grau IV – ligadura elástica.
- d) Internas grau I – incisão com retirada de trombos.
- e) Trombosadas – escleroterapia.

17 - Faz parte do quadro clínico da doença hemorroidária interna grau II:

- a) dor às evacuações.
- ▶ b) sangramento às evacuações.
- c) incontinência anal.
- d) prurido anal.
- e) constipação intestinal.

18 Paciente masculino, 58 anos, portador de pancreatite crônica alcoólica, com indicação formal de tratamento cirúrgico da dor crônica incapacitante, interna para o procedimento eletivo. Apresenta-se icterico (bilirrubina sérica = 8 mg/dL) com colangiressonância magnética, mostrando pâncreas atrofico com ducto de Wirsung tortuoso com 5 mm de diâmetro e colédoco com 12 mm de diâmetro. O paciente tem histórico recente de hemorragia digestiva alta devido à ruptura de varizes de fundo gástrico. A indicação de procedimento cirúrgico eletivo para esse paciente é:

- a) Pancreato-jejunoostomia e hepático-jejunoostomia látero-lateral em Y de Roux.
- b) Pancreato-jejunoostomia e hepático-jejunoostomia látero-lateral em Y de Roux + esplenectomia.
- c) Duodenopancreatectomia cefálica.
- ▶ d) Duodenopancreatectomia cefálica + esplenectomia.
- e) Espleno-pancreatectomia corpo-caudal + hepático-jejunoostomia em Y de Roux.

19 - Sobre o procedimento de colecistectomia, considere as seguintes afirmativas:

1. Portadores de anemia falciforme com colelitíase assintomática devem ser submetidos à colecistectomia.
2. Portadores de vesícula biliar com parede calcificada, sem cálculos e sem sintomas, não precisam se submeter à colecistectomia.
3. Portadores assintomáticos de pólipos vesiculares de 10 mm e sem cálculos devem ser submetidos a colecistectomia.
4. Não há razão médico-científica para a abertura, pelo cirurgião, ainda na sala de operações, de toda a vesícula biliar ressecada por colelitíase.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 4 é verdadeira.
- ▶ b) Somente as afirmativas 1 e 3 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1, 2 e 3 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

20 - Qual é o medicamento que comprovadamente (associação definitiva) causa pancreatite aguda?

- a) Clonidina.
- b) Corticoide.
- c) Tetraciclina.
- ▶ d) Azatioprina.
- e) Furosemida.

21 - A respeito da avaliação pré-operatória, considere as seguintes afirmativas:

1. A avaliação pré-operatória tem a finalidade de reduzir a morbidade e mortalidade perioperatórias.
2. Idade, sexo e tipo de operação são fatores que ditam a necessidade de exames complementares.
3. Exames laboratoriais de até um ano são válidos, desde que o quadro clínico não tenha mudado.
4. Em geral pacientes saudáveis, com menos de 40 anos, não necessitam nenhum exame complementar.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 3 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 1 e 3 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1, 2 e 4 são verdadeiras.
- ▶ e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

22 - Faz parte das recomendações válidas advindas da avaliação pré-operatória para operações eletivas:

- a) eletrocardiograma (ECG) de rotina como exame pré-operatório em homens com mais de 50 anos.
- b) ampicilina 1g endovenosa 30 minutos antes do ato operatório como prevenção de endocardite infecciosa.
- c) 50 mg de hidrocortisona, ou equivalente, no dia da operação de pequeno porte para tomadores de corticoides.
- ▶ d) abertura oral da boca, de 6 a 8 cm, (3 a 4 dedos transversos).
- e) ECG, VG-Hb e glicemia para pacientes de 65 a 75 anos, assintomáticos submetidos à anestesia geral.

23 - Independentemente de sexo e faixa etária, a causa mais comum de dor abdominal difusa é:

- a) apendicite aguda.
- b) colecistite aguda.
- ▶ c) gastroenterocolite aguda.
- d) diverticulite aguda.
- e) nefrolitíase.

24 - A respeito da investigação laboratorial de um episódio de abdome agudo, é correto afirmar:

- a) Amilase sérica pode estar normal na pancreatite aguda.
- b) Amilase sérica pode estar elevada na úlcera perforada.
- ▶ c) Acidose e lactato elevado sugerem isquemia mesentérica.
- d) Trombocitopenia pode indicar perda aguda ou crônica de sangue.
- e) Leucopenia pode indicar dor aguda por crise falciforme.

25 - A respeito da apendicite aguda como causa de abdome agudo inflamatório, considere as afirmativas abaixo:

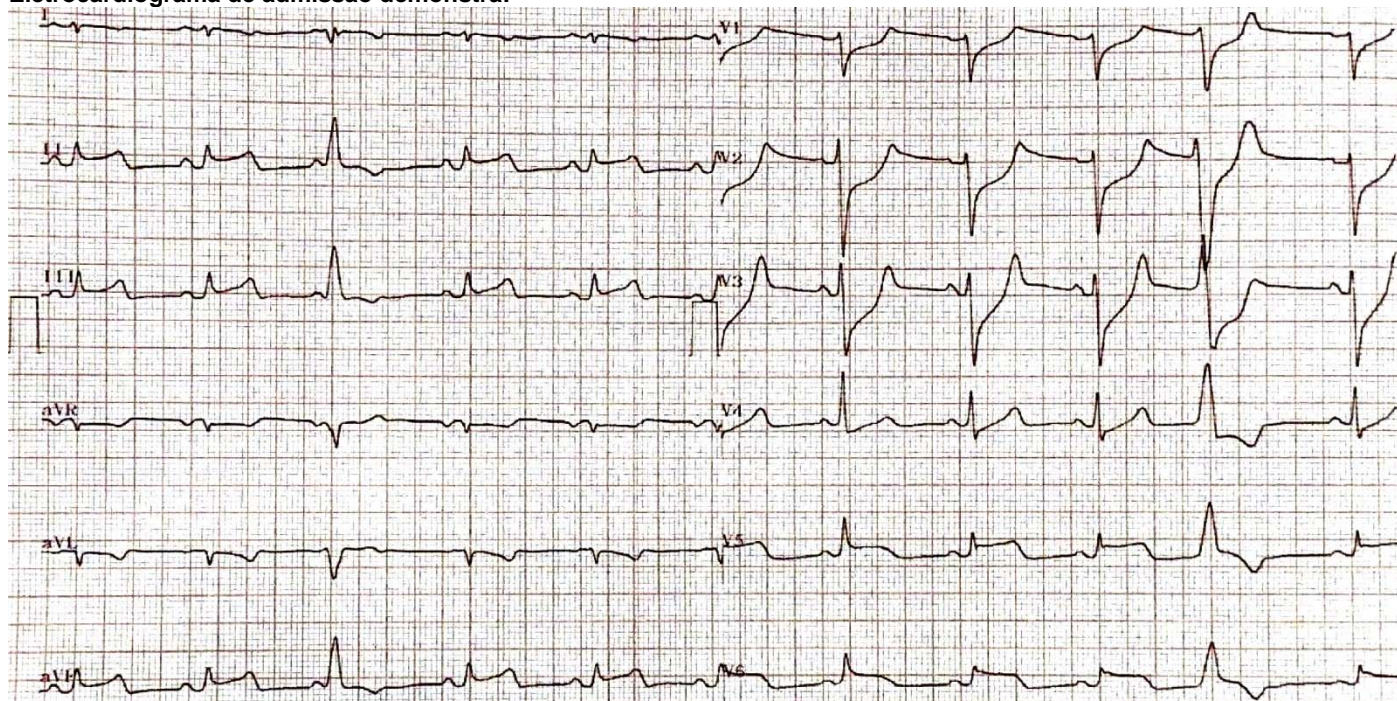
1. A mortalidade após apendicectomia teve redução significativa nas últimas décadas.
2. Cerca de 20% dos pacientes com perfuração apendicular evoluem com abscesso peritoneal.
3. A perfuração apendicular aproxima-se de 100% nas crianças com até 1 ano de idade.
4. A presença de gangrena no apêndice quintuplica a taxa de complicações pós-apendicectomia.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 2 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 3 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1, 3 e 4 são verdadeiras.
- ▶ e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

O caso clínico a seguir é referência para as questões 26 a 28.

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

26 - 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.

27 - 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.

28 - No 7.º dia de internação, o paciente encontra-se em condições de alta hospitalar. Ecocardiograma demonstra hipocinesia inferior e ínfero-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.

29 - 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.

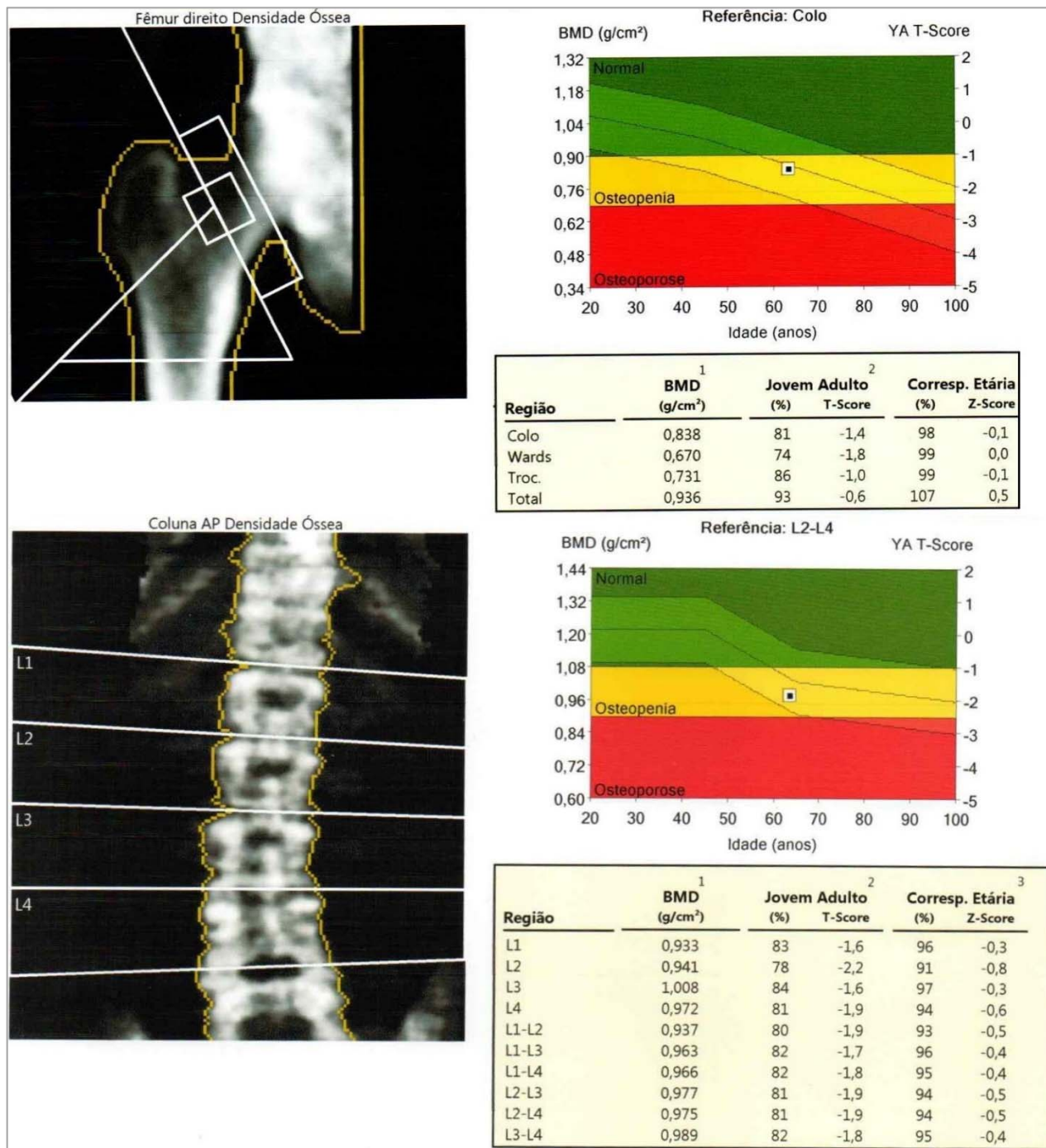


Imagem 4

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

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

O caso clínico a seguir é referência para a questão 30.

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.

30 - 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).

O caso clínico a seguir é referência para as questões 31 e 32.

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:

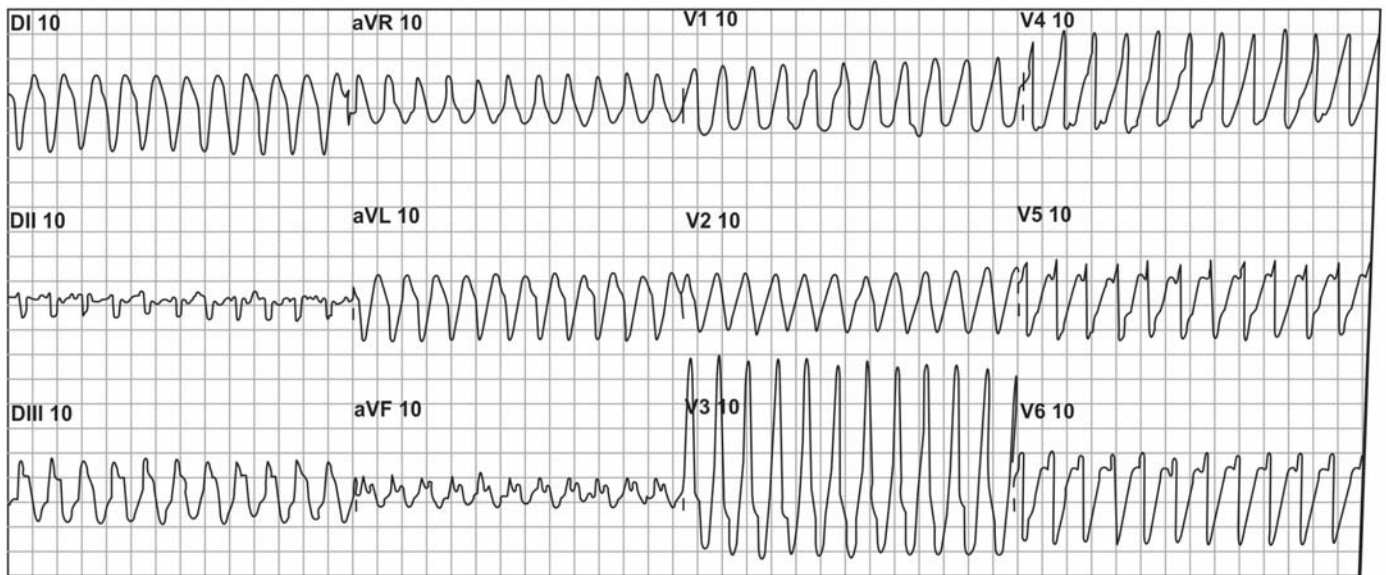


Imagem 3

31 - 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.

32 - 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)*.

33 - 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 100 mg/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.

34 - 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.
- b) 30 mL via oral de 4/4 ou de 6/6 horas até 2 evacuações pastosas.
- c) 25 mL via oral de 6/6 ou de 8/8 horas até 2 evacuações pastosas.
- d) 30 mL via oral 8/8 ou de 12/12 horas até 2 evacuações pastosas.
- e) 100 mL via retal de 12/12 horas ou uma vez ao dia até 2 evacuações pastosas.

O caso clínico a seguir é referência para as questões 35 e 36.

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 = 4,2g proteína/24h.

35 - 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.

36 - 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 pulsoterapia com corticosteroide e contraindicado o uso de hidroxiquina.
- ▶ d) Além da prescrição de hidroxiquina e corticosteroide, está indicada ciclofosfamida ou micofenolato mofetil.
- e) Além da prescrição de hidroxiquina e corticosteroide, está indicado adalimumabe como indução no tratamento da nefrite lúpica.

37 - 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:

- a) Infarto agudo do miocárdio do tipo 1.
- b) Infarto agudo do miocárdio do tipo 2.
- c) Infarto agudo do miocárdio do tipo 3.
- ▶ d) Injúria miocárdica aguda.
- e) Injúria miocárdica crônica.

38 - 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 paresia 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) vasoespasmio sintomático.
- c) crise focal atônica.
- d) ressangramento.
- e) edema cerebral.

39 - 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.

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

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

41 - 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.

42 - 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.

43 - 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.

44 - 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.

45 - 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.

46 - 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) Vitamina B12.
- d) Potássio.
- ▶ e) Ferritina.

47 - 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.

* 48 - 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.

49 - 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.

O caso clínico a seguir é referência para a questão 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.

50 - 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.

* Questão anulada, portanto todos os candidatos serão pontuados.