

## PRÉ-REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA NEFROLOGIA, REUMATOLOGIA



**ATENÇÃO:** transcreva no espaço apropriado da sua FOLHA DE RESPOSTAS (GABARITO), com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a frase a seguir:

**A saúde é a maior riqueza do ser humano.**

### ANTES DE COMEÇAR A FAZER AS PROVAS:

1. Verifique se este caderno contém um total de 50 (cinquenta) questões, sequencialmente numeradas de 01 a 50.
2. Caso haja algum problema, solicite ao aplicador a substituição deste caderno, imediatamente, após o início da prova.

### AO RECEBER A FOLHA DE RESPOSTAS (GABARITO):

3. Confira seus dados e, havendo erro, solicite ao aplicador a correção na Ata de Sala.
4. Assine à CANETA nos espaços indicados.

### AO TRANSFERIR AS RESPOSTAS PARA A FOLHA DEFINITIVA (GABARITO):

5. Use somente caneta azul ou preta e aplique traços firmes dentro da área reservada à letra correspondente a cada resposta, conforme modelo:



6. Sua resposta NÃO será computada se houver marcação de mais de uma alternativa.
7. A folha de respostas não deve ser dobrada, amassada ou rasurada.

### AO TERMINAR AS PROVAS:

8. Você deve chamar a atenção do aplicador levantando o braço. Ele irá até você para recolher sua FOLHA DE RESPOSTAS (GABARITO) e este CADERNO DE PROVAS.
9. Recolha seus objetos, deixe a sala, e em seguida o prédio. A partir do momento em que você sair da sala e até sair do prédio, continuam válidas as proibições sobre o uso de aparelhos eletrônicos e celulares, bem como não lhe é mais permitido o uso dos sanitários.

Terá suas provas anuladas e será automaticamente eliminado do processo seletivo, o candidato que, durante a sua realização for surpreendido portando (mesmo que desligados) quaisquer aparelhos eletrônicos, tais como bip, telefone celular, relógio de qualquer espécie, walkman, agenda eletrônica, notebook, palmtop, ipod, ipad, tablet, pen drive, receptor, gravador, máquina de calcular, máquina fotográfica, chaves integradas com dispositivos eletrônicos, controle de alarme de carro e moto, controle de portão eletrônico etc., bem como quaisquer acessórios de chapelaria, tais como chapéu, boné, gorro etc., e ainda lápis, lapiseira/grafite, borracha, caneta em material não-transparente, óculos de sol (exceto com comprovação de prescrição médica), qualquer tipo de carteira ou bolsa e armas.

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

**ATENÇÃO:**

Após a prova você poderá levar consigo somente o Gabarito Rascunho.

Duração total destas provas, incluindo o preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS (GABARITO):

**QUATRO HORAS**



## PROVA DE PRÉ-REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA

## QUESTÃO 01

Não raramente, a tuberculose pode manifestar-se sob diferentes apresentações clínicas, que podem estar relacionadas com o órgão acometido. Desta forma, outros sinais e sintomas podem ocorrer e devem ser valorizados na investigação diagnóstica individualizada.

Em relação aos tipos de tuberculose, indique a resposta **CORRETA**.

- (A) TB pulmonar primária: é mais comum em adultos que em crianças e clinicamente apresenta-se, na maior parte das vezes, de forma aguda. O paciente apresenta-se irritadiço, com febre baixa, sudorese noturna, inapetência e o exame físico mostra-se evidente com vários sinais de doença ativa.
- (B) TB pulmonar pós-primária: ocorre obrigatoriamente em pré-escolares e raramente em adolescentes e adultos jovens. Tem como característica principal a tosse muito produtiva. Não encontramos tosse seca nesta apresentação.
- (C) TB miliar: a denominação é vinculada ao aspecto radiológico pulmonar. É uma forma grave de doença e ocorre em 1% dos casos de TB em pacientes HIV soronegativos e, em até 10% dos casos em pacientes HIV soropositivos, em fase avançada de imunossupressão.
- (D) TB Miliar: a apresentação clínica clássica é crônica. Não ocorre em crianças e em adultos jovens. Os sintomas são febre, astenia e emagrecimento, não se observa tosse nesta apresentação.
- (E) Tuberculose óssea: é mais comum em adultos entre a segunda e terceira décadas (50% a 80% das lesões extrapulmonares). Não atinge pessoas entre as quarta e quinta décadas de vida. Atinge mais a coluna cervical e pequenas articulações como mãos e pés e poupa as articulações coxofemoral e do joelho.

## QUESTÃO 02

O principal fator determinante da histoplasmose no desenvolvimento dos sintomas é o tamanho do inóculo. Outros fatores como virulência do agente, faixa etária e doenças de base, também contribuem para o aparecimento de sintomas.

Sobre a histoplasmose, indique a alternativa **CORRETA**.

- (A) A histoplasmose é provocada pela bactéria *Histoplasma capsulatum* isolada, a partir de solos contaminados e ricos em fezes de aves e morcegos.
- (B) Dentre as apresentações clínicas da doença, a histoplasmose pulmonar cavitária crônica (HPCC) é uma manifestação muito comum e a principal apresentação na forma pulmonar. O diagnóstico diferencial com tuberculose deve ser realizado em pacientes que apresentam lesões cavitadas nos segmentos pulmonares médios.
- (C) O diagnóstico pode ser obtido através do isolamento da bactéria no escarro ou em materiais obtidos por broncoscopia em 60-85% dos casos, quando múltiplas amostras são obtidas.
- (D) Histoplasmose disseminada aguda ocorre na primeira infância, em algumas zonas endêmicas e em pacientes com grave comprometimento da imunidade celular, especialmente leucose, linfomas e aids.
- (E) A primo-infecção é dita sintomática pela presença de quadro clínico bem típico, já que a doença se apresenta com muitos sintomas respiratórios e raramente é assintomática.

## QUESTÃO 03

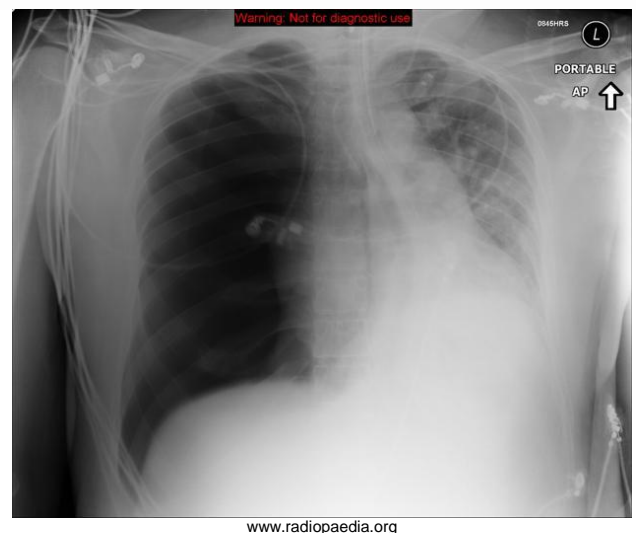
A asma é uma das condições crônicas mais comuns que afeta tanto crianças quanto adultos, sendo um problema mundial de saúde e acometendo cerca de 300 milhões de indivíduos.

Referente à asma, assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) A inflamação crônica da asma está associada à hiporresponsividade das vias aéreas, que leva a episódios recorrentes de sibilos, dispneia, opressão torácica e tosse, exclusivamente pela manhã.
- (B) Os episódios de asma são uma consequência da obstrução ao fluxo aéreo extrapulmonar generalizada e variável, irreversível espontaneamente.
- (C) Entre as células brônquicas estruturais envolvidas na patogenia da asma figuram as células epiteliais, as musculares lisas, as endoteliais, os fibroblastos, os miofibroblastos e os nervos. Dos mediadores inflamatórios, já identificados como participantes do processo inflamatório da asma, destacam-se quimiocinas, citocinas, eicosanoides, histamina e óxido nítrico.
- (D) A confirmação do diagnóstico de asma usualmente é feita através da gasometria arterial, a qual fornece duas medidas importantes para o diagnóstico de limitação ao fluxo de ar das vias aéreas.
- (E) O diagnóstico de asma é improvável em pacientes com espirometria normal ou sem resposta broncodilatadora significativa.

## QUESTÃO 04

O Rx de tórax faz parte do protocolo inicial do ATLS e o conhecimento dos principais padrões de imagem é obrigatório mesmo para um médico recém-formado que invariavelmente vai se deparar com tal situação no dia a dia de seu ofício.



Um paciente vítima de politrauma é trazido para a sala de emergência com dispnéia, apresentando este Rx de tórax. Qual o principal diagnóstico do exame?

- (A) Atelectasia do pulmão esquerdo.
- (B) Pneumotórax não hipertensivo à direita.
- (C) Pneumotórax hipertensivo à direita.
- (D) Sinais de corpo estranho no brônquio fonte direito.
- (E) Hemotórax à esquerda.

**QUESTÃO 05**

O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença inflamatória crônica autoimune cuja etiopatogenia envolve múltiplos genes, fatores hormonais e ambientais. É uma doença pleomórfica com ampla variabilidade fenotípica de apresentação, de gravidade e de curso clínico. Evolui habitualmente com períodos de atividade e de remissão.

Em relação ao Lúpus Eritematoso Sistêmico, indique a alternativa **CORRETA**.

- (A) Glomerulonefrite (GN) classe III do Lúpus é descrita histologicamente como: focal ativa ou inativa, segmentar ou global, endocapilar ou extracapilar envolvendo mais de 50% de todos os glomerúlos, tipicamente com depósitos imunes subendoteliais com ou sem alterações mesangiais. É ainda classificada em: A, ativa; A/C, ativa/crônica; C, crônica inativa.
- (B) A Azatioprina é o medicamento de escolha no tratamento da Nefrite Lúpica classe III e IV, na fase de Indução.
- (C) Os pacientes com Nefrite Lúpica, em vigência do tratamento de indução com imunossupressão em altas doses, devem ser orientados a procurar a unidade de saúde para receber a vacina contra Febre Amarela.
- (D) O uso da hidroxicloroquina (preferencialmente) ou difosfato de cloroquina é recomendado para todos os pacientes (exceto contra-indicação), somente durante a fase de indução da Nefrite Lúpica.
- (E) Os Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina(IECA) ou os Bloqueadores dos Receptores de Angiotensina(BRA) são recomendados como antiproteinúricos para todos os pacientes com Nefrite Lúpica (exceto contra-indicação).

**QUESTÃO 06**

O Transplante Renal fornece resultados, em longo prazo, superiores em comparação à Diálise, tanto em quantidade como em qualidade de vida, embora os benefícios obtidos apresentem variações interindividuais.

Em relação ao transplante renal, drogas imunossupressoras e infecções oportunistas no transplante, é **CORRETO** afirmar:

- (A) Nos últimos anos, o transplante ABO-incompatível tornou-se mais difundido devido ao uso de protocolos de "dessensibilização" do receptor, evitando, dessa forma, a rejeição hiperaguda. Esse processo envolve a remoção de anticorpos contra isoglutininas por plasmáfereze ou imunoadsorção.
- (B) São contra-indicações absolutas atuais ao transplante renal: sepse ativa, infecção pelo Vírus da Imodeficiência Humana, Idade superior a 60 anos, dependência de drogas.
- (C) A Ciclosporina e o Tacrolimo são drogas imunossupressoras utilizadas no Transplante Renal. São inibidores da Calcineurina e apresentam uma variabilidade em sua farmacocinética e perfis de efeitos colaterais. Alguns efeitos colaterais, tais como a hiperplasia de gengiva, hirsutismo e hipertensão arterial são mais comuns ao Tacrolimo, enquanto tremores e intolerância à glicose são mais comuns com a Ciclosporina.
- (D) As infecções oportunistas, secundárias à imunossupressão, tais como: Citomegalovírus, Varicela Zoster, Adenovírus, Influenza, são mais comuns após 1 ano de transplante.
- (E) A Infecção é a principal causa de óbito nos pacientes transplantados renais com enxerto funcionante.

**QUESTÃO 07**

O diagnóstico de sífilis, na coinfeção com HIV, é feito da mesma forma que na população geral. A sífilis pode ser diagnosticada de forma precisa por testes sorológicos, que são classificados em testes treponêmicos (hemaglutinação e FTA-ABS) e não treponêmicos (VDRL e RPR).

Nos casos de Neurosífilis, a utilização de critérios clínicos e/ou laboratoriais mostrou-se bastante adequada na identificação da doença.

Desta forma, recomenda-se que seja realizada punção líquórica, em todos os indivíduos coinfectados com sífilis e HIV, que apresentem pelo menos um dos seguintes critérios, **EXCETO**:

- (A) Ausência de sinais ou sintomas neurológicos ou oftalmológicos.
- (B) Sífilis latente tardia ou de duração indeterminada.
- (C) Dosagem de Linfócitos T - CD4+ < 350 células/mm<sup>3</sup>.
- (D) Títulos de VDRL  $\geq$  1:16 ou RPR  $\geq$  1:32 no sangue.
- (E) Queda inadequada ou estabilização sem queda, nos títulos de VDRL, durante o seguimento pós tratamento para Sífilis.

**QUESTÃO 08**

Micose sistêmica endêmica, de grande interesse para os países da América Latina, a paracoccidiodomicose (PCM) é causada pelo fungo termo-dimórfico *Paracoccidioides brasiliensis*. Ao longo das últimas décadas, têm sido observadas notáveis alterações na frequência, nas características demográficas da população atingida e na distribuição geográfica da PCM. É possível que o aumento da urbanização e melhoria do diagnóstico expliquem, em parte, estas alterações. Além disso, fatores ambientais decorrentes da abertura de novas fronteiras agrícolas, com a derrubada de florestas, sobretudo, nas regiões Centro-Oeste e Norte, atingindo marcadamente a Amazônia, também contribuíram para o atual panorama da micose.

São considerados casos suspeitos, os pacientes com uma ou mais das seguintes manifestações, durante pelo menos quatro semanas, **EXCETO**:

- (A) Tosse com ou sem expectoração e dispnéia.
- (B) Lesão (ulcerada) na mucosa nasal ou oral.
- (C) Cardiomegalia com arritmia.
- (D) Adenomegalia cervical ou generalizada, com ou sem supuração e fistulização.
- (E) Sialorréia, odinofagia, rouquidão.

**QUESTÃO 09**

O vírus Zika é um arbovírus do gênero *Flavivirus*, família *Flaviviridae*, desde 2015, em plena disseminação pelo Brasil.

Com relação à frequência de sinais e sintomas comuns associados à infecção pelo vírus Zika, em comparação com a infecção pelos vírus da dengue e chikungunya, é **CORRETO** afirmar:

- (A) A febre associada à infecção pelo vírus Zika possui duração de 4 a 7 dias e temperatura acima de 38°C.
- (B) O edema da articulação associado à infecção pelo vírus Zika é raro.
- (C) A discrasia hemorrágica associada à infecção pelo vírus Zika possui frequência moderada.
- (D) A conjuntivite associada à infecção pelo vírus Zika ocorre em 50-90% dos casos.
- (E) A dor na articulação associada à infecção pelo vírus Zika possui grande intensidade.

**QUESTÃO 10**

De 1993 a 2005, o número de casos de infecção cutânea e de partes moles aumentou de 1.2 milhões para 3.4 milhões, basicamente, devido ao aumento da incidência de abscessos cutâneos.

Referente aos abscessos cutâneos, qual a alternativa **CORRETA**?

- (A) O tratamento primário do abscesso cutâneo de primeira escolha, antes de qualquer procedimento, é o uso de vancomicina.
- (B) O uso da associação de Sulfametoxazol + Trimetoprima não apresenta nenhum efeito colateral.
- (C) O uso da associação de Sulfametoxazol + Trimetoprima não ocasiona nenhum tipo de resistência bacteriana.
- (D) O tratamento primário do abscesso cutâneo é a drenagem.
- (E) O tratamento primário do abscesso cutâneo de primeira escolha, antes de qualquer procedimento, é o uso de meropenem.

**QUESTÃO 11**

A Hanseníase é uma doença que pode evoluir com quadros reacionais ou as chamadas Reações Hansênicas.

Em relação a esses quadros reacionais é **INCORRETO** afirmar:

- (A) Pode ocorrer dois tipos de reação hansênica, as do tipo 1 e as do tipo 2.
- (B) Essas reações podem ocorrer antes, durante ou após o início da poliquimioterapia.
- (C) O tratamento ideal para as reações do tipo 1 é o uso de corticóide oral, preferencialmente, a prednisona na dose de 1 mg/kg/dia.
- (D) A reação do tipo 2 se caracteriza pelo surgimento de eritema nodoso.
- (E) A reação do tipo 2 ocorre apenas em pacientes paucibacilares, sendo rara em pacientes multibacilares.

**QUESTÃO 12**

Com a evolução da arte e da ciência da cirurgia estética, nos últimos anos, tem se podido tratar os sintomas do envelhecimento da face e do corpo com maior precisão. O uso da Toxina Botulínica constitui uma arma contra esse envelhecimento.

Com relação ao uso da Toxina Botulínica na dermatologia, é **INCORRETO** afirmar:

- (A) A ação da toxina se dá na musculatura causando a paralisção temporária e até o enfraquecimento dessa musculatura.
- (B) O uso eficaz e preciso da toxina botulínica exige um conhecimento amplo da anatomia da face.
- (C) A seleção do paciente que irá se submeter ao tratamento com a toxina não é relevante para o resultado do tratamento.
- (D) Indivíduos com linhas frontais profundas, sardas acentuadas na face e telangiectasias podem não ter um resultado satisfatório apenas com uso da toxina botulínica.
- (E) O sucesso do tratamento depende do reconhecimento das características individuais do paciente, identificadas pela fotografia da região-alvo.

**QUESTÃO 13**

Um paciente masculino, de 40 anos, lavrador, proveniente de Miracema do Tocantins, procura atendimento médico queixando-se do aparecimento de "ferida" no MSE que não cicatriza, com período de evolução de 10 dias. Você o examina e observa uma úlcera de contorno circular nítido, bordas elevadas, fundo sujo, medindo 3 cm de diâmetro.

Qual o provável diagnóstico desse caso e qual(is) dos exames complementares abaixo você teria maior chance de confirmar esse diagnóstico?

- (A) Leishmaniose cutâneo - mucosa e cultura em meio NNN.
- (B) Leishmaniose cutâneo - mucosa e exame direto de esfregaço corado das bordas da lesão.
- (C) Esporotricose e cultura da lesão.
- (D) Leishmaniose cutâneo - mucosa e reação de Montenegro.
- (E) Cromomicose e biópsia da borda da lesão, com estudo anatomo-patológico.

**QUESTÃO 14**

Os pênfigos são dermatoses caracterizadas pela presença de bolhas intra-epidérmicas e estão classificadas em diferentes variantes clínicas e etiopatogênicas. As formas clínicas mais frequentes são o pênfigo vulgar e o foliáceo.

O pênfigo foliáceo se distingue dos demais pênfigos:

- (A) pela localização das lesões.
- (B) pela imunofluorescência.
- (C) pela característica endêmica em algumas regiões.
- (D) pelo acometimento mucoso.
- (E) por acometer somente adultos.

**QUESTÃO 15**

O *Mycobacterium tuberculosis*, surgiu há cerca de 15.000 anos. O fato de ter sido detectado em múmias egípcias comprova que ele já comprometia o homem 3.400 anos antes de Cristo. Foi descrito por Robert Koch, bacteriologista alemão, em 1882, sendo por isso também chamado de bacilo de Koch.

Referente à tuberculose, indique a alternativa **CORRETA**.

- (A) A via de infecção tuberculosa é exclusivamente inalatória. A infecção não pode ser feita por inoculação direta do bacilo.
- (B) A presença dos linfócitos B, ao local da infecção, tem início a lesão granulomatosa característica da tuberculose. O granuloma é formado por células gigantes, derivadas dos macrófagos, e por linfócitos B, que tentam conter a disseminação do BK. No miolo do granuloma maduro, observam-se células epitelióides e células gigantes de Langerhans e, em seu envoltório, linfócitos B CD4+ e CD8+.
- (C) Quando as defesas imunes são efetivas e conseguem deter a infecção inicial e a doença desenvolve-se, posteriormente, a partir de um foco latente, ela é chamada de tuberculose de reinfeção exógena. Se for conseqüente a uma nova infecção, na qual o sistema de defesa não foi capaz de deter sua progressão, será chamada tuberculose de reinfeção endógena.
- (D) A forma ganglionar periférica é uma forma rara de tuberculose, e compromete mais frequentemente os gânglios da cadeia inguinal, com um leve predomínio à esquerda. A doença é mais comum em idosos.
- (E) A tuberculose do sistema urinário é mais freqüente entre indivíduos nas quarta e quinta décadas. O bacilo alcança o sistema urinário através de disseminação linfo-hematogênica, implantando-se no córtex renal, onde se multiplica.

**QUESTÃO 16**

A maioria das pessoas com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) poderia ser assistida pelas equipes de Saúde da Família no Brasil. Esses profissionais devem conhecer os procedimentos para prevenção, manutenção do tratamento, estratificação de risco, reconhecimento e manejo das exacerbações da DPOC.

Referente à DPOC e doenças respiratórias crônicas, indique a alternativa **CORRETA**.

- (A) O diagnóstico da DPOC deve ser considerado para todas as pessoas expostas ao tabagismo ou poluição ocupacional, que apresentam dispneia, tosse crônica e expectoração. Contudo, como os critérios clínicos são insuficientes para estabelecer o diagnóstico da DPOC, recomenda-se obrigatoriamente confirmação com rx simples de tórax.
- (B) Enfisema pulmonar é definido anatomicamente como aumento dos espaços aéreos distais ao bronquíolo terminal, com destruição das paredes alveolares.
- (C) A vacina anti-influenza aumenta a morbimortalidade em pessoas com DPOC.
- (D) Na DPOC, não há necessidade da realização de bacterioscopia e cultura de escarro, na falha do tratamento das exacerbações ou em pacientes hospitalizados.
- (E) Corticóides orais são os principais medicamentos para o controle sintomático da DPOC I e podem ser prescritos para uso regular.

**QUESTÃO 17**

Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC) é a infecção aguda do parênquima pulmonar em um indivíduo que a adquiriu na comunidade, distinguindo-a assim daquela adquirida no hospital.

Referente ao assunto citado, indique a alternativa **CORRETA**.

- (A) A PAC não é uma doença potencialmente grave e não se constitui como causa de óbito entre as doenças infecciosas.
- (B) A principal e única via de acesso dos patógenos da pneumonia adquirida na comunidade (PAC) ao parênquima pulmonar é a aspiração de secreções da orofaringe.
- (C) A pneumonia é, tipicamente, um quadro de apresentação cronicada. Geralmente, o paciente procura a assistência médica após semanas do início dos sintomas.
- (D) Na PAC, a tosse em sua fase inicial, apresenta expectoração em grande quantidade e de aspecto mucóide, contudo, não evolui para aspecto purulento. Já que não é uma doença grave, dificilmente encontramos hemoptise, sintoma presente apenas na tuberculose pulmonar.
- (E) A radiografia de tórax é fundamental para o diagnóstico de pneumonia, no sentido de diferenciá-la de outros quadros infecciosos do trato respiratório inferior e superior, tais como bronquites agudas e rinosinusites agudas, nos quais os sintomas podem ser semelhantes, mas a radiografia de tórax é normal. A radiografia, no caso de positiva, define ainda a extensão do processo, que se correlaciona com a gravidade do quadro.

**QUESTÃO 18**

A força muscular é definida pela habilidade de um músculo ou grupo muscular em desenvolver tensão e força resultantes em um esforço máximo, tanto dinâmica como estaticamente, em relação às demandas feitas a ele.

A forma de se avaliar a força dos músculos ventilatórios é, **EXCETO**:

- (A) Manovacuometria.
- (B) Capacidade Vital.
- (C) Pressão transdiafragmática.
- (D) Pressão máxima de *sniff*.
- (E) Repouso muscular.

**QUESTÃO 19**

O zolpidem é, atualmente, o hipnótico mais prescrito na maioria dos países para insônia. Parece ser mais seguro em comparação aos benzodiazepínicos (BZDs) e poderia ser uma opção para o uso de longo prazo e controlado ("quando necessário").

Sobre insônia e indutores do sono, indique a alternativa **CORRETA**.

- (A) Um hipnótico ideal deve apresentar, entre outras, ausência de efeitos na memória e cognição e absorção retardada.
- (B) A dependência a alguns BZDs desenvolve-se somente com uso prolongado, geralmente 2 anos de uso. Os principais sintomas de descontinuação do uso são geralmente os mesmos do efeito terapêutico esperado da droga.
- (C) Rebote é o retorno do sintoma original, só que mais intenso, sendo transitório. A recorrência (ou recaída) apresenta o mesmo padrão anterior de intensidade e apresentação dos sintomas, e é mais persistente.
- (D) O zolpidem e o zaleplon são efetivos em aumentar a latência para o início do sono; porém, o zolpidem leva a uma diminuição adicional do tempo total de sono. Ambos compostos geralmente apresentam efeitos residuais durante o dia.
- (E) O zolpidem diminui o sono de ondas lentas, de modo geral aumentado em pacientes com insônia, alterando o sono REM ou estágio 1 do sono não-REM.

**QUESTÃO 20**

Paciente do sexo masculino, 25 anos, previamente hígido, é levado à emergência às 4h da manhã, após ter "passado mal" em uma festa. Ao exame, apresenta-se com Tax de 39,5°C, rigidez muscular, PA 180 x 110mm Hg e agitação psicomotora.

Dentre as alternativas listadas, qual é a mais provável?

- (A) Intoxicação por opióides.
- (B) Abstinência de cocaína.
- (C) Intoxicação alcoólica.
- (D) Intoxicação por ecstasy.
- (E) Abstinência de maconha.

**QUESTÃO 21**

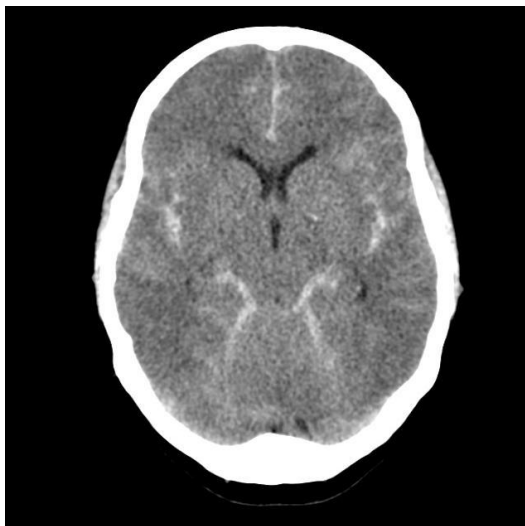
A esquizofrenia constitui doença crônica, com curso caracterizado por episódios de recaída, entremeados por períodos de remissão variável, associada à redução da expectativa de vida e a diferentes graus de prejuízo no funcionamento sócio-ocupacional.

Em relação ao tratamento da esquizofrenia, indique a alternativa **INCORRETA**.

- (A) As reações distônicas caracterizam-se por espasmos musculares intermitentes ou contínuos, geralmente, envolvendo cabeça ou pescoço (como espasmos na língua causando disartria, torcicolo, crises oculogíricas e podem ser induzidas por antipsicóticos.
- (B) Os sintomas parkinsonianos costumam ter início insidioso, em geral, após semanas de tratamento com antipsicóticos, e são compostos pela tríade bradicinesia, tremor e rigidez.
- (C) A distonia aguda pode ocorrer em diversas doenças neurológicas, mas em pacientes psiquiátricos quase sempre é secundária ao uso de antipsicóticos.
- (D) Os antipsicóticos, em geral, são claramente superiores ao placebo na redução da gravidade dos sintomas esquizofrênicos e na prevenção de recaídas.
- (E) O choque insulínico, a leucotomia pré-frontal e outras práticas eram utilizadas em uma relação custo-benefício bastante efetiva.

**QUESTÃO 22**

As urgências neurológicas tem importante prevalência em nosso meio. Seu diagnóstico precoce pelo médico assistente do paciente, através da tomografia, é essencial para o bom prognóstico e evolução do paciente.



<https://radiopaedia.org/articles/subarachnoid-haemorrhage>

Uma paciente de 23 anos trazida inconsciente, sem história de trauma, dá entrada na sala de emergência e realiza essa tomografia. Qual seria uma possível causa para a principal alteração tomográfica?

- (A) Esclerose mesial temporal.
- (B) Metástase hematogênica.
- (C) Lesão de tronco cerebral por acidente vascular isquêmico.
- (D) Ruptura de aneurisma.
- (E) Fase aguda da esclerose múltipla.

**QUESTÃO 23**

O acidente vascular cerebral (AVC), vulgarmente denominado de derrame, resulta da restrição do fluxo sanguíneo ao cérebro, causando lesão celular e danos às funções neurológicas do paciente. Dessa forma, o conhecimento da anatomia vascular cerebral é essencial para o correto entendimento da sintomatologia, diagnóstico e tratamento do AVC. Indique a alternativa **INCORRETA** sobre a lesão das artérias e suas possíveis consequências no paciente com AVC.

- (A) Lesões mais distais da artéria cerebral anterior (ramos talâmicos) produzem deficiência sensorial contralateral (evidenciando dor e temperatura) e dor contralateral persistente em resposta a qualquer tipo de informação sensorial.
- (B) Lesões da artéria cerebral média acarretam sonolência, hemiplegia contralateral e perda sensorial cortical da face, braço e perna, com maior envolvimento de face e braço do que perna. Se a lesão acomete o hemisfério esquerdo, dominante, produz normalmente afasia de Broca (disfunção da expressão) e afasia de Wernicke (disfunção receptiva).
- (C) Lesões da artéria cerebral posterior, do lado direito, acarretam hemianopsia; e os do lado esquerdo, alexia (cegueira para as palavras) e anomia (dificuldade de designação dos objetos pelo nome).
- (D) Lesões completas da artéria carótida interna apresentam sintomas clínicos semelhantes aos das artérias cerebrais anterior e média, com extenso edema cerebral, conduzindo ao coma e à morte.
- (E) Lesões da artéria vertebral-basilar geram perda da consciência, lesão de tronco cerebral e nervos cranianos e hemiplegia ou quadriplegia, com posturas de descerebração ou decorticação.

**QUESTÃO 24**

Paciente masculino, 73 anos, é encaminhado ao ambulatório para investigação por alteração de hemograma persistente, há alguns meses. Assintomático. Ao exame físico apresenta adenomegalias discretas cervicais e axilares. Solicitados exames: HMG: HB: 13,5 g/dl, HT: 39%; leucócitos: 33000 com 22% de neutrófilos (7260), 2% de eosinófilos (660), 75% de linfócitos (24750) 1% de monócitos (330), plaquetas: 165000 mm<sup>3</sup>. DHL:425U/L (207-414U/L), ácido úrico 7,2 mg/dl (3,5-7,2mg/dl), TGO: 30 U/L (15-37U/L), TGP 35U/L (10-40U/L) creatinina: 1,2mg/dl (0,9-1,3mg/dl), uréia: 23 mg/dl (15-40mg/dl).

Qual o diagnóstico mais provável e o tratamento indicado nesse caso?

- (A) Leucemia mieloide crônica; Imatinibe.
- (B) Leucemia linfóide crônica; Fludarabina.
- (C) Leucemia linfóide aguda; quimioterapia paliativa.
- (D) Leucemia linfóide crônica; observação.
- (E) Leucemia linfóide crônica; radioterapia.

**QUESTÃO 25**

Paciente masculino, 17 anos, entra no pronto socorro com quadro de cefaleia intensa e convulsões. O exame de imagem revelou trombose de seio venoso cerebral. O paciente não tem história de doenças prévias ou de uso de medicações. Apresenta história familiar de trombose venosa profunda em membros. Foram investigadas causas de trombofilia hereditária. Qual dessas alterações relacionadas à trombofilia é mais prevalente?

- (A) Deficiência de proteína C.
- (B) Deficiência de proteína S.
- (C) Fator V de Leiden.
- (D) Deficiência de antitrombina.
- (E) Mutação da MTHFR.

**QUESTÃO 26**

Paciente masculino, 73 anos, apresenta fratura de fêmur espontânea. No inventário ósseo, percebe-se lesões líticas, em variados locais, principalmente, em crânio e quadril. Apresenta como comorbidade insuficiência renal crônica e hipertensão arterial. Deseja-se investigar a possibilidade de mieloma múltiplo.

Qual dos exames descritos a seguir não está diretamente ligado ao diagnóstico dessa patologia?

- (A) Imunofixação urinária.
- (B) Mielograma.
- (C) B2 microglobulina sérica.
- (D) Eletroforese de proteínas.
- (E) Densitometria óssea.

**QUESTÃO 27**

Paciente submetido à troca de valva cardíaca com inserção de prótese metálica. Iniciada anticoagulação com antagonista de vitamina K.

Quais fatores de coagulação serão comprometidos com o uso dessa medicação?

- (A) II, VII, IX e X
- (B) II, V, XI e XII
- (C) II, VII, IX e XIII
- (D) I, V, IX e XI
- (E) II, V, VII e XI

**QUESTÃO 28**

Referente ao câncer de tireóide. Indique a alternativa **CORRETA**.

- (A) Os tumores foliculares como Carcinoma Papilífero e Carcinoma Folicular são tipos de câncer de tireóide pouco diferenciados.
- (B) O Carcinoma Medular da Tireóide é um tipo de câncer de tireóide bem diferenciado.
- (C) O câncer de tireóide indiferenciado ou anaplásico é muito comum (84% dos câncer de tireóide) e o menos agressivo.
- (D) No Carcinoma Papilífero, cada subtipo apresenta mutações genéticas, que envolvem células, que sinalizam por meio de MAPK (Proteínas quinases ativadas por mitógenos) (respondem a estímulos extracelulares).
- (E) O Carcinoma de Células Hurthle é a variedade mais diferenciada e menos agressiva dos carcinomas papilíferos.

**QUESTÃO 29**

Fazem parte dos fatores de risco para ulcerações e amputações de pés, em pacientes portadores de diabetes, **EXCETO**:

- (A) Doença arterial obstrutiva periférica (DAOP)
- (B) Bom grau de instrução e fácil acessibilidade ao sistema de saúde.
- (C) Nefropatia e retinopatia diabética.
- (D) Depressão.
- (E) PND (polineuropatia diabética) motora, biomecânica, limitação da mobilidade articular.

**QUESTÃO 30**

No tratamento do diabetes mellitus, é **CORRETO** afirmar quanto ao uso da insulina.

- (A) Os análogos da insulina de ação ultrarrápida apresentam boa resposta na glicemia de jejum.
- (B) A insulina tressiba tem uma meia-vida de 24 horas e tem como principal objetivo melhorar a glicemia pós-prandial.
- (C) A insulina NPH é uma boa opção no tratamento do diabetes, porém somente fazer duas aplicações diárias.
- (D) A insulina glargina é um análogo da insulina, o qual tem como objetivo principal melhorar a glicemia pré-prandial.
- (E) A insulina levemir não deve ser utilizada na gravidez.

**QUESTÃO 31**

Paciente de 21 anos dá entrada no pronto socorro com quadro de palpitações, tremores, sudorese e fome, quando mantém jejum prolongado. Os sintomas desaparecem ao ingerir alimentos. Há 02 meses, apresentou quadro de confusão mental sendo levado ao pronto-socorro. A glicemia era de 45 mg/dL.

Foram feitos os seguintes exames laboratoriais: glicemias de jejum = 40 e 42 mg/dL (VR: 75 – 99 mg/dL); insulinas basais dosadas juntamente com as glicemias = 24 e 26 mU/mL (VR: 2–19); peptídeo C = 0,2 ng/mL (VR: 0,36-3,59).

Qual a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Hepatopatia crônica.
- (B) Hipoglicemia autoinduzida por insulina.
- (C) Nesidioblastose.
- (D) Hipoglicemia autoinduzida por sulfonilureias.
- (E) Insulinoma.

**QUESTÃO 32**

Em relação às anormalidades metabólicas e alterações na composição corporal, nos pacientes infectados pelo HIV, indique a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Encontram-se anormalidades na distribuição de gordura corporal, em até 40 a 50% do pacientes ambulatoriais portadores de HIV, sendo este percentual ainda maior em indivíduos submetidos à TARV.
- (B) A dislipidemia mista às custas de elevação da fração LDL colesterol, triglicerídeos e diminuição do HDL colesterol são encontradas em pacientes infectados, sobretudo em uso de TARV - IPs - Inibidores da Protease, especialmente, o que faz essencial o monitoramento deste perfil antes e durante o tratamento
- (C) A Lipodistrofia Associada ao HIV (LAHIV) pode se expressar com lipoatrofia, em algumas áreas, ( face, membros e nádegas ) e acúmulo de gordura em outras (abdome, mamas, dorso cervical).
- (D) O acúmulo de gordura abdominal, que aumenta a medida da cintura, é detectável através do "pinçamento", pois é principalmente subcutâneo, portanto, sem repercussão metabólica ou aumento do risco de DCV (doenças cardiovasculares).
- (E) A abordagem terapêutica na LAHIV é um processo difícil, utilizando-se um arsenal terapêutico, sem contudo, garantia de sucesso. Entre eles: mudanças de estilo de vida, glitazonas, metformina, pravastatina, procedimentos estéticos dermatológicos de preenchimento e até cirurgias plásticas reparadoras



**QUESTÃO 33**

Colangite Esclerosante Primária (CEP) é uma doença hepática colestática caracterizada por inflamação difusa, persistente e progressiva.

Sobre CEP, indique a alternativa **CORRETA**.

- (A) Colangite Esclerosante Primária não é um fator de risco para câncer de cólon, ducto ou vesícula biliar.
- (B) Apresenta caráter de doença aguda, apenas 10% dos pacientes são assintomáticos e não encontramos fosfatase alcalina e GGT alterados.
- (C) O Curso clínico é complicado com estenoses da árvore biliar – estenoses dominantes (colangite bacteriana), hipertensão portal e insuficiência hepática.
- (D) O subtipo mais comum é o de pequenos ductos (90%); envolvem ductos extra-hepáticos, apresentam menor sobrevida e maior risco de colangiocarcinoma.
- (E) A colangite associada à IgG4 é uma condição inflamatória sistêmica, acomete predominantemente vias hepatobiliares e pancreáticas. Apresenta menor gravidade e é de caráter insidioso. Manifesta-se sem icterícia e com muita dor. Atinge mais crianças e não responde bem a terapia com corticóide.

**QUESTÃO 34**

As Neoplasias cística do pâncreas apresentam um grupo heterogêneo de tumores com uma ampla diferenciação histológica.

Referente a este tema, indique a alternativa **CORRETA**.

- (A) Neoplasia cística serosa é um tipo de cisto neoplásico pouco comum.
- (B) Pseudocistos de pâncreas são coleções com pouco fluidos, possuem um revestimento epitelial e são tipicamente pobres em amilase.
- (C) Neoplasias císticas do pâncreas ocorrem quase exclusivamente em homens e histologicamente apresentam um tipo tecidual de vesícula seminal.
- (D) Normalmente, na neoplasia cística serosa, as lesões são descritas como microcísticas por, geralmente, apresentarem pequenos cistos com septos característicos e paredes fibrosas espessas, que podem conferir uma aparência de “favo de mel”, no exame macroscópico.
- (E) Na neoplasia cística mucinosa, as lesões são tipicamente múltiplas, em várias localizações, e mais comumente ocorrem na cabeça do pâncreas.

**QUESTÃO 35**

Doença hepática crônica pode desenvolver complicações pulmonares extra-hepáticas, independente da presença ou não de qualquer doença pulmonar.

Referente a este tema, indique a alternativa **CORRETA**.

- (A) Hipertensão Portopulmonar (PPH) se caracteriza por vasoconstrição venosa junto com a remodelação da vascularização pulmonar, prolongando a hipertensão portal e causando a hipertensão arterial da aorta. Patologia comum, mas quando presente é rara em mulheres com hepatite autoimune.
- (B) Síndrome Hepatopulmonar (HPS) se caracteriza por vasodilatação microvascular pulmonar, sempre com a presença de hipoxemia em pacientes onde outras causas cardiovasculares foram excluídas.
- (C) Hidrotórax Hepático (HH) é uma entidade clínica extremamente rara, que é suspeitada quando há efusão

pleural em pacientes com doenças hepáticas, na presença de condições cardiopulmonares.

- (D) Hipertensão portopulmonar severa é classificada baseada, quando os valores de pressão média na artéria pulmonar ficam entre 25-35 mmHg.
- (E) No hidrotórax hepático (HH), a composição é geralmente transudato, entretanto, devido a diferença na capacidade de reabsorção entre o espaço da pleura e a cavidade peritoneal, pode ter alta concentração de proteínas, quando comprada ao fluido ascítico.

**QUESTÃO 36**

Sobre Cirrose hepática, indique a alternativa **INCORRETA**.

- (A) As infecções mais comuns no paciente cirrótico são: peritonite bacteriana espontânea (PBE), infecção do trato urinário e pneumonia.
- (B) A PBE, na maioria dos pacientes, é oligossintomática, apresentando-se com quadro superponível ao da cirrose hepática descompensada.
- (C) (No paciente cirrótico com hipertensão portal, o rastreamento das varizes de esôfago deve ser feito pela endoscopia digestiva alta, no momento do diagnóstico.
- (D) A Presença de ascite é um marcador de mau prognóstico, indicando a transição de cirrose compensada para descompensada, principalmente, quando há hipernatremia.
- (E) Para o tratamento da encefalopatia hepática, os dissacarídeos não absorvíveis, como a lactulose e lactitol, são considerados os fármacos iniciais de escolha.

**QUESTÃO 37**

Referente à Doença de Crohn, indique a alternativa **CORRETA**.

- (A) A Doença de Crohn acarreta uma inflamação transmural, que se caracteriza por múltiplos agregados linfóides, que espessam e expandem a mucosa.
- (B) O Acometimento do cólon transversal e do cólon descendente é o padrão mais comum da doença de Crohn.
- (C) O quadro clínico da Doença de Crohn é marcado pela diarreia, sendo mais raro o surgimento da dor abdominal.
- (D) Para o diagnóstico da Doença de Crohn, recorre-se a um conjunto de métodos para complementar a avaliação clínica, desde os exames endoscópicos, histológicos, radiológicos e bioquímicos, mas a confirmação diagnóstica se dá pela análise histológica.
- (E) A Doença de Crohn do cólon pode ser distinguida da retocolite ulcerativa inespecífica (RCU) pelo quadro clínico.

**QUESTÃO 38**

O Sistema Renina Angiotensina Aldosterona é descrito como um eixo endócrino, no qual cada componente de uma cascata é produzido por diferentes órgãos, na tentativa de manter a estabilidade hemodinâmica. Em relação ao Sistema Renina Angiotensina e Aldosterona, é **CORRETO** afirmar:

- (A) O principal sítio de produção e armazenamento de renina são as células granulosas, que fazem parte do complexo justaglomerular.
- (B) Os anti-hipertensivos denominados de Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina(IECA) são medicamentos contraindicados em pacientes portadores de proteinúria patológica secundária à Hipertensão Arterial.
- (C) A associação dos medicamentos Inibidores da Enzima Conversora da Angiotensina(IECA), com Bloqueadores dos Receptores de Angiotensina(BRA), constitui o tratamento de escolha da Hipertensão em pacientes portadores de proteinúria patológica associada à Doença Renal Crônica.
- (D) A Angiotensina II é um potente vasoconstritor e desempenha um importante papel na manutenção da Pressão Arterial, particularmente nos estados de hipervolemia.
- (E) Em situação de baixa perfusão renal aguda, a Angiotensina II exerce ação vasoconstritora importante sobre a Arteriola Aferente, na tentativa de preservar a função renal.

**QUESTÃO 39**

Os diuréticos são drogas de grande importância no manejo de várias condições clínicas, dentre elas, na Insuficiência Cardíaca, na Síndrome Nefrótica e Nefrítica, na Insuficiência Renal, nos pacientes cirróticos dentre outros, com impacto importante na melhora clínica dos pacientes. No entanto, se usados de forma indiscriminada, sem acompanhamento médico e laboratorial adequado, podem evoluir com graves efeitos colaterais. Em relação as diferentes classes de diuréticos, é **CORRETO** afirmar:

- (A) Os diuréticos com ação na porção espessa ascendente da Alça de Henle são usados em situações de nefrolitíase associada à hipercalcúria, aumentando a absorção de Cálcio, neste segmento do néfron
- (B) Os Tiazídicos são considerados diuréticos de alta potência, sendo o diurético de primeira escolha em situações clínicas, que requeiram a perda de grandes quantidades de sódio, como nos estados edematosos, tal como na Insuficiência Cardíaca Descompensada e no Edema Agudo de Pulmão.
- (C) Os diuréticos, que agem no segmento de conexão e no ducto coletor, são considerados retentores de potássio
- (D) A Furosemida é um diurético Tiazídico.
- (E) Os diuréticos retentores de potássio podem agir ativando os canais do sódio epitelial(eNaC) ou ativando os receptores de Aldosterona.

**QUESTÃO 40**

Acerca da Espondilite Anquilosante, é **CORRETO** afirmar:

- (A) Há correlação com distúrbios de ritmo cardíaco.
- (B) Uveíte acontece em mais da metade dos pacientes.
- (C) Associa-se frequentemente às manifestações articulares extra-axiais, principalmente em mãos.
- (D) Tem como achado radiológico mais precoce os sindesmófitos ("coluna em bambu").
- (E) Tem como fator predisponente uretrite ou diarreia infecciosa.

**QUESTÃO 41**

Paciente morador de rua se apresenta na emergência por quadro de febre alta e mialgia, principalmente, em panturrilha direita, há 5 dias. Ao exame físico, apresenta-se normocorado, febril ao toque. Ausculta cardiopulmonar sem anormalidades. Apresenta edema doloroso e flogose em panturrilha direita. Pulsos palpáveis e simétricos. Exames complementares mostram leucocitose com desvio à esquerda, PCR pouco elevado, enzimas musculares normais, funções renal e hepática normais. Radiografia da região acometida com aparente área de edema em partes moles.

Considerando-se o quadro descrito, identifique dentre as opções apresentadas, a que melhor relaciona um exame complementar, que leve ao diagnóstico da suspeita que a sucede:

- (A) D-dímero positivo: TVP.
- (B) Hemocultura positiva para *S. Aureus*: erisipela.
- (C) CPK elevada: leptospirose.
- (D) Ultrassonografia com coleção líquida local: piomiosite tropical.
- (E) Cintilografia com hipocaptção local: neoplasia óssea.

**QUESTÃO 42**

O laboratório é arma essencial na busca do diagnóstico pelo clínico. Na reumatologia isso não poderia ser diferente. Uma especialidade em que a análise está no nome (*rheos* significa fluir, fluidos, portanto a reumatologia é o estudo dos fluidos). Dentro desse contexto, temos um exame de suma importância para a reumatologia, o Fator AntiNuclear (FAN).

Em quais das situações abaixo não é esperado ocorrer positividade no FAN?

- (A) Hanseníase
- (B) Artrite idiopática juvenil forma oligoarticular
- (C) Artrite reumatoide
- (D) Hipertensão pulmonar idiopática
- (E) Febre reumática

**QUESTÃO 43**

No contexto de fisiologia/metabolismo ósseo estão envolvidos vários aspectos. Dentre eles, há como de suma importância a ação e mecanismos de *feed-back* relacionados à vitamina D, cálcio, fósforo, magnésio e o PTH como hormônio regulador.

Neste contexto, em uma paciente, com idade maior que 55 anos, pós-menopausa, em rastreio de osteoporose, você encontra dentre os achados dos exames complementares: dosagem de 25-OH-Vitamina D de 19 ng/mL (VR > 30ng/mL), Cálcio de 9,6mg/dL (VR 8,5 - 9,5mg/dL), Fósforo de 3,8 (VR de 2,5-4,5 mg/dL), PTH de 95 pg/mL (VR 16-87 pg/mL).

Buscando fazer melhor controle do metabolismo ósseo para prevenção de fraturas da paciente, qual conduta imediata deverá ser realizada?

- (A) Cintilografia de paratireóide.
- (B) Dosagem de cálcio e fósforo urinários.
- (C) Iniciar diurético de alça visando controle da hipercalcemia que ocorre secundária ao hiperparatireoidismo.
- (D) Planejar paratireoidectomia para controle definitivo do hiperparatireoidismo.
- (E) Fazer reposição de vitamina D e redosar os demais após controle da 25-OH-Vitamina D.

**QUESTÃO 44**

O termo artrite e reumatismo é designado para uma coleção de mais de 100 doenças, que estão divididas em 10 categorias. Artrite reumatoide é uma importante subclassificação dentro da categoria das doenças difusas do tecido conjuntivo, que abrange também a artrite reumatoide juvenil, lúpus eritematoso sistêmico, esclerose sistêmica progressiva ou esclerodermia, polimiosite e dermatomiosite. Diversas articulações do corpo estão envolvidas.

Indique a alternativa que não faz parte da avaliação da classificação da capacidade funcional na artrite reumatoide.

- (A) Classe 0: presença de neuropatia periférica em membros inferiores.
- (B) Classe I: completa capacidade funcional, com a habilidade de desempenhar todos os deveres habituais, sem deficiências.
- (C) Classe II: capacidade funcional adequada à condução das atividades normais, à despeito de deficiência devido ao desconforto ou mobilidade limitada de 1 ou mais articulações.
- (D) Classe III: capacidade funcional adequada ao desempenho apenas de poucos ou nenhum dos deveres da ocupação usual, ou dos cuidados pessoais.
- (E) Classe IV: ampla ou total incapacidade, com o paciente preso à cama ou confinado à cadeira de rodas, permitindo pouca ou nenhuma independência nos cuidados pessoais.

**QUESTÃO 45**

Um agricultor, de 73 anos de idade, com história de 15 meses de angina estável. Ele tem reduzido a sua atividade agrícola para evitar desconforto no peito, para o qual ele usa nitroglicerina (sublingual 0,4 mg), cerca de 3 vezes por mês. Sua frequência cardíaca é de 59 batimentos por minuto, e sua pressão arterial é 132/72 mm Hg. Apresenta histórico de angina instável 12 anos antes, sendo implantado stent farmacológico em artéria coronária descendente anterior esquerda (ACDAE); nenhuma outra doença arterial coronariana obstrutiva foi observada na época. Seus medicamentos incluem aspirina, lisinopril (20 mg por dia) para a hipertensão, e atorvastatina (40 mg por dia).

Conforme quadro clínico, indique alternativa **CORRETA**.

- (A) Não será possível, através do teste de estresse, avaliar a extensão e distribuição de isquemia e guiar a tomada de decisões.
- (B) Se houve isquemia na ACDAE ou função cardíaca reduzida, não poderemos indicar cateterismo cardíaco, com a consideração de revascularização.
- (C) Os resultados dos testes de estresse, que mostram baixo risco, não estão associados com um bom prognóstico e não são suporte para continuar terapia clínica.
- (D) Se o paciente continuar a ter angina com o esforço extenuante (em um teste de estresse que mostra baixo risco), apesar da terapêutica padrão, deverá ser discutido com o paciente as opções de receber terapia anti-anginosa adicional – bloqueador canais de cálcio ou agente metabólico como a ranolazina, ou programar o cateterismo, com potencial de revascularização.
- (E) As decisões não devem ser guiadas pelas preferências do paciente. As decisões deverão ser exclusivas do médico, pois ele é o detentor da verdade e do conhecimento.

**QUESTÃO 46**

Uma das formas de reversão das taquiarritmias é a cardioversão elétrica que, quando indicada, na maioria das vezes, deverá ser realizada de forma sincronizada. Quando se ativa a sincronização, ao se realizar a cardioversão elétrica, o objetivo é evitar que o "choque" seja liberado, no momento do seguinte fenômeno eletrocardiográfico:

- (A) Onda P
- (B) Segmento PR
- (C) Onda R
- (D) Segmento ST
- (E) Onda T

**QUESTÃO 47**

As estatinas são uma classe de drogas com efeito hipolipemiante. Com relação a esses fármacos é **CORRETO** afirmar.

- (A) Toxicidade hepática é muito rara, e não há necessidade de interrupção temporária do tratamento, se ocorrer elevações das transaminases superiores a três vezes o valor de referência.
- (B) Seu principal mecanismo de ação é a inibição da hidroximetilglutaril coenzima A (HMG CoA) redutase.
- (C) A redução do LDL-C não varia muito entre os diversos tipos de estatinas.
- (D) Não apresentam nenhum efeito sobre os níveis de triglicerídeos.
- (E) Efeitos colaterais são raros no tratamento com estatinas. Entre eles, a cefaleia é o mais comum.

**QUESTÃO 48**

São contraindicações absolutas ao uso de fibrinolíticos, **EXCETO**.

- (A) Qualquer sangramento intracraniano prévio.
- (B) AVC isquêmico, nos últimos três meses.
- (C) Dano ou neoplasia no sistema nervoso central.
- (D) História de hipertensão arterial crônica importante e não controlada.
- (E) Dissecção aguda de aorta.

**QUESTÃO 49**

Os dispositivos cardíacos eletrônicos implantáveis (DCEI) são utilizados em um grande número de situações, podendo contribuir para aumento de sobrevida e/ou qualidade de vida, a depender da indicação clínica.

No que diz respeito ao implante do ressincronizador cardíaco, indique a alternativa que contempla a indicação mais **CORRETA** deste dispositivo.

- (A) Bloqueio atrioventricular total, com complexo QRS 170 ms.
- (B) Fibrilação atrial de baixa resposta, com complexo QRS 120 ms.
- (C) Miocardiopatia hipertensiva, com insuficiência cardíaca classe funcional II e complexo QRS 110 ms.
- (D) Miocardiopatia dilatada, classe funcional III, com complexo QRS 160 ms.
- (E) Bloqueio atrioventricular de segundo grau, Mobitz II, com complexo QRS 140 ms.

**QUESTÃO 50**

A Organização Mundial de Saúde publicou um manual de Intervenções para transtornos mentais, neurológicos e por uso de álcool e outras drogas na rede de atenção básica à saúde. Apresentações comuns, como citadas a seguir, indicam a necessidade de avaliação para depressão, exceto uma que é para psicose.

Indique a alternativa que indica necessidade de avaliação para psicose.

- (A) Comportamento anormal ou desorganizado (p. ex., discurso incoerente ou irrelevante, aparência incomum, falta de autocuidados, aspecto descuidado).
- (B) Pouca energia; fadiga; problemas de sono ou de apetite.
- (C) Humor persistentemente baixo ou ansioso; irritabilidade.
- (D) Pouco interesse ou prazer em atividades, que eram interessantes ou prazerosas.
- (E) Dificuldades para desempenhar as tarefas habituais (trabalho, escola, atividades domésticas ou sociais).