

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

EDITAL NORMATIVO Nº 1 – RM/SES-DF/2020, DE 3 DE OUTUBRO DE 2019.

PROGRAMAS – GRUPO 002

Cancerologia Clínica (501), Cardiologia (503), Endocrinologia (510),
Gastroenterologia (511), Hematologia e Hemoterapia (512), Nefrologia (514),
Pneumologia (515) e Reumatologia (516).

Data e horário da prova:

**Domingo,
1º/12/2019, às 14 h.**

INSTRUÇÕES

- Você receberá do fiscal:
 - um caderno da prova objetiva contendo 120 (cento e vinte) itens – cada um deve ser julgado como CERTO ou ERRADO, de acordo com o(s) comando(s) a que se refere –; e
 - uma folha de respostas personalizada.
- Verifique se a numeração dos itens, a paginação do caderno da prova objetiva e a codificação da folha de respostas estão corretas.
- Verifique se o programa selecionado por você está explicitamente indicado nesta capa.
- Quando autorizado pelo fiscal do IADES, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da folha de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Ó beleza! Onde está tua verdade?

- Você dispõe de 3 (três) horas e 30 (trinta) minutos para fazer a prova objetiva, devendo controlar o tempo, pois não haverá prorrogação desse prazo. Esse tempo inclui a marcação da folha de respostas.
- Somente 1 (uma) hora após o início da prova, você poderá entregar sua folha de respostas e o caderno da prova e retirar-se da sala.
- Somente será permitido levar o caderno da prova objetiva 3 (três) horas após o início da prova.
- Deixe sobre a carteira apenas o documento de identidade e a caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente.
- Não é permitida a utilização de nenhum tipo de aparelho eletrônico ou de comunicação.
- Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apontamentos e (ou) apostilas.
- Você somente poderá sair e retornar à sala de aplicação da prova na companhia de um fiscal do IADES.
- Não será permitida a utilização de lápis em nenhuma etapa da prova.

INSTRUÇÕES PARA A PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos na folha de respostas da prova objetiva. Caso haja algum dado incorreto, comunique ao fiscal.
- Leia atentamente cada item e assinale sua resposta na folha de respostas.
- A folha de respostas não pode ser dobrada, amassada, rasurada ou manchada e nem pode conter registro fora dos locais destinados às respostas.
- O candidato deverá transcrever, com caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente, as respostas da prova objetiva para a folha de respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa na folha de respostas é cobrir, fortemente, com caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente, o espaço a ela correspondente.
- Marque as respostas assim: ●

Tipo “U”

Realização



Acerca das cefaleias, julgue os itens a seguir.

1. As cefaleias não recorrentes são associadas ao transtorno bipolar e à fobia social.
2. Fonofobia, náusea, piora com atividade física e fotofobia são as variáveis individuais mais preditivas para distinguir a enxaqueca da cefaleia tensional.
3. Adicionar acupuntura ao tratamento das crises parece diminuir a frequência dos episódios de enxaqueca.
4. A medicação profilática para crises de enxaqueca não está indicada quando há uso frequente das medicações de fase aguda, pois esses medicamentos não aumentam o risco de cefaleia.

Os problemas de saúde mental representam 1/3 do total de casos de doenças não transmissíveis (DNTs), sendo fatores significativos de morbidade em todo o mundo, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). A respeito do sofrimento mental comum (SMC), julgue os itens a seguir.

5. O conceito de SMC, ou transtorno mental comum (TMC), foi proposto por Goldberg e Huxley e refere-se às pessoas que apresentam sintomas não psicóticos, como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento e dificuldade de concentração.
6. Com relação às funções psíquicas, a crítica é a manifestação de resposta emocional de alguém aos diversos eventos internos e externos, memórias, ideias e reflexões.
7. O tratamento psicoterápico de pacientes em SMC é o tratamento de primeira escolha para ansiedade e depressão.
8. Durante o seguimento do paciente em SMC, deve-se evitar perguntas para investigação de suicídio por causa da possibilidade de suscitar tal pensamento nos pacientes.

O diabetes *mellitus* (DM) e suas complicações têm crescido no Brasil e no mundo. Estima-se que o DM atinja 7,7% da população mundial em 2030. A respeito dessa doença, julgue os itens a seguir.

9. Tanto o exercício físico quanto a atividade física beneficiam o paciente com diabetes, reduzindo a hemoglobina glicada (HbA1c) independentemente da perda de peso.
10. O exame que reflete os níveis de glicemia dos últimos três meses, recomendado para o acompanhamento do controle metabólico do DM, é a glicemia capilar.
11. A HbA1c e a meta de 7% para a maioria dos casos devem ser de conhecimento dos pacientes, estimulando-os a perseguir a meta e combater as causas da glicemia aumentada.
12. As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), por um lado, elevam os custos dos tratamentos, mas, por outro lado, não demandam novas tecnologias.

Um homem, 30 anos de idade, trabalha como digitador e relata que sofreu uma fratura no antebraço há 15 dias. Ele comparece à consulta médica acompanhado por sua esposa.

Considerando esse caso clínico e os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

13. O paciente apresenta incapacidade laborativa total, temporária e multiprofissional.
14. Nesse caso, o paciente tem direito ao auxílio-acidente.
15. A comunicação de acidente de trabalho (CAT) é um documento que não pode ser emitido pelo médico assistente.
16. O paciente solicita ao médico, durante a consulta, a emissão de um atestado médico. Segundo o Conselho Federal de Medicina (CFM), um dos itens obrigatórios no atestado médico é o prognóstico.

Uma mulher procura um centro de saúde de família e comunidade, para agendar uma consulta porque notou que está perdendo peso e a visão está turva. A técnica de enfermagem aferiu os sinais vitais e antropométricos: peso = 90 kg, estatura = 160 cm, IMC = 35,15 kg/m², PA = 150 mmHg X 90 mmHg, FC = 90 bpm, FR = 20 ipm, saturação O₂ de 98% em ar ambiente (AA). Encaminhada à consulta médica, o médico questiona a respeito de outros sintomas e a paciente relata poliúria e polidipsia. Ao ser questionada acerca da história familiar, ela informa que seus pais apresentam diabetes *mellitus* (DM). A paciente mostra ao médico resultados recentes de exames laboratoriais: glicemia de jejum = 260 mg/dL, HbA1c = 7,4%, triglicerídeos = 300 mg/dL, LDL = 230 mg/dL, creatinina = 0,8 mg/dL.

A respeito desse caso clínico e com base nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

17. É correto afirmar que essa paciente tem diagnóstico de DM tipo 2, obesidade, dislipidemia e, possivelmente, seja portadora de hipertensão arterial sistêmica.
18. O primeiro passo terapêutico recomendado é iniciar o uso de medicamento, porque a paciente já apresenta sinais de complicações da doença (visão turva); e o medicamento apropriado é a metformina.
19. O objetivo terapêutico para essa paciente é alcançar HbA1c de 7%.

Uma paciente de 62 anos de idade agendou consulta de rotina com clínico geral em uma unidade básica de saúde. A paciente estava assintomática e o motivo da sua consulta era porque gostaria de realizar exames de prevenção. O médico questionou se ela havia realizado uma colonoscopia, que o próprio profissional havia lhe solicitado há um ano atrás. Ela informou que não realizou porque esse exame é muito desconfortável. O exame físico da paciente apresentou-se normal. A paciente negou histórico familiar ou pessoal de doenças do intestino, incluindo câncer colorretal.

No que se refere a esse caso clínico e considerando os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

20. A paciente apresenta um alto risco individual para desenvolvimento de câncer colorretal em razão de sua idade, ou seja, acima de 50 anos de idade.
21. Está correto indicar para essa paciente a realização de teste de pesquisa de sangue oculto nas fezes anualmente.
22. Essa paciente já possui 62 anos de idade, portanto, por causa de sua idade, não se pode indicar colonoscopia.

Um homem procura atendimento médico para continuar seu tratamento de colesterol alto. Ele informa que faz uso de sinvastatina 80 mg à noite, antes de dormir, há seis meses. Relata possuir diabetes *mellitus* (DM) comprovada e, por esse motivo, está muito preocupado em atingir a meta de LDL (lipoproteína de baixa densidade – colesterol) que o cardiologista tanto orientou. Com relação aos sintomas, relata que percebeu surgimento de dores musculares que antes não sentia, mas acha que é em razão da prática de atividade física. O paciente apresentou exame laboratorial recente com LDL = 100 mg/dL.

Quanto a esse caso clínico e considerando os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

23. Pode-se concluir que esse paciente não atingiu a meta do LDL e, portanto, deve-se suspender a estatina e iniciar o uso de colestiramina.
24. Em um paciente que apresenta dores musculares com uso de estatinas, a medida inicial é a suspensão temporária da droga e, após alguns dias, tentar sua reintrodução.
25. A meta do LDL para esse paciente é de 70 mg/dL ou menos.

Uma paciente de 35 anos de idade procura atendimento médico em unidade básica de saúde com queixa de “intestino preso”. Ela relata que, geralmente, evacua apenas duas vezes na semana e as fezes são endurecidas; por esse motivo, precisa fazer esforço para evacuar. A paciente nega sangramento ao evacuar. Pela ausência de sangramento, o médico assistente não viu necessidade de realizar exame físico. Por se tratar de uma queixa muito comum no consultório médico, o profissional decidiu orientar mudanças de estilo de vida e agendou um retorno para a paciente em 30 dias.

Acerca desse caso clínico e tendo em vista os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

26. É correto afirmar que se trata de um caso de constipação intestinal pelos critérios de Roma IV.
27. A conduta do médico assistente foi correta em dispensar o exame físico, pois a constipação intestinal é uma queixa muito comum em todo o mundo; no Brasil, estudos epidemiológicos esparsos concluem para uma prevalência em torno de 20%. Além disso, a paciente não apresenta sinais de alarme.
28. Caso o médico assistente posteriormente suspeite de obstrução de saída na constipação intestinal, o melhor exame diagnóstico a se solicitar para avaliação funcional será a colonoscopia.

Área livre

A filha agendou uma consulta para a respectiva mãe, uma mulher de 72 anos de idade, por causa de um tremor na cabeça. O médico questiona o que a família ou a própria paciente percebe que são fatores de piora ou melhora desse tremor, e a paciente informa que o tremor piora bastante quando está estressada. A filha relata também que nunca percebeu esse tremor durante o sono da mãe. Na história familiar, a paciente diz que o tremor é um caso de família, pois tanto seu avô paterno quanto seu pai tinham tremores nas mãos. A paciente nega etilismo e tabagismo e relata que faz uso de captopril para controlar a pressão arterial e de atorvastatina para dislipidemia. Conta ainda que, certa vez, foi diagnosticada com doença de Parkinson, fez uso de levodopa sem melhora e depois usou também biperideno, mas novamente sem melhora desse tremor na cabeça. Ao exame físico, a paciente apresenta PA = 120 mmHg X 80 mmHg, FC = 84 bpm, FR = 18 IPM, saturando 96% em ar ambiente (AA). Ao realizar exame físico neurológico, o médico observou tremor na cabeça do tipo não-não; não verificou distonia, bradicinesia, alteração postural, nem rigidez muscular, o que chamou a atenção foi a presença de leve tremor de mãos, postural e intermitente. A filha apresentou exames complementares recentes, com exames de rotina todos normais. Há também tomografia de crânio recente, normal para a idade, e *doppler* de carótidas e vertebrais normal.

Considerando esse caso clínico e os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

29. A história clínica e o exame neurológico claramente demonstram que a paciente apresenta a doença de Parkinson.
30. O tratamento desse tremor pode ser feito com toxina botulínica (injeções nos músculos cervicais a cada três ou quatro meses), por causa da baixa resposta a esse tipo de tremor ao uso tradicional de betabloqueadores ou primidona.
31. O biperideno é uma excelente opção terapêutica para essa paciente.

Uma paciente relata que é portadora de retocolite ulcerativa e que a doença está em atividade há um mês. Informa que, durante o tratamento ambulatorial, houve aumento das doses das medicações em uso, chegando-se a 4 g de sulfassalazina e 60 mg de prednisona, mas, mesmo assim, não obteve resposta.

Quanto a esse caso clínico e com base nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

32. Essa paciente tem indicação para tratamento hospitalar.
33. A primeira alternativa para esse caso é corticoide endovenoso.
34. A sequência de condutas a serem tomadas, observando que cada medicação subsequente deve ser indicada na falha da anterior, é hidrocortisona endovenosa e depois a cirurgia.

Área livre

Uma paciente de 15 anos de idade, portadora de diabetes *mellitus* (DM) tipo 1, faz uso de insulinoterapia. Procura atendimento médico por causa de febre há cinco dias, associado a cefaleia e a manchas no corpo. Ao ser questionada acerca de outros sinais ou sintomas, a paciente nega qualquer outra alteração. Ao exame físico, o médico realiza a prova do laço, que se mostra positiva. Solicita hemograma e, nesse exame, o hematócrito está normal.

No que se refere a esse caso clínico e considerando os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

35. Um diagnóstico provável para essa doença é dengue, e o primeiro passo para o manejo correto dessa paciente é classificá-la em um dos quatro grupos de risco existentes, de acordo com o Ministério da Saúde.
36. A presença de comorbidade (DM) classificaria a paciente como grupo B, porém a prova do laço positiva indica sangramento e isso a classifica como grupo C porque é considerado um sinal de alarme.
37. De acordo com o estadiamento clínico da paciente (grupo), a conduta mais adequada é hidratação oral ambulatorialmente com reavaliação clínica diária.

Uma paciente de 49 anos de idade, médica pediátrica, trabalha em um hospital público do governo há 15 anos. A paciente conta que, após oito anos de trabalho nesse local, percebeu sintomas de irritabilidade, depressão e ansiedade. Ao perceber esses sintomas, procurou atendimento com especialista que havia feito um tratamento inicial com paroxetina 20 mg/dia durante um ano. Houve uma melhora importante dos sintomas e, então, a paciente parou o tratamento por conta própria. Após um ano sentindo-se bem e sem usar nenhum tipo de medicamento, os sintomas reapareceram e ela novamente retornou ao tratamento supracitado. Após oito meses de uso desse medicamento, os sintomas pioraram, quando aconteceu um fato em seu trabalho: ao atender uma criança com crise convulsiva, a mãe dessa criança estava bastante alterada e acabou agredindo-a com palavras e lhe deu um empurrão na recepção do hospital, em frente aos seus colegas de trabalho e outros pacientes. A partir desses episódios, a servidora começou a sentir medo, tinha muita dificuldade de andar sozinha e ficava revivendo (em pensamento) o evento a todo momento. Com o passar do tempo, os sintomas pioraram ainda mais e ela sentia insônia, aperto no peito e taquicardia. Atualmente, relata que está em uso de amitriptilina 100 mg/dia, fluoxetina 80 mg/dia e diazepam 20 mg/noite. Houve melhora parcial dos sintomas, mas ainda tem instabilidade emocional, episódios de choro fácil, ansiedade e dificuldade de se concentrar nas próprias atividades. A paciente nega internações psiquiátricas e está de licença médica, afastada do trabalho.

A respeito desse caso clínico e tendo em vista os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

38. As hipóteses diagnósticas do quadro clínico são transtorno depressivo recorrente e transtorno pós-traumático.
39. O quadro da paciente não possui nexos com o trabalho.
40. O caso da paciente enseja a emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT).
41. Com relação ao tratamento medicamentoso, o tratamento clínico está correto, porém esse tratamento deverá/poderá ser completado com psicoterapia.

Um paciente de 25 anos de idade procura atendimento médico de urgência por causa de uma dor abdominal intensa há sete dias. Após questionamento do médico, o paciente informa que trabalha, há um ano e meio, em uma indústria como soldador. Ao exame físico, encontrava-se descorado ++/4+ em regular estado geral, com leve dispnéia. PA = 140 mmHg X 90 mmHg, FC = 90 bpm, FR = 25 ipm, saturando 88% em ar ambiente (AA). Relatou, ainda, diminuição da força muscular em ambos os braços, com dificuldade em mantê-los elevados. O resultado do hemograma realizado na emergência foi: hemoglobina = 8,5 g% e pontilhado basófilo nas hemácias.

Em relação a esse caso clínico e considerando os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

42. O melhor diagnóstico para o caso clínico é intoxicação por mercúrio.
43. A melhor conduta é a dosagem de mercúrio urinário.
44. A dor abdominal com cólica de forte intensidade causada por intoxicação por metais pesados é denominada cólica saturnica e característica da intoxicação crônica por chumbo.

Uma paciente, 59 anos de idade, procura atendimento médico em unidade básica de saúde relatando disúria há oito meses. Nega febre e hematúria. Refere que, nas últimas semanas, o quadro piorou porque começou a apresentar urgência miccional e polaciúria. Relata que a última vez que teve uma infecção do trato urinário (ITU) foi há seis anos. Por conta própria, conseguiu medicamento com uma conhecida e fez uso de antibioticoterapia por 30 dias, mas não melhorou. Já está há dez dias sem usar antibióticos. Informa que, há mais de dez anos, fez um ultrassom de abdome que evidenciou nefrolitíase, mas nunca precisou de tratamento. Menciona ser tabagista e nega doenças crônicas.

Em relação a esse caso clínico e tendo em vista os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

45. Apesar de a paciente negar hematúria, é importante solicitar um exame de imagem.
46. A paciente realizou exames de urina tipo 1, urocultura e ultrassonografia dos rins e das vias urinárias, e os resultados foram normais, mas a paciente permanece com os sintomas. Deve-se, então, orientá-la a encerrar a investigação, pois os exames mostram ausência de infecção do trato urinário, ausência de litíase urinária e neoplasia urotelial.
47. A paciente realizou exame de urina tipo 1, urocultura e ultrassonografia dos rins e das vias urinárias, e eles mostraram-se normais, mas a paciente permanece com os sintomas. Os exames indicados nesse momento são exames mais específicos, como cistoscopia e urodinâmica.
48. Caso a paciente realize todos os exames solicitados (urina tipo 1, urocultura, ultrassonografia de rins e vias urinárias, cistoscopia e urodinâmica) e eles estiverem normais, a principal hipótese diagnóstica seria infecção do trato urinário de repetição; e o melhor tratamento seria antibioticoterapia por tempo prolongado. É necessário conversar com a paciente orientando-a que possivelmente os exames não são capazes de diagnosticar a infecção, porque ela fez uso indevido de antibiótico por tempo prolongado e isso pode mascarar a doença.

Uma paciente, previamente hígida, iniciou um quadro de náuseas, dor abdominal, grande quantidade de gases, fezes volumosas e com mau cheiro. Procurou atendimento de urgência, no qual foi tratada com terapia de hidratação oral e sintomáticos. Após três dias de repouso e realizando esse tratamento proposto na urgência, permanece com os mesmos sintomas. Procurou, dessa vez, uma consulta ambulatorial com um clínico geral e informou que outras pessoas na casa também estão com o mesmo quadro após ingestão de uma refeição. O médico então realizou o tratamento adequado e a paciente obteve melhora. Após 30 dias desse tratamento, a paciente retorna ao consultório relatando distensão abdominal e diarreia quando ingere leite ou derivados.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

49. Um possível diagnóstico para esse quadro é giardíase, e o tratamento preferencial é o albendazol.
50. O método ideal para o diagnóstico seria o teste de antígeno fecal por ELISA.
51. O quadro que a paciente apresenta, após 30 dias do tratamento, demonstra claramente que o tratamento realizado não foi eficaz.
52. Um provável diagnóstico para esse caso clínico é intolerância a lactose.

Uma paciente de 39 anos de idade procura atendimento médico em razão de uma queixa de tosse há 5 semanas. Ela nega febre, nega tabagismo, nega perda de peso. Realizou um raio X de tórax e estava normal. O exame físico da paciente estava sem alteração.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

53. A tosse relatada, pelo tempo de duração, é classificada como crônica.
54. As causas mais comuns de tosse para esse caso são: pós-infecciosas, exacerbação de doenças crônicas e não pós-infecciosas. Entre as doenças crônicas, destacam-se asma, DPOC, DRGE (doença do refluxo gastroesofágico) e bronquite eosinofílica não asmática.
55. A tosse é um sintoma comum e, muitas vezes, de difícil manejo (uma vez que diversas causas associadas à tosse podem estar presentes), mas que nem sempre responde prontamente ao tratamento instituído, abrindo uma possibilidade de que alguma outra alteração subjacente esteja presente.
56. Os agentes antitussígenos têm uma ótima eficácia e poucos efeitos colaterais.

Área livre

Paciente de 65 anos de idade, sem tratamentos prévios nos últimos dois anos, procurou atendimento com história de gripe há cinco dias. Nos últimos três dias, apresentou febre constante, agora de 38,6 °C (normal: 36,1 °C a 37,6 °C), FR = 34 ipm (normal: 12 ipm a 18 ipm), com confusão mental, PAS = 84 mmHg e PAD = 54 mmHg, ureia = 34 mg/dL (normal < 40 mg/dL), queixando-se de cansaço.

Com base nesse caso clínico e tendo em vista os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

57. Esse quadro clínico permite iniciar tratamento para pneumonia comunitária.
58. O tratamento de escolha, nesse caso, seria o uso de um antibiótico carbapenêmico e um aminoglicosídeo.
59. Nesse caso, o CURB – 65 é 4, podendo ser avaliada uma vaga de UTI.
60. A ultrassonografia de tórax e a tomografia de tórax são métodos mais sensíveis para avaliar o parênquima pulmonar em um acometimento infeccioso, comparado à radiografia simples de tórax.
61. Nesse caso, a tomografia de tórax permite a possibilidade de achados alternativos, como tromboembolismo, neoplasia e tuberculose.
62. A proteína C reativa (PCR) é um biomarcador superior à procalcitonina para manejo desse caso.
63. O uso de corticoides mostra-se benéfico para desfechos clínicos importantes; a metilprednisolona pode ser usada com boa penetração em tecido pulmonar nesse caso.

Um paciente de 62 anos de idade, professor, apresenta quadro clínico de dor torácica, tosse produtiva, febre de 38 °C, dispneia há um dia. Possui diabetes tipo 2. Ex-tabagista por 35 anos, deixou de fumar há dez anos. Durante a consulta, nega doenças pulmonares prévias. Durante exame, mostra-se taquidispneico, com cianose (++) de extremidades, toxemiado; a temperatura axilar era 38 °C, pressão arterial = 90 mmHg x 60 mmHg, frequência cardíaca = 120 bpm e frequência respiratória = 38 ipm; à ausculta pulmonar, apresentava murmúrio vesicular rude, com estertores em 2/3 superiores de hemitórax direito e broncofonia aumentada no mesmo local. Os exames cardíaco e abdominal eram normais. A tomografia de tórax revelou infiltrado pulmonar difuso com distorção parenquimatosa, bronquiectasias de tração e extensas aéreas de vidro fosco, além de derrame pleural à direita. Paciente evoluiu com insuficiência respiratória em ventilação mecânica, persistindo evolução ruim. Gasometria arterial com FiO₂ = 41%, pH = 7,44 (VR = 7,35 a 7,45), PaCO₂ = 31,4 mmHg (VR 35 mmHg a 45 mmHg), PaO₂ = 44,6 mmHg (VR 80 mmHg a 100 mmHg), HCO₃ = 23,3 mEq/L (VR = 22 a 28 mEq/L), SatO₂ de 82,8% (VR > 94%); Hb = 13,3g/dL (12 a 16 g/dL), Ht = 41% (35% a 45%), leucócitos = 5.400 mm³ (3.500 a 10.000 mm³), bastonetes = 39 % (VR = 0 a 1 %) e segmentados 40% (VR = 36% a 46%); glicemia = 131 mg/dL (VR < 100 mg/dL); creatinina = 1,3 mg/dL (VR = 0,70 a 1,4 mg/dL), ureia = 52 mg/dL (VR = 17,0 a 49,0 mg/dL) e anti-HIV negativo (VR negativo). A biópsia pulmonar revelou fibrose panbronquiolar com distorção da parede e *plug* intraluminais. Extensão do processo inflamatório ao parênquima adjacente com fibrose septal e intra-alveolar.

Em relação a esse caso clínico e com base nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

64. Trata-se de uma pneumonia adquirida na comunidade simples, que seria resolvida com antibioticoterapia em terapêutica com droga única.
65. A história clínica é muito compatível com bronquiolite obliterante com pneumonia em organização.
66. Há benefício de uso de corticosteroides para esse quadro clínico, que pode se prolongar em doses menores por 6 meses a 12 meses.
67. O caso clínico chama muito a atenção pelo quadro de dor torácica para angina de peito, sendo necessário coletar enzimas e curvar eletrocardiograma.
68. Pela relação $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$, é correto afirmar que se trata de uma síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA).
69. Esse paciente apresentaria benefícios em bloqueio neuromuscular para otimização da ventilação protetora durante 48 horas.

O Zika Vírus é uma doença que foi descoberta em 1947, no sangue de um macaco, na floresta de Zika em Uganda. Os casos de microcefalia ocorreram, principalmente, nas regiões norte e nordeste do Brasil.

A respeito desse assunto e considerando os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

70. É um flavivírus transmitido pelo mosquito *Aedes aegypti*, o mesmo que transmite dengue e chikungunya.
71. *Rash* maculopapular e conjuntivites não purulentas são características clínicas frequentes dessa doença.
72. Esse vírus pode estar associado a complicações perinatais, como hidrocefalia, e neurológicas, como síndrome de Guillan-Barré.
73. Diferentemente da dengue, podem ser usados aspirina e anti-inflamatórios nos pacientes contaminados por essa virose.
74. A vacinação contra a infecção contra o Zika vírus é eficaz e contempla gestantes até o primeiro trimestre.
75. RT-PCR no sangue, na saliva ou na urina, após 14 dias do início dos sintomas, é importante para o diagnóstico dessa doença.

Um paciente de 16 anos de idade chega ao pronto atendimento acompanhado dos pais, com histórico de anemia crônica. Ao exame clínico, refere dor torácica, febre (temperatura 38,6 °C), taquipneico, com tosse e sibilando difusamente. Um médico do banco de sangue informou que ele tem uma doença no sangue que envolvia uma tal hemoglobina HbSS. Nos exames, observaram-se $\text{SatO}_2 = 91\%$, frequência cardíaca = 104 bpm, com dor 9 em 10 pela escala visual analógica de dor.

Considerando esse caso clínico e os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

76. Nesse caso, é frequente não ter comprometimento lobar pulmonar relacionado a dor.
77. Nesse caso, são agentes microbianos frequentes a *Chlamydia pneumoniae*, seguida do *Mycoplasma pneumoniae*.

78. São necessários a monitorização de sinais vitais e oximetria de pulso, hidratação e analgesia, conforme a crise álgica.
79. Para esse caso clínico, deve-se usar uma antibioticoterapia empírica, podendo ser uma cefalosporina de terceira geração associada a um macrolídeo.
80. Há indicação do uso de broncodilatadores para tratamento do broncoespasmo e hipoxemia.

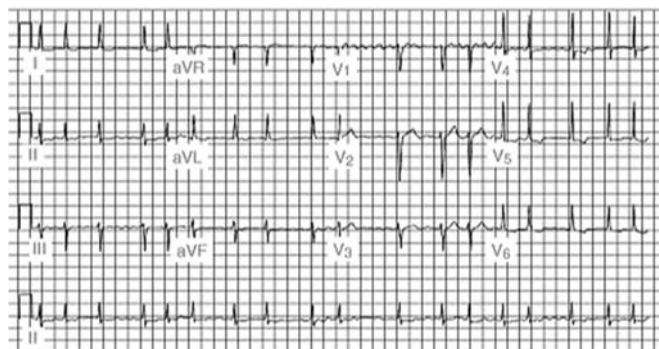


Figura ampliada na página 9.

Um paciente de 42 anos de idade, depois de ir a um churrasco e tomar algumas cervejas, chega ao pronto-socorro com quadro de “batedeira”. A esposa refere já ter ocorrido esse episódio por outras vezes nos últimos dois anos. Ao ser atendido em outra unidade de saúde com quadro de tonteira, a equipe médica teve de proceder a um choque no peito. O paciente relata estar com tonteira e fadiga, além dos sintomas descritos. Durante exame, descobre-se que o paciente tem uma prótese metálica em topografia de valva aórtica. Paciente está com sobrepeso, com PA = 126 mmHg X 78 mmHg, $\text{SatO}_2 = 97\%$. O médico solicitou o eletrocardiograma apresentado.

Acerca desse caso clínico e com base no exame de eletrocardiograma, julgue os itens a seguir.

81. Quanto a esse paciente, é correto afirmar que obesidade e etilismo são condições clínicas associadas que aumentam o risco de complicações cardíacas.
82. Nesse caso clínico, é indicado a esse paciente o uso de apixabana 5 mg, duas vezes ao dia, pois se desconhece a função renal.
83. A esse paciente indicam-se hidratação, pesquisa e correção de distúrbios hidroeletrólíticos, podendo ser feito magnésio 1 g a 2 g.
84. Uma orientação válida e importante para esse paciente, após recomposto, é a discussão e explicação de $\text{CHA}_2\text{DS}_2\text{-VASc}$ e escore HAS-BLED.
85. Nesse paciente, está muito clara a indicação de cardioversão elétrica sincronizada com aparelho bifásico. Recomenda-se energia de choques sucessiva de 120 J – 200 J – 200 J (joules).
86. Na emergência, é obrigatória a solicitação de ecocardiograma para a boa condução desse paciente neste momento.

Área livre

Uma paciente é admitida na unidade de emergência do hospital com quadro de rebaixamento de consciência (escala de Glasgow < 13), febril (temperatura 38,5 °C), pressão sistólica = 98 mmHg, pressão diastólica = 56 mmHg e frequência respiratória = 27 ipm. O exame de urina que revelou leucocitúria > 1.000.000/mL (VR até 10.000/mL), nitrito positivo (VR negativo). Previamente a hoje, queixa-se de disúria, dor em baixo ventre e dorsal. Tem como antecedente história de hipertensão e diabetes *mellitus* tipo 2, ambas com controle irregular.

Em relação a esse caso clínico e com base nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

87. A história clínica dessa paciente define bem foco infeccioso, um qSOFA, podendo-se afirmar que se trata de seps.
88. Nessa paciente, são indicados monitorização, acesso venoso, coleta de exames e iniciar antibiótico.
89. Nesse caso, é indicado manter medicação de uso habitual, para diabetes e hipertensão.
90. Ressuscitação volêmica está indicada com cristaloides 30 mL/kg, avaliando-se melhora hemodinâmica.
91. Por se tratar de um caso simples, o ideal é internar e deixar para iniciar antibióticos no horário-padrão da unidade ou na próxima hora cheia.

Durante *round* da residência de clínica médica pela clínica cardiológica, uma paciente, 51 anos de idade, em acompanhamento para otimização de tratamento de insuficiência cardíaca, cai no banheiro. A enfermagem constata que a paciente teve uma parada cardiorrespiratória (PCR). Com menos de três minutos, verificam-se pulsos centrais ausentes, sem resposta e sem atividade respiratória.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

92. Nesse caso, o residente de clínica médica deve sair correndo para acionar o *time* de resposta rápida do hospital e buscar o carrinho de parada para auxiliar o emergencista na ressuscitação da paciente.
93. Nesse caso, deve-se realizar compressões acima de 120/minuto, com profundidade acima de 6 cm para gerar débito cardíaco necessário para perfundir coração, rins e cérebro.
94. Com a chegada de apoio, pode-se realizar via aérea avançada mantendo, com isso, a possibilidade de compressões torácicas contínuas e simultâneas às ventilações que serão realizadas a cada seis segundos em média.
95. Com relação a esse caso, é correto afirmar que a paciente está na fase elétrica da PCR.
96. Nesse caso, uma boa droga a ser usada na ressuscitação é adrenalina por ser um hormônio simpatomimético, com ação em receptores alfa e beta adrenérgicos, aumentando a perfusão coronariana e cerebral.

Uma paciente de 31 anos de idade, vítima de colisão frontal na rodovia, moto com caminhão, dá entrada na emergência apresentando fratura exposta na perna esquerda, no tornozelo e no fêmur, trauma abdominal fechado, Glasgow = 15, FC = 153 bpm, PA = 89 mmHg X 40 mmHg, SatO₂ = 93% em ar ambiente.

Acerca desse caso clínico e considerando os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

97. Nesse caso, é recomendado infusão endovenosa de solução cristalóide a 39 °C.
98. É indicado, nesse caso, ácido tranexâmico 1 g endovenoso em dez minutos até três horas depois do trauma, associado a 1 g endovenoso nas próximas oito horas.
99. A paciente, nas primeiras 24 horas, deve ser reavaliada de forma contínua, observando-se alterações dos sinais vitais.
100. Nos locais de sangramento ativo, em fraturas expostas, deve-se evitar pressão direta e o uso do torniquete.
101. Nesse caso, deve-se instalar máscara não reinalante a 10 L/minuto, com oximetria de pulso, neste momento.

Um paciente jovem, 19 anos de idade, é atendido na unidade de emergência com queixa de odinofagia, febre e uma gripe forte, uma linfadenopatia, axilar e inguinal, sem dor. Há duas semanas, apresentava vômitos e diarreia. Agora apresenta enjoo, mas sem os outros sintomas gástricos. Refere perda de peso, nos últimos dois meses, de 13 kg. A procura pela emergência ocorreu pela piora do cansaço que se intensifica com esforços. Os exames apresentam ausculta pulmonar durante anamnese sem achados. Radiografia de tórax revelou infiltrado reticular heterogêneo, difuso, bilateral e simétrico, com derrame pleural laminar à direita. Hemograma apresentou leucopenia com linfopenia. Após exames, o acompanhante do paciente revelou que, desde setembro deste ano, o paciente tem um teste rápido positivo para HIV e que este, ainda não procurou um infectologista.

Quanto a esse caso clínico e com base nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

102. É provável que o paciente apresente CD4 < 200.
103. Uma boa sugestão na terapêutica desse paciente é o uso de sulfametoxazol (SMX) – trimetoprim (TMP) divididos em 3-4 doses diárias por 21 dias.
104. Por ser um quadro com pouca inflamação e mesmo se usar antibióticos, não há processo inflamatório, ficando totalmente descartado o uso de corticoides.
105. O diagnóstico definitivo pode ser realizado pela identificação do microrganismo por bacterioscopia, imunofluorescência ou PCR.
106. O exame físico desse paciente tem que contemplar avaliação da cavidade oral, procurando outras lesões sugestivas de candidíase, sarcoma de kaposi, entre outras.
107. Deve-se avisar o paciente e acompanhantes para sinais de alerta neurológico, como cefaleia, confusão mental, convulsão, meningismo, *deficits* neurológicos focais, que podem ocorrer.

A respeito de mecanismos de choque circulatório, julgue os itens a seguir.

- 108.** Choque é a expressão clínica da hipóxia celular – incapacidade do sistema circulatório de suprir as demandas celulares.
- 109.** O choque distributivo é causado por redução do débito cardíaco por causas extracardíacas.
- 110.** O choque hipovolêmico pode ser causado por redução do débito cardíaco por falha da bomba cardíaca.

Um paciente de 53 anos de idade é atendido na emergência em razão de desorientação e aumento do volume abdominal, de início há dois dias e com piora evolutiva. Acompanhante refere também febre não aferida e ingestão alcoólica em grande quantidade na semana anterior. O paciente nega HAS, DM e hemotransfusões prévias. Faz uso de diurético (espironolactona e furosemida), propranolol e omeprazol. Nega também uso de benzodiazepínicos. Ao exame físico, PA = 120 mmHg x 80 mmHg, FC = 80 bpm, satO₂ = 97% encontra-se sonolento, facilmente despertável, desorientado no tempo e no espaço, corado, icterício (1+/4+), acianótico e hipo-hidratado 2+/4+, com *flapping*, abdome doloroso à palpação, fígado e baço impalpáveis, ascite volumosa, circulação colateral e teleangiectasias em tronco. Membros inferiores com edema 2+/4+.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

- 111.** O caso desse paciente sugere encefalopatia hepática secundária a hepatopatia crônica.
- 112.** Os sinais de febre, icterícia e dor abdominal associados a ascite sugerem peritonite bacteriana secundária.
- 113.** A ingesta alcoólica recente em grande quantidade pode ter desencadeado a agudização da injúria hepática crônica.
- 114.** Nos casos de encefalopatia hepática, deve-se suspender diuréticos e otimizar a hidratação do paciente.
- 115.** O uso de lactulona oral e antibióticos como rifaximina ou metronidazol está indicado na terapêutica da peritonite bacteriana secundária.
- 116.** A peritonite bacteriana geralmente é monomicrobiana por bactérias gram-negativas ou anaeróbios de origem intestinal.

Área livre

Um paciente de 45 anos de idade, obeso, procura plantão de cardiologia durante a madrugada por ter sido despertado por dor retroesternal do tipo compressiva de forte intensidade. Quando questionado acerca de outros sintomas, informou tosse crônica, com início há dois meses, pirose ocasional, sem outros dados positivos de história clínica. Os exames emergenciais afastaram infarto agudo de miocárdio. Foi realizado exame de endoscopia digestiva alta, que apresentou esofagite erosiva, grau A de Los Angeles. O paciente foi medicado para dor, foi iniciado o inibidor de bomba de prótons, sendo o paciente referenciado para acompanhamento com o cardiologista e o gastroenterologista.

Considerando esse caso clínico e os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

- 117.** O resultado da endoscopia do paciente autoriza o tratamento apenas com medidas alimentares, não sendo necessário o uso de inibidor de bomba.
- 118.** Um exame de endoscopia digestiva alta (EDA) normal afastaria o diagnóstico de doença do refluxo gastroesofágico (DRGE).
- 119.** O uso empírico de inibidores de bombas de prótons é indicado como forma diagnóstica efetiva para DRGE.
- 120.** A presença de metaplasia intestinal com displasia de alto grau em biópsia esofágica, confirmada por dois patologistas, direciona o tratamento da doença do refluxo para a conduta cirúrgica (funduplicatura cirúrgica).

Área livre

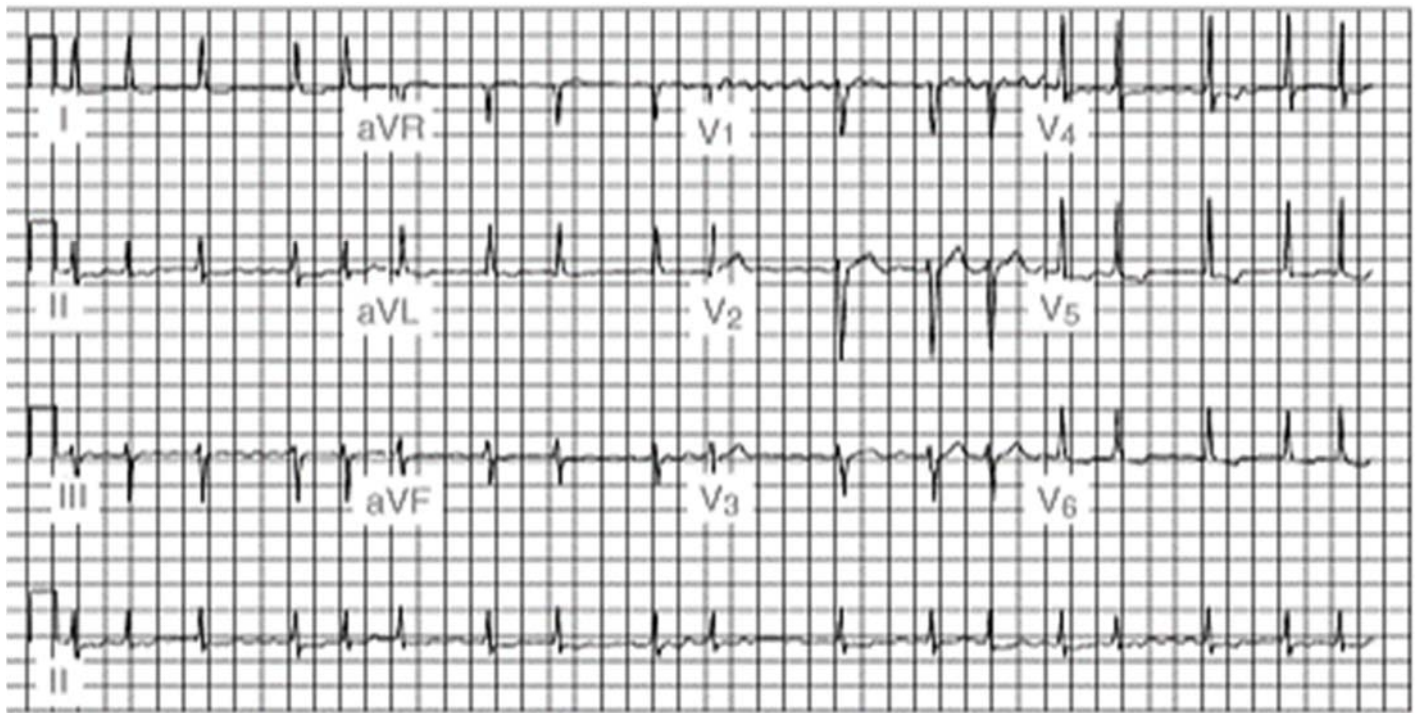


Figura ampliada para responder aos itens de 81 a 86.

PROVA APLI