

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

### QUESTÃO 21

Com relação à escolha de método adequado para a detecção precoce de câncer de cólon, assinale a opção correta.

- A O preparo prévio é dispensável ao paciente para a realização da colonografia por tomografia computadorizada.
- B Pacientes com histórico de angina que estejam assintomáticos e façam uso de aspirina podem ser submetidos à colonoscopia sem a suspensão desse medicamento.
- C Dado a baixa probabilidade de uma perfuração ou hemorragia grave em uma colonoscopia, é desnecessário que o paciente seja informado do risco do procedimento.
- D A realização da colonoscopia resulta em maior redução da mortalidade por detecção precoce de câncer do cólon que a pesquisa de sangue oculto nas fezes do paciente.
- E No preparo adequado do cólon de pacientes para a realização de uma colonoscopia, é preferível a utilização rotineira de enemas ao uso de laxantes.

### QUESTÃO 22

Com relação à asma, julgue os itens a seguir.

- I Classifica-se a asma como uma doença inflamatória crônica.
- II A asma caracteriza-se pela hiperresponsividade das vias aéreas superiores e inferiores.
- III Pacientes com essa doença apresentam limitação fixa ao fluxo aéreo.
- IV Aperto no peito e tosse são manifestações clínicas dessa doença.

Estão certos apenas os itens

- A I e II.
- B I e III.
- C I e IV.
- D II e III.
- E II e IV.

### Texto 7A1AAA

Uma paciente de oitenta e um anos de idade compareceu ao ambulatório com queixa de dispneia, iniciada, havia dois meses, após a realização de esforços maiores que os habituais. Ela relatou que, dois dias antes da consulta, havia acordado durante a noite em decorrência de um súbito episódio de dispneia, que tinha passado após sentar-se. Informou, ainda, que fazia uso de anlodipino 5 mg/dia por ser portadora de hipertensão arterial havia anos. A paciente estava assintomática. O exame físico revelou que ela estava afebril, com extremidades quentes, normocorada, com frequência cardíaca de 104 bpm, com pressão arterial de 156 mmHg × 74 mmHg, com turgência jugular a 30° e com estertores crepitantes em ambas as bases pulmonares. O ictus cardíaco era normal, o ritmo cardíaco estava regular em dois tempos e não havia sopros. Notava-se refluxo hepatojugular e edema de membros inferiores na região maleolar bilateralmente. O restante do exame físico e os exames laboratoriais não revelaram anormalidades. O eletrocardiograma revelou alterações difusas da repolarização ventricular, e o ecocardiograma mostrou função sistólica preservada.

### QUESTÃO 23

Indica-se para a paciente mencionada no texto 7A1AAA o uso de

- A furosemida.
- B carvedilol associado à suspensão do anlodipino.
- C rivaroxabana.
- D beta 2 inalatório associado a corticoterapia.
- E espironolactona, carvedilol e captopril.

### QUESTÃO 24

Assinale a opção que apresenta a melhor complementação diagnóstica para a paciente mencionada no texto 7A1AAA.

- A angiotomografia de artérias coronárias
- B seguimento clínico sem exames complementares
- C exame de cintilografia pulmonar de ventilação e perfusão
- D prova de função pulmonar
- E teste ergométrico

### QUESTÃO 25

Um homem de quarenta e quatro anos de idade foi admitido em um hospital com um quadro clínico caracterizado por evacuações diarreicas aquosas a cada quatro horas havia dois meses. Nesse período, o paciente havia emagrecido dez quilos. Os resultados do exame físico e dos exames laboratoriais foram normais. A coleta de fezes de 72 horas mostrou 2.000 g de fezes com 10 g de gordura/24 horas. As concentrações de eletrólitos das fezes foram as seguintes: 80 mEq/L de sódio e 60 mEq/L de potássio.

Assinale a opção que apresenta a causa mais provável da diarreia do paciente.

- A pancreatite crônica
- B doença celíaca
- C VIPoma
- D intolerância à lactose
- E doença de Whipple

**Texto 7A1BBB**

Um paciente de sessenta e dois anos de idade, assintomático, sedentário, portador de hipertensão arterial sistêmica e diabetes melito havia dois anos, compareceu ao ambulatório para avaliação de rotina. Ele relatou fazer uso de hidroclorotiazida 25 mg e glicazida 30 mg, ambas administradas uma vez ao dia, e negou tabagismo, etilismo e antecedentes familiares de doença arterial coronária. No exame físico, apresentou IMC (índice de massa corpórea) de 31 kg/m<sup>2</sup>, pressão arterial de 164 mmHg × 74 mmHg (média de três medidas), frequência cardíaca de 74 bpm e circunferência abdominal de 108 cm. Os exames realizados pelo paciente mostraram triglicerídeos de 202 mg/dL, colesterol total de 204 mg/dL, HDL colesterol de 36 mg/dL, LDL colesterol de 128 mg/dL, hemoglobina glicada (A1C) de 7,8%, glicemia de jejum de 188 mg/dL e relação albumina/creatinina urinária de 46 mg/g em amostra isolada de urina.

**QUESTÃO 26**

O risco cardiovascular do paciente referido no texto 7A1BBB

- A** só pode ser estabelecido após o resultado de cateterismo cardíaco.
- B** é baixo.
- C** é moderado.
- D** é alto.
- E** só pode ser estabelecido após teste provocativo de isquemia miocárdica.

**QUESTÃO 27**

Assinale a opção que apresenta a abordagem terapêutica mais apropriada em relação aos níveis pressóricos e ao risco cardiovascular do paciente mencionado no texto 7A1BBB.

- A** manutenção do tratamento e recomendação de mudança de hábitos de vida, com reavaliação após seis meses
- B** substituição da hidroclorotiazida por indapamida
- C** prescrição de um beta-bloqueador
- D** prescrição de um inibidor da enzima de conversão da angiotensina
- E** aumento da hidroclorotiazida para 50 mg ao dia

**QUESTÃO 28**

Ao paciente mencionado no texto 7A1BBB, recomenda-se

- I o uso de atorvastatina.
- II o uso de ezetimiba.
- III a suplementação com ômega-3 marinho e bezafibrato.
- IV a substituição de ácidos graxos saturados da dieta por poli-insaturados e a redução da ingestão de ácidos graxos trans.

Estão corretos apenas os itens

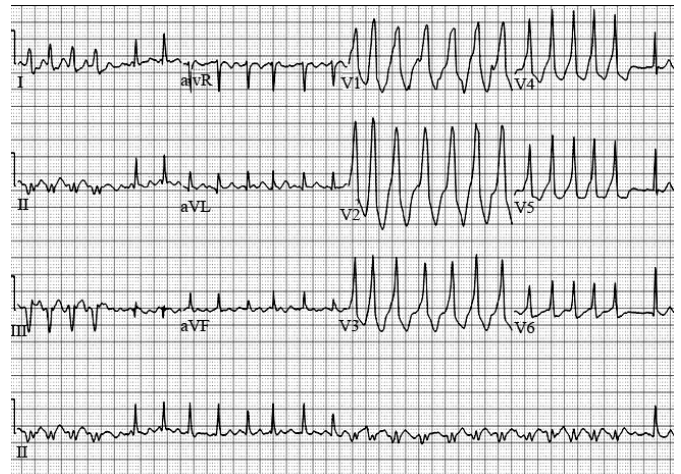
- A** I e II.
- B** I e III.
- C** I e IV.
- D** II e IV.
- E** III e IV.

**QUESTÃO 29**

Um paciente do sexo masculino, branco, de trinta e seis anos de idade, com diagnóstico de linfoma não-Hodgkin B, compareceu ao hospital apresentando indicação de quimioterapia com R-CHOP (rituximab, ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina e prednisolona). Ele tinha antecedente de hepatite B sem complicações e sem comorbidades e não possuía histórico familiar de doenças oncológicas. Ao exame físico não foram constatadas alterações sugestivas de doença hepática crônica. Os resultados dos exames mostraram alanina aminotransferase de 24 U/L, bilirrubina total de 0,5 mg/dL e plaquetas de 284.000/mm<sup>3</sup>. O antígeno de superfície (HBsAg), o Anti-HBC (IGG) e o Anti-HBe foram positivos e o HBeAg foi negativo. O HBV-DNA (determinação quantitativa do vírus da hepatite B) foi indetectável. Os demais exames laboratoriais estavam dentro da normalidade.

O médico responsável pelo atendimento do paciente deve adotar a seguinte conduta:

- A** prescrever entecavir.
- B** iniciar a quimioterapia.
- C** realizar o protocolo de triagem para o hepatocarcinoma.
- D** aplicar a vacina contra a hepatite B.
- E** prescrever interferon peguado.

**QUESTÃO 30**

Uma paciente de dezenove anos de idade, previamente hígida, compareceu ao pronto atendimento de um hospital com queixa de tontura e palpitações havia uma hora. No exame físico, ela apresentava-se consciente, com pressão arterial de 89 mmHg × 58 mmHg (média de três medidas), frequência cardíaca de 182 bpm com ritmo cardíaco irregular, sem sopros e sem outras anormalidades no exame físico. O resultado do eletrocardiograma (com calibração padrão) pode ser visualizado na imagem apresentada.

Assinale a opção que apresenta a conduta mais apropriada para essa paciente.

- A** manobra vagal
- B** metoprolol intravenoso
- C** propafenona por via oral
- D** cardioversão elétrica
- E** adenosina intravenosa

**QUESTÃO 31**

Assinale a opção que apresenta uma das principais etiologias do zumbido caracterizado como do tipo objetivo e pulsátil.

- A lesão traumática do nervo auditivo
- B doença carotídea vaso-oclusiva
- C esclerose múltipla
- D disfunção da articulação temporomandibular
- E uso de antibiótico aminoglicosídeo

**QUESTÃO 32**

Um paciente com trinta anos de idade procurou atendimento médico com relato de crises de dor de cabeça. O paciente descreveu a dor como tipo “punhaladas”, sempre na região hemcraniana esquerda (geralmente na região temporal e atrás do olho esquerdo), associada ao aparecimento de lacrimejamento, hiperemia conjuntival, congestão nasal e leve edema palpebral no lado esquerdo. Durante as crises, a intensidade da dor é máxima cerca de 15 minutos após seu início e, depois, cessa subitamente. As crises álgicas ocorrem cerca de cinco vezes ao dia e persistem por 20 minutos. O paciente informou que essas crises ocorriam em períodos com duração de dois dias, sendo recorrentes a cada três meses. Informou ainda que, durante as crises, ficava muito agitado e que, em decorrência da intensidade da dor, costumava apresentar um comportamento de autoagressão. Não foram evidenciadas alterações no exame físico.

No caso clínico apresentado, o principal diagnóstico é de cefaleia

- A do tipo tensional.
- B por neuralgia glossofaríngea.
- C do tipo enxaqueca clássica.
- D do tipo em salvas.
- E devido a rinossinusite.

**QUESTÃO 33**

A principal célula efetora envolvida na fisiopatologia da gênese urticária é o

- A basófilo.
- B monócito.
- C linfócito T.
- D mastócito.
- E linfócito B.

**QUESTÃO 34**

Um paciente de quarenta e cinco anos de idade procurou assistência médica com quadro clínico de calor, inchaço, eritema e dor intensa na primeira articulação metatarsofalangeana direita havia oito horas e desde o período da noite. Relatou que havia ingerido grande quantidade de cerveja durante o dia antes do surgimento das manifestações relatadas. O exame físico confirmou os achados mencionados. Foram realizados exames laboratoriais que evidenciaram as seguintes alterações: leve aumento nos níveis séricos de ácido úrico e presença de cristais intracelulares em forma de agulha, com birrefringência negativa no aspirado do líquido sinovial da articulação acometida.

Para o tratamento da fase aguda do principal diagnóstico envolvido nesse caso clínico, o médico deverá indicar ao paciente o uso de

- A azatioprina e alopurinol.
- B indometacina e alopurinol.
- C alopurinol e colchicina.
- D colchicina e azatioprina.
- E colchicina e indometacina.

**QUESTÃO 35**

Assinale a opção que indica a principal hipótese diagnóstica para um paciente que manifesta os seguintes sinais e sintomas: parestesia perioral, espasmos musculares, sinal de espasmo do carpo induzido por oclusão da artéria braquial decorrente de insuflação do manguito de um esfigmomanômetro acima da pressão arterial sistólica, sinal de contração involuntária dos músculos faciais (do canto da boca, olhos e nariz) induzida por percussão do nervo facial, e prolongamento do intervalo QT do eletrocardiograma (ECG).

- A hiperuricemia
- B acidose metabólica
- C hipocalcemia
- D alcalose respiratória
- E hipernatremia

**QUESTÃO 36**

À paciente com diagnóstico de insuficiência renal aguda com necrose tubular aguda deve-se indicar tratamento de substituição renal (diálise) de urgência quando ela apresentar

- A hipopotassemia grave e não responsiva a tratamento clínico.
- B sopro sistólico em decorrência de estenose aórtica.
- C atrito pericárdico por pericardite aguda.
- D desidratação grave e acentuada.
- E alcalose metabólica que não responde a manejo clínico.

**QUESTÃO 37**

Os objetivos do tratamento da cetoacidose diabética incluem

- I administrar diuréticos potentes por via intravenosa.
- II repor a insulina regular por via intravenosa.
- III corrigir a hipercalcemia sérica.
- IV identificar e tratar as causas precipitantes.

Estão certos apenas os itens

- A I e II.
- B I e III.
- C II e III.
- D II e IV.
- E III e IV.

**QUESTÃO 38**

O fenômeno de Raynaud observado em pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) pode ser definido como

- A ocorrência de nódulos imóveis, estéreis e habitualmente localizados no lado atrial da válvula mitral.
- B processo de aterosclerose acelerada e precoce observado em pacientes com diagnóstico de LES.
- C forma específica de glomerulonefrite sem hiperplasticidade mesangial observada em pacientes com LES.
- D tipo específico de pericardite inflamatória muito comum em pacientes com diagnóstico de LES.
- E episódios de vasoespasmos e oclusão das artérias digitais decorrente de exposição ao frio ou a estresse emocional.

**QUESTÃO 39**

Uma paciente de quarenta e dois anos de idade procurou atendimento médico informando que passou a notar um “caroço” na região anterior direita do pescoço. Ela não relatou outras queixas. No exame físico, constatou-se a presença de um nódulo na topografia da glândula tireoide, com cerca de 1,5 cm de diâmetro, elástico, indolor, sólido, sem sinais flogísticos e não aderido a planos superficiais e profundos. O exame físico não evidenciou outras alterações. Os níveis séricos de TSH encontravam-se dentro da normalidade.

Nesse caso clínico, para excluir ou confirmar o diagnóstico de doença maligna, o exame mais preciso é a

- A** punção aspirativa por agulha fina.
- B** varredura com radionuclídeos com pertecnetato.
- C** ultrassonografia cervical.
- D** tomografia computadorizada do pescoço.
- E** ressonância magnética nuclear cervical.

**QUESTÃO 40**

A obesidade tem apresentado crescente prevalência, características epidêmicas e atualmente representa um dos principais problemas de saúde pública. Do ponto de vista fisiopatológico, o desenvolvimento de hipertensão arterial sistêmica em pacientes obesos tem como fator contribuidor

- A** a redução do volume minuto (débito) cardíaco.
- B** o efeito da hipoinsulinemia na excreção de sódio renal.
- C** a vasoconstrição arterial anormal.
- D** a redução no volume circulatório efetivo.
- E** o aumento do relaxamento vascular sistêmico.

**QUESTÃO 41**

Um homem com trinta e três anos de idade, casado, heterossexual, previamente hígido, procurou o serviço de saúde, queixando-se de perda de quinze quilos e de astenia, iniciados havia três meses. Ele informou que era tabagista e etilista, mas que não utilizava drogas ilícitas. O paciente revelou, ainda, que vinha mantendo relações sexuais, sem o uso de preservativo, com várias mulheres. No exame físico, constataram-se emagrecimento; temperatura axilar = 36,9 °C; hiperemia e descamação na face; frequência cardíaca = 79 bpm; e frequência respiratória = 23 irpm. Os exames complementares evidenciaram lesões brancacentas na língua, no palato e no esôfago. O resultado do hemograma mostrou plaquetopenia. O exame físico não apresentou outras anormalidades.

Nesse caso clínico,

- A** o referido paciente encontra-se na fase da doença em que o sistema mais afetado é o sistema neurológico.
- B** a quimioprofilaxia com sulfametoxazol trimetropim é contraindicada para o paciente em questão.
- C** a doença do diagnóstico secundário não serve para definir a doença do diagnóstico primário.
- D** a trombocitopenia pode decorrer tanto da doença do diagnóstico principal quanto de doença hepática alcoólica.
- E** a via enteral deve ser descartada como uma das formas de transmissão da doença em questão.

**QUESTÃO 42**

Uma paciente com dezenove anos de idade procurou atendimento médico por apresentar, havia cinco dias, quadro de cefaleia holocraniana e vômitos. A paciente revelou que não havia feito viagens recentes e que não possuía comorbidades prévias. No exame físico, ela apresentou-se com estado geral regular; eupneica; afebril; anictérica e acianótica; FC = 94 bpm; PA = 116 mmHg × 79 mmHg; e FR = 17 irpm. O exame cardiovascular revelou ausculta cardíaca normal, com bulhas rítmicas normofonéticas sem sopros e íctus cardíaco palpável e sem frêmitos. O exame pulmonar da paciente mostrou murmúrio vesicular presente bilateralmente, sem ruídos adventícios. Os exames do aparelho digestório mostraram plano, ruídos adventícios presentes, flácido com hepatomegalia levemente dolorosa. Observou-se também linfonomegalia cervical, levemente dolorosa à palpação. Os membros inferiores da paciente estavam sem edemas. O resultado do exame clínico neurológico foi normal. A paciente teve de ser internada. Após três dias de internação, seu quadro clínico evoluiu com mialgia difusa, febre, diarreia líquida, hemorragia subconjuntival e exantema petequeial difuso, predominante na face, no tórax e nas áreas sob pressão de suas roupas. Os resultados dos exames laboratoriais revelaram plaquetopenia, neutrofilia, com desvio à esquerda, e aumento das aminotransferases. No quarto dia de internação, observou-se aumento progressivo das bilirrubinas e, a partir desse dia, constatou-se que a paciente estava icterícia. Ainda durante o período de internação, a paciente apresentou alterações do coagulograma e epistaxe. Os médicos, então, prescreveram como terapêutica para a paciente hidratação endovenosa e plasma fresco congelado. No décimo dia de internação, ela apresentou melhora gradual da icterícia e da função hepática. No segmento ambulatorial, a paciente mostrou-se completamente assintomática. Os resultados das sorologias para hepatite A, hepatite B (anti-Hbc total e IgM), hepatite C, rubéola, sarampo, vírus EB (antiVCA), citomegalovírus, HIV (vírus da imunodeficiência adquirida) e toxoplasmose foram todos negativos.

Considerando-se esse caso clínico, é correto afirmar que

- A** as manifestações clínicas são suficientes para descartar, nesse caso, infecções provocadas por chikungunya e zika vírus.
- B** o uso de antibioticoterapia é contraindicado no tratamento dessa paciente.
- C** a complicação decorrente da doença principal é, no Brasil, mais frequente na faixa etária da paciente em questão.
- D** a doença dessa paciente é transmitida no Brasil por meio de dois vetores principais, ambos insetos.
- E** a base do tratamento dessa paciente deve ser o suporte clínico e a utilização de hemoderivados.

**QUESTÃO 43**

Uma paciente, de vinte e sete anos de idade, foi admitida em unidade de terapia intensiva com queimaduras de 2.º e 3.º graus na face, nas pernas, no abdome e nas mãos, as quais afetaram 35% de área da superfície corporal. Ela necessitou de suporte ventilatório, durante quatro semanas, devido a queimaduras provocadas por inalação, e foi submetida a cirurgias reparadoras, tendo permanecido internada por quinze semanas. Nesse interstício, em que precisou usar vários cateteres centrais, a paciente apresentou febre persistente e, por isso, foram removidos os dispositivos invasivos prévios e solicitados exames de cultura de bactéria e ecocardiograma. Em razão do estado febril persistente, administrou-se piperacilina tazobactam na paciente, a qual já estava sendo submetida, durante o tratamento, a diferentes esquemas antibióticos. O resultado da cultura da ponta do cateter retirado da veia jugular interna esquerda revelou a presença de *Candida albicans*. O ecocardiograma transesofágico revelou a presença de estrutura longa e eco-densa, aderente à veia cava superior, com estruturas móveis aderentes à extremidade auricular direita, sugestivas de vegetações. Após a análise desses resultados, administrou-se voriconazol endovenoso e, após três dias, a febre da paciente cessou.

Nesse caso clínico,

- Ⓐ a duração de tratamento dessa paciente pode variar devido ao local de acometimento do agente infeccioso e ao risco de embolização séptica.
- Ⓑ a referida paciente não necessitará, após a alta hospitalar, de profilaxia antibiótica em procedimentos cirúrgicos odontológicos.
- Ⓒ o quadro da referida paciente indica que há mais de um fator de risco para o principal diagnóstico.
- Ⓓ a utilização de medicamentos da classe dos azóis, como o fluconazol, é contraindicada para tratar este tipo de *Candida*.
- Ⓔ o tempo de tratamento da paciente em questão dependerá do resultado negativo da cultura para o fungo previamente isolado.

**QUESTÃO 44**

No que se refere ao tratamento antimicrobiano e à resistência antimicrobiana, assinale a opção correta.

- Ⓐ No tratamento da *Klebsiella pneumoniae* produtora de carbapenemase (KPC), a utilização de carbapenêmicos, em monoterapia ou terapia combinada, não integra o rol dos antibióticos recomendados para o tratamento da KPC.
- Ⓑ A ausência de critério para definição de infecção viral ou bacteriana, devido à dificuldade de exame complementar para virologia, contribui para a resistência antimicrobiana.
- Ⓒ No tratamento de bactérias multidrogarresistentes, todos os antimicrobianos utilizados devem ser de amplo espectro.
- Ⓓ A existência de *Staphylococcus aureus* resistente à vancomicina; de *Klebsiella pneumoniae* produtora de carbapenemase (KPC) resistente à colistina; e de *Enterococcus spp* resistente à vancomicina demonstram que a resistência bacteriana ocorre associada a antibióticos de amplo espectro.
- Ⓔ Entre as causas de desenvolvimento de resistência antimicrobiana inclui-se a utilização de antibióticos na agricultura.

**QUESTÃO 45**

Uma paciente, de quarenta e seis anos de idade, obesa, com pescoço curto, diabética, hipertensa e com diagnóstico de pancreatite aguda, insuficiência respiratória aguda e necessidade de ventilação mecânica, foi internada em unidade de terapia intensiva. Durante a internação, constatou-se, após evolução clínica e respiratória satisfatória, melhora do nível de consciência e estabilidade hemodinâmica, razão por que foi realizado o desmame ventilatório. No nono dia após a intubação orotraqueal, houve extubação espontânea. Como a paciente apresentou cianose central e taquidispneia, buscou-se nova via aérea, sem sucesso. Houve evolução para atividade elétrica sem pulso, com necessidade de ressuscitação cérebro-cardiopulmonar. Após quatro tentativas de intubação orotraqueal, em cenários diferentes e por diferentes profissionais, optou-se pela máscara laríngea. Então, oxigenou-se adequadamente a paciente, que retornou ao pulso central e ao ritmo de taquicardia sinusal.

Considerando-se esse caso clínico, é correto afirmar que a

- Ⓐ fibrobroncoscopia flexível deveria ter sido utilizada caso fosse confirmada a situação clínica via aérea difícil.
- Ⓑ traqueostomia de urgência deveria ter sido realizada para resgatar a via aérea dessa paciente.
- Ⓒ situação clínica definida como via aérea difícil evidencia-se pelo fato de ter sido necessário utilizar máscara laríngea.
- Ⓓ hipoxemia pode ter sido agravada pelas múltiplas tentativas de laringoscopia e de passagem de tubo endotraqueal.
- Ⓔ extubação espontânea que ocorreu nesse caso é comum em pacientes com via aérea difícil.

**QUESTÃO 46**

Um homem com quarenta e quatro anos de idade, pedreiro, obeso, sedentário e com hipertensão arterial sistêmica (uso de hidroclorotiazida 25 mg/dia) diagnosticada havia três anos, procurou atendimento médico. O paciente informou que vinha apresentando, havia um mês, cefaleia intermitente de moderada intensidade. Ele informou, ainda, que, concomitantemente à cefaleia, vinha apresentando quadro clínico de edema vespertino e ascendente em membros inferiores, associado à fraqueza muscular. No que se refere aos antecedentes patológicos, constatou-se uso crônico de anti-inflamatório para lombociatalgia. No exame físico, o paciente apresentou regular estado geral; mucosas úmidas e hipocoradas (+3/+4); boa perfusão periférica; edema de membros inferiores (+2/+4); PA = 185 mmHg × 125 mmHg; pulso = 89 bpm (simétrico e nos quatro membros); pulmões limpos; aparelho cardiovascular: bulhas rítmicas e normofonéticas, 2 tempos, sem sopros; aparelho digestório: abdome globoso, ruídos hidroaéreos presentes, sem visceromegalias; sistema nervoso: consciente e orientado, pupilas isocóricas e fotorreagentes, sem déficits sensitivo motores.

Nesse caso clínico, deve-se

- Ⓐ dispensar a polissonografia como um dos exames para estabelecer o diagnóstico principal.
- Ⓑ internar imediatamente o paciente para a monitorização hemodinâmica e a redução dos níveis pressóricos, com a administração de anti-hipertensivo endovenoso titulável.
- Ⓒ realizar ambulatorialmente a investigação de hipertensão secundária, devido ao fato de esse caso não configurar uma situação de urgência hipertensiva.
- Ⓓ investigar componente nefrológico, a exemplo do substrato de alteração pressórica, devido à história clínica e aos dados do exame físico do paciente.
- Ⓔ descartar lesão de órgão alvo.

**QUESTÃO 47**

Com relação aos procedimentos que devem ser adotados em casos de vítimas de atropelamento, assinale a opção correta.

- A** Se não houver equipamentos adequados para prestar atendimento, o socorrista deve realizar massagem cardíaca na vítima.
- B** Se a realização da ressuscitação cardiopulmonar for exitosa, o diagnóstico clínico deve ser de morte súbita abortada.
- C** A primeira atitude do profissional de saúde, ao prestar os primeiros socorros, deve ser checar o pulso da vítima.
- D** Se, após ser submetida ao protocolo adequado de ressuscitação cardiopulmonar, a vítima falecer, o diagnóstico imediato do óbito deve ser de morte por estresse pós-traumático.
- E** O desfibrilador externo automático (DEA) deve ser utilizado caso o socorrista seja profissional de saúde habilitado, independentemente do tempo que a vítima tiver recebido massagem cardíaca.

**QUESTÃO 48**

Uma estudante, de vinte e um anos de idade, procurou atendimento médico por apresentar quadro de edema de face, mãos e(ou) pés não pruriginosos ou dolorosos, sem outros sintomas. A paciente informou que, que desde os seis anos de idade, o referido quadro clínico se manifestava, mas os sintomas regrediam espontaneamente após o uso, por dois ou três dias, de anti-histamínico ou corticoide. Ela relatou, ainda, que, desde a infância, sofre com múltiplas crises semelhantes e que vem se consultando frequentemente com médicos. Por fim, informou que o seu pai apresenta edema ocasional em genitais, pés e face, os quais regridem espontaneamente.

Nesse caso clínico,

- A** a realização de profilaxia durante os procedimentos eletivos não é obrigatória, caso seja confirmado o principal diagnóstico clínico em suspeição.
- B** a terapêutica para o principal diagnóstico clínico inclui a associação de corticoide com imunomoduladores.
- C** a investigação imunológica é dispensável para o estabelecimento do principal diagnóstico clínico.
- D** a fisiopatologia da doença em questão inclui o aumento da permeabilidade vascular pós-vasodilatação.
- E** a utilização de hemoderivados é dispensável no caso de crise aguda da doença em questão.

**QUESTÃO 49**

Um paciente, de sessenta e oito anos de idade, foi encaminhado ao pronto-socorro com dispneia. Durante o atendimento, o paciente relatou, com dificuldade, que, após o início da crise respiratória, não estava aguentando ficar na posição deitada, devido à sensação de sufoco. Ele informou, ainda, que a crise havia surgido repentinamente enquanto assistia a uma partida de futebol. Ainda de acordo com o paciente, ele havia apresentado os mesmos sintomas nas últimas semanas. Ele negou tratamento prévio. No exame físico, o paciente apresentou regular estado geral; taquipneia = 28/min; respiração acentuada, com discreta cianose perioral; ansiedade e agitação; PA = 160 mmHg × 100 mmHg; frequência cardíaca = 110 bpm; e aparelho respiratório: estertores pulmonares bilaterais.

Considerando-se esse caso clínico, é correto afirmar que

- A** a doença arterial coronariana e a miocardiopatia chagásica são possíveis etiologias relacionadas ao principal diagnóstico desse caso.
- B** a hemodiálise está descartada como opção de terapêutica para esse paciente.
- C** o modo ventilatório assistido controlado é o mais indicado para o tratamento do paciente, caso seja necessário realizar ventilação mecânica.
- D** o peptídeo natriurético cerebral é necessário para estabelecer o principal diagnóstico desse caso.
- E** a utilização de ventilação não invasiva deve ocorrer após a melhora da dispneia do paciente.

**QUESTÃO 50**

Um paciente, de dezesseis anos de idade, procurou atendimento médico por apresentar quadro clínico de prurido, lacrimejamento e dor no olho esquerdo, sintomas que estavam em evolução havia três dias. Ele relatou que não tinha observado secreção purulenta ou sensação de corpo estranho nos olhos. O paciente informou que a visão estava discretamente embaçada e negou a presença de quaisquer outros sintomas. No exame físico, constatou-se agrupamento de vesículas sobre base eritematosa do canto externo da borda ciliar inferior do olho esquerdo.

Nesse caso clínico, deve-se

- A** imediatamente o paciente com ciprofloxacino colírio, o qual deve ser administrado de 6 em 6 horas durante dez dias, associado a colírio de lágrima artificial, e, em seguida, encaminhá-lo ao oftalmologista para avaliação e atendimento especializados.
- B** o paciente com ciprofloxacino colírio, o qual deve ser administrado de 6 em 6 horas durante dez dias, associado a colírio de lágrima artificial e aciclovir pomada em lesão de borda ciliar, de modo que ele não precisará ser encaminhado ao oftalmologista.
- C** o paciente imediatamente com colírio de lágrima artificial associado a aciclovir pomada oftalmológica e valaciclovir oral e, em seguida, encaminhá-lo ao pronto-socorro de oftalmologia para avaliação e atendimento especializados.
- D** o paciente com aciclovir e ciprofloxacino orais.
- E** tratar imediatamente o paciente com ciprofloxacino colírio, o qual deve ser administrado de 4 em 4 horas durante dez dias, associado a colírio de lágrima artificial, de modo que ele não precisará ser encaminhado ao oftalmologista.

**QUESTÃO 51**

Um médico foi procurado em seu consultório particular pelo filho de uma ex-paciente que havia recebido assistência desse médico por vinte anos. O rapaz informou ao médico que sua mãe falecera havia trinta dias no hospital onde estava internada, devido a complicações decorrentes de infarto agudo do miocárdio, de acordo com o atestado de óbito emitido pela unidade de atendimento do hospital. Visando protocolar um processo judicial contra o hospital em que sua mãe estava internada, por entender que houve má prestação de serviço à paciente, o rapaz solicitou ao médico uma cópia do prontuário dela.

Segundo o Código de Ética Médica vigente no Brasil, o médico deverá liberar a cópia do prontuário somente se for apresentada

- A ordem judicial que determine a disponibilização do documento a um perito médico nomeado por um juiz.
- B autorização do CRM local, devendo a cópia ser disponibilizada a um perito médico nomeado por esse órgão de classe.
- C documentação de que o filho é o representante legal de sua mãe.
- D documentação que prove haver consenso sobre o pedido entre os familiares da paciente.
- E petição emitida pelo advogado da família.

**QUESTÃO 52**

Um médico perito recebeu solicitação judicial para apresentar laudo acerca de fatos ocorridos durante o período de internação de um paciente com quarenta anos de idade e previamente hígido. O paciente havia recebido diagnóstico de pneumonia adquirida na comunidade e fora submetido a tratamento para essa condição clínica. Após cinco dias de internação, fora constatado que o seu quadro clínico decorria de tromboembolismo pulmonar.

Com base no Código de Ética Médica vigente no Brasil, o médico, em seu relatório, deve

- A reencaminhar o processo ao juiz, com vista à nomeação de uma junta médica, caso encontre evidência de erro médico.
- B emitir opinião a respeito da ocorrência de negligência, imprudência e imperícia.
- C emitir juízo de valor se questionado por autoridade judicial.
- D descrever minuciosamente os achados objetivos encontrados na perícia.
- E descrever os achados objetivos e aguardar para emitir juízo de valor após ampla defesa dos envolvidos no atendimento ao paciente.

**QUESTÃO 53**

Autoridades de determinado órgão público tomaram a iniciativa de emitir circular solicitando aos médicos do trabalho que passassem a incluir em seus relatórios o código da doença manifestada pelo servidor (CID 10) em caso de necessidade de afastamento do trabalho.

Com base no Código de Ética Médica vigente no Brasil, os médicos deverão acatar essa solicitação somente se

- A concluírem que não haverá interferência negativa na vida pessoal do servidor.
- B identificarem que o servidor apresenta faltas frequentes.
- C for emitida ordem por autoridade judicial determinando seu cumprimento.
- D houver correlação do problema diagnosticado com fato de natureza criminal.
- E existir risco à saúde dos servidores ou da comunidade.

**QUESTÃO 54**

Uma auxiliar de serviços gerais, com vinte e cinco anos de idade, procurou o serviço médico de uma empresa para apresentar o resultado de exames laboratoriais solicitados quando da realização da avaliação clínica periódica anual. De acordo com o quadro clínico, a servidora apresentava, havia cinco anos, dores diárias generalizadas no corpo, especialmente no pescoço e nos ombros, associadas a fadiga e cefaleia. Com base nos resultados dos exames laboratoriais e de imagem solicitados, que não evidenciaram anormalidades, e após ter procedido ao exame físico, o médico considerou que o diagnóstico mais provável fosse fibromialgia.

Assinale a opção que indica um critério para o diagnóstico provável de fibromialgia nessa funcionária.

- A ausência de quadro clínico de depressão e(ou) ansiedade prévia ou atual
- B achado de dor durante teste de caminhada de seis minutos
- C diagnóstico de hipotensão postural com realização do Tilt teste
- D ausência de sono REM em polissonografia
- E dor à palpação em pelo menos onze sítios anatômicos

**QUESTÃO 55**

Um homem de quarenta e cinco anos de idade procurou o ambulatório de saúde do trabalhador da cidade onde mora por apresentar, havia quinze dias, dificuldade para iniciar o sono associada à sonolência excessiva diurna. Ele relatou que esses sintomas estavam relacionados à mudança de seu turno de trabalho. Informou ainda que, havia três meses, ele passara a trabalhar no período compreendido entre 19 h e 7 h, em dias alternados.

Nessa situação, o primeiro procedimento que o médico deve adotar no tratamento desse paciente é

- A prescrever benzodiazepínicos.
- B aplicar a escala de Epworth e o diário do sono.
- C solicitar a dosagem do cortisol sérico.
- D indicar terapia cognitivo-comportamental.
- E solicitar uma polissonografia.

**QUESTÃO 56**

Um pedreiro, de cinquenta anos de idade, foi encaminhado pelo mestre de obras da firma em que trabalha para o ambulatório de um hospital, porque apresentava, havia três dias, quadro clínico constituído por pirose, dispepsia, tremores, mal-estar e sensação de morte iminente. O pedreiro tinha histórico de ingesta, por trinta e oito anos, de aproximadamente 21 cachaça/dia, tendo cessado o consumo de bebida alcoólica havia três dias. Nenhuma alteração foi encontrada no exame físico do paciente.

Para proceder ao tratamento desse paciente, o médico deverá

- A encaminhar o paciente para ser tratado em regime de internação hospitalar.
- B indicar o uso de parenteral de glicose desde que precedido pela administração de tiamina.
- C administrar clorpromazina ao paciente, para tratar o agravamento da agitação psicomotora.
- D omitir dos familiares do paciente seu estado de saúde, caso assim ele tenha solicitado.
- E solicitar testes de exames genéticos, tendo em vista que a provável causa do quadro clínico em questão seja de ordem genética.

Espaço livre

**QUESTÃO 57**

A exposição diária, por vários anos, ao benzeno causa

- A** hipomagnesemia e hipofosfatemia.
- B** distúrbio restritivo e(ou) obstrutivo respiratório.
- C** leucopenia e plaquetopenia.
- D** aumento sérico de ureia e creatinina.
- E** aumento sérico das enzimas hepáticas.

**QUESTÃO 58**

Um homem de quarenta e cinco anos de idade e que trabalhava como cavador de poços havia vinte e cinco anos foi encaminhado para avaliação médica porque apresentava quadro de dispnéia aos moderados esforços havia um mês. O exame físico não evidenciou alterações, porém a radiografia de tórax revelou nódulos de 1 mm a 2 mm de diâmetro localizados em lobos superiores, alguns com calcificação em casca de ovo.

Nesse caso, o diagnóstico do paciente será confirmado mediante

- A** cotejo da história ocupacional com os resultados da radiografia de tórax.
- B** baciloscopia de escarro.
- C** broncoscopia.
- D** biópsia pulmonar.
- E** prova de função pulmonar.

**QUESTÃO 59**

Uma paciente com vinte e cinco anos de idade e assintomática procurou atendimento médico com a finalidade de realizar uma consulta para avaliar sua saúde. Ela informou que realizara a última consulta havia dez anos e que, naquela ocasião, estava com o calendário vacinal em ordem.

De acordo com as normas preconizadas pelo Ministério da Saúde, a paciente deverá tomar uma dose de vacina para a prevenção de

- A** meningite.
- B** febre amarela.
- C** tuberculose.
- D** difteria e tétano.
- E** hepatite B.

**QUESTÃO 60**

A respeito de vacinação contra gripe, julgue os itens a seguir.

- I No Brasil, as vacinas disponíveis são constituídas de vírus inativados e fragmentados.
- II O pico máximo de produção de anticorpos é atingido duas semanas após a vacinação.
- III A eficácia da vacina em idosos é de cerca de 60%.

Assinale a opção correta.

- A** Apenas o item I está certo.
- B** Apenas o item II está certo.
- C** Apenas os itens I e III estão certos.
- D** Apenas os itens II e III estão certos.
- E** Todos os itens estão certos.