



## QUESTÕES DAS PROVAS ON-LINE - EDITAL 001/2022

### ÁREA: MEDICINA

#### **CARGO: MÉDICO GENERALISTA**

PACIENTE JOVEM, DO SEXO FEMININO, COM QUADRO DE DOR TORÁCICA E DISPNEIA SÚBITA. HÁ 10 DIAS, REALIZOU CIRURGIA PLÁSTICA. NO EXAME CLÍNICO, NÃO APRESENTA EDEMA E/OU EMPASTAMENTO DOS MEMBROS INFERIORES. EXAME LABORATORIAL DÍMERO D POSITIVO. FEZ ANGIOTOMOGRAFIA QUE CONFIRMOU DIAGNÓSTICO DE TEP. NESTE CASO, QUAL É A CONDUTA INICIAL A SER REALIZADA?

- A) ANTICOAGULAÇÃO COM HEPARINA DE BAIXO PESO.
- B) ECODOPPLER VENOSO DOS MEMBROS INFERIORES.
- C) ANGIOGRAFIA DOS MEMBROS INFERIORES
- D) ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO

**Resposta correta: A**

UM HEMATOLOGISTA AVALIOU UM ESFREGAÇO DE SANGUE PERIFÉRICO DE UM IDOSO E OBSERVOU A PRESENÇA DE MACRO-OVALÓCITOS, POIQUILOCITOSE, CORPÚSCULOS DE HOWELL-JOLLY, GRANULÓCITOS COM POLISSEGMENTAÇÃO, SENDO QUE MAIS DE 5% DELES POSSUÍAM CINCO LOBOS E ALGUNS NEUTRÓFILOS POSSUÍAM SEIS OU MAIS LOBOS. PELA EXUBERÂNCIA DOS ACHADOS MORFOLÓGICOS, O HEMATOLOGISTA INDICOU AO MÉDICO ASSISTENTE INICIAR :

- A) CORTICOIDE, IMEDIATAMENTE, POIS SE TRATA DE ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOIMUNE.
- B) CIANOCOBALAMINA, POIS SE TRATA DE ANEMIA MEGALOBLÁSTICA.
- C) AZACITIDINA, POIS SE TRATA DE SÍNDROME MIELODISPLÁSICA.
- D) SULFATO FERROSO, PELA PRESENÇA DE POIQUILOCITOSE.

**Resposta correta: B**

PACIENTE DO SEXO MASCULINO, DE 62 ANOS, TABAGISTA, CARGA TABÁGICA DE 80 MAÇOS/ANO. REFERE QUE, HÁ SEIS ANOS, VEM APRESENTANDO DISPNEIA PROGRESSIVA ATÉ EM PEQUENOS ESFORÇOS, ASSOCIADA A TOSSE SECA E CHIADO NO PEITO DIÁRIOS. ALEGA

QUE, NO ÚLTIMO ANO, APRESENTOU DOIS EPISÓDIOS DE PNEUMONIA, AMBOS TRATADOS EM AMBIENTE DOMICILIAR. NEGA USO DE MEDICAÇÕES CONTÍNUAS. REALIZADOS ESPIROMETRIA E RAIOS X DE TÓRAX. ESPIROMETRIA: PRÉ-BRONCODILATADOR: CVF 3,88(80%),VEF1 1,51(39%), VEF1/CVF 39% PÓS-BRONCODILATADOR: CVF 4,50(92%),VEF1 1,98(49%), VEF1/CVF 44% RAIOS X DE TÓRAX: HIPERINSUFLAÇÃO PULMONAR, RETIFICAÇÃO DAS HEMICÚPULAS DIAFRAGMÁTICAS BILATERALMENTE, AUMENTO DO DIÂMETRO ANTEROPOSTERIOR. QUAL É A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA?

- A) PNEUMONIA.
- B) BRONQUIECTASIA.
- C) TUBERCULOSE.
- D) DPOC.

**Resposta correta: D**

O USO DE CORTICOSTEROIDES NO TRATAMENTO DA PERICARDITE AGUDA ESTÁ INDICADO PARA :

- A) PACIENTES QUE NÃO RESPONDERAM AOS ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO HORMONAIS E À COLCHICINA.
- B) TODOS OS PACIENTES, INDEPENDENTE DE COMORBIDADES ANTERIORES.
- C) CASOS DE ETIOLOGIA VIRAL.
- D) PACIENTES COM ALERGIA AO ÁCIDO ACETILSALICÍLICO.

**Resposta correta: A**

O MECANISMO PRINCIPAL DA OCORRÊNCIA DE EPISÓDIO DE REFLUXO GASTROESOFÁGICO EM PACIENTES SEM HÉRNIA HIATAL É:

- A) RELAXAMENTO TRANSITÓRIO DO ESFÍNCTER INFERIOR DO ESÔFAGO.
- B) HIPOTONIA DO ESFÍNCTER INFERIOR DO ESÔFAGO.
- C) DISMOTILIDADE DE CORPO ESOFÁGICO.
- D) AUMENTO DA PRESSÃO INTRA-ABDOMINAL

**Resposta correta: A**

UMA MULHER DE 42 ANOS APRESENTA QUADRO SÚBITO DE CEFALÉIA INTENSA E DESESPERADORA, NÁUSEAS, VÔMITOS E PERDA TRANSITÓRIA DA CONSCIÊNCIA DURANTE PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA. NO MOMENTO DO ATENDIMENTO, APRESENTA-SE CONFUSA, COM RIGIDEZ DE NUCA E SEM DÉFICITS MOTORES. QUAL É A CAUSA MAIS PROVÁVEL DO QUADRO CLÍNICO DESTA PACIENTE?

- A) HEMORRAGIA SUBARACNOÍDEA.

- B) MENINGITE VIRAL.
- C) HEMORRAGIA INTRACEREBRAL.
- D) HEMATOMA EXTRADURAL.

**Resposta correta: A**

O PACIENTE APRESENTA NOVA CRISE CONVULSIVA TÔNICO-CLÔNICA DENTRO DA SALA DE ESTABILIZAÇÃO. NESSE CASO, QUAL É A SEQUÊNCIA IDEAL DE MEDICAÇÕES A SEREM REALIZADAS PARA ALCANÇAR ALÍVIO DO QUADRO CONVULSIVO?

- A) FENITOÍNA EM DOSE DE ATAQUE, MIDAZOLAN, FENOBARBITAL E DIAZEPAM. (
- B) DIAZEPAM, ÁCIDO VALPROICO, FENITOÍNA EM DOSE DE MANUTENÇÃO E MIDAZOLAM.
- C) MIDAZOLAM, PROPOFOL, FENITOÍNA EM DOSE DE MANUTENÇÃO E DIAZEPAM.
- D) DIAZEPAM, FENITOÍNA EM DOSE DE ATAQUE, FENOBARBITAL E MIDAZOLAM.

**Resposta correta: D**

PACIENTE JOVEM COM QUADRO DE DOR PRECORDIAL 14 DIAS APÓS INFECÇÃO PELO CORONAVÍRUS APRESENTA-SE NA EMERGÊNCIA COM SUPRADESNIVELAMENTO DIFUSO DO SEGMENTO ST, RITMO CARDÍACO REGULAR COM FC = 125 BPM E PA = 100X70 MMHG. NESSE CASO, QUAL A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA E TRATAMENTO MAIS APROPRIADO?

- A) INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRA DE ST – CATETERISMO CARDÍACO.
- B) MIOCARDITE – ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO HORMONAIS.
- C) PERICARDITE – CORTICOIDE ENDOVENOSO.
- D) ROMBOEMBOLISMO PULMONAR COM COMPROMETIMENTO CARDÍACO – ANTICOAGULAÇÃO PLENA.

**Resposta correta: B**

PACIENTE DO SEXO MASCULINO, DE 54 ANOS, INICIOU HÁ CINCO DIAS TOSSE SECA, FEBRE DE 37,9 °C, DOR DE GARGANTA, CONGESTÃO NASAL, ESPIRROS E CORIZA HIALINA E ANOSMIA. ALEGA DISPNEIA AOS GRANDES ESFORÇOS. NEGA CHIADO NO PEITO. TEVE CONTATO COM ESPOSA QUE CONFIRMOU COVID-19 HÁ SETE DIAS. NEGA TABAGISMO, NEGA PATOLOGIAS PRÉVIAS, NEGA USO DE MEDICAÇÕES CONTÍNUAS. NEGA TER VACINADO PARA COVID-19. AO EXAME: SOP2 95%, FC 102 BPM FR: 22 IRM PA: 110X70 MMHG. BOM ESTADO GERAL, AFEBRIL, EUPNEICO, CONSCIENTE E ORIENTADO. AUSCULTA PULMONAR SEM ALTERAÇÕES. OROSCOPIA SEM PLACAS OU HIPEREMIA. SABENDO DO MOMENTO ATUAL DE COVID-19, QUAL(IS) EXAME(S) É(SÃO) MAIS INDICADO(S) PARA CONFIRMAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DESSE PACIENTE?

- A) SOROLOGIA IGM E IGG PARA COVID-19.

- B) HEMOGRAMA, GASOMETRIA ARTERIAL, D-DÍMERO, DHL, FERRITINA, TGO E TGP.
- C) PCR SARSCOV2, SWAB NASAL.
- D) TOMOGRAFIA DE TÓRAX.

**Resposta correta: C**

QUAL DAS ASSOCIAÇÕES DE MEDICAMENTOS A SEGUIR É MELHOR INDICADA PARA PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL ESTÁGIO 2 E DIABETES?

- A) INIBIDOR DA ECA E BLOQUEADOR DOS CANAIS DE CÁLCIO.
- B) BLOQUEADOR DOS RECEPTORES DA ANGIOTENSINA E INIBIDOR DA ECA.
- C) BETABLOQUEADOR E DIURÉTICO.
- D) BETABLOQUEADOR E INIBIDOR DA ECA.

**Resposta correta: A**

O USO DA TESTOSTERONA OFF LABEL COM FINS ESTÉTICOS E ANTIENVELHECIMENTO TEM SIDO DIFUNDIDO POR PROFISSIONAIS DA SAÚDE E LEIGOS MAL ORIENTADOS SOBRE RISCOS E BENEFÍCIOS DE TAL TRATAMENTO. ENTRE OS EFEITOS ADVERSOS DO USO DA TESTOSTERONA EM ALTAS DOSES POR PESSOAS SAUDÁVEIS, SEM HIPOGONADISMO, INCLUI-SE O AUMENTO DO RISCO DE

- A) FRATURA ÓSSEA.
- B) ANEMIA.
- C) TROMBOSE.
- D) TUMORES HIPOFISÁRIOS.

**Resposta correta: C**

UM PACIENTE COM CIRROSE CHEGA AO AMBULATÓRIO COM ASCITE VOLUMOSA E DOR ABDOMINAL, DESCOMPRESSÃO BRUSCA DOLOROSA, AFEBRIL, ORIENTADO, COM DISCRETOS FLAPPINGS. REALIZADA PARACENTESE, A ANÁLISE DO LÍQUIDO ASCÉTICO REVELOU 540 CÉLULAS COM 80% DE POLIMORFONUCLEARES E CULTURA NEGATIVA. COM BASE NESTES RESULTADOS, QUAL É O DIAGNÓSTICO?

- A) PERITONITE BACTERIANA ESPONTÂNEA.
- B) PERITONITE BACTERIANA SECUNDÁRIA.
- C) ASCITE NEUTROFÍLICA.
- D) BACTERIOASCITE.

**Resposta correta: C**

PACIENTE DO SEXO MASCULINO, DE 64 ANOS, HOSPITALIZADO HÁ SETE DIAS POR PNEUMONIA GRAVE E EM TRATAMENTO COM IMIPENEM INTRAVENOSO, INICIOU HÁ 72 HORAS QUADRO DE DIARREIA AQUOSA, CERCA DE DEZ VEZES AO DIA, EM ALGUMAS OCASIÕES COM PEQUENA QUANTIDADE DE SANGUE, ACOMPANHADA DE FEBRE (38 °C) E CÓLICAS NO BAIXO-VENTRE. A ETIOLOGIA MAIS PROVÁVEL E O EXAME QUE PODE AUXILIAR NO DIAGNÓSTICO SÃO, RESPECTIVAMENTE:

- A) COLITE ISQUÊMICA; ANGIOTOMOGRAFIA DE ABDOME TOTAL.
- B) COLITE PSEUDOMEMBRANOSA; PESQUISA DA TOXINA A OU B DO CLOSTRIDIUM DIFFICILE NAS FEZES.
- C) RETOCOLITE ULCERATIVA INESPECÍFICA; COLONOSCOPIA.
- D) SUPERCRESCIMENTO BACTERIANO; COPROCULTURA.

**Resposta correta: B**

PACIENTE DO SEXO MASCULINO, DE 72 ANOS, EX-TABAGISTA (60 ANOS/MAÇO) COM DIAGNÓSTICO DE DPOC. VEM AO CONSULTÓRIO PARA AVALIAÇÃO DE ROTINA. QUEIXA-SE DE DISPNEIA PROGRESSIVA HÁ 10 ANOS. NO MOMENTO, REFERE DISPNEIA AO TOMAR BANHO E TROCAR DE ROUPAS. APRESENTOU NO ÚLTIMO ANO UMA EXACERBAÇÃO, SEM NECESSIDADE DE INTERNAÇÃO, FAZENDO USO DE ANTIBIÓTICO NO DOMICÍLIO. TROUXE RESULTADO DA ESPIROMETRIA: VEF1 PÓS-BRONCODILATADOR 28%, VEF1/CVF 62% PÓS-BRONCODILATADOR. DE ACORDO COM O ÚLTIMO GOLD 2017, ESSE PACIENTE CLASSIFICA-SE COMO:

- A) GOLD D, ESTÁDIO III.
- B) GOLD B, ESTÁDIO IV.
- C) GOLD C, ESTÁDIO II.
- D) GOLD B, ESTÁDIO III.

**Resposta correta: B**

OS DISTÚRBIOS DE SÓDIO APRESENTAM ALTA PREVALÊNCIA NO AMBIENTE INTRA-HOSPITALAR, ESTANDO ASSOCIADOS AOS PIORES DESFECHOS CLÍNICOS. NO TRATAMENTO DA HIPONATREMIA,

- A) A PRIORIDADE DEVE SER RESTAURAR A NATREMIA ADEQUADA E, DE FORMA SUBSEQUENTE, CORRIGIR A VOLEMIA.
- B) A CORREÇÃO INADVERTIDAMENTE RÁPIDA DE UMA HIPONATREMIA CRÔNICA PODE RESULTAR EM SÍNDROME DE DESMIELINIZAÇÃO OSMÓTICA.
- C) A PRESCRIÇÃO DE DIURÉTICOS TIAZÍDICOS PODE AUXILIAR NO CONTROLE DESSE DISTÚRPIO.

D) O ACHADO DE SÓDIO SÉRICO INFERIOR A 130 MEQ/L, MESMO NA AUSÊNCIA DE SINAIS OU SINTOMAS NEUROLÓGICOS, INDICA A INFUSÃO DE NACL A 3%, INDEPENDENTE DO STATUS VOLÊMICO

**Resposta correta: B**



## QUESTÕES DAS PROVAS ON-LINE - EDITAL 001/2022

### CARGO: MÉDICO(A) GENETICISTA (MÉDICO I)

EM UM EXPERIMENTO, PREPAROU-SE UM CONJUNTO DE PLANTAS POR TÉCNICA DE CLONAGEM A PARTIR DE UMA PLANTA ORIGINAL QUE APRESENTAVA FOLHAS VERDES. ESSE CONJUNTO FOI DIVIDIDO EM DOIS GRUPOS, QUE FORAM TRATADOS DE MANEIRA IDÊNTICA, COM EXCEÇÃO DAS CONDIÇÕES DE ILUMINAÇÃO, SENDO UM GRUPO EXPOSTO A CICLOS DE ILUMINAÇÃO SOLAR NATURAL E OUTRO MANTIDO NO ESCURO. APÓS ALGUNS DIAS, OBSERVOU-SE QUE O GRUPO EXPOSTO À LUZ APRESENTAVA FOLHAS VERDES COMO A PLANTA ORIGINAL E O GRUPO CULTIVADO NO ESCURO APRESENTAVA FOLHAS AMARELADAS. AO FINAL DO EXPERIMENTO, OS DOIS GRUPOS DE PLANTAS APRESENTARAM:

- A) OS GENÓTIPOS E OS FENÓTIPOS IDÊNTICOS.
- B) OS GENÓTIPOS IDÊNTICOS E OS FENÓTIPOS DIFERENTES.
- C) O MESMO FENÓTIPO E APENAS DOIS GENÓTIPOS DIFERENTES.
- D) O MESMO FENÓTIPO E GRANDE VARIEDADE DE GENÓTIPOS.

**Resposta correta: B**

ALGUMAS RAÇAS DE CÃES DOMÉSTICOS NÃO CONSEGUEM COPULAR ENTRE SI DEVIDO À GRANDE DIFERENÇA EM SEUS TAMANHOS CORPORAIS. AINDA ASSIM, TAL DIFICULDADE REPRODUTIVA NÃO OCASIONA A FORMAÇÃO DE NOVAS ESPÉCIES (ESPECIAÇÃO).

ESSA ESPECIAÇÃO NÃO OCORRE DEVIDO AO(À)

- A) OSCILAÇÃO GENÉTICA DAS RAÇAS.
- B) CONVERGÊNCIA ADAPTATIVA DAS RAÇAS.
- C) SELEÇÃO NATURAL QUE OCORRE ENTRE AS RAÇAS.
- D) MANUTENÇÃO DO FLUXO GÊNICO ENTRE AS RAÇAS.

**Resposta correta: C**

O BRASIL POSSUI UM GRANDE NÚMERO DE ESPÉCIES DISTINTAS ENTRE ANIMAIS, VEGETAIS E MICRORGANISMOS ENVOLTOS EM UMA IMENSA COMPLEXIDADE E DISTRIBUÍDAS EM UMA GRANDE VARIEDADE DE ECOSISTEMAS.

SANDES, A R. R. BLASI, G. BIODIVERSIDADE E DIVERSIDADE QUÍMICA E GENÉTICA. DISPONÍVEL EM: [HTTP://NOVASTECNOLOGIAS.COM.BR](http://NOVASTECNOLOGIAS.COM.BR). ACESSO EM 22 SET 2015 (ADAPTADO).

O INCREMENTO DA VARIABILIDADE OCORRE EM RAZÃO DA PERMUTA GENÉTICA, A QUAL PROPICIA A TROCA DE SEGMENTOS ENTRE CROMÁTIDES NÃO IRMÃS NA MEIOSE.

ESSA TROCA DE SEGMENTOS É DETERMINANTE NA:

- A) TRANSMISSÃO DE NOVAS CARACTERÍSTICAS ADQUIRIDAS.
- B) RECOMBINAÇÃO GENÉTICA NA FORMAÇÃO DOS GAMETAS.
- C) OCORRÊNCIA DE MUTAÇÕES SOMÁTICAS NOS DESCENDENTES.
- D) VARIAÇÃO DO NÚMERO DE CROMOSSOMOS CARACTERÍSTICO DA ESPÉCIE.

**Resposta correta: B**

EM RELAÇÃO AO SISTEMA SANGUÍNEO ABO, UM GAROTO, AO SE SUBMETER AO EXAME SOROLÓGICO, REVELOU AUSÊNCIA DE AGLUTININAS. SEUS PAIS APRESENTARAM GRUPOS SANGUÍNEOS DIFERENTES E CADA UM APRESENTOU APENAS UMA AGLUTININA. OS PROVÁVEIS GENÓTIPOS DOS PAIS DO MENINO SÃO:

- A) IBI – II
- B) IAI – II
- C) IAI – IBI
- D) IAIB – IAIA

**Resposta correta: C**

UMA MULHER DALTÔNICA E PERTENCENTE AO TIPO SANGUÍNEO B, CUJO IRMÃO TEM VISÃO NORMAL E PERTENCE AO TIPO O, CASA-SE COM UM HOMEM DE VISÃO NORMAL E PERTENCENTE AO TIPO SANGUÍNEO AB. A PROBABILIDADE DE ESSE CASAL TER UMA CRIANÇA DO SEXO FEMININO, DE VISÃO NORMAL E PERTENCENTE AO GRUPO SANGUÍNEO A É DE:

- A) 1
- B) 1/4
- C) 3/4
- D) 1/8

**Resposta correta: D**

UMA MULHER NEGRA, DE 27 ANOS, TEM CINCO FILHOS, TRÊS MENINOS E DUAS MENINAS. OCORRE QUE TRÊS CRIANÇAS SÃO ALBINAS. EXAMES COMPROVARAM QUE O ALBINISMO É

DO TIPO ÓCULO-CUTÂNEO DE HERANÇA AUTOSSÔMICA RECESSIVA (TIPO 1 – DEFICIÊNCIA DE TIROSINASE).

A PARTIR DA LEITURA DO TEXTO, PODEMOS AFIRMAR QUE:

- A) AS MENINAS NÃO PODERIAM SER AFETADAS PELA ANOMALIA
- B) O PAI BIOLÓGICO DESSAS CRIANÇAS, OBRIGATORIAMENTE, DEVE SER ALBINO
- C) OS PAIS BIOLÓGICOS TÊM QUE SER PORTADORES DO GENE DO ALBINISMO TIPO 1
- D) A DOENÇA AFETA APENAS A ÁREA DOS OLHOS, COM POUCA PIGMENTAÇÃO DA ÍRIS

**Resposta correta: C**

DUAS IRMÃS, QUE NUNCA APRESENTARAM PROBLEMAS DE HEMORRAGIA, TIVERAM FILHOS. E TODOS ELES, APÓS EXTRAÇÕES DE DENTE, SEMPRE TINHAM HEMORRAGIA. NO ENTANTO OS FILHOS DO IRMÃO DAS DUAS MULHERES NUNCA APRESENTARAM ESSE TIPO DE PROBLEMA. É CORRETO AFIRMAR QUE ESSA SITUAÇÃO REFLETE, MAIS PROVAVELMENTE, UM PADRÃO DE HERANÇA:

- A) DOMINANTE LIGADA AO CROMOSSOMA Y
- B) DOMINANTE LIGADA AO CROMOSSOMA X
- C) RECESSIVA LIGADA AO CROMOSSOMA X
- D) RESTRITA AO CROMOSSOMA Y

**Resposta correta: C**

UMA CRIANÇA DO SEXO MASCULINO, QUE ACABA DE NASCER, TEM COMO PAI UM INDIVÍDUO QUE APRESENTA HEMOFILIA E É NORMAL COM RELAÇÃO AO DALTONISMO. SUA MÃE É PORTADORA DO GEN PARA O DALTONISMO, MAS NÃO PARA O GEN DA HEMOFILIA. QUANTO A ESSA CRIANÇA, PODEMOS AFIRMAR QUE:

- A) TEM 50% DE CHANCE DE SER DALTÔNICA
- B) TEM 50% DE CHANCE DE SER HEMOFÍLICA
- C) TEM 25% DE CHANCE DE SER HEMOFÍLICA
- D) TEM 75% DE CHANCE DE SER DALTÔNICA

**Resposta correta: A**

SOBRE A RECOMBINAÇÃO GÊNICA É CORRETO AFIRMAR QUE:

- A) A RECOMBINAÇÃO GÊNICA PODE SER HOMÓLOGA OU HETERÓLOGA.
- B) A PRINCIPAL DIFERENÇA ENTRE OS TIPOS DE RECOMBINAÇÃO É QUE OCORREM EM ETAPAS DIFERENTES DA MITOSE.
- C) A RECOMBINAÇÃO GÊNICA É CLASSIFICADA EM HOMÓLOGA E NÃO-HOMÓLOGA.

D) ENQUANTO UM TIPO DE RECOMBINAÇÃO PERMITE A VARIABILIDADE, O OUTRO TIPO APRESENTA LIMITAÇÕES.

**Resposta correta: C**

PARES DE GENES, COM SEGREGAÇÃO INDEPENDENTE PODEM AGIR, CONJUNTAMENTE, NA DETERMINAÇÃO DE UMA MESMA CARACTERÍSTICA FENOTÍPICA. ESTE FENÔMENO É CONHECIDO COMO:

- A) INTERAÇÃO GÊNICA
- B) EPISTASIA
- C) POLIGENIA
- D) DOMINÂNCIA COMPLETA

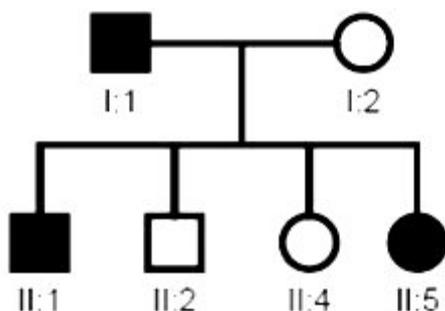
**Resposta correta: A**

A ACONDROPLASIA É UM TIPO DE NANISMO EM QUE A CABEÇA E O TRONCO SÃO NORMAIS, MAS BRAÇOS E PERNAS SÃO MUITO CURTOS. É CONDICIONADO POR UM GENE DOMINANTE QUE, EM HOMOZIGOSE, PROVOCA A MORTE ANTES DO NASCIMENTO. OS INDIVÍDUOS NORMAIS SÃO RECESSIVOS E OS AFETADOS SÃO HETEROZIGOTOS. A PROBABILIDADE DE UM CASAL ACONDROPLÁSICO TER UMA CRIANÇA DE SEXO FEMININO NORMAL É DE:

- A) 1/6
- B) 1/8
- C) 2/5
- D) 1/2

**Resposta correta: A**

NA GENEALOGIA ABAIXO, OS INDIVÍDUOS ASSINALADOS COM PRETO APRESENTAM UMA ANOMALIA DETERMINADA POR UM GENE DOMINANTE.



ANALISANDO ESSA GENEALOGIA, É CORRETO AFIRMAR:

- A) APENAS OS INDIVÍDUOS I:1; II:1 E II:5 SÃO HETEROZIGOTOS.

- B) TODOS OS INDIVÍDUOS AFETADOS SÃO HOMOZIGOTOS.
- C) TODOS OS INDIVÍDUOS NÃO AFETADOS SÃO HETEROZIGOTOS.
- D) APENAS O INDIVÍDUO I:1 É HETEROZIGOTO.

**Resposta correta: A**

NA ESPÉCIE HUMANA HÁ UMA DOENÇA HEREDITÁRIA, A DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE, EM QUE OCORRE DEGENERAÇÃO E ATROFIA DOS MÚSCULOS ESQUELÉTICOS. ESSA DOENÇA É OCASIONADA POR UM ALELO RECESSIVO, LOCALIZADO NO CROMOSSOMO X. A DISTROFIA DE DUCHENNE OCORRE QUASE QUE EXCLUSIVAMENTE EM MENINOS. O MENINO AFETADO PELA DOENÇA COMEÇA A APRESENTAR OS SINTOMAS DA DISTROFIA ENTRE 2 E 6 ANOS DE IDADE, QUE VAI SE AGRAVANDO, CULMINANDO COM A MORTE EM TORNO DOS 12 AOS 15 ANOS DE IDADE, ISTO É, ANTES DA MATURIDADE SEXUAL. COM RELAÇÃO À DOENÇA DE DUCHENNE, É CORRETO AFIRMAR QUE:

- A) É TRANSMITIDA AOS DESCENDENTES DO SEXO MASCULINO PELO PAI.
- B) A MÃE PORTADORA APRESENTA EM 25% DE SEUS GAMETAS O ALELO PARA A DOENÇA.
- C) É TRANSMITIDA SOMENTE PELA MÃE PORTADORA AOS DESCENDENTES DO SEXO MASCULINO.
- D) NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE UMA MULHER TRANSMITIR ESSA DOENÇA, POIS É EXCLUSIVA DO SEXO MASCULINO.

**Resposta correta: C**

ESTEATOCISTOMA MÚLTIPLO (EM) É UM RARO TRANSTORNO GENÉTICO QUE SE CARACTERIZA POR MÚLTIPLOS CISTOS DÉRMICOS DE TAMANHO VARIÁVEL E ASSINTOMÁTICOS. AS LESÕES SÃO COMUMENTE ENCONTRADAS NA REGIÃO DO TRONCO E NAS EXTREMIDADES PROXIMAIS, EMBORA OUTROS LOCAIS TAMBÉM SEJAM DESCRITOS, COMO POR EXEMPLO, EM MULHERES É FREQUENTE NA REGIÃO:

- A) AXILAR
- B) INGUINAL
- C) FACIAL
- D) DO COURO CABELUDO.

**Resposta correta: B**

NO DIAGNÓSTICO DA FIBROSE CÍSTICA, CONSIDERA-SE COMO PADRÃO A EXECUÇÃO DO TESTE DO SUOR, UTILIZANDO A IONTOFORESE PELA PILOCARPINA. ESSE PROCEDIMENTO REQUER CUIDADO E PRECISÃO, POIS PODEM EXISTIR RESULTADOS FALSO-POSITIVOS ASSOCIADOS A CONDIÇÕES, TAIS COMO:

- A) REFLUXO GASTROESOFÁGICO / DERMATITE ATÓPICA / ANEMIA FALCIFORME
- B) HIPERTIREOIDISMO / DIABETE MELITO / HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA
- C) HIPOVITAMINOSE A / HIPERNATREMIA / ESTENOSE HIPERTRÓFICA DO PILORO
- D) DERMATITE ATÓPICA / HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA / HIPOTIREOIDISMO

**Resposta correta: D**



## QUESTÕES DAS PROVAS ON-LINE - EDITAL 001/2022

### CARGO: MÉDICO(A) HEMATOLOGISTA

A LESÃO PULMONAR AGUDA ESTÁ RELACIONADA À TRANSFUÇÃO, QUANDO:

- 01) OS ANTICORPOS PRESENTES NO DOADOR RECONHECEM ANTÍGENOS LEUCOCITÁRIOS DO RECEPTOR DE TRANSFUÇÃO.
- 02) OS ANTICORPOS DIRIGIDOS CONTRA ANTÍGENOS LEUCOCITÁRIOS DO DOADOR DE SANGUE OCASIONAM A LESÃO.
- 03) A INVESTIGAÇÃO DE ANTICORPOS DIRIGIDOS CONTRA O PACIENTE REVELA PRESENÇA DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETÁRIOS.
- 04) A HIPOXEMIA, A FALÊNCIA RESPIRATÓRIA, A HIPOTENSÃO E O EDEMA PULMONAR BILATERAL SÃO ASSOCIADOS À INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA.

#### Resposta correta: A

UM DENTISTA DE 47 ANOS FOI ENCAMINHADO AO HEMATOLOGISTA POR UM EXAME DE SANGUE DE ROTINA QUE DEMONSTRAVA O SEGUINTE: HEMOGLOBINA DE 23,3 G/DL, HEMATÓCRITO DE 68,9%, LEUCÓCITOS DE 4.400/MM<sup>3</sup>, PLAQUETAS DE 145.000/MM<sup>3</sup>, HIPERURICEMIA E NÍVEIS DE FERRITINA SUBNORMAIS. ELE DISSE QUE SE SENTIA "PERFEITAMENTE BEM", E QUE ESTAVA TRABALHANDO ULTIMAMENTE 10 HORAS POR DIA. DURANTE A ENTREVISTA, ELE RECONHECEU TER TIDO ESCOTOMAS OCASIONAIS E ZUMBIDO NAS ÚLTIMAS SEMANAS. SEU EXAME FÍSICO ERA NORMAL, EXCETO PELA HIPERTENSÃO LEVE. NESSE CASO, NA SOLICITAÇÃO DE EXAMES PARA INVESTIGAÇÃO DA HIPERGLOBULIA, DEVERÁ SER INCLUÍDA:

- A) PESQUISA DA MUTAÇÃO DA JAK2V617F.
- B) MUTAÇÃO DO GENE FLT3.
- C) MUTAÇÃO DO GENE C-KIT.
- D) TRANSLOCAÇÃO ENTRE OS GENES PML-RARA

#### Resposta correta: A

UMA MULHER DE 23 ANOS COM DOENÇA DA HEMOGLOBINA SS HOMOZIGÓTICA (HBSS) PROCURA O AMBULATÓRIO DE HEMATOLOGIA PARA SEGUIR SEU TRATAMENTO. ELA ESTÁ RECEBENDO TERAPIA TRANSFUSIONAL MENSAL DESDE QUE FOI DESCOBERTO QUE TINHA UMA VELOCIDADE DE DOPPLER TRANSCRANIANA (DTC) DE 220 CM/SEG EM SUA ARTÉRIA CEREBRAL MÉDIA DIREITA AOS SETE ANOS DE IDADE. ELA NUNCA TEVE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO (AVE) ISQUÊMICO EVIDENTE, E SUA ÚLTIMA AVALIAÇÃO DE IMAGEM POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (MRI)/ANGIOGRAFIA POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (MRA), AOS 16 ANOS, FOI NEGATIVA PARA MOYAMOYA OU ESTENOSE SIGNIFICATIVA. HOUE ALTERAÇÕES ISQUÊMICAS LEVES NO LOBO FRONTAL, CONSISTENTES COM INFARTOS SILENCIOSOS. ELA NÃO TEM ALO OU AUTOANTICORPOS E ESTÁ EM USO DE QUELANTE DE FERRO, COM NÍVEL DE FERRITINA ABAIXO DE 1000 NG/ML. ELA QUER SABER QUANDO PODE INTERROMPER A TERAPIA TRANSFUSIONAL.

- A) ELA PODE PARAR AGORA, POIS É ADULTA E NÃO CORRE MAIS O RISCO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL.
- B) ELA PODE MUDAR COM SEGURANÇA PARA HIDROXIUREIA A QUALQUER MOMENTO, JÁ QUE FOI DEMONSTRADO DE FORMA CONCLUSIVA QUE SEU USO PREVINE O AVE COM EFICÁCIA IGUAL À DE TRANSFUSÕES CRÔNICAS.
- C) ELA PODE INTERROMPER O USO DE QUELANTE ORAL DE FERRO.
- D) ELA DEVE CONTINUAR A TERAPIA DE TRANSFUSÃO INDEFINIDAMENTE.

**Resposta correta: D**

UMA MULHER DE 21 ANOS QUE CONCLUIU A QUIMIOTERAPIA DE INDUÇÃO PARA LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA ESTÁ ATUALMENTE RECEBENDO QUIMIOTERAPIA DE CONSOLIDAÇÃO. O TRANSPLANTE ALOGÊNICO ESTÁ PLANEJADO PARA SER REALIZADO APÓS A CONCLUSÃO DA QUIMIOTERAPIA DE CONSOLIDAÇÃO. APÓS AS ÚLTIMAS VÁRIAS TRANSFUSÕES DE PLAQUETAS, INDICADAS POR CONTAGENS DE PLAQUETAS VARIANDO DE 2.000 A 10.000 /  $\mu$ L, HOUE POUCA MUDANÇA NAS CONTAGENS DE PLAQUETAS DE UMA HORA PÓS-TRANSFUSÃO. O BANCO DE SANGUE INFORMA QUE AS ÚLTIMAS TRÊS TRANSFUSÕES DE PLAQUETAS ERAM ABO COMPATÍVEIS. ELA NÃO TEM EVIDÊNCIA DE COAGULOPATIA INTRAVASCULAR, FEBRE, ESPLENOMEGALIA OU SANGRAMENTO ATIVO. O HEMOGRAMA COMPLETO DE HOJE MOSTRA UMA CONTAGEM DE LEUCÓCITOS DE 200/  $\mu$ L, PLAQUETAS DE 7000 /  $\mu$ L E HEMOGLOBINA DE 6,1 G /DL. A TRIAGEM PARA HPA-1A (ANTÍGENO PLAQUETÁRIO ANTI-HUMANO HIPERIMUNE 1A) É NEGATIVA E ANTICORPOS ANTI-HLA ESTÃO PRESENTES. NESSE CASO, QUAL A ABORDAGEM MAIS ADEQUADA PARA AUMENTAR A CONTAGEM DE PLAQUETAS DESTA PACIENTE APÓS O DIAGNÓSTICO DE ALOIMUNIZAÇÃO PLAQUETÁRIA?

- A) INDICAR ESPLENECTOMIA.

- B) INDICAR PLAQUETAS IRRADIADAS DE UM DOADOR HLA COMPATÍVEL.
- C) INDICAR LEUCORREDUÇÃO DE TODOS OS HEMOCOMPONENTES.
- D) INDICAR RITUXIMABE (TERAPIA ANTI-CÉLULAS B)

**Resposta correta: B**

UM HOMEM DE 22 ANOS É DIAGNOSTICADO COM ANEMIA APLÁSTICA DEPOIS DE SE APRESENTAR AO PRONTO-SOCORRO COM QUEIXAS DE EPISTAXE PERSISTENTE E FADIGA. SEU HEMOGRAMA REVELA PANCITOPENIA GRAVE, COM CONTAGEM DE PLAQUETAS DE 4.000/ $\mu$ L, CONTAGEM DE LEUCÓCITOS DE 1400/ $\mu$ L, UMA CONTAGEM ABSOLUTA DE NEUTRÓFILOS DE 410 CÉLULAS/ $\mu$ L E HEMOGLOBINA DE 6,5 G/DL. ELE É INTERNADO NO HOSPITAL PARA TRATAMENTO DE SUPORTE E INVESTIGAÇÃO, E A BIÓPSIA DA MEDULA ÓSSEA NÃO DEMONSTRA EVIDÊNCIAS DE LEUCEMIA OU LINFOMA, COM CELULARIDADE DE 5%. O PACIENTE NÃO TEM HISTÓRICO MÉDICO ANTERIOR E NÃO ESTÁ TOMANDO NENHUM MEDICAMENTO. ELE NÃO TEM HISTÓRICO FAMILIAR DE CÂNCER OU DOENÇAS HEMATOLÓGICAS E TEM QUATRO IRMÃOS SAUDÁVEIS. QUAL É A PRÓXIMA ETAPA NO MANEJO DESSE PACIENTE?

- A) INICIAR TERAPIA IMUNOSSUPRESSORA COM LINFOGLOBULINA E CICLOSPORINA.
- B) INICIAR TERAPIA IMUNOSSUPRESSORA COM LINFOGLOBULINA, CICLOSPORINA E ELTROMBOPAGUE.
- C) INICIAR BUSCA DE DOADORES PARA TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA COM TIPAGEM DE HLA URGENTE DO PACIENTE E SEUS IRMÃOS.
- D) INICIAR BUSCA DE DOADORES PARA TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA COM TIPAGEM HLA URGENTE DO PACIENTE E PROSSEGUIR BUSCA DE UM DOADOR NÃO RELACIONADO.

**Resposta correta: C**

DE ACORDO COM OS CRITÉRIOS DE SIDNEY (2006), PARA SE CLASSIFICAR UM PACIENTE COM SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDE É NECESSÁRIA A PRESENÇA DE UM CRITÉRIO CLÍNICO E DE UM CRITÉRIO LABORATORIAL. PARA PREENCHIMENTO DO CRITÉRIO LABORATORIAL, ESTE PACIENTE DEVE APRESENTAR ANTICORPOS ANTIFOSFOLÍPIDES POSITIVOS

- A) PELO MENOS DUAS VEZES COM INTERVALO > SEIS SEMANAS.
- B) PELO MENOS DUAS VEZES COM INTERVALO > 12 SEMANAS.
- C) EM TRÊS VEZES DENTRO DE UM INTERVALO DE CINCO ANOS.
- D) EM UMA ÚNICA VEZ, CORRESPONDENTE À ÉPOCA DO DIAGNÓSTICO.

**Resposta correta: B**

HOMEM, 55 ANOS, COM LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA EM FASE CRÔNICA, COM RESPOSTA HEMATOLÓGICA COMPLETA E CARIÓTIPO COM 10% DAS METÁFASES PH+ AOS 12 MESES DE

TRATAMENTO COM IMATINIBE. POSSUI DOADOR HLA COMPATÍVEL. APRESENTOU AUMENTO DE TRANSAMINASES GRAU 3 RECORRENTE COM IMATINIBE, COM MELHORA COM REDUÇÃO DE DOSE PARA 300 MG/DIA. COMORBIDADES: DISLIPIDEMIA E DIABETES DE DIFÍCIL CONTROLE. QUAL A OPÇÃO TERAPÊUTICA MAIS INDICADA NESSE CASO?

- A) AUMENTO DE DOSE DE IMATINIBE
- B) SUBSTITUIR POR DASATINIBE
- C) SUBSTITUIR POR NILOTINIBE
- D) TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOÉTICAS ALOGÊNICO DE MEDULA ÓSSEA

**Resposta correta: B**

PACIENTE DE 30 ANOS DE IDADE, AFRODESCENDENTE COM DIAGNÓSTICO DE ANEMIA FALCIFORME. REFERE CRISES DOLOROSAS MENSIS NO ÚLTIMO ANO TENDO SIDO ADMITIDA QUATRO VEZES NO PRONTO SOCORRO NOS ÚLTIMOS 6 MESES. INICIOU-SE TRATAMENTO COM HIDROXIUREIA, 15 MG/KG/DIA, HÁ 30 DIAS. NA ÚLTIMA VISITA AO MÉDICO, A PACIENTE REFERE POUCA ALTERAÇÃO E CONTINUA COM CRISES FREQUENTES DE DOR. QUAL DAS SEGUINTE ALTERNATIVAS MAIS PROVAVELMENTE JUSTIFICA A MANUTENÇÃO DO QUADRO CLÍNICO?

- A) PRESENÇA CONCOMITANTE DE TALASSEMIA ALFA
- B) TEMPO INSUFICIENTE DO USO DE HIDROXIURÉIA
- C) RESISTÊNCIA À HIDROXIURÉIA
- D) FALTA DE ASSOCIAÇÃO DE ERITROPOETINA

**Resposta correta: B**

MULHER, 24 ANOS, PREVIAMENTE HÍGIDA, DURANTE AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA PARA COLECISTECTOMIA ELETIVA, ENCONTRADOS OS SEGUINTE RESULTADOS DE EXAMES: HEMOGRAMA NORMAL; TTPA COM RAZÃO DE 2,9 E TP COM RNI 1,09. APÓS TESTE DE MISTURA 50% (1:1) PARA O TTPA, MANTÉM RAZÃO DE 2,1. QUAL É A OPÇÃO MAIS ADEQUADA PARA CONTINUAR A INVESTIGAÇÃO DESTE CASO?

- A) DOSAR ATIVIDADE DE FATOR VIII
- B) REPOSIÇÃO DE VITAMINA K 10MG E REPETIR TTPA APÓS
- C) DOSAGEM DE FIBRINOGENÍO
- D) PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LUPICO

**Resposta correta: D**

HOMEM, 42 ANOS, EM USO DE RIVAROXABANA SOFREU TRAUMATISMO CRANIANO E APRESENTAVA, À ENTRADA NO HOSPITAL, CONFUSÃO MENTAL E ANISOCORIA. TEMPO DE

TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO: > 180 SEGUNDOS; TEMPO DE PROTROMBINA > 180 SEGUNDOS. A EQUIPE DE NEUROCIRURGIA INDICOU CIRURGIA. QUAL É MELHOR CONDUTA PRÉ-OPERATÓRIA DO PONTO DE VISTA HEMOTERÁPICO?

- A) TRANSFUNDIR PLASMA FRESCO CONGELADO
- B) ADMINISTRAR VITAMINA K
- C) LIBERAR A CIRURGIA APÓS 12 HORAS
- D) TRANSFUNDIR COMPLEXO PROTROMBÍNICO

**Resposta correta: D**

MULHER, 24 ANOS, EM EXAMES PRÉ-OPERATÓRIOS PARA CIRURGIA ESTÉTICA FOI OBSERVADA, ALTERAÇÃO NO COAGULOGRAMA. NEGA EPISÓDIOS HEMORRÁGICOS. NEGA PROCEDIMENTOS PRÉVIOS. EXAME FÍSICO SEM OUTRAS ALTERAÇÕES. EXAMES LABORATORIAIS: TTPA: 39" (R=1,7) TP: 16,5" (RNI= 1,6). QUAL ENTRE AS ALTERNATIVAS PODERIA EXPLICAR A ALTERAÇÃO LABORATORIAL OBSERVADA?

- A) DEFICIÊNCIA DO FATOR VIII
- B) DEFICIÊNCIA DO FATOR XII
- C) DEFICIÊNCIA DO FATOR V
- D) DEFICIÊNCIA DO FATOR VII

**Resposta correta: C**

HOMEM, 72 ANOS, COM HISTÓRIA DE FEBRE, TOSSE E DISPNEIA HÁ 3 DIAS, FOI INTERNADO PARA TRATAMENTO DE PNEUMONIA. LOGO APÓS A INTERNAÇÃO, EVOLUIU COM PIORA DOS PARÂMETROS RESPIRATÓRIOS E FOI SUBMETIDO A INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL. APÓS 24 HORAS, O PACIENTE APRESENTAVA PA= 140X100MHG, FC=92BPM, PETÉQUIAS EM EXTREMIDADES, ISQUEMIA DE PODODÁCTILOS BILATERALMENTE E NECROSE DO PAVILHÃO AURICULAR DIREITO. SEM SINAIS DE SANGRAMENTO EM SÍTIOS DE PUNÇÃO. APRESENTAVA OLIGÚRIA. OS EXAMES MOSTRARAM HB 9,7 G/DL, LEUCÓCITOS 15100/L (COM NEUTROFILIA), PLAQUETAS 22.000/L, RNI= 3,8, TTPA (RAZÃO)= 2,9, FIBRINOGENIO=88 G/DL, DÍMEROS-D= 9MG/ML. (VR: < 0,5 MG/ML). QUAL A MELHOR CONDUTA EM RELAÇÃO A TERAPIA TRANSFUSIONAL, NESTE MOMENTO?

- A) ADMINISTRAR CONCENTRADO DE COMPLEXO PROTROMBÍNICO
- B) TRANSFUNDIR PLASMA FRESCO CONGELADO
- C) TRANSFUNDIR PLAQUETAS E PLASMA FRESCO CONGELADO
- D) NÃO TRANSFUNDIR

**Resposta correta: D**

HOMEM, 72 ANOS, PORTADOR DE LEUCEMIA LINFOIDE CRÔNICA EM USO DE FLUDARABINA, APRESENTOU FEBRE, DISPNEIA, PALPITAÇÕES, TONTURA E FRAQUEZA INTENSA. É CARDIOPATA E FAZ USO DE DIURÉTICOS E INIBIDOR DE ENZIMA CONVERSORA. PA: 90 X 60 MMHG, TEMPERATURA AXILAR: 38,60C; DISPNEICO, PÁLIDO 4+/4+, PULSO: 100 BPM, ARRÍTMICO, AUSCULTA PULMONAR SEM RUÍDOS ADVENTÍCIOS. INICIADA HIDRATAÇÃO E ANTIBIOTICOTERAPIA EMPÍRICA ENDOVENOSAS E PRESCRITAS DUAS UNIDADES DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS. APÓS 3 HORAS, AO TÉRMINO DA TRANSFUSÃO DO SEGUNDO CONCENTRADO DE HEMÁCIAS, O PACIENTE APRESENTOU AGITAÇÃO, CIANOSE, FEBRE (38,70C), DISPNEIA INTENSA, COM ESTERTORES CREPITANTES ATÉ METADE DOS PULMÕES, SATURAÇÃO DE O2 EM AR AMBIENTE DE 85%, PA: 130/100, PULSO: 120 BPM, RITMO EM TRÊS TEMPOS, RADIOGRAFIA DE TÓRAX MOSTRANDO INFILTRADO E EDEMA PULMONAR BILATERAL, ÍNDICE CARDIOTORÁCICO AUMENTADO E PRESENÇA DE LINHAS B DE KERLEY. CONSIDERANDO O HISTÓRICO E O QUADRO CLÍNICO DO PACIENTE, QUAL MEDIDA PODERIA TER EVITADO ESSA COMPLICAÇÃO?

- A) USO DE CONCENTRADOS DE HEMÁCIA DE COLETA RECENTE COM BAIXA CONCENTRAÇÃO DE LÍPIDES BIOATIVOS
- B) TRANSFUSÃO FRACIONADA COM MENOR VELOCIDADE DE INFUSÃO
- C) TRANSFUSÃO DE CONCENTRADOS DE HEMÁCIAS IRRADIADOS E LEUCORREDUZIDOS
- D) PRÉ-MEDICAÇÃO COM HIDROCORTISONA E ANTI-HISTAMÍNICO

**Resposta correta: B**

HOMEM, 75 ANOS, COM HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES. REALIZOU HEMOGRAMA EM EXAME DE ROTINA NA UBS. HEMOGLOBINA: 11 G/DL, LEUCÓCITOS: 130.000/∅L COM 90% DE LINFÓCITOS, PLAQUETAS: 100.000/∅L. EXAME FÍSICO: ADENOMEGALIA CERVICAL E AXILAR DE 1-2 CM. BAÇO PALPÁVEL NO REBORDO. NEGA FEBRE, SUDORESE E EMAGRECIMENTO. CITOMETRIA DE FLUXO: COEXPRESSION DE CD5, CD19, CD20 E CD23.

- A) FLUDARABINA, CICLOFOSFAMIDA E RITUXIMABE
- B) CLORAMBUCIL E RITUXIMABE
- C) CLORAMBUCIL E OBINOTUZUMABE
- D) MONITORAMENTO CLÍNICO E LABORATORIAL

**Resposta correta: D**

A AGÊNCIA TRANSFUSIONAL DESCONGELOU 2 UNIDADES DE PLASMA FRESCO CONGELADO TIPO AB PARA UM PACIENTE COM UMA COAGULOPATIA ADQUIRIDA E SANGRAMENTO ATIVO. PACIENTE FOI A ÓBITO ANTES DE RECEBER A TRANSFUSÃO. QUAL É A CONDUTA MAIS APROPRIADA PARA ESTAS UNIDADES DE PLASMA?

- A) DESCARTAR AS UNIDADES IMEDIATAMENTE
- B) MANTER ENTRE 2 E 6°C POR ATÉ 24 HORAS
- C) RECONGELAR AS UNIDADES IMEDIATAMENTE
- D) ENCAMINHAR PARA PRODUÇÃO DE HEMODERIVADOS

**Resposta correta: B**

## QUESTÕES DAS PROVAS ON-LINE - EDITAL 001/2022

### CARGO: MÉDICO(A) II (INTERCORRÊNCIA)

HOMEM, 71 ANOS, COM DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 HÁ 12 ANOS COM RETINOPATIA E NEFROPATIA, REFERE DIFICULDADE DE CONTROLE GLICÊMICO HÁ 3 MESES. EXAME FÍSICO: BEG, CORADO, HIDRATADO, PESO = 111 KG, ESTATURA = 175 CM, IMC = 36 KG/M2, PA = 130 X 90 MMHG, FC = 68 BPM. ESTÁ EM USO DE INSULINA NPH 10 UI ÀS 7H, 12H E 22H E INSULINA REGULAR 10 UI ÀS 7H, 12H E 18H. EXAMES: GLICEMIA DE JEJUM: 140 MG/DL, HEMOGLOBINA GLICADA:

8,8%, CREATININA: 1,4 MG/DL, SÓDIO: 140 MEQ/L, POTÁSSIO: 3,8 MEQ/L.

Perfil glicêmico (mg/dL)

Jejum	122	132	140	138	117
Pré almoço	90	106	70	120	99
Pós almoço	118	130	122	106	140
Pré jantar	88	110	115	106	95
Pós jantar	170	188	250	140	200

QUAL A CONDUTA MAIS ADEQUADA?

- A - AUMENTAR DOSE DE INSULINA REGULAR DAS 12H.
- B - MANTER DOSE DAS INSULINAS NPH E REGULAR.
- C - AUMENTAR DOSE DE INSULINA NPH AO DEITAR.
- D - DIMINUIR DOSE DE INSULINA REGULAR DA MANHÃ.

**RESPOSTA CORRETA: A**

HOMEM 70 ANOS É HOSPITALIZADO COM HISTÓRIA DE DISPNEIA, ORTOPNEIA E SONOLÊNCIA DIURNA HÁ 4 MESES. FOI DIAGNÓSTICADO COM ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA HÁ 6 MESES , EM USO DE RILUZOL. AO EXAME FÍSICO PA: 128x73MMHG,FC 90 BPM,FR 28 IPM, OXIMETRIA COM SATO2: 87%( AR AMBIENTE ); TÓRAX; USO DE MÚSCULOS ACESSÓRIOS DA RESPIRAÇÃO ; ESTÁ ACORDADO ; ALERTA E INTERATIVO, MAS ADORMECE FACILMENTE; SUA FALA, SUA FALA É CLARA, SEM SECREÇÃO; ELE É CAPAZ DE MOVER TODAS AS EXTREMIDADES E NÃO MOSTRA NENHUMA ANORMALIDADE NOS NERVOS CRANIANOS; ATROFIA NA MÃO DIREITA E FASCÍCULAÇÕES. GASOMETRIA ARTERIAL: PH 7,30; PO2: 76MMHG; PCO2: 50MMHG, BICARBONATO 36MEQ/L; GRADIENTE ALVEOLAR DE OXIGÊNIO CALCULADO É NORMAL. RADIOGRAFIA DE TÓRAX: OPACIDADES BASAIS BILATERAIS CONSISTENTES, COM ATELECTASIA E INSPIRAÇÃO SUPERFICIAL. CONDUTA INICIALMENTE RECOMENDADA É :

A- ADMINISTRAÇÃO DE OXIGÊNIO ATRAVÉS DE CÂNULA NASAL.

B-ADMINISTRAÇÃO DE OXIGÊNIO ATRAVÉS DE MÁSCARA DE OXIGÊNIO.

C-VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA.

D-VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA BIPAP( PRESSÃO POSITIVA DE DOIS NÍVEIS NAS VIAS AÉREAS)

**RESPOSTA CORRETA: D**

DE ACORDO COM SURVING SEPSIS CAMPAIN , AVALIE AS AFIRMATIVAS ABAIXO E ASSINALE AQUELE QUE CONTÉM TODAS AS AÇÕES QUE DEVEM SER TOMADAS NO PACOTE DE 1 HORA

A-ANTIBIÓTICOS,30ML/KG DE CRISTALOIDE, VASOPRESSOR SE O PACIENTE SE O PACIENTE MANTIVER UMA PRESSÃO ARTERIAL MÉDIA INFERIOR A 65 MMHG.RECOLETE NOVO LACTATO SE O VALOR INICIAL FOR ALTERADO.

B-COLETA DE LACTATO, COLETA DE CULTURAS, ADMINISTRAÇÃO DE ANTIBIÓTICOS,30ML/KG DE CRISTALOIDE NOS PACIENTES HIPOTENSOS OU LACTATO  $\geq$  4MMOL/L, VASOPRESSOR SE O PACIENTE SE O PACIENTE MANTIVER UMA PRESSÃO ARTERIAL MÉDIA INFERIOR A 65 MMHG.RECOLETE NOVO LACTATO SE O VALOR INICIAL FOR ALTERADO.

C-COLETA DE LACTATO, COLETA DE CULTURAS, ADMINISTRAÇÃO DE ANTIBIÓTICOS,30ML/KG DE CRISTALOIDE, VASOPRESSOR SE O PACIENTE SE O PACIENTE MANTIVER UMA PRESSÃO ARTERIAL MÉDIA INFERIOR A 60 MMHG.

D-COLETA DE LACTATO, COLETA DE CULTURAS,ADMINISTRAÇÃO DE ANTIBIÓTICOS SOMENTE APÓS COLETAR CULTURA ,30ML/KG DE CRISTALOIDE NOS PACIENTES HIPOTENSOS OU

LACTATO  $\geq$  4MMOL/L, VASOPRESSOR SE O PACIENTE SE O PACIENTE MANTIVER UMA PRESSÃO ARTERIAL MÉDIA INFERIOR A 65 MMHG.RECOLETE NOVO LACTATO SE O VALOR INICIAL FOR ALTERADO.

**RESPOSTA CORRETA: B**

EM RELAÇÃO A DEFINIÇÃO DE SEPSE ESTABELECIDAS PELO TERCEIRO CONSELHO INTERNACIONAL DE DEFINIÇÕES DE SEPSE E CHOQUE SEPTICO (SEPSIS-3) , ASSINALE A ALTERNATIVA CORRETA.

A- NÃO INTERFERE NAS METAS TERAPÊUTICAS ESTABELECIDAS EM CONSENSO PRÉVIOS DA SORVIVING SEPSIS CAMPAIGN.

B- A UTILIZAÇÃO DO QSOFA( QUICK SEQUENTIAL ORGAN FAILURE ASSESSMENT) OBJETIVA IDENTIFICAR A POPULAÇÃO COM MORTALIDADE ESPERADA BAIXA.

C-A UTILIZAÇÃO DO QSOFA ADEQUADA PARA EXCLUIR, DE FORMA SEGURA O DIAGNÓSTICO DE SEPSE EM PACIENTE CIRÚRGICOS.

D- A VARIAÇÃO DO SOFA EM DOIS OU MAIS PONTOS É CRITÉRIOS DIAGNÓSTICO ESSENCIAL PARA CHOQUE SÉPTICO COM ALTA MORTALIDADE.

**RESPOSTA CORRETA: A**

ACERCA DA AVALIAÇÃO DE PERFUSÃO TECIDUAL,ASSINALE A ALTERNATIVA CORRETA.

A-O TEMPO DE ENCHIMENTO CAPILAR É BOM PREDITOR POSITIVO PARA DESIDRATAÇÃO E DIFUSÃO ORGÂNICA GRAVE.

B-O FLUXO URINÁRIO É UM BOM INDICADOR DE PERFUSÃO TECIDUAL SISTÊMICA. PARTICULARMENTE NA SEPSE , A REDUÇÃO DO FLUXO URINÁRIO É COMUMENTE CAUSADA POR REDUÇÃO DO FLUXO SANGUÍNEA RENAL.

C- O GRAU DE DIFERENÇA VENOARTERIAL É DIÓXIDO DE CARBONO ( GAPCO<sub>2</sub> ) ACOMPANHA O DÉBITO CARDÍACO QUANDO FOR O GAPCO<sub>2</sub>,MAIOR SERÁ O DÉBITO CARDÍACO.

D- ELEVAÇÃO DO LACTATO ARTERIAL NA SEPSE REFLETE NECESSARIAMENTE HIPÓXIA TECIDUAL.

**RESPOSTA CORRETA: A**

CONSIDERANDO PACIENTES QUE CHEGAM AO PRONTO-SOCORRO, COM DIFERENTES DOENÇAS, E APRESENTANDO AS SEGUINTE GASOMETRIAS, AQUELE QUE MAIS PROVAVELMENTE TERÁ INDICAÇÃO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA É: NESSA ORDEM PH; PACO<sub>2</sub> (MMHG); BICARBONATO (MEQ/L):

(A) 7,22; 60 ; 23

(B) 7,32; 64; 35

(C) 7,11; 21; 8

(D) 7,53; 44 ;42

**RESPOSTA CORRETA: A**

EM RELAÇÃO A PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA (PCR) E RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR (RCP), DE ACORDO COM AS RECOMENDAÇÕES DAS NOVAS DIRETRIZES DE SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (ATLS), É CORRETO AFIRMAR:

A- HIPOVOLEMIA E HIPOXEMIA SÃO CAUSAS MAIS FREQUENTES DE PCR NO AMBIENTE EXTRA-HOSPITALAR, SENDO, POR ISSO , INDICADO OXIGÊNIO E INFUSÃO DE CRISTALOIDE, EXCETO SE HOUVER FRANCA CONGESTÃO PULMONAR.

B- PACIENTES INTUBADOS COM CAPNOGRAFIA EM FORMA DE ONDA , PERSISTÊNCIA DE CO<sub>2</sub> ABAIXO DE 10 MG APÓS 20 MINUTOS DE RCP , PODE SER CONSIDERADA ENTRE VÁRIOS COMPONENTES PARA AJUDAR A DEFINIR O FIM DOS ESFORÇOS.

C- A HIPOTERMIA TERAPÊUTICA DEVERÁ SER INDICADA EM ATÉ 6 HORAS APÓS A REVERSÃO DA PCR , COM A META DE REDUZIR A TEMPERATURA CORPORAL CENTRAL ATÉ 33°C , JÁ SE COMPARADA COM 36 ° C ASSOCIA-SE A MENOR MORTALIDADE.

D- AMILDARONA É A DROGA DE ESCOLHA NO MANUSEIO DA FIBRILAÇÃO VENTRICULAR REFRATÁRIA À DESFIBRILAÇÃO, SENDO A LIDOCAINA O ANTIARRÍTICO DE SEGUNDA ESCOLHA.

**RESPOSTA CORRETA: B**

O SR. ANTÔNIO, 45 ANOS, FOI ADMITIDO NO PRONTO-SOCORRO COM HISTÓRIA DE HEMATÊMESE EM GRANDE QUANTIDADE, PALIDEZ CUTÂNEO-MUCOSA, PRESSÃO ARTERIAL 80X50MMHG, PULSO 110PPM. RELATA HISTÓRIA PRÉVIA DE DOR EPIGÁSTRICA, SEM OUTRAS QUEIXAS. A PRIORIDADE, NESSE CASO, É:

- A) ADMINISTRAÇÃO INTRAVENOSA DE TERLIPRESSINA.
- B) REALIZAÇÃO DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA IMEDIATAMENTE.
- C) ADMINISTRAÇÃO DE PLASMA FRESCO CONGELADO E CONCENTRADO DE HEMÁCIAS.
- D) ESTABILIZAÇÃO CLÍNICA (MONITORIZAÇÃO, ASSEGURAÇÃO DE VIA AÉREA, REPOSIÇÃO VOLÊMICA).

**RESPOSTA CORRETA: D**

MULHER DE 73 ANOS, TEM DIAGNÓSTICO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL PAROXÍSTICA. ANTECEDENTES PESSOAIS : HIPERTENSA CONTROLADA COM MEDICAÇÃO. NEGA DIABETES, OUTRAS DOENÇAS, OU INTERNAÇÃO PRÉVIA. RADIOGRAMA DE TÓRAX: ÁREA CARDÍACA NORMAL, SEM CALCIFICAÇÃO VASCULARE. EM RELAÇÃO A ABORDAGEM TERAPÊUTICA DA FIBRILAÇÃO ATRIAL NESSA PACIENTE, É CORRETO:

- A- O SCORE DE CHADS-VASC É DE 3, SEM INDICAÇÃO DE TERAPIA ANTITROMBOTICA, PELA AUSÊNCIA DE INCIDÊNCIA DE EVENTOS PRÉVIOS.
- B- O SCORE DE CHADS-VASC 2, SENDO QUE UM PONTO É PELO GÊNERO, SEM INDICAÇÃO DE TERAPIA ANTITROMBOTICA.
- C- O SCORE DE CHADS-VASC É DE 3, COM INDICAÇÃO DE TERAPIA ANTITROMBOTICO.
- D- O SCORE DE CHADS-VASC NÃO DE APLICA NESSA SITUAÇÃO, POR SE TRATAR DR ARRITMIA PARAROXÍSTICA.

**RESPOSTA CORRETA: C**

HOMEM DE 73 ANO , DIABÉTICO E DISLIPIDÊMICO, EM PROGRAMAÇÃO DE GASTRECTOMIA POR ADENOCARCINOMA GÁSTRICO ESTADIAMENTO T2N1M0. QUEIXA-SE APENAS DE EMAGRECIMENTO E DISPEPSIA. TEVE INFARTO HÁ 12 MESES E O CATETERISMO MOSTROU OBSTRUÇÃO EM RAMO VENTRICULAR POSTERIOR DE ARTÉRIA CORONÁRIA DIREITA. DETERMINANDO OBSTRUÇÃO DE 60%. DEMAIS ARTÉRIAS COM IRREGULARIDADES. OPTOU-SE POR TRATAMENTO CLINICO. MEDICAÇÕES EM USO ENALAPRIL 10 MG 12/12H, ATENOLOL 50 MG, ATORVASTATINA 40 MG AAS 100 MG, CLOPIDOGREL 75 MG METFORMINA 850 MG 3 VEZES E INSULINA NPH 8 U À NOITE. EXAME CLÍNICO: DESCORADA ++/4+, EMAGRECIDO. PA; 126X84 MMHG. FC: 64 BPM, IMCB 19 KG/M,, SEM OUTRAS ALTERAÇÕES EXAMES: HEMOGLOBINA: 9,51 G/DL. LEUCÓCITOS 8.630/MM,, PLAQUETAS: 432.000/MM ', GLICEMIA 108 MG/DL HB GLICADA: 7,1 G/DL UREIA, CREATININA E ELETRÓLITOS NORMAIS. ECG: RITMO SINUSAL E ÁREA INATIVA INFERIOR RADIOGRAFIA DE TÓRAX: SEM ALTERAÇÕES. ECOCARDIOGRAMA FE 61%, SEPTO 9 MM, PAREDE POSTERIOR 9 MM; ÁREA DE ACINESIA INFEROAPICAL A CONDUTA MAIS ADEQUADA NO MANEJO DO RISCO CARDÍACO DO PACIENTE É:

A-MANTER AAS, SUSPENDER CLOPIDOGREL CINCO DIA ANTES DA CIRURGIA

B-MANTER AAS E CLOPIDOFREL NO PERIOPERATÓRIO

C-SUSPENDER AAS SETE DIA ANTES DA CIRURGIA E MANTER O CLOPIDOGREL

D-SUSPENDER AAS SETE DIAS ANTES E CLOPIDOGREL CINCO DIAS ANTES DA CIRURGIA.

**RESPOSTA CORRETA: A**

HOMEM 64 ANOS APRESENTA FRATURA NO FÊMUR TRAUMÁTICA.AP: IAM HÁ DUAS SEMANAS TRATADA COM INTERVENÇÃO CORONÁRIA PRIMÁRIA NA ARTERIAL CIRCUNFLEXA COM STANT FARMACOLOGICO. MEDICAÇÃO DE USO ASS,CLOPIDOGREL,ENALAPRI,METOPROLOL. NA AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA, DEVE-SE ORIENTAR:

A- MANTER ASS , SUSPENDER TEMPORARIAMENTE CLOPIDOGREL E REALIZAR PROCEDIMENTO SOB PONTE COM TIROFIBANA.

B- MANTER ASS E CLOPIDOGREL , ALÉM DE INTRODUIZIR ANTICOAGULAÇÃO PLENA COM HEPÁTICA NÃO FRACIONADA.

C- AGUARDAR PELO MENOS 6 MESES PARA SUSPENSÃO DA DUPLA ANTIAGREGAÇÃO COM SEGURANÇA E PLANEJAR A ABORDAGEM DO FÊMUR.

D- MANTER A DUPLA ANTIAGREGAÇÃO COM ASS E CLOPIDOGREL E REALIZAR PONTE COM ENOXAPRINA.

**RESPOSTA CORRETA: A**

HOMEM 65 ANOS É TRAZIDO A EMERGÊNCIA PELO SAMU POR QUADRO DE AFASIA, HEMIANOSIA HOMÔNIMA D,HEMIPLEGIA E HEMI- HIPOESTESIA D HÁ 1HORA. ANTECEDENTES PESSOAIS :ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ( AVC) HÁ 4 ANOS SEM SEQUELAS. FIBRILAÇÃO ATRIAL CRÔNICA EM USO DE VARFARINA. EXAME FÍSICO: PA 154/ 112MMHG, NIHSS 21. EXAMES LABORATORIAIS GLICEMIA 108MG/DL;INR 2,8. TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO: AUSÊNCIA DE SANGRAMENTO , ESCORE ASPECTO 9. A CONTRAINDICAÇÃO PARA TROMBÓLISE VENOSA, NESSE CASO É :

A- AVC PRÉVIO

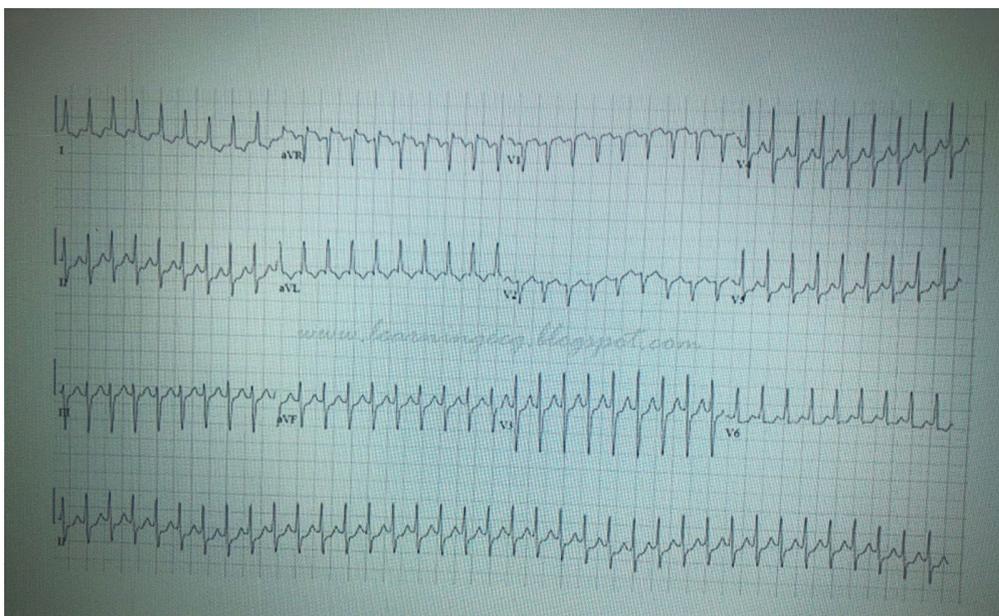
B- USO DE ANTICOAGULANTE COM INR > 7

C- NIHSS > 18

D- TEMPO DE EVOLUÇÃO

**RESPOSTA CORRETA: B**

UMA PACIENTE DE 43 ANOS CHEGA À SALA DE EMERGÊNCIA COM SINAIS DE INSTABILIDADE HEMODINÂMICA. O ELETROCARDIOGRAMA REALIZADO TRÊS MINUTOS DA ADMISSÃO EVIDENCIA TRAÇADO ABAIXO:



QUAL É A CONDUTA TERAPÊUTICA A SER INSTITUÍDA?

- (A) CARDIOVERSÃO ELÉTRICA SINCRONIZADA.
- (B) AMIODARONA 150 MG, POR VIA ENDOVENOSA, EM BOLUS.
- (C) DESLANOSÍDEO 0,4 MG, POR VIA ENDOVENOSA, EM BOLUS.
- (D) ADENOSINA 12 MG, POR VIA ENDOVENOSA, EM BOLUS.

**RESPOSTA CORRETA: A**

UM PACIENTE CRONICAMENTE HIPERTENSO EM USO IRREGULAR DE MEDICAÇÃO, APRESENTA NÍVEIS TENSIONAIS ENTRE 190-200 X 130-134 MMHG E SE APRESENTA DISPNEICO. AO EXAME FÍSICO OBSERVA-SE CREPITAÇÕES FINAS ATÉ O TERÇO MÉDIO DE AMBOS OS HEMITÓRAX. A CONDUTA IMEDIATA MAIS ADEQUADA É:

- A) NITROPRUSSIATO DE SÓDIO.
- B) CLONIDINA VIA VENOSA.
- C) NIFEDIPINA VIA SUBLINGUAL.
- D) CAPTOPRIL VIA ORAL.

**RESPOSTA CORRETA: A**

PACIENTE PÓS OPERATÓRIO TARDIO DE TRANSPLANTE RENAL, CHEGA PARA ATENDIMENTO COM ASTENIA INTENSA, FEBRE NÃO AFERIDA, NORMOTENSO, TAQUICARDIA E DISÚRIA. CHECADO EM PRONTUÁRIO QUE PACIENTE POSSUI UROCULTURA REALIZADA HÁ 2 MESES (FIGURA ABAIXO). SOLICITADO EXAMES, UREIA 90 CR:1,2; LACTATO DENTRO VALOR NORMALIDADE, LEUCOCITOSE 23000 COM DESVIO, PCR 232, QUAL MELHOR ESCOLHA DE ESQUEMA ANTIBIÓTICO PARA ESSE PACIENTE?

Cultura de Urina Automatizada		Valores Referenciais
Urina jato médio		
Cultura		
Germe Isolado	: <b>Klebsiella pneumoniae</b>	
Contagem de colonias	: >100.000 UFC/mL	<= 10.000 UFC/mL
Antibiograma	: CIM	
Acido nalidixico	: >=32	<b>Resistente</b>
Amx+Ac. Clavulonico	: 16	<b>Intermediário</b>
Amicacina	: <=2	<b>Sensível</b>
Ampicilina	: >=32	<b>Resistente</b>
Cefepime	: 2	<b>Intermediário</b>
Ceftriaxona	: >=64	<b>Resistente</b>
Ciprofloxacina	: >=4	<b>Resistente</b>
ESBL	: POS	<b>Positivo</b>
Gentamicina	: <=1	<b>Sensível</b>
Meropenem	: <=0,25	<b>Sensível</b>
Nitrofurantoina	: 256	<b>Resistente</b>
Norfloxacina	: >=16	<b>Resistente</b>
Piperacilina/Tazobactam	: <=4	<b>Sensível</b>
Trimetopin/Sulfazotrim	: *	<b>Resistente</b>

- A) PACIENTE APRESENTADO KPC EM UROCULTURA, SEM NECESSIDADE DE COBERTURA DUPLA DE ANTIBIÓTIICOS, MEROPENEM SERIA UMA BOA OPÇÃO
- B) PACIENTE APRESENTADO KPC EM UROCULTURA, COM NECESSIDADE DE COBERTURA DUPLA DE ANTIBIÓTIICOS, ASSOCIAÇÃO MEROPENEM E AMICACINA SERIA UMA BOA OPÇÃO
- C) PACIENTE APRESENTADO ESBL EM UROCULTURA, SEM NECESSIDADE DE COBERTURA DUPLA DE ANTIBIÓTIICOS, MEROPENEM SERIA UMA BOA OPÇÃO
- D) PACIENTE APRESENTADO ESBL EM UROCULTURA, COM NECESSIDADE DE COBERTURA DUPLA DE ANTIBIÓTIICOS, ASSOCIAÇÃO MEROPENEM E AMICACINA SERIA UMA BOA OPÇÃO

**RESPOSTA CORRETA: C**



## QUESTÕES DAS PROVAS ON-LINE - EDITAL 001/2022

### CARGO: MÉDICO(A) INTENSIVISTA II

DO SEXO FEMININO, DE 68 ANOS, PORTADORA DE DIABETES MELLITUS TIPO II, COM DIAGNÓSTICO DE FA CRÔNICA. SABE-SE DO RISCO AUMENTADO DE FENÔMENOS TROMBOEMBÓLICOS PARA UM DETERMINADO GRUPO DE PACIENTES COM FA. NO CASO DESSA PACIENTE:

- (A) O RISCO É ALTO E ESTÁ INDICADA A ANTICOAGULAÇÃO.
- (B) O RISCO É BAIXO E NÃO HÁ INDICAÇÃO DE ANTICOAGULAÇÃO.
- (C) O RISCO É BAIXO E A INDICAÇÃO DE ANTICOAGULAÇÃO É OPCIONAL.
- (D) O RISCO É ALTO, MAS HÁ CONDIÇÕES QUE CONTRAINDICAM A ANTICOAGULAÇÃO

**Resposta correta: A**

A TRÍADE LETAL DO CHOQUE É COMPOSTA DE:

- (A) ACIDOSE, HIPOTERMIA, COAGULOPATIA.
- (B) ALCALOSE, HIPERtermIA, PLAQUETOPENIA.
- (C) ACIDOSE, HIPERtermIA, COAGULAÇÃO INTRAVASCULAR.
- (D) ALCALOSE, HIPOTERMIA, PLAQUETOSE.

**Resposta correta: A**

PARA UM PACIENTE QUE CHEGA AO PRONTO-SOCORRO COM QUADRO CLÍNICO DE IAM COM SUPRA DE ST AO ECG, QUAL MEDICAÇÃO DEVE SER UTILIZADA IMEDIATAMENTE, ALÉM DO AAS?

- (A) BETABLOQUEADOR ENDOVENOSO.
- (B) CLOPIDOGREL.
- (C) ANTI-INFLAMATÓRIO NÃO HORMONAL.

(D) ANTIARRÍTMICO.

**Resposta correta: B**

A HEMORRAGIA SUBARACNÓIDEA É UM EVENTO GRAVE. O TRATAMENTO INICIAL DE PACIENTES COM ESTA CONDIÇÃO É DIRIGIDO NO SENTIDO DE REVERTER OU ESTABILIZAR CONDIÇÕES QUE PÕEM EM RISCO A VIDA, E PASSOS IMPORTANTES INCLUEM MANTER VIA AÉREA SEGURA, ESTABILIZAÇÃO CARDIOVASCULAR E TRATAMENTO DE CRISES CONVULSIVAS. EM RELAÇÃO A ESTA CONDIÇÃO, HÁ INDICAÇÃO DE VIA AÉREA DEFINITIVA (INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL)

(A) PACIENTES COM ESCALA DE COMA DE GLASGOW COM SCORE  $\leq$  10.

(B) PACIENTES COM  $PAO_2/FIO_2 = 500$ .

(C) PACIENTES COM PAM (PRESSÃO ARTERIAL MÉDIA) = 80 MMHG.

(D) PACIENTES COM PRESSÃO INTRACRANIANA ELEVADA.

**Resposta correta: D**

SÃO EFEITOS DECORRENTES DO USO DA MORFINA:

(A) AUMENTO DA TOSSE E DE DIARREIA.

(B) AUMENTO DA TOSSE E DA BRONCOCONSTRICÇÃO.

(C) AUMENTO DA PERISTALSE E DIMINUIÇÃO DA TOSSE.

(A) DIMINUIÇÃO DA TOSSE E DA PERISTALSE INTESTINAL.]

**Resposta correta: D**

O SANGRAMENTO DE VARIZES DE ESÔFAGO É UMA EMERGÊNCIA GASTROINTESTINAL E UMA DAS PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTE EM PACIENTES COM CIRROSE. METAS DE TRATAMENTO PARA UM EPISÓDIO AGUDO DE SANGRAMENTO POR VARIZES DE ESÔFAGO INCLUEM:

(A) AUMENTAR A DOSE DE BETABLOQUEADOR EM USO PELO PACIENTE.

(B) INICIAR PROFILAXIA COM ANTIBIÓTICOS.

(C) REALIZAR ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COMO MEDIDA INICIAL DENTRO DA PRIMEIRA HORA DE ADMISSÃO.

(D) INDICAR TRANSFUSÃO DE PLAQUETAS SE A CONTAGEM DE PLAQUETAS INICIAL FOR MENOR QUE 100.000/MICROL.

**Resposta correta: B**

LEIA O CASO CLÍNICO A SEGUIR: UMA PACIENTE DE 38 ANOS, DO SEXO FEMININO, ESTÁ INTERNADA EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO, COM QUADRO DE RECIDIVA DE CÂNCER DE MAMA, DIAGNOSTICADO HÁ DOIS ANOS. NO MOMENTO DA INTERNAÇÃO, FORAM CONSTATADAS METÁSTASE PULMONAR E DOENÇA AVANÇADA. FOI CONCLUÍDO QUE A PACIENTE FARIA QUIMIOTERAPIA PALIATIVA, POIS NÃO HAVERIA PERSPECTIVA DE TRATAMENTO. NO MOMENTO EM QUE A PACIENTE EVOLUI COM INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA, QUAL É A CONDUTA A SER ADOTADA PELO MÉDICO QUE, JUNTO COM A FAMÍLIA E A PACIENTE, PARTICIPA DO PROCESSO?

(A) INICIAR VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA, INDEPENDENTE DA VONTADE DA PACIENTE E DOS FAMILIARES, POIS ESTA É UMA DECISÃO MÉDICA.

(B) ENCAMINHAR A PACIENTE PARA A UTI E REALIZAR ENTUBAÇÃO OROTRAQUEAL, CASO SEJA DA VONTADE DA PACIENTE.

(C) ENCAMINHAR A PACIENTE PARA A UTI E REALIZAR ENTUBAÇÃO OROTRAQUEAL, CASO SEJA DESEJO DOS FAMILIARES.

(D) DISCUTIR COM OS FAMILIARES E COM A PACIENTE OS LIMITES TERAPÊUTICOS, E CONSIDERAR A ENTUBAÇÃO E A VENTILAÇÃO MECÂNICA COMO DISTANÁSIA.

**Resposta correta: D**

CONSIDERANDO A ABRANGÊNCIA E TRANSCENDÊNCIA DA SEPSE, DEVEM SER COMPREENDIDOS OS FATORES DETERMINANTES NA MANUTENÇÃO DA SUA ALTA LETALIDADE. DENTRE OS FATORES QUE JUSTIFICAM SEU ALTO ÍNDICE DE ÓBITO, ESTÁ:

(A) O FATO DE EXISTIREM DOENÇAS COMO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO E ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO, QUE SÃO MAIS LETAIS DO QUE A SEPSE, O QUE DIRECIONA OS INVESTIMENTOS PARA ESSAS DOENÇAS.

(B) O RETARDO NO SEU DIAGNÓSTICO, EM RAZÃO DA PRESENÇA DE SINAIS INESPECÍFICOS DA SEPSE.

(C) O FATO DE SER UMA DOENÇA BINÁRIA, NA QUAL O PACIENTE OU MORRE OU SOBREVIVE, NÃO HAVENDO CONSEQUÊNCIAS A LONGO PRAZO, O QUE REDUZ OS INVESTIMENTOS ESPECÍFICOS PARA A SEPSE.

(D) A REDUÇÃO DA TAXA DE INCIDÊNCIA DA SEPSE EM PAÍSES DESENVOLVIDOS, CAUSANDO A REDUÇÃO DOS INVESTIMENTOS A ELA DIRECIONADOS.

**Resposta correta: B**

É CONSIDERADA COMO MARCADOR DE PERFUSÃO TECIDUAL SISTÊMICA A DOSAGEM

(A) DO LACTATO E DA SATURAÇÃO VENOSA CENTRAL DE OXIGÊNIO.

(B) DO LACTATO E DO CO<sub>2</sub> GÁSTRICO.

(C) DA SATURAÇÃO ARTERIAL DE OXIGÊNIO PERIFÉRICO E DO CO<sub>2</sub> GÁSTRICO.

(D) DO LACTATO E DA SATURAÇÃO ARTERIAL DE OXIGÊNIO PERIFÉRICO.

**Resposta correta: A**

É CAUSA DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA HIPOXÊMICA (TIPO I) A PRESENÇA DE ALTERAÇÕES

(A) DO SISTEMA VENOSO CENTRAL.

(B) DA PLACA MIOMOTORA PERIFÉRICA.

(C) DE DIFUSÃO PULMONAR.

(D) DA PAREDE TORÁCICA.

**Resposta correta: C**

CONSTITUI UM FATOR PARA DESENVOLVER PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA POR PATÓGENOS MULTIDROGA-RESISTENTE EM TERAPIA INTENSIVA:

(A) USO DE ANTIBIÓTICOS INTRAVENOSOS NOS ÚLTIMOS 90 DIAS.

(B) SEPSE PRÉVIA.

(C) INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA PRÉVIA.

(D) USO DE DROGAS VASOATIVAS.

**Resposta correta: A**

LEIA O CASO CLÍNICO A SEGUIR. UM JOVEM DE 22 ANOS FOI VÍTIMA DE UM ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO EM QUE HOVE COLISÃO DE VÁRIOS CARROS E DIVERSOS ÓBITOS NO LOCAL. CHEGA SEM QUEIXAS AO PRONTO ATENDIMENTO, CONSCIENTE, ORIENTADO, APENAS COM ESCORIAÇÕES LEVES EM FRONTE. APÓS UMA HORA EM OBSERVAÇÃO, É LIBERADO PARA CASA. É TRAZIDO NOVAMENTE AO PRONTO ATENDIMENTO CERCA DE DUAS HORAS DEPOIS, JÁ INCONSCIENTE E COM ANISOCORIA. A CAUSA MAIS PROVÁVEL DESTA DETERIORAÇÃO NEUROLÓGICA É:

- (A) TRANSTORNO CONVERSIVO.
- (B) HEMATOMA SUBDURAL AGUDO.
- (C) CHOQUE HIPOVOLÊMICO.
- (D) INTOXICAÇÃO POR OPIOIDE.

**Resposta correta: B**

LEIA O CASO CLÍNICO A SEGUIR. UM JOVEM DE 24 ANOS, USUÁRIO DE COCAÍNA, MANIFESTA CRISES TÔNICO-CLÔNICAS POR CERCA DE 30 MINUTOS ATÉ A CHEGADA DO SUPORTE DE EMERGÊNCIA. APÓS CERCA DE UMA HORA, AINDA MANTÉM CRISES TÔNICO-CLÔNICAS E NÃO RECOBRA NÍVEL DE CONSCIÊNCIA. O FENÔMENO CONVULSIVO DESCRITO É MAIS COMPATÍVEL COM:

- (A) MARCHA JACSKONIANA.
- (B) STATUS EPILEPTICUS TÔNICO-CLÔNICO.
- (C) PSEUDOCRISES EPILÉPTICAS.
- (D) CRISE DE AUSÊNCIA GENERALIZADA.

**Resposta correta: B**

LEIA O CASO CLÍNICO A SEGUIR. UMA JOVEM DE 19 ANOS É TRAZIDA À EMERGÊNCIA APÓS QUEDA DA GARUPA DA MOTO. NÃO USAVA CAPACETE NO MOMENTO DO TRAUMA, E APRESENTOU UMA FRATURA FRONTAL E CONTUSÃO CORTICAL. APRESENTAVA ESCALA DE COMA DE GLASGOW DE 10 À ADMISSÃO. A TERAPIA ANTICONVULSIVANTE É

- (A) INDICADA, POR REDUZIR INCIDÊNCIA DE CRISES CONVULSIVAS PÓS-TRAUMÁTICAS PRECOSES.
- (B) CONTRAINDICADA, POR SER INDUTORA DE EDEMA CEREBRAL.
- (C) INDICADA, POR REDUZIR RISCO DE OCORRÊNCIA DE EPILEPSIA PÓS-TRAUMÁTICA TARDIA.
- (D) CONTRAINDICADA, POR APRESENTAR RISCO DE FARMACODERMIA.

**Resposta correta: A**

DIANTE DE UM PACIENTE ADMITIDO COM QUADRO DE PNEUMONIA COMUNITÁRIA GRAVE, CONSIDERANDO A REALIDADE EPIDEMIOLÓGICA QUE ESTAMOS VIVENDO, A TERAPÊUTICA INICIAL RECOMENDADA É A ASSOCIAÇÃO DE UMA CEFALOSPORINA DE TERCEIRA GERAÇÃO E:

(A) UM MACROLÍDIO.

(B) UM MACROLÍDIO E ANTIVIRAL (OSELTAMIVIR).

(C) UM MACROLÍDIO, ANTIVIRAL (OSELTAMIVIR) E ANTIMALÁRICO (CLOROQUINA).

(D) UM MACROLÍDIO, ANTIVIRAL (OSELTAMIVIR), ANTIMALÁRICO (CLOROQUINA) E VERMÍFUGO (IVERMECTINA).

**Resposta correta: B**

## QUESTÕES DAS PROVAS ON-LINE - EDITAL 001/2022

### CARGO: MÉDICO(A) NEFROLOGISTA (MÉDICO I)

HOMEM DE 68 ANOS, DIABÉTICO, APRESENTOU PIORA AGUDA DA FUNÇÃO RENAL APÓS REALIZAÇÃO DE ARTERIOGRAFIA DOS MEMBROS INFERIORES DEVIDO À QUEIXA DE CLAUDICAÇÃO INTERMITENTE. O NÍVEL SÉRICO DE CREATININA PASSOU DE 1,4 MG/DL PARA 4,8 MG/DL. A DIÁLISE DEVERÁ SER INSTITUÍDA, NESTE MOMENTO, CASO OCORRA:

- A) ELEVAÇÃO DA UREIA SÉRICA PARA VALORES MAIORES QUE 80 MG/DL
- B) AUSÊNCIA DE AUMENTO DO VOLUME URINÁRIO PARA VALORES SUPERIORES A 30 ML/H APÓS 48 HORAS DE TRATAMENTO CONSERVADOR.
- C) DESENVOLVIMENTO DE PERICARDITE SECUNDÁRIA À DISFUNÇÃO RENAL.
- D) REDUÇÃO DO VOLUME URINÁRIO PARA VALORES INFERIORES A 15 ML/H.

**Resposta correta: C**

MULHER, 52 ANOS, COM ANTECEDENTE DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, DIABETES MELLITUS E INFECÇÃO URINÁRIA DE REPETIÇÃO PROCURA ATENDIMENTO POR QUADRO DE FRAQUEZA, CANSAÇO E DISPNEIA AOS GRANDES ESFORÇOS HÁ 4 MESES. AO EXAME CLÍNICO, APRESENTA-SE EM BOM ESTADO GERAL, DESCORADA 2+/4+; EUPNEICA; PA: 160 X 90 MMHG; BULHAS RÍTMICAS NORMOFONÉTICAS SEM SOPRO; MURMÚRIO VESICULAR BILATERAL SEM RUÍDOS ADVENTÍCIOS; ABDOME E EXTREMIDADES SEM ALTERAÇÕES. LABORATORIALMENTE APRESENTA:

Hb = 8,0 g/dl; Ht = 24%; Ferritina = 20 ng/ml; saturação de transferrina = 10%; creatinina = 2,0 mg/dl; ureia = 49 mg/dl; Na = 140 meq/L; K = 4,8 meq/L; clearance estimado de creatinina de 65 ml/min/m<sup>3</sup>. Ecodopplercardiograma normal.

QUAL A MELHOR ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA INICIAL PARA O TRATAMENTO DOS SINTOMAS DA PACIENTE?

- A) HEMOTRANSFUSÃO.
- B) ADMINISTRAÇÃO DE DIURÉTICOS.

- C) SULFATO FERROSO.
- D) REPOSIÇÃO DE ERITROPOETINA.

**Resposta correta: C**

NA INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA, É CORRETO AFIRMAR QUE:

- A) A OSMOLALIDADE URINÁRIA ESTÁ AUMENTADA.
- B) A CONCENTRAÇÃO URINÁRIA DE SÓDIO ESTÁ AUMENTADA.
- C) AO CONTRÁRIO DA INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA, NÃO PRODUZ TAMPONAMENTO CARDÍACO.
- D) PODE OCORRER SEM REDUÇÃO DA DIURESE.

**Resposta correta: D**

A HEMODIÁLISE DE URGÊNCIA É INDICADA NA INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA EM QUAL (IS) DOS SEGUINTE(S) PACIENTE(S)?

I GRANDE QUEIMADO, COM ÁREA DE SUPERFÍCIE QUEIMADA DE 60%, APÓS ADEQUADA RESSUSCITAÇÃO VOLÊMICA, QUE MANTÉM ANÚRIA, PH NO SANGUE DE 7,1, POTÁSSIO SÉRICO DE 6,2 MEQ/DI E CREATININA = 5,0 MG/DI;

II EM CHOQUE SÉPTICO, QUE MANTÉM NECESSIDADE DE DOSES PROGRESSIVAS DE VASOPRESSOR A DESPEITO DA RESSUSCITAÇÃO VOLÊMICA, SEM DIURESE HÁ 20 HORAS, COM CREATININA = 3,0 MG/DI, K = 5,8 MEQ/DI, NA = 145 MEQ/DI, UREIA = 280 MG/DI E COM OS SEGUINTE(S) PARÂMETRO(S) NA GASOMETRIA ARTERIAL. PH = 7,15, PAO<sub>2</sub> = 120, PACO<sub>2</sub> = 37, HCO<sub>3</sub> = 15, SAT = 85%;

III ICTÉRICO, COM LEPTOSPIROSE, SEM DIURESE HÁ 12 HORAS; GASOMETRIA COM PH = 6,9; PACO<sub>2</sub> = 35; PAO<sub>2</sub> = 60; BE = -8,0; HCO<sub>3</sub> = 14; K = 3,2; NA = 151 E CREATININA = 4,0 MG/DL;

IV EM CETOACIDOSE DIABÉTICA ADMITIDA HÁ 1 HORA, QUE APRESENTA TAQUIPNEIA, TAQUICARDIA, GASOMETRIA ARTERIAL COM PH = 7,0; HCO<sub>3</sub> = 10; PACO<sub>2</sub> = 16; PAO<sub>2</sub> = 160; BE = -10; SAT = 97%.

- A) APENAS I, II E III SÃO CORRETAS.
- B) APENAS II E III SÃO CORRETAS.
- C) APENAS II E IV SÃO CORRETAS.

D) TODAS SÃO CORRETAS.

**Resposta correta: A**

UM PACIENTE DE 70 ANOS APRESENTA QUADRO DE DESIDRATAÇÃO. SUA CREATININA NA ADMISSÃO ERA DE 3,5 MG/DL E, APÓS HIDRATAÇÃO VIGOROSA, CAIU PARA 2,1 MG/DL, DOIS DIAS APÓS A ADMISSÃO. ELE ESTÁ MELHOR, MAS RELATA DOR INTENSA NA REGIÃO DORSAL. O CLÍNICO RESPONSÁVEL PELO PACIENTE PRESCREVEU IBUPROFENO PARA A ANALGESIA. POR QUAL MECANISMO ESTE MEDICAMENTO PODE COMPROMETER A FUNÇÃO RENAL DESTE PACIENTE?

- A) VASOCONSTRIÇÃO DA ARTERÍOLA RENAL AFERENTE.
- B) VASODILATAÇÃO ARTERIOLAR RENAL AFERENTE.
- C) VASOCONSTRIÇÃO ARTERIOLAR RENAL EFERENTE.
- D) TOXICIDADE TUBULAR PROXIMAL.

**Resposta correta: A**

ASSINALE A ALTERNATIVA QUE CONTÉM DOIS FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE NEFROPATIA POR CONTRASTE:

- A) MIELOMA MÚLTIPLO - DIABETES MELLITUS SEM NEFROPATIA.
- B) CONTRASTE DE ALTA OSMOLARIDADE - HIPOVOLEMIA.
- C) DIABETES MELLITUS COM NEFROPATIA - HIPERTENSÃO ARTERIAL.
- D) DOSE DE CONTRASTE - FIBRILAÇÃO ATRIAL.

**Resposta correta: B**

QUAL DAS SEGUINTE DROGAS NÃO ESTÁ ASSOCIADA AO DESENVOLVIMENTO DE INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA POR TOXICIDADE TUBULAR DIRETA?

- A) CICLOSPORINA.
- B) RADIOCONTRASTE.
- C) METOTREXATO.
- D) ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO HORMONAIS.

**Resposta correta: D**

PACIENTE DE 66 ANOS, SEXO MASCULINO, BRANCO, NATURAL E PROCEDENTE DA CIDADE DE ANÁPOLIS, TRABALHADOR AUTÔNOMO APOSENTADO, PROCUROU ATENDIMENTO POR ANOREXIA, MIALGIA E PERDA DE PESO NÃO QUANTIFICADA HÁ 1 MÊS. NEGOU QUALQUER OUTRO SINTOMA. NUNCA PROCUROU ATENDIMENTO MÉDICO ANTES. NEGOU TABAGISMO E ETILISMO. AO EXAME FÍSICO DO PACIENTE, O QUE HAVIA DE ALTERAÇÃO ERA SOMENTE UMA PALIDEZ CUTÂNEO-MUCOSA IMPORTANTE. OS DEMAIS ACHADOS ERAM NORMAIS, INCLUINDO PRESSÃO ARTERIAL DE 130X80 MMHG. OS EXAMES LABORATORIAIS SOLICITADOS INICIALMENTE MOSTRAVAM: CREATININA SÉRICA DE 3,5 MG/DI; UREIA DE 90 MG/DI; HEMOGLOBINA DE 7G/DL COM VCM 90; LEUCÓCITOS DE 6.000 COM DIFERENCIAL NORMAL; ELETRÓLITOS INCLUINDO CÁLCIO, FÓSFORO, SÓDIO E POTÁSSIO, TODOS NORMAIS; GLICEMIA DE 99 MG/DL COM HEMOGLOBINA GLICADA DE 6%; ULTRASSONOGRAFIA RENAL NORMAL E URINA L COM HEMATÚRIA DE 100/CAMPO, LEUCOCITURIA DE 25/CAMPO, RELAÇÃO PROTEINÚRIA/CREATININA URINÁRIA DE 1,2. O MELHOR DIAGNÓSTICO PARA ESSE PACIENTE É:

- A) CISTITE JUSTIFICADA PELA LEUCOCITÚRIA, O QUE EXPLICA OS DEMAIS SINTOMAS DO PACIENTE PELO QUADRO INFECCIOSO.
- B) DOENÇA RENAL CRÔNICA JUSTIFICADA PRINCIPALMENTE PELA PRESENÇA DE ANEMIA.
- C) INJÚRIA RENAL AGUDA SECUNDÁRIA À SÍNDROME NEFRÍTICA, JUSTIFICADA PELOS ACHADOS DO EXAME DE URINA E PELO ULTRASSOM NORMAL.
- D) DOENÇA RENAL CRÔNICA, JUSTIFICADA PELOS ELETRÓLITOS NORMAIS, QUE SÃO ACHADOS TÍPICOS DESSE ACOMETIMENTO.

**Resposta correta: C**

HOMEM, 62 ANOS DE IDADE, HIPERTENSO HÁ 22 ANOS, FAZ USO REGULAR DAS MEDICAÇÕES. HÁ UM ANO O CONTROLE DA HIPERTENSÃO SE TORNOU MAIS DIFÍCIL E EXIGIU A INTRODUÇÃO DE NOVAS MEDICAÇÕES. ATUALMENTE USA: HIDROCLOROTIAZIDA = 25 MG/DI; PROPRANOLOL = 240 MG/DI; ANLODIPINO = 10 MG/DL. NÃO TEM QUEIXAS CLÍNICAS. EXAME CLÍNICO: PA = 182 × 116 MMHG; FC = 64 BPM. O RESTANTE DO EXAME É NORMAL. EXAMES RECENTES: UREIA = 55 MG/DI; CR= 1,7 MG/DI; NA+ = 131 MEQ/L; K+ = 4,0 MEQ/L. ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME: RIM ESQUERDO = 7,8 CM; RIM DIREITO = 10,1 CM, SEM OUTRAS ALTERAÇÕES. A PRINCIPAL HIPÓTESE PARA O QUADRO ATUAL DO PACIENTE É:

- A) HIPERALDOSTERONISMO PRIMÁRIO.
- B) NEFROESCLEROSE HIPERTENSIVA.
- C) FALTA DE ADERÊNCIA AO TRATAMENTO.
- D) ATEROSCLEROSE DE ARTÉRIA RENAL.

**Resposta correta: D**

UM SENHOR DE 60 ANOS, DIABÉTICO HÁ 15 ANOS, FOI ATENDIDO NA EMERGÊNCIA COM FADIGA, EDEMA DOS MEMBROS INFERIORES, DISPNEIA, PALIDEZ +/4+; PA = 190 x 110 MMHG; FC = 82 Bpm; Crepitações Bibasais; FR= 32 irpm. OS EXAMES MOSTRAM: HT = 32%; Glicemia = 182 Mg/Dl; UREIA = 102 Mg/Dl; Creatinina = 3,0 Mg/Dl; SÓDIO = 138 MMOL/L; POTÁSSIO = 6,5 MMOL/L; CLORO = 98 MMOL/L; CÁLCIO = 8,4 MG/Dl; FÓSFORO = 5,5 MG/Dl; ALBUMINA = 4,1 G/Dl; PROTEINÚRIA DE 24 HORAS DE 2,3 G; PH = 7,22; PO<sub>2</sub> =85 MMHG; PCO<sub>2</sub> = 33 MMHG; HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> = 14 MEQ/L. QUAL É O DISTÚRBO ÁCIDO-BÁSICO PRESENTE NO PACIENTE?

- A) ACIDOSE METABÓLICA COM ÂNION-GAP NORMAL.
- B) ACIDOSE METABÓLICA COM ALTO ÂNION-GAP.
- C) ACIDOSE MISTA COM ÂNION-GAP NORMAL.
- D) ACIDOSE MISTA COM ALTO ÂNION-GAP.

**Resposta correta: D**

UM PACIENTE CRÍTICO DE 42 ANOS, INTERNADO NA UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO (UTI) HÁ QUATRO SEMANAS POR PNEUMONIA COMUNITÁRIA GRAVE QUE EVOLUIU COM INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA, NECESSITANDO INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL E VENTILAÇÃO MECÂNICA, ALÉM DA ABORDAGEM PADRÃO DA SEPSE. APRESENTA GASOMETRIA ARTERIAL COM ACIDEMIA METABÓLICA SIGNIFICATIVA. ANALISANDO O QUADRO, OBSERVA-SE HIATO ANIÔNICO NORMAL (10 MMOL/L). NO PRONTUÁRIO, ESTÃO REGISTRADAS DIVERSAS COMPLICAÇÕES APRESENTADAS DURANTE A INTERNAÇÃO, DESTACANDO-SE QUADRO ATUAL DE COLITE PSEUDOMEMBRANOSA, INJÚRIA RENAL AGUDA (QUE EXIGIU CINCO SESSÕES DE DIÁLISE TRÊS SEMANAS ANTES), QUADROS RECORRENTES DE SÍNDROME DA RESPOSTA INFLAMATÓRIA SISTÊMICA E SEPSE POR CATETER TRATADA. A EXPLICAÇÃO MAIS PROVÁVEL DA ACIDEMIA METABÓLICA APRESENTADA É:

- A) CETOACIDOSE DE JEJUM.
- B) ACIDOSE LÁTICA DECORRENTE DE SEPSE.
- C) DIARREIA PROVOCADA PELO CLOSTRIDIUM DIFFICILE.
- D) ACÚMULO DE ÁCIDOS INORGÂNICOS PELA INJÚRIA RENAL.

**Resposta correta: C**

QUAL DAS CLASSES DE MOLÉCULAS ABAIXO SÃO, MAIS PROVAVELMENTE, RESPONSÁVEIS POR UM EXAME SUMÁRIO DE URINA COM PROTEINÚRIA?

- A) ALBUMINA.
- B) PROTEÍNA DE BENCE-JONES.
- C) CADEIAS LEVES (IMUNOGLOBULINAS).
- D) CADEIAS PESADAS (IMUNOGLOBULINAS).

**Resposta correta: A**

UM HOMEM DE 71 ANOS DE IDADE É AVALIADO NA UTI POR QUADRO DE INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA. O PACIENTE HAVIA SIDO OPERADO HÁ ALGUNS DIAS PARA RETIRADA DE UM TUMOR DE CÓLON E ESTAVA APRESENTANDO DRENAGEM PERSISTENTE EM SEU DRENO ABDOMINAL E PICOS FEBRIS DE ATÉ 39°C. NOS ÚLTIMOS NOVE DIAS, O PACIENTE FEZ USO DE GENTAMICINA 100 MG EV DE 8/8 HORAS E CEFTRIAXONA 2 G EV EM DOSE ÚNICA DIÁRIA. NOS ÚLTIMOS QUATRO DIAS SUA CREATININA SÉRICA ATINGIU VALOR DE 6,5 MG/D E APRESENTOU DIURESE DE 40 ML/HORA. NÃO HÁ RELATO DE NENHUM EPISÓDIO DE HIPOTENSÃO EM MOMENTO ALGUM DA INTERNAÇÃO. AO EXAME FÍSICO, A PA É DE 130/90 MMHG, FC DE 82 BPM, FR DE 18 IRPM E TAX. DE 36,8°C. FOI REALIZADA ULTRASSONOGRRAFIA DO APARELHO URINÁRIO QUE NÃO APRESENTOU SINAIS DE OBSTRUÇÃO. A CAUSA DA INSUFICIÊNCIA RENAL DESSE PACIENTE É:

- A) QUADRO DE CHOQUE SÉPTICO.
- B) TRAUMATISMO URETERAL CIRÚRGICO
- C) QUADRO DE GLOMERULONEFRITE AGUDA.
- D) NEFROTOXICIDADE PELA GENTAMICINA.

**Resposta correta: D**

UM QUADRO DE FEBRE, RASH CUTÂNEO, EOSINOFILIA E INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA É COMPATÍVEL COM:

- A) NECROSE TUBULAR AGUDA.
- B) GLOMERULONEFRITE AGUDA.
- C) ACIDOSE TUBULAR RENAL.
- D) NEFRITE INTERSTICIAL.

**Resposta correta: D**

PACIENTE INTERNADA NA UTI DO PRONTO-SOCORRO DESENVOLVE POLIÚRIA NO 4º DIA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR COM 10 LITROS DE DIURESE POR DIA. APRESENTA URINA TIPO I

COM DENSIDADE 1010, OSMOLARIDADE 300 MOSM/L. QUAIS DOS DISTÚRBIOS HIDROELETROLÍTICOS QUE POSSIVELMENTE DESENCADAIAM ESSE ACHADO CLÍNICO?

- A) HIPOCALCEMIA E HIPOCALEMIA.
- B) HIPERCALCEMIA E HIPOCALEMIA.
- C) HIPONATREMIA E HIPERCALEMIA.
- D) ACIDOSE METABÓLICA E HIPOCALEMIA.

**RESPOSTA CORRETA: B**

## QUESTÕES DAS PROVAS ON-LINE - EDITAL 001/2022

### CARGO: MÉDICO(A) PNEUMOLOGISTA (MÉDICO I)

MULHER, 35 ANOS, TÉCNICA DE ENFERMAGEM. REFERE TOSSE SECA OCASIONAL E SIBILOS, QUE ACENTUAM QUANDO EM CONTATO COM MOFO, PRODUTOS QUÍMICOS E PERFUME. APRESENTA ESTAS QUEIXAS DESDE A INFÂNCIA. REFERE QUE ACORDA CERCA DE 4 VEZES NA SEMANA COM FALTA DE AR, FAZENDO USO APENAS DE SALBUTAMOL CERCA DE 5 VEZES NA SEMANA. RELATOU TAMBÉM LIMITAÇÃO PARA PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS DEVIDO A ESTES SINTOMAS. COMEÇOU A FUMAR COM 18 ANOS DE IDADE E ATUALMENTE FUMA 20-40 CIGARROS DIÁRIOS DURANTE A SEMANA E 50 DIÁRIOS NO FINAL DE SEMANA. ESCALA DE FAGERSTRÖM: 6 PONTOS (FUMA 1º CIGARRO ENTRE 6-30 MINUTOS APÓS LEVANTAR). JÁ FEZ DUAS TENTATIVAS PARA DEIXAR DE FUMAR, A ÚLTIMA HÁ 2 ANOS, MAS EM NENHUMA DELAS CONSEGUIU PARAR. EM RELAÇÃO À SUA MOTIVAÇÃO DIZ QUE A FRASE QUE MELHOR SE ENCAIXA É “EU PENSO EM PARAR ALGUM DIA NA VIDA, GOSTARIA DE PARAR NOS PRÓXIMOS 6 MESES, PORÉM AINDA NÃO PENSO MARCAR UMA DATA EM 30 DIAS”. DISSE QUE SABE DAS COMPLICAÇÕES RELACIONADAS AO TABAGISMO MAS AINDA SE SENTE POUCO PREPARADA PARA DEIXAR DE FUMAR.

QUAL ESTÁGIO MOTIVACIONAL EM RELAÇÃO AO TABAGISMO QUE SE ENCONTRA A PACIENTE?

- A) PRÉ-CONTEMPLATIVO
- B) CONTEMPLATIVO
- C) PREPARAÇÃO
- D) AÇÃO

**RESPOSTA CORRETA: B**

QUAL ALTERNATIVA APRESENTA UM CRITÉRIO PARA UTILIZAÇÃO DE MEDICAÇÃO PARA TRATAMENTO DO TABAGISMO DE ACORDO COM O CONSENSO BRASILEIRO DE ABORDAGEM E TRATAMENTO DO FUMANTE.

- A) FUMANTES PESADOS, COM CARGA MÁXIMA DE 5 A 10 CIGARROS POR DIA
- B) FUMANTES QUE FUMAM O PRIMEIRO CIGARRO MAIS DE 30 MINUTOS APÓS ACORDAR E FUMAM ATÉ 5 CIGARROS POR DIA.
- C) PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL GRAVE NÃO CONTROLADA
- D) FUMANTES COM ESCORE DE FAGERSTRÖM IGUAL OU SUPERIOR A 5.

**RESPOSTA CORRETA:D**

PACIENTE DO SEXO MASCULINO, 48 ANOS, COM QUADRO DE DISPNEIA AOS ESFORÇOS, TOSSE COM POUCA EXPECTORAÇÃO CLARA E NÃO PERSISTENTE. TRABALHOU POR 15 ANOS EM INDÚSTRIA DE FIBRO CIMENTO. NEGA TABAGISMO. A AUSCULTA PULMONAR EVIDENCIAVA ESTERTORES FINOS EM TERÇOS INFERIORES BILATERALMENTE. TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX: ESPESSAMENTO DE SEPTOS INTERLOBULARES, FAVEOLAMENTO E BRONQUIECTASIAS DE TRAÇÃO EM SEGMENTO POSTERIOR DE LOBOS INFERIORES. PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR: DISTÚRPIO VENTILATÓRIO RESTRITIVO MODERADO. QUAL O DIAGNÓSTICO MAIS PROVÁVEL DESTE PACIENTE?

- A) SILICOSE.
- B) BERILOSE.
- C) ASBESTOSE.
- D) BRONQUIOLITE OBLITERANTE.

**RESPOSTA CORRETA:C**

PACIENTE SEXO FEMININO, 55 ANOS, REFERE PERDA PONDERAL DE 5 KG EM 2 MESES E FEBRE. RELATA TOSSE, HEMOPTISE E DISPNEIA A MODERADOS ESFORÇOS. APRESENTA ÚLCERAS DE MUCOSA NASAL E EPISTAXE, ALÉM DE HEMORRAGIA DE CONJUNTIVA OCULAR. BRONCOSCOPIA EVIDENCIAVA ESTENOSE SUBGLÓTICA, DESCRITO COMO SEGMENTO ESTENÓTICO DE VIAS AÉREAS COM APARÊNCIA CICATRICAL, SEM ALTERAÇÕES INFLAMATÓRIAS AGUDAS. EXAMES LABORATORIAIS:

EXAME DE URINA I: PROTEINÚRIA E HEMATÚRIA.  
VHS ELEVADO.

ANEMIA NORMOCRÔMICA E NORMOCÍTICA.

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX: EVIDENCIA ÁREAS DE VIDRO FOSCO DIFUSAS E BILATERAIS, NÓDULOS MÚLTIPLOS BILATERALMENTE COM IMAGEM DE CAVITAÇÃO EM TERÇO INFERIOR DE HTE.

QUAL O DIAGNÓSTICO E O PRINCIPAL MARCADOR SÉRICO PARA CONFIRMAÇÃO DESTA PATOLOGIA?

- A) SÍNDROME DE CHURG-STRAUSS. ANCA C.
- B) GRANULOMATOSE DE WEGENER. ANCA C.
- C) CRIPTOCOCOSE. ANCA P.
- D) POLIANGÉITE MICROSCÓPICA. ANCA C.

**RESPOSTA CORRETA: B**

PACIENTE APRESENTANDO QUADRO CLÍNICO E RADIOLÓGICO DE DERRAME PLEURAL. REALIZADO TORACOCENTESE EVIDENCIANDO PH: 7,1; DHL: 2250 U/L; GLICOSE: 25 MG/DL; ULTRASSONOGRRAFIA DE TÓRAX: SEM EVIDÊNCIA DE SEPTAÇÃO. QUAL A MELHOR CONDUTA INDICADA PARA ESTE CASO?

- A) ANTIBIOTICOTERAPIA EXCLUSIVA
- B) PLEURODESE E ANTIBIOTICOTERAPIA.
- C) ANTIBIOTICOTERAPIA E DRENAGEM PLEURAL.
- D) DRENAGEM PLEURAL EXCLUSIVA.

**RESPOSTA CORRETA: C**

QUAL O EXAME DE ELEIÇÃO, NÃO INVASIVO, PARA DIAGNÓSTICO TROMBOEMBOLISMO PULMONAR CRÔNICO ASSOCIADA A QUADRO DE HIPERTENSÃO PULMONAR?

- A) ANGIOTOMOGRAFIA DE TÓRAX
- B) CINTILOGRAFIA PULMONAR DE VENTILAÇÃO E PERFUSÃO
- C) DOPPLER COLORIDO DE MEMBROS INFERIORES
- D) ARTERIOGRAFIA PULMONAR

**RESPOSTA CORRETA: B**

PACIENTE MASCULINO 23 ANOS, REFERE QUE ESTAVA EM CASA ASSISTINDO TELEVISÃO E SENTIU UMA DOR TORÁCICA AGUDA EM HEMITÓRAX DIREITO E DISPNEIA. COMO A DOR ESTAVA LHE INCOMODANDO MUITO FOI ENCAMINHADO AO PRONTO SOCORRO PARA AVALIAÇÃO. PACIENTE NEGA ESFORÇO FÍSICO ATENUANTE OU QUEDA PRÉVIOS. NEGA ETILISMO OU TABAGISMO. NA EMERGÊNCIA FOI AVALIADO E NA AUSCULTA OBSERVAVA-SE REDUÇÃO DO MURMÚRIO VESICULAR E DO FRÊMITO TÓRACO-VOCAL À DIREITA, ALÉM DE DIMINUIÇÃO DA EXPANSIBILIDADE TORÁCICA E HIPERTIMPANISMO À PERCUSSÃO NO LOCAL

DA DOR. BASEADO NO QUADRO CLÍNICO E EXAME FÍSICO, QUAL O DIAGNÓSTICO PARA ESTE PACIENTE?

A) TROMBOEMBOLISMO PULMONAR

B) PNEUMONIA

C) DERRAME PLEURAL

D) PNEUMOTÓRAX

**RESPOSTA CORRETA: D**

PACIENTE DO SEXO MASCULINO 60 ANOS, APRESENTOU QUEIXA DE DISPNEIA HÁ CERCA DE 8 DIAS PROGRESSIVA E DISCRETA TAQUICARDIA. REALIZOU CONSULTA EM SERVIÇO DE SAÚDE ONDE APÓS AVALIAÇÃO POR MÉDICO FOI REALIZADA RADIOGRAFIA DE TÓRAX A QUAL EVIDENCIOU DERRAME PLEURAL VOLUMOSO A DIREITA SEM EVIDENCIA DE ESPESSAMENTO PLEURAL. FOI REALIZADA POSTERIORMENTE TORACOCENTESE NA QUAL SE EVIDENCIOU LIQUIDO LEITOSO, E ACHADO DE TRIGLICÉRIDES DE 180 MG/DL. QUAL O DIAGNÓSTICO DESTE PACIENTE?

A) PSEUDOQUILOTÓRAX

B) ARTRITE REUMATOIDE

C) INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA

D) QUILOTÓRAX

**RESPOSTA CORRETA: D**

EM ATENDIMENTO MÉDICO, UMA MULHER, 45 ANOS, REFERE QUE O MARIDO RELATA QUE ELA ESTÁ APRESENTANDO SONO AGITADO E RONCOS FREQUENTES. ELA REFERE QUE ESTÁ TENDO MUITA SONOLÊNCIA DURANTE O DIA E QUE APRESENTA SENSÇÃO DE CANSAÇO AO ACORDAR. NO EXAME FÍSICO APRESENTA IMC DE 35 KG/M<sup>2</sup> E CIRCUNFERÊNCIA DE PESCOÇO DE 42 CM. FOI SOLICITADA UMA POLISSONOGRAMA DE NOITE INTEIRA PARA PACIENTE, NA QUAL SE EVIDENCIOU ÍNDICE DE APNÉIA - HIPOPNÉIA DE 20 EVENTOS/HORA. COMO PODE SER ENTÃO ENQUADRADA ESTA PACIENTE BASEADO NA GRAVIDADE DA SÍNDROME DA APNÉIA OBSTRUTIVA DO SONO (SAOS)?

A) SAOS LEVE

- B) SAOS MODERADA
- C) SAOS GRAVE
- D) EXAME NORMAL

**RESPOSTA CORRETA: B**

INDICAM USUALMENTE BENIGNIDADE DE NÓDULO PULMONAR SOLITÁRIO OS ACHADOS RADIOLÓGICOS DOS SEGUINTE PADRÕES DE CALCIFICAÇÕES:

- A) EXCÊNTRICA, PONTILHADA E PERIFÉRICA;
- B) EXCÊNTRICA, AMORFA E DIFUSA;
- C) AMORFA, CONCÊNTRICA E PERIFÉRICA;
- D) CENTRAL, “EM PIPOCA” E DIFUSA;

**RESPOSTA CORRETA: D**

SOBRE A SILICOSE, É CORRETO AFIRMAR:

- A) A EXPOSIÇÃO À POEIRA DE SÍLICA ESTÁ ASSOCIADA AOS SEGUINTE DESFECHOS: SILICOSE, TUBERCULOSE, DOENÇAS RESPIRATÓRIAS OBSTRUTIVAS, DOENÇAS AUTOIMUNES E CÂNCER DE PULMÃO.
- B) NO BRASIL A SILICOSE É UMA DOENÇA RARA, GRAÇAS ÀS RIGOROSAS MEDIDAS DE CONTROLE AMBIENTAL.
- C) AS PRINCIPAIS ATIVIDADES DE RISCO SÃO FABRICAÇÃO DE PASTILHAS DE FREIOS E MATERIAIS DE VEDAÇÃO E DEMOLIÇÕES.
- D) QUANDO O TRABALHADOR É AFASTADO DA EXPOSIÇÃO A DOENÇA TENDE A REGREDIR LENTAMENTE.

**RESPOSTA CORRETA: A**

QUAL A PRINCIPAL ESTRATÉGIA PARA INTERROMPER A TRANSMISSÃO DA TB?

- A) ADMINISTRAR ISONIAZIDA PARA TODOS OS CONTATOS.
- B) TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO.
- C) BUSCA ATIVA DE SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS.
- D) USO DE MÁSCARA NOS CONTATOS.

**RESPOSTA CORRETA: C**

DENTRE AS OPÇÕES ABAIXO, QUAL DOENÇA PARENQUIMATOSA DIFUSA PULMONAR TEM CAUSA CONHECIDA?

- A) PROTEINOSE ALVEOLAR.
- B) SARCOIDOSE.
- C) HISTIOCITOSE X.
- D) PNEUMONITE DE HIPERSENSIBILIDADE.

**RESPOSTA CORRETA: D**

PACIENTE MASCULINO 26 ANOS, TRABALHA HÁ 3 ANOS EM INDÚSTRIA, DURANTE 8 HORAS/DIA, OPERANDO COM SOLDA E OCASIONALMENTE VERNIZ. HÁ APROXIMADAMENTE 2,5 ANOS, COMEÇOU APRESENTAR SINTOMAS DE TOSSE SECA, SIBILÂNCIA E FALTA DE AR. REFERE QUE ESTES SINTOMAS SÃO MAIS ACENTUADOS NO PERÍODO QUE ESTÁ NO TRABALHO. NEGA SINTOMAS PRÉVIOS. NEGA DIAGNÓSTICO PRÉVIO DE ASMA. REALIZOU ESPIROMETRIA QUE EVIDENCIOU: DISTÚRPIO VENTILATÓRIO OBSTRUTIVO LEVE COM PROVA BRONCODILATADORA POSITIVA. RADIOGRAFIA DE TÓRAX: NORMAL. QUAL SERIA O PROVÁVEL DIAGNÓSTICO DESTES PACIENTE?

- A) SÍNDROME DE DISFUNÇÃO REATIVA DAS VIAS AÉREAS
- B) ASMA AGRAVADA PELO TRABALHO
- C) ASMA OCUPACIONAL
- D) SILICOSE

**RESPOSTA CORRETA: C**

AO EXAMINARMOS UM PACIENTE ADULTO DETECTAMOS NA AUSCULTA SIBILOS BILATERAIS. QUAL ALTERNATIVA APRESENTA UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ASMA?

- A) HIPERTENSÃO PULMONAR
- B) ASPERGILOMA
- C) DISFUNÇÃO DAS CORDAS VOCAIS
- D) PNEUMOTÓRAX

**RESPOSTA CORRETA: C**