

CADERNO DE QUESTÕES



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

EDITAL N° 06/2023

DE PROCESSOS SELETIVOS (PS)

Cargo de Nível Superior

PS 34 - MÉDICO I
(Medicina Interna)

MATÉRIA	QUESTÕES	PONTUAÇÃO
Conhecimentos Específicos	01 a 40	0,25 cada

ATENÇÃO

Transcreva no espaço apropriado da sua FOLHA DE RESPOSTAS (Folha Óptica), com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

Não há amargo mais doce que o do chimarrão.

Nome do Candidato: _____

Inscrição n°: _____

DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS. PROIBIDA A REPRODUÇÃO, AINDA QUE PARCIAL, SEM A PRÉVIA AUTORIZAÇÃO DA FAURGS E DO HCPA.



EDITAL Nº 06/2023 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 34

MÉDICO I (Medicina Interna)

01.	C	11.	A	21.	ANULADA	31.	B
02.	ANULADA	12.	C	22.	C	32.	E
03.	D	13.	A	23.	D	33.	D
04.	ANULADA	14.	B	24.	E	34.	E
05.	D	15.	B	25.	E	35.	B
06.	B	16.	B	26.	B	36.	E
07.	C	17.	A	27.	C	37.	C
08.	A	18.	E	28.	C	38.	A
09.	D	19.	E	29.	A	39.	E
10.	C	20.	A	30.	D	40.	C

INSTRUÇÕES

- 1 Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES corresponde ao Processo Seletivo para o qual você está inscrito. Caso não corresponda, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 2 Esta PROVA consta de **40** (quarenta) questões objetivas.
- 3 Caso o CADERNO DE QUESTÕES esteja incompleto ou apresente qualquer defeito, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 4 Para cada questão objetiva, existe apenas **uma** (1) alternativa correta, a qual deverá ser assinalada na FOLHA DE RESPOSTAS.
- 5 O candidato que comparecer para realizar a prova **não deverá, sob pena de ser excluído do certame**, portar armas, malas, livros, máquinas calculadoras, fones de ouvido, gravadores, *paggers*, *notebooks*, telefones celulares, *pen drives* ou quaisquer outros tipos de aparelhos eletrônicos, nem utilizar véus, bonés, chapéus, gorros, mantas, lenços, aparelhos/próteses auditivas, óculos escuros, ou qualquer outro adereço que lhes cubra a cabeça, o pescoço, os olhos, os ouvidos ou parte do rosto, **exceto em situações autorizadas pela Comissão do Concurso e/ou determinadas em lei. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.** (conforme subitem 7.10 do Edital de Abertura)
- 6 **É de inteira responsabilidade do candidato comparecer ao local de prova munido de caneta esferográfica, preferencialmente de tinta azul, de escrita grossa, para a adequada realização de sua Prova Escrita. Não será permitido o uso de lápis, marca-textos, réguas, lapiseiras/grafites e/ou borrachas durante a realização da prova.** (conforme subitem 7.15.2 do Edital de Abertura)
- 7 Não será permitida nenhuma espécie de consulta em livros, códigos, revistas, folhetos ou anotações, nem o uso de instrumentos de cálculo ou outros instrumentos eletrônicos, exceto nos casos em que forem pré-estabelecidos no item 13 do Edital. (conforme subitem 7.15.3 do Edital de Abertura)
- 8 Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA a partir do número **41** serão desconsideradas.
- 9 Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 10 A duração da prova é de **três horas (3h)**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS será **imediatamente** recolhida.
- 11 **O candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora (1h) após o seu início. Se quiser levar o Caderno de Questões da Prova Escrita, o candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora e meia (1h30min) após o início. O candidato não poderá anotar/copiar o gabarito de suas respostas de prova.**
- 12 **Após concluir a prova e se retirar da sala, o candidato somente poderá utilizar os sanitários nas dependências do local de prova se for autorizado pela Coordenação do Prédio e se estiver acompanhado de um fiscal.** (conforme subitem 7.15.6 do Edital de Abertura)
- 13 Ao concluir a Prova Escrita, o candidato deverá devolver, obrigatoriamente, ao fiscal da sala a Folha de Respostas (Folha Óptica). Se assim não proceder, será excluído do Processo Seletivo. (conforme subitem 7.15.8 do Edital de Abertura)
- 14 A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.

01. Paciente masculino, 38 anos, percebe o surgimento de lesões eritematosas em face e perioculares, sugestivas de heliótropa. Recebe o diagnóstico de uma doença do tecido conjuntivo associada a envolvimento pulmonar por doença intersticial. Considerando o sinal sugestivo acima citado, o diagnóstico mais provável desse paciente é

- (A) lúpus eritematoso sistêmico não associado a *overlapping*.
- (B) artrite reumatoide com envolvimento pulmonar.
- (C) dermatomiosite amiopática.
- (D) artrite reumatoide juvenil.
- (E) polimiosite com envolvimento pulmonar.

02. Assinale a alternativa que **NÃO** apresenta critério hematológico para o diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico (LES).

- (A) Anemia hemolítica.
- (B) Leucopenia (< 4.000 céls./mCL).
- (C) Linfopenia (< 1.000 céls./mCL).
- (D) Proteinúria (> 0,5 g/24 horas).
- (E) Trombocitopenia (< 150.000/mCL).

03. Quanto às causas de glomerulonefrite aguda, numere a segunda coluna de acordo com a primeira, relacionando a etiologia a seu quadro clínico e histológico prototípico.

- (1) Poliangeíte microscópica.
- (2) Síndrome de Churg-Strauss.
- (3) Síndrome de Goodpasture.
- () Eosinofilia periférica, acompanhada de púrpura e episódios de broncoespasmo. Biópsia renal com vasculite de pequenos vasos com necrose focal e segmentar.
- () Quadro de febre, poliartrite e mononeurite múltipla. Biópsia renal com vasculite de pequenos vasos sem formação de granulomas.
- () Apresentação com hemoptise, febre, dispneia e hematúria. Biópsia com necrose capilar e crescentes.

A sequência numérica correta de preenchimento dos parênteses da segunda coluna, de cima para baixo, é

- (A) 2 – 3 – 1.
- (B) 3 – 1 – 2.
- (C) 1 – 2 – 3.
- (D) 2 – 1 – 3.
- (E) 1 – 3 – 2.

04. Sobre a lesão renal aguda (LRA), qual a alternativa **INCORRETA**?

- (A) A lesão renal aguda é uma síndrome clínica definida por vários critérios, entre eles aumento de 0,3 mg/dL ou mais em relação à creatinina basal em 48 horas ou redução do volume urinário para menos de 0,5 mL/kg/hora por 6 horas.
- (B) A azotemia pré-renal é a causa mais comum de lesão renal aguda e é resultado de uma hipoperfusão renal. É responsável por 60-70% dos casos de LRA vindos da comunidade e 40% das LRA hospitalares.
- (C) LRA intrínseca pode afetar qualquer porção da vasculatura renal, glomérulo ou interstício. Causas isquêmicas e lesão por sepse são as causas mais comuns.
- (D) São toxinas associadas com lesão renal tubular: aminoglicosídeos, radiocontraste, anfotericina B e AINES.
- (E) São sintomas e sinais possivelmente associados à LRA: anorexia, fadiga, náuseas e vômitos, prurido, diminuição da diurese e alteração da coloração da urina.

05. Sobre as doenças e condições que favorecem intercorrências hemorrágicas, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) A doença hemorrágica congênita mais comum é doença de von Willebrand, que é autossômica dominante.
- (B) A coagulação intravascular disseminada é uma coagulopatia por consumo e pode ser causada por grande variedade de outras doenças, como infecções graves, reações imunes, complicações obstétricas, trauma.
- (C) Insuficiência hepática e deficiência de vitamina K são causas de doenças hemorrágicas potencialmente graves.
- (D) Trombocitopenia induzida por drogas é uma causa importante de citopenia; a trombocitopenia induzida por heparina é imunomediada e está mais associada a eventos hemorrágicos do que a trombóticos.
- (E) Deficiências graves de fatores de coagulação são tipicamente caracterizados por sangramentos espontâneos ou decorrentes de traumas e podem resultar em complicações ameaçadoras da vida ou do membro acometido.

06. Para os pacientes estáveis, com FA (fibrilação atrial) persistente que vão se submeter à cardioversão (elétrica ou química), recomenda-se anticoagulante oral (ACO) por pelo menos 3 semanas antes. Sobre essa situação, avalie as seguintes afirmações.

- I - Após 2 semanas da cardioversão, a manutenção do ACO deve ser de acordo com escore de risco de CHA2DS2-VASC.
- II - O uso de ACO está indicado para os pacientes com *flutter* atrial nas mesmas considerações que na FA.
- III- Para garantir o nível de anticoagulação, nesta situação se dá preferência para antagonistas de vitamina K.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas I e II.
- (E) I, II e III.

07. Paciente com fibrilação atrial e função renal normal (TFG 90 mL/min/1,73 m²), anticoagulado com rivaroxabana 20 mg 1x/dia (ingestão junto com o almoço), será submetido a uma cirurgia com alto risco de sangramento na quarta-feira, no início da tarde. Em relação ao manejo da anticoagulação no pré-operatório, qual a melhor conduta a ser adotada?

- (A) Não utilizar a rivaroxabana apenas no dia da cirurgia.
- (B) Não utilizar a rivaroxabana na terça-feira e no dia da cirurgia.
- (C) Não utilizar a rivaroxabana na segunda, na terça-feira e no dia da cirurgia.
- (D) Não utilizar a rivaroxabana no domingo, na segunda, na terça-feira e no dia da cirurgia.
- (E) Manter a rivaroxabana durante todo o período.

08. Insuficiência cardíaca é uma das principais causas de internação em enfermarias gerais. Dos sinais a seguir, assinale qual é preditor de pressões de enchimento elevadas no ventrículo esquerdo.

- (A) Terceira bulha – B3.
- (B) Quarta bulha – B4.
- (C) Crepitações pulmonares.
- (D) Edema periférico.
- (E) Hepatomegalia.

09. Em pacientes com estenose mitral reumática grave, a valvotomia por balão é uma possibilidade terapêutica na ausência de contraindicações. Qual das alternativas abaixo é considerada uma contraindicação para a realização do procedimento?

- (A) Morfologia valvar favorável ao procedimento.
- (B) Ausência de trombo no átrio esquerdo.
- (C) Fibrilação atrial.
- (D) Dupla lesão valvar com insuficiência mitral moderada associada.
- (E) Cardiopatia isquêmica.

10. A pressão arterial é um dos parâmetros que pode nos auxiliar a determinar a gravidade da lesão valvar. A partir da análise desse parâmetro, qual das alternativas abaixo apresenta a pressão arterial do paciente com a maior probabilidade de apresentar uma insuficiência aórtica moderada ou grave?

- (A) 130/80 mmHg.
- (B) 140/60 mmHg.
- (C) 150/50 mmHg.
- (D) 150/90 mmHg.
- (E) 170/100 mmHg.

11. Em relação à endocardite infecciosa (EI), assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) As bactérias do grupo HACEK são provavelmente os patógenos envolvidos em casos de EI de válvula protética biológica.
- (B) As bactérias *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus* do grupo *viridans* e *Enterococcus* são mais frequentemente implicadas nos casos de EI.
- (C) A febre é o sintoma mais comum de EI (presente em até 90% dos pacientes); frequentemente está associada a calafrios, anorexia e perda de peso.
- (D) Os fatores de risco para EI em válvula nativa incluem EI prévia, uso de drogas intravenosas, presença de dispositivo cardíaco implantado ou cateter intravenoso, imunossupressão, procedimento dentário ou cirúrgico recente.
- (E) A insuficiência cardíaca é a causa mais comum de morte em EI e é a indicação mais comum de cirurgia cardíaca nesses pacientes.

12. Quanto ao uso dos d-dímeros no diagnóstico de tromboembolismo venoso, assinale a alternativa correta.

- (A) Os d-dímeros têm baixa sensibilidade (aproximadamente 70%), mas essa limitação é superada por sua pronta disponibilidade e baixo custo.
- (B) Em um paciente com suspeita clínica, mas de baixo risco para tromboembolismo venoso, não se deve solicitar d-dímeros para evitar falsos positivos.
- (C) Os d-dímeros não são úteis em pacientes hospitalizados, em função dos fatores adicionais que costumam influenciar seu resultado.
- (D) A avaliação de d-dímeros pela técnica qualitativa de quimioluminescência é a mais recomendada.
- (E) Os d-dímeros são produtos da cascata de coagulação, oriundos da degradação de plaquetas ativadas pelo fator de von Willebrand.

13. O tromboembolismo venoso é uma complicação comum no contexto perioperatório. De acordo com o escore de Genebra revisado, qual dos fatores de risco abaixo tem o menor peso na probabilidade da ocorrência de embolia pulmonar?

- (A) Idade > 65 anos.
- (B) Trombose venosa profunda prévia.
- (C) Embolia pulmonar prévia.
- (D) Frequência cardíaca \geq 95 bpm.
- (E) Hemoptise.

14. Assinale a alternativa que descreve o preditor de mortalidade hospitalar que, se presente, apresenta a maior razão de verossimilhança (*likelihood ratio*) no paciente com pneumonia.

- (A) Frequência cardíaca > 100 bpm.
- (B) Pressão arterial sistólica < 90 mmHg.
- (C) Hipotermia.
- (D) Frequência respiratória > 30 mrpm.
- (E) Saturação de oxigênio < 90%.

15. Osteomielite associada a materiais protéticos são um desafio na prática clínica. Sobre essa situação, selecione a alternativa correta.

- (A) A opção por supressão crônica com antimicrobianos deve ser considerada má prática médica.
- (B) O tratamento dessas infecções só pode ser considerado curativo se houver abordagem cirúrgica associada.
- (C) Em função da extensão do procedimento, as próteses de quadril são as com maior risco de infecção.
- (D) O risco de um episódio de bacteremia por *Staphylococcus aureus* culminar em infecção na prótese é baixo.
- (E) O papel da rifampicina no tratamento é garantir cobertura adequada para germes de crescimento lento.

16. Sobre artrite séptica, é correto afirmar que

- (A) é geralmente polimicrobiana, com germes gram-positivos e anaeróbios da pele como causas mais comuns.
- (B) infecções por *Staphylococcus aureus* (incluindo cepas resistentes à metilina) são a causa mais comum de artrite séptica em adultos da comunidade.
- (C) a escolha inicial da terapia antimicrobiana deve ser iniciada somente após o isolamento do germe na análise do líquido sinovial.
- (D) a cultura do líquido sinovial é positiva em menos de 30% dos pacientes com artrite bacteriana, usualmente por germes fastidiosos.
- (E) infecção da sínfise púbica está envolvida em mais de 50% dos casos de artrite séptica, sendo o local mais comum de infecção em adultos e idosos.

17. Em relação à artrite gonocócica, é correto afirmar que

- (A) resulta sempre de infecção gonocócica disseminada.
- (B) o tratamento de escolha consiste na administração de penicilina cristalina ou benzatina.
- (C) é pouco frequente em mulheres e homens que fazem sexo com homens.
- (D) sintomas de uretrite estão invariavelmente presentes.
- (E) a melhora clínica é mais rápida com o emprego da associação de antibiótico e corticoide endovenosos.

18. Paciente masculino, 50 anos, previamente assintomático e sem comorbidades, admitido em emergência por queixa de febre, dor no membro inferior esquerdo associada a hiperemia local e linfonodomegalia inguinal ipsilateral. A gasometria arterial da chegada evidencia pH 7,22, bicarbonato 12 mEq/L, pCO₂ 34 mmHg e PaO₂ 87 mmHg. Demais exames laboratoriais: Na 140 mEq/L; cloro 101 mEq/L. Nesse caso, qual alternativa melhor expressa o distúrbio ácido-base evidenciado?

- (A) Acidose metabólica com *anion gap* normal e resposta respiratória compensatória adequada.
- (B) Acidose respiratória e alcalose metabólica, sem alteração no *anion gap*.
- (C) Alcalose respiratória e acidose metabólica com *anion gap* normal.
- (D) Acidose metabólica com *anion gap* aumentado e resposta respiratória compensatória adequada.
- (E) Acidose metabólica com *anion gap* aumentado e resposta respiratória compensatória inadequada.

19. Assinale a alternativa que **NÃO** apresenta um achado característico de insuficiência adrenal primária.

- (A) Hiponatremia.
- (B) Hipercalemia.
- (C) Eosinofilia.
- (D) Hipovolemia.
- (E) Alcalose metabólica.

20. Assinale a alternativa que **NÃO** apresenta uma potencial complicação da pancreatite aguda.

- (A) Hipercalemia.
- (B) Insuficiência renal aguda.
- (C) Síndrome da angústia respiratória aguda (SARA).
- (D) Hiperglicemia.
- (E) Coagulação intravascular disseminada (CIVD).

21. Sobre hipertireoidismo, assinale a afirmativa correta.

- (A) A causa do hipertireoidismo na doença de Graves é a produção de imunoglobulinas estimulantes da tireoide que se ligam e ativam o receptor de TSH, promovendo a secreção de hormônio tireoidiano e aumento da glândula. Os anticorpos antirreceptores de TSH e os anticorpos antitireoperoxidase são igualmente sugestivos da doença.
- (B) A doença de Graves é uma doença autoimune caracterizada por uma combinação fixa de hipertireoidismo, oftalmopatia (também conhecida como doença ocular da tireoide) e dermatopatia.
- (C) Nos casos de tireoidite subaguda, usualmente há um aumento maior do T3 em relação ao T4. Doses altas de ácido acetilsalicílico ou naproxeno podem ser usadas para tratamento da dor na glândula e para os sintomas inflamatórios sistêmicos.
- (D) O adenoma tóxico é uma neoplasia da glândula tireoide que sintetiza de forma autônoma o hormônio tireoidiano; usualmente é diagnosticado ainda na fase de micronódulo.
- (E) Pacientes idosos podem apresentar tireotoxicose apática, quadro que é caracterizado por manifestações como perda de peso e sintomas e sinais simpatomiméticos.

22. Considere as indicações de paratireoidectomia no hiperparatireoidismo primário.

- I - Cálcio sérico 0,5 mg/dL acima do limite superior da normalidade.
- II - Redução da densidade mineral óssea (T score < -1,5 e/ou fraturas por fragilidade).
- III- Idade abaixo de 50 anos.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas I e III.
- (E) I, II e III.

23. As principais causas de poliúria são hiperglicemia, *diabetes insipidus* (central e nefrogênico) e polidipsia primária. Sobre um paciente com poliúria, assinale a alternativa que apresenta a melhor relação entre informações clínicas e hipótese diagnóstica.

- (A) Aumento da osmolalidade urinária e redução do volume de diurese após uma dose de desmopressina sugerem o diagnóstico de polidipsia psicogênica.
- (B) A hipernatremia é um achado que indica a hipótese de *diabetes insipidus* e descarta a possibilidade de hiperglicemia.
- (C) A presença de hiponatremia indica como principal etiologia o diagnóstico de *diabetes insipidus* central.
- (D) Durante o teste de restrição hídrica, é esperado que pacientes com polidipsia primária apresentem aumento da densidade urinária.
- (E) A identificação de urina com densidade elevada sugere fortemente o diagnóstico de *diabetes insipidus*.

24. Considere as afirmações abaixo sobre síndrome de Cushing.

- I - As causas endógenas podem ser divididas entre ACTH-dependentes (80% dos casos) e ACTH-independentes (20% dos casos).
- II - A doença de Cushing (um adenoma pituitário secretor de ACTH) é a causa mais comum de síndrome de Cushing endógena e é mais comum em mulheres do que em homens.
- III - O teste de supressão com dexametasona 1 mg é um teste de rastreamento de fácil realização, que consiste na administração via oral de 1 mg de dexametasona na noite anterior da coleta (entre 23 h e meia-noite) e coleta de cortisol na manhã seguinte, entre 8 e 9 h da manhã.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas I e III.
- (D) Apenas II e III.
- (E) I, II e III.

25. Um paciente com cirrose hepática avançada está apresentando edema periférico 3+/4 e aumento da ascite, sem dispneia. Após avaliação, a equipe assistente iniciou espironolactona 100 mg e furosemida 40 mg. Na manhã seguinte, o paciente apresentava melhora clínica parcial, com redução discreta da circunferência abdominal, perda de peso (50 → 48,5 Kg) e função renal estável. A partir desses parâmetros evolutivos, qual deve ser a conduta mais adequada a ser adotada pela equipe neste momento?

- (A) Troca da furosemida de via oral (VO) para endovenosa (EV).
- (B) Aumento da espironolactona para 200 mg/dia e manutenção da furosemida 40 mg/dia.
- (C) Aumento da espironolactona e da furosemida para 200 e 80 mg/dia, respectivamente.
- (D) Manutenção do tratamento atual.
- (E) Desintensificação do tratamento atual.

26. Sobre doença péptica, assinale a alternativa correta.

- (A) Em pacientes com úlceras não complicadas, a terapia com inibidores da bomba de prótons (IBP) administrada por 45 dias, juntamente com o regime de antibióticos para tratar o *Helicobacter pylori*, é geralmente adequada para induzir a cicatrização. A erradicação do patógeno cicatriza mais de 90% das úlceras duodenais.
- (B) Pacientes com úlceras associadas a AINEs devem ser tratados com IBP por 4 a 8 semanas, com base no tamanho da úlcera. Em pacientes com úlceras pépticas que precisam continuar tomando AINEs ou aspirina, a manutenção com IBP pode reduzir o risco de complicações ou recorrência.
- (C) Para úlceras não relacionadas ao *Helicobacter pylori* ou ao uso de AINEs é indicada a terapia inicial com IBP por quatro semanas (úlceras duodenais não complicadas) a oito semanas (demais úlceras). Essas úlceras cicatrizam mais facilmente e não costumam recorrer.
- (D) Mesmo com baixo risco de malignidade em úlceras duodenais, é recomendada rotineiramente a repetição da endoscopia digestiva alta após o tratamento para avaliação da remissão da úlcera.
- (E) Úlcera péptica refratária deve ser comprovada por endoscopia, ter mais de 5 mm de diâmetro, não cicatrizar após 8 a 12 semanas de tratamento com IBP. Aproximadamente 40% das úlceras são consideradas refratárias ao tratamento inicial com IBP.

27. Hemorragia digestiva alta (HDA) é um evento ameaçador à vida. Em relação a ela, selecione a afirmativa correta.

- (A) A avaliação de alterações cutâneas e da história médica pregressa devem ser postergadas em pacientes com HDA.
- (B) A relação entre ureia e creatinina é pouco informativa em pacientes com HDA.
- (C) O uso de sonda nasogástrica pode ser considerado em situações de dúvida diagnóstica.
- (D) Sangramento variceal e por úlcera péptica perfazem 80% das causas de HDA.
- (E) Pacientes com choque circulatório devem receber concentrado de hemácias quando a hemoglobina reduzir abaixo de 7 g/dL.

28. Médico residente chega ao hospital com aparente reação causada por medicação sintomática que nunca tinha utilizado antes, ingerida por náuseas após ingestão de bebidas alcoólicas em confraternização com colegas. Essa costuma ser uma reação idiossincrática que acontece a qualquer momento do uso dessa medicação, inclusive na primeira dose. Caracteriza-se por uma sensação interna de inquietação, "agonia" e vontade intensa de se mexer para aliviar essa sensação. Que condição é essa?

- (A) Parkinsonismo.
- (B) Discinesia tardia.
- (C) Acatisia.
- (D) Distonia refratária.
- (E) Disfonia.

29. Sobre as neuropatias periféricas, assinale a alternativa correta.

- (A) *Diabetes mellitus* é a causa mais comum de neuropatia no Ocidente e pode ocorrer em 8-70% dos pacientes com diabetes, dependendo do critério usado para o diagnóstico.
- (B) São neuropatias inflamatórias ou imunológicas a síndrome de Guillain-Barré, a neuropatia associada a gamopatia monoclonal e a neuropatia motora multifocal, e elas têm tratamento padronizado.
- (C) As neuropatias vasculíticas são geralmente assintomáticas, e seu tratamento independe do tratamento da doença de base.
- (D) A paralisia de Bell acomete os três terços da mímica da face, e a recuperação completa do movimento dos músculos da face é rara.
- (E) São sintomas clássicos de neuropatia periférica alteração da sensibilidade, perda de força, alteração do equilíbrio, disfunção autonômica e cefaleias.

30. Considere as afirmações abaixo sobre a demência de Alzheimer.

- I - É o tipo de demência mais comum tanto em idosos quanto em indivíduos mais jovens.
- II - É uma doença neurodegenerativa com tratamento curativo bem estabelecido.
- III - Redução da acuidade auditiva é um fator de risco associado ao desenvolvimento dessa demência.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas I e III.
- (E) I, II e III.

31. Na doença de Parkinson, qual é a principal deficiência neuroquímica encontrada e em qual via anatômica acontece a sua deficiência?

- (A) Acetilcolina – via mesolímbica.
- (B) Dopamina – via nigroestriatal.
- (C) Carbidopa – via nigroestriatal.
- (D) Levodopa – via nigrolenticular.
- (E) Dopamina – via mesolímbica.

32. Quanto às meningites, assinale a alternativa correta.

- (A) Todos os profissionais que tiveram contato com um paciente contaminado por meningococo devem realizar quimioprofilaxia.
- (B) A disseminação direta pelas vias aéreas superiores é a principal rota de acometimento do meningococo para as meninges.
- (C) A infusão de antibiótico, mesmo alguns minutos antes da realização da punção lombar, irá levar a culturas líquóricas negativas na meningite bacteriana.
- (D) A meningite herpética, especialmente por herpes vírus tipo 1, costuma se manifestar de forma isolada, sem encefalite associada.
- (E) A diferenciação de rinorreia e líquor pela fossa nasal é facilmente realizada à beira do leito com a medida de glicose na secreção.

33. Qual das alternativas abaixo **NÃO** contém vacina(s) preconizada(s) no calendário vacinal do idoso?

- (A) Influenza.
- (B) Pneumocócicas.
- (C) Herpes Zóster.
- (D) Meningocócicas conjugadas ACWY ou C.
- (E) Tríplice bacteriana acelular do tipo adulto (difteria, tétano e coqueluche) – dTpa ou dTpa-VIP.

34. Considere as afirmações abaixo sobre uso de opioides para controle de dor em cuidados paliativos.

- I - A rotação de opioide é a troca de uma medicação opioide por outra. Essa manobra objetiva melhorar a analgesia e/ou reduzir efeitos colaterais ou mudar a via de administração de acordo com a evolução clínica do paciente.
- II - Ao realizar a rotação de opioide, é fundamental levar em consideração a equipotência analgésica das drogas.
- III- Na constipação por opioides, preconiza-se o uso de laxantes irritativos.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
(B) Apenas II.
(C) Apenas III.
(D) Apenas I e II.
(E) I, II e III.

35. Em relação aos fundamentos ao atendimento ao paciente idoso, é correto afirmar que

- (A) a idade cronológica é o principal fator determinante na tomada de decisões ao atendimento ao paciente idoso.
- (B) a velocidade de marcha é um marcador prognóstico de desfechos relacionados à saúde do idoso. Velocidade de marcha mais lenta que 0,8 m/s está associada a declínio funcional, mortalidade e institucionalização.
- (C) senilidade compreende o somatório de alterações orgânicas, funcionais e psicológicas próprias do envelhecimento normal.
- (D) iatrogenia não pode ser considerada uma síndrome geriátrica, apesar de ser um evento mais comum na população idosa.
- (E) parte fundamental da consulta geriátrica consiste na revisão da polifarmácia, identificando medicações potencialmente inapropriadas. O uso de fármacos com alta carga anticolinérgica são preferíveis na população idosa.

36. Os cuidados paliativos seguem princípios bem definidos. Considerando-os, assinale a alternativa que contém uma orientação **INCORRETA**.

- (A) Promover o alívio da dor e de outros sofrimentos.
(B) Afirmar a vida e considerar a morte um processo normal da vida.
(C) Melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente o curso da doença para o paciente e seus familiares.
(D) Integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente e à família.
(E) Deve-se iniciar a abordagem quando há falha no tratamento inicialmente estabelecido.

37. Sobre transtorno por uso de álcool (TUA), é correto afirmar que

- (A) *delirium tremens* é uma condição preocupante, mas que não aumenta a mortalidade em pacientes com TUA.
(B) hipoatividade autonômica profunda ocorre em pacientes com síndrome de abstinência grave e *delirium tremens*.
(C) ataxia, oftalmoplegia, confusão mental, nistagmo, confabulações e prejuízo de memória são sinais e sintomas da síndrome de Wernicke-Korsakoff.
(D) o uso de benzodiazepínicos é contraindicado no cenário de abstinência pelo risco de rebaixamento de sensorio.
(E) o uso de naltrexona e de dissulfiram é desencorajado no tratamento atual do TUA.

38. Em relação à ultrassonografia à beira do leito, assinale a alternativa correta.

- (A) Com o movimento de rolar, é possível centralizar uma estrutura na imagem que está aparecendo na tela do equipamento.
(B) Com o movimento de rotar, é possível mudar o órgão que está sendo avaliado.
(C) O Doppler espectral pulsado é útil para examinar velocidades mais elevadas do que o Doppler espectral contínuo.
(D) Uma desvantagem do Doppler colorido é não fornecer dados sobre a velocidade do fluxo sanguíneo.
(E) O transdutor linear é utilizado para examinar estruturas mais superficiais, não tendo papel no exame pulmonar.

39. Considerando os conceitos sobre desempenho de testes diagnósticos e os achados de pneumotórax na ultrassonografia pulmonar, assinale a alternativa correta.

- (A) O ponto pulmonar tem um valor preditivo positivo bastante elevado; por isso, exclui a presença de pneumotórax.
- (B) O ponto pulmonar tem uma sensibilidade bastante elevada; por isso, sua presença confirma o diagnóstico de pneumotórax.
- (C) A presença de deslizamento pleural descarta pneumotórax porque tem uma razão de verossimilhança elevada.
- (D) Pela sua especificidade muito elevada, a ausência de deslizamento pleural não confirma o diagnóstico de pneumotórax.
- (E) A identificação de pulso pulmonar exclui o diagnóstico de pneumotórax porque tem uma razão de verossimilhança negativa bastante reduzida.

40. Assinale a alternativa em que estão apresentados princípios do SUS.

- (A) Universalidade, acesso ao primeiro contato e descentralização.
- (B) Integralidade, regionalização e orientação para atenção primária.
- (C) Equidade, universalidade e integralidade.
- (D) Participação comunitária, transversalidade e coordenação do cuidado.
- (E) Integralidade, horizontalidade e descentralização.