CEREMBAHIA
COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Processo Seletivo Unificado de Residência Médica/Bahia 2024

► PROVA PARA ESPECIALIDADES CLÍNICAS

Provas: 19/11/2023

DADOS DO CANDIDATO

NOME:

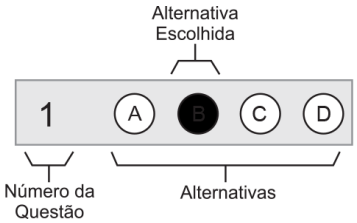
INSCRIÇÃO: CADEIRA:

Strix educação

COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA – CEREM BAHIA

Processo Seletivo Unificado de Residência Médica 2024

- Este Caderno de Prova contém 45 (quarenta e cinco) questões objetivas de múltipla escolha.
- Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, identificadas por A, B, C e D, sendo apenas uma correta.
- Antes de iniciar a Prova, confira a sequência das páginas e da numeração das questões do seu Caderno de Prova. Se identificar qualquer equívoco, informe-o imediatamente ao aplicador da prova.
- Leia atentamente as orientações de cada questão.
- Utilize caneta de tinta azul ou preta, fabricada em material transparente.
- As respostas das questões objetivas de múltipla escolha devem ser registradas na Folha de Respostas, conforme o exemplo:



- Assine no espaço próprio da Folha de Respostas. Folha de Respostas identificada fora desse espaço implicará anulação da sua Prova e sua consequente eliminação do Processo Seletivo. Questão com resposta rasurada ou com mais de uma alternativa marcada ou marcada a lápis não será considerada.
- O tempo total para realização desta prova é de três horas, sendo o tempo mínimo de permanência do candidato em sala de prova de uma hora e trinta minutos. A saída da sala de prova com o Caderno de Prova só será permitida nos últimos trinta minutos finais do período de realização da prova.
- Ao concluir sua Prova, sinalize para o aplicador de prova, aguarde para entregar a Folha de Respostas, cumprindo os procedimentos por ele recomendados.

PROVA COM QUESTÕES OBJETIVAS	
➲ Questões de 1 a 45	
Instruções ➔	Para responder as questões, identifique **apenas uma única** alternativa correta e marque a letra correspondente na Folha de Respostas

CEREM BAHIA
COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Situação-Problema: Questões de 1 a 3

Homem, 58 anos de idade, histórico de tabagismo, encontra-se internado por pneumonia, há dois dias, tendo apresentado piora clínica e necessidade de intubação orotraqueal. Procedimento realizado sem intercorrências, com tubo bem posicionado. Pouco após a intubação, o monitor mostrou uma saturação de oxigênio de 80%, mantida mesmo com FIO_2 de 100% no ventilador, que acusou aumento da resistência das vias aéreas. Checado todo o circuito do ventilador, não tendo sido encontrada obstrução. Tentativa de aspiração não demonstrou secreção importante em vias aéreas. Iniciada ventilação manual. Ausculta com murmúrios vesiculares reduzidos, além de sibilos expiratórios difusos. PA: 100x70mmHg e FC: 90bpm neste momento.

QUESTÃO 1

Entre as seguintes medicações, indique aquela que, provavelmente, foi usada na intubação e levou ao quadro descrito:

A) Fentanil.

B) Midazolam.

C) Propofol.

D) Cetamina.

QUESTÃO 2

Diante do quadro clínico, identifique quais alterações nos parâmetros de ventilação mecânica são mais esperadas e mais condizentes com o cenário:

A) Redução do pico de pressão inspiratória e aumento da pressão de platô.

B) Aumento do pico de pressão inspiratória e aumento do período expiratório.

C) Redução do pico de pressão inspiratória e aumento da pressão expiratória final.

D) Aumento do volume corrente e aumento do período expiratório.

QUESTÃO 3

Com base no caso clínico, indique a conduta inicial mais apropriada para a melhora do padrão de ventilação:

A) Aumentar a sedação e proceder a curarização.

B) Iniciar adrenalina IV e sulfato de magnésio IV.

C) Reverter a sedação com flumazenil e naloxone IV.

D) Iniciar salbutamol inalatório pelo tubo orotraqueal.

Situação-Problema: Questões de 4 a 6

Mulher, 48 anos de idade, procura a atendimento ambulatorial com queixa de insônia nos últimos cinco meses. Relata dificuldade para adormecer e acorda várias vezes durante a noite, o que a deixa cansada e com dificuldade de concentração durante o dia. A paciente nega histórico de transtornos psiquiátricos e não faz uso regular de medicamentos. Seu exame físico não apresenta anormalidades relevantes.

Considerando as Diretrizes da Associação Brasileira do Sono,

QUESTÃO 4

Para o diagnóstico de transtorno de insônia, neste caso, pode-se afirmar:

A) É necessária a dosagem de melatonina.

B) É suficiente a história clínica da paciente.

C) É obrigatória a exclusão de comorbidades, como hipertiroidismo.

D) É necessária a realização de polissonografia.

QUESTÃO 5

Indique a estratégia terapêutica não farmacológica com maior evidência neste caso:

A) Terapia cognitivo-comportamental.

B) Técnicas de relaxamento.

C) Hipnose.

D) Exercícios físicos.

QUESTÃO 6

Indique a estratégia terapêutica farmacológica mais recomendada para o caso:

A) Clonazepam, se necessário.

B) Melatonina ou agomelatina à noite.

C) Zolpidem em baixa dosagem.

D) Dexclorfeniramina ou passiflora.

Situação Problema: Questões de 7 a 9

Homem, 72 anos de idade, encontra-se internado em uma unidade hospitalar devido a complicação de uma cirurgia ortopédica. Sua internação tem sido prolongada devido a infecções secundárias e dificuldades na recuperação pós-operatória. Durante esse período, desenvolveu uma úlcera por pressão na região sacral. Exames laboratoriais indicam anemia e hipoalbuminemia. Encontra-se bastante emagrecido, lúcido, orientado, referindo inapetência. Na última semana, vem ingerindo menos de 30% da dieta ofertada. Nega vômitos ou outras queixas. Evacuações presentes, em uso de laxativo. A úlcera sacral apresenta-se coberta por uma crosta (escara) escura, sem presença de secreção.

QUESTÃO 7

Considerando o caso, indique a conduta mais adequada em relação à úlcera sacral:

A) Solicitar avaliação cirúrgica para desbridamento instrumental da lesão.

B) Expectante, mantendo a área limpa e seca e mudança frequente de decúbito.

C) Solicitar um swab da lesão para diagnosticar possível infecção local.

D) Iniciar antibioticoterapia profilática intravenosa, ainda que não haja secreção.

QUESTÃO 8

Indique os exames laboratoriais necessários a serem solicitados para avaliação nutricional desse paciente:

A) Albumina, vitamina K, vitamina E.

B) Vitamina D, vitamina B12, perfil de ferro.

C) Hemograma completo, vitamina A, TTPa.

D) Triglicérides, enzimas pancreáticas, PTH.

QUESTÃO 9

Diante do quadro clínico, indique a terapia nutricional mais apropriada para este paciente:

A) Iniciar alimentação enteral, via sonda nasoenteral.

B) Administrar ferro e suplementos vitamínicos intravenosos.

C) Oferecer suplemento nutricional hiperproteico e hipercalórico, via oral.

D) Indicar nutrição parenteral, devido à gravidade da desnutrição.

Situação-Problema: Questões de 10 a 12

Homem, 25 anos de idade, procedente de zona rural, é admitido em um hospital terciário para investigação, devido a febre há 4 meses, associada a perda ponderal. Nega comorbidades. Ao exame físico, apresenta-se descorado com hepatoesplenomegalia. Ausculta cardiorrespiratória sem alterações. Exames laboratoriais com Hb: 9,8g/dL, leucócitos: 3mil/mm^3, plaquetas: 50mil/mm^3, albumina: 2,5g/dL, globulinas: 7,9g/dL, AST: 90U/L (VR:32), ALT: 120U/L (VR: 32), BT: 1,2mg/dL.

QUESTÃO 10

Diante do quadro clínico, indique o diagnóstico mais provável para esse paciente:

A) Tuberculose disseminada.

B) Malária grave.

C) Leishmaniose visceral.

D) Hepatite B crônica.

QUESTÃO 11

Entre os citados, identifique o exame complementar inicial mais indicado para confirmar o diagnóstico da hipótese principal, nesse caso:

A) Hemocultura específica para o agente infeccioso.

B) Reação em cadeia da polimerase (PCR).

C) Mielograma.

D) Intradermorreação.

QUESTÃO 12

Em relação ao caso, indique a terapia farmacológica mais adequada:

A) Anfotericina B lipossomal.

B) Artesunato, mefloquina e primaquina.

C) Entecavir.

D) Rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol.

Situação-Problema: Questões de 13 a 15

Mulher, 35 anos de idade, procura a Unidade Básica de Saúde (UBS) com queixa de hipertensão arterial, recentemente diagnosticada durante emergência hipertensiva. Relata história de pressão alta na família. Queixa-se de fraqueza muscular, parestesia e fadiga persistente, há alguns meses. Relatório de alta da internação recente refere que ela deu entrada por edema agudo de pulmão, com PA: 200x100mmHg.

QUESTÃO 13

Com base no quadro, indique o exame mais apropriado para a avaliação inicial, considerando o diagnóstico mais provável:

A) Dosagem sérica de aldosterona e atividade de renina plasmática.

B) Dosagem de cortisol sérico.

C) Dosagem de metanefrinas e ácido vanilmandélico urinários.

D) Teste de sobrecarga salina.

QUESTÃO 14

Entre os seguintes distúrbios iônicos, indique os mais provavelmente associados ao caso:

A) Hipercalemia e hipocalcemia.

B) Hipocalemia e alcalose metabólica.

C) Hipocalemia e hiperglicemia.

D) Hipercalemia e hiponatremia.

QUESTÃO 15

Com base nas informações, indique a classe medicamentosa mais apropriada e que deve constar na prescrição:

A) Inibidor da enzima conversora de angiotensina.

B) Diurético tiazídico.

C) Bloqueador alfa-adrenérgico.

D) Bloqueador dos receptores de aldosterona.

Situação-Problema: Questões de 16 a 18

Homem, 60 anos de idade, com diagnóstico de *Diabetes Mellitus* tipo 2, há 15 anos, procura a UBS queixando-se de formigamento e sensação de dormência nos pés, piorando ao longo dos últimos meses. As queixas pioram à noite. Relata também dificuldade em controlar a glicemia, apesar de estar seguindo as orientações da dieta e tomando a medicação prescrita. Ao exame físico, observa-se sensibilidade cutânea plantar reduzida e Reflexo Aquileu reduzido bilateralmente.

Considerando as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes,

QUESTÃO 16

Diante do quadro clínico, indique o mecanismo fisiopatológico, predominante, da queixa atual:

A) Microaneurismas perineurais.

B) Desmielinização dos axônios periféricos.

C) Compressão axonal.

D) Esclerose dos neurônios sensoriais.

QUESTÃO 17

Indique a abordagem terapêutica de primeira linha para o quadro descrito:

A) Utilização de agentes antioxidantes como a vitamina E.

B) Administração de opioides de ação central como o tramadol.

C) Prescrição de anticonvulsivantes como a gabapentina.

D) Reposição de vitamina B12 – cianocobalamina.

QUESTÃO 18

Pelo mesmo mecanismo fisiopatológico da queixa atual, é provável encontrar:

A) Ataxia e tosse.

B) Disfagia e afasia.

C) Dispneia e incontinência urinária.

D) Diarreia e disfunção erétil.

Situação-Problema: Questões de 19 a 21

Homem, 68 anos de idade, apresenta-se à consulta ambulatorial com queixa de episódios de desconforto no peito. Descreve a sensação como uma pressão no meio do peito, que ocorre predominantemente após refeições mais pesadas ou em situações de estresse no trabalho. Os sintomas têm uma duração média de 5 a 10 minutos e costumam ceder com repouso. O paciente relata que, nas últimas semanas, esses episódios têm ocorrido com uma frequência maior. Tem hipertensão arterial sistêmica, em uso de enalapril. Durante o exame físico, a pressão arterial encontra-se dentro dos limites considerados normais para o paciente, e os achados cardíacos e pulmonares são normais. Não há sinais de edema periférico. Realizado ECG de 12 derivações, sem achados significativos.

Com base nas Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia,

QUESTÃO 19

Indique os fatores preditores mais importantes para definir a probabilidade do pré-teste de doença arterial coronariana, no caso:

A) Sexo, hipertensão arterial sistêmica e história familiar de doença cardiovascular.

B) Tabagismo, sedentarismo e idade.

C) Sexo, idade e características dos sintomas.

D) Tabagismo, obesidade e hipertensão arterial sistêmica.

QUESTÃO 20

Diante do quadro, indique o teste diagnóstico inicial de escolha:

A) Teste ergométrico.

B) Angiografia coronariana.

C) Angiotomografia de coronárias.

D) Holter de 24h.

QUESTÃO 21

Indique medida terapêutica de 1ª linha para alívio sintomático da dor torácica descrita:

A) Atenolol associado a dinitrato de isossorbida, se necessário.

B) Ácido acetilsalicílico associado a metoprolol.

C) Ivabradina associada a dinitrato de isossorbida, se necessário.

D) Anlodipino associado a mononitrato de isossorbida.

Situação-Problema: Questões de 22 a 24

Mulher, 24 anos de idade, chega à UPA acompanhada de uma amiga após ter sofrido violência sexual, há 3 horas. A paciente está visivelmente abalada e relata ter sido agredida sexualmente por um desconhecido enquanto voltava para casa no início da noite. Demonstra medo e angústia. Durante o exame físico, são observados sinais de ansiedade e desconforto. Não há evidência de lesões traumáticas externas.

QUESTÃO 22

Diante do relato, indique a conduta imediata mais apropriada:

A) Realizar testagem rápida para infecções sexualmente transmissíveis e iniciar as profilaxias.

B) Prescrever medicações para alívio da ansiedade e encaminhar à ginecologia.

C) Notificar e colher evidências forenses, como vestígios biológicos, imediatamente.

D) Oferecer suporte emocional e discutir as opções de tratamento e profilaxia.

QUESTÃO 23

As intervenções terapêuticas indicadas para essa paciente incluem:

A) Imunoglobulina para hepatite B, ivermectina, azitromicina.

B) Vacina para hepatite B, ceftriaxona, levonorgestrel.

C) Penicilina benzatina, imunoglobulina para hepatite B e hepatite C.

D) Tenofovir, lamivudina, efavirenz.

QUESTÃO 24

Os exames a serem coletados, inicialmente, além das sorologias para infecções sexualmente transmissíveis, incluem:

A) Hemograma completo, beta-HCG, ureia, creatinina, AST, ALT, bilirrubinas totais e frações.

B) Hemograma completo, beta-HCG, glicose, ureia, creatinina, sódio, potássio.

C) Hemograma completo, ureia, creatinina, proteína-C reativa, AST, ALT, lipase.

D) Hemograma completo, glicose, proteína-C reativa, amilase, lipase, tempo de protrombina.

Situação-Problema: Questões de 25 a 27

Homem, 17 anos de idade, com diagnóstico de hemofilia A grave, chega à UPA acompanhado de um familiar. Queixa-se de dor e edema em joelho esquerdo, não conseguindo deambular. Relata acompanhamento médico irregular. Ao exame físico, encontra-se descorado, com FC: 98bpm, PA: 130x80mmHg, afebril. Ausculta cardiorrespiratória sem alterações. O joelho esquerdo está aumentado de volume, com sinais de derrame articular e limitação dos movimentos. Não há escoriações ou outro sinais de trauma. Ausculta cardiorrespiratória sem alterações.

QUESTÃO 25

Em relação ao quadro atual do paciente, pode-se afirmar:

A) A artrocentese é imprescindível, devido à possibilidade de artrite séptica.

B) A ausência de evidências de trauma afasta a possibilidade de hemartrose.

C) A artrocentese deve ser evitada, sendo realizada apenas se hemartrose volumosa.

D) O diagnóstico exige a artrocentese, devendo ser realizada a contagem de hemácias no líquido sinovial.

QUESTÃO 26

Diante do quadro clínico, indique a medida terapêutica imediata de primeira escolha:

A) Infusão de fator VIII intravenoso.

B) Infusão de ácido tranexâmico.

C) Transfusão de crioprecipitado.

D) Transfusão de complexo protrombínico.

QUESTÃO 27

Indique, nos exames laboratoriais desse paciente, o achado provavelmente encontrado:

A) Alargamento do tempo de protrombina e do tempo de tromboplastina parcial ativada.

B) Alargamento do tempo de protrombina e tempo de tromboplastina parcial ativada normal.

C) Alargamento do tempo de tromboplastina parcial ativada e tempo de protrombina normal.

D) Tempo de protrombina e tempo de tromboplastina parcial ativada normais.

Situação-Problema: Questões de 28 a 30

Homem, 65 anos de idade, é admitido em um hospital terciário devido à febre alta e confusão mental. Tem antecedente de *Diabetes Mellitus* tipo 2 e insuficiência renal crônica, em hemodiálise por cateter duplo lúmen de curta permanência, em veia jugular interna direita, inserido há cerca de 2 semanas em internação anterior, no mesmo serviço. Ao exame físico, o paciente apresenta-se febril, com demais sinais estáveis, desorientado no tempo e espaço. Nota-se eritema no local de inserção do cateter. Ausculta cardiorrespiratória sem alterações.

QUESTÃO 28

Com base nas informações, indique a conduta mais adequada em relação ao cateter:

A) Retirar o cateter e enviar a ponta para cultura. Passar novo acesso em outro sítio.

B) Retirar o cateter, passando outro acesso no mesmo sítio por fio-guia, e enviar a ponta para cultura.

C) Coletar hemocultura do sangue do cateter e do sangue periférico, para avaliar a necessidade de retirada.

D) O cateter poderá ser mantido, desde que realizada lock terapia, após coletas de hemoculturas.

QUESTÃO 29

Diante do quadro clínico, indique o agente infeccioso mais provável:

A) *Staphylococcus aureus*.

B) *Pseudomonas aeruginosa.*

C) *Candida spp*.

D) *Escherichia coli*.

QUESTÃO 30

Indique a medida mais adequada para evitar nova infecção no paciente:

A) Realizar hemoculturas de rotina durante as idas à clínica de diálise.

B) Fazer antibioticoterapia profilática durante as idas à clínica de diálise.

C) Passar cateter duplo lúmen semi-implantável de longa permanência.

D) Fazer trocas rotineiras do cateter de diálise, variando o sítio de punção.

Situação-Problema: Questões de 31 a 33

Mulher, 28 anos de idade, procedente de Salvador, procura consulta ambulatorial com queixa de desconforto abdominal recorrente há, aproximadamente, 6 meses. Relata episódios de cólica, principalmente em quadrante inferior esquerdo, associados a períodos de constipação intercalados com episódios de diarreia pastosa, sem produtos patológicos. Além disso, a paciente menciona a presença de sensação de distensão abdominal. Nega perda de peso. Exame físico sem alterações, exceto por sensibilidade à palpação profunda de fossa ilíaca esquerda.

QUESTÃO 31

Considerando o caso, indique o diagnóstico mais provável:

A) Doença celíaca.
B) Doença inflamatória intestinal.
C) Parasitose intestinal.
D) Síndrome do intestino irritável.

QUESTÃO 32

Com base nas informações, indique o mecanismo fisiopatológico predominante:

A) Inflamação e atrofia da mucosa duodenal.
B) Inflamação crônica da mucosa intestinal.
C) Má absorção de nutrientes.
D) Sensibilidade visceral aumentada.

QUESTÃO 33

Indique a opção terapêutica de primeira linha para essa paciente:

A) Agonistas dos receptores de serotonina.
B) Aminossalicilatos.
C) Dieta específica de exclusão.
D) Probióticos.

Situação-Problema: Questões de 34 a 36

Homem, 50 anos de idade, com consumo importante e diário de destilados, é trazido à UPA devido a um quadro de icterícia, aumento do volume abdominal e sonolência. Ao exame físico, o paciente está descorado 2+/4, ictérico 2+/4, afebril, PA: 94x64mmHg, FC: 80bpm, desorientado no tempo e espaço. Ausculta cardiorrespiratória com murmúrios vesiculares reduzidos em bases. Abdome globoso, distendido e tenso, com piparote positivo. Extremidades com edema 2+/4 em tornozelos. Realizada ultrassonografia de abdome com achado de ascite volumosa, fígado com sinais de hepatopatia crônica, apresentando nódulo hipoecoico, hipervascularizado, de 5,0cm em segmento VII. Veia porta com fluxo hepatofugal, intensa circulação colateral, além de esplenomegalia.

QUESTÃO 34

Em relação ao diagnóstico do nódulo desse paciente, pode-se afirmar:

A) É obrigatória a realização da biópsia do nódulo para confirmação diagnóstica e definição terapêutica.
B) A tomografia ou ressonância é suficiente para manejo terapêutico do nódulo, prescindindo da biópsia.
C) A elevação de alfafetoproteína associada ao achado ultrassonográfico é suficiente para definição terapêutica.
D) Valores normais de alfafetoproteína, CA 19.9 e CEA, praticamente excluem a possibilidade de neoplasia maligna.

QUESTÃO 35

Em relação à conduta, caso confirmado hepatocarcinoma, pode-se afirmar:

A) O paciente está fora dos critérios de Milão, estando contraindicado o transplante.

B) O paciente está dentro dos critérios de Milão, porém está contraindicado o transplante.

C) O paciente está dentro dos critérios de Milão, podendo ser indicado o transplante.

D) São necessários mais dados para definir se o transplante é uma opção terapêutica.

QUESTÃO 36

As medidas iniciais para o caso devem incluir, além da paracentese diagnóstica,

A) radiografia de tórax, hemoculturas e urocultura, prescrição de diureticoterapia e lactulose.

B) hemocultura e urocultura, prescrição de lactulose e albumina.

C) endoscopia digestiva alta, prescrição de lactulose, diureticoterapia e albumina.

D) radiografia de tórax, hemoculturas e urocultura, prescrição de lactulose.

Situação-Problema: Questões de 37 a 39

Mulher, 28 anos de idade, procura a UBS com queixa de prurido intenso e lesões na pele que vêm se manifestando de forma recorrente há alguns anos. De antecedente, relata asma, em uso de corticoide e broncodilatador inalatório. Ao exame físico, observa-se a presença de placas eritematosas e descamativas em regiões flexoras (região cervical, punhos, fossas cubitais e fossas poplíteas), além de liquenificação da pele em algumas áreas.

Considerando o caso,

QUESTÃO 37

Indique o diagnóstico mais provável:

A) Psoríase em placas.

B) Dermatite seborreica.

C) Dermatite atópica.

D) Dermatite fúngica.

QUESTÃO 38

Dentre os fatores listados, aquele mais associado à condição descrita é

A) exposição solar excessiva.

B) antecedente familiar de alergias.

C) consumo elevado de alimentos ricos em gordura.

D) banho de piscina frequente.

QUESTÃO 39

Indique a abordagem de primeira linha para o tratamento dessa condição nessa paciente:

A) Corticosteroides tópicos.

B) Antibióticos sistêmicos.

C) Crioterapia com nitrogênio líquido.

D) Agentes antifúngicos tópicos.

Situação-Problema: Questões de 40 a 42

Mulher, 32 anos de idade, procura atendimento ambulatorial com queixa de fadiga persistente, artralgia e erupção cutânea em áreas fotoexpostas, há seis meses. A paciente também relata episódios de febre intermitente, não aferida. Ao exame físico, a paciente apresenta-se ictérica 1+/4, descorada 2+/4, com erupção cutânea em região malar e dorso nasal, poupando o sulco nasolabial, e com dor à palpação das articulações das mãos e punhos. Observam-se ainda úlceras orais em região de palato e língua, não dolorosas. Ausculta sem alterações. Espaço de Traube ocupado.

QUESTÃO 40

Em relação ao diagnóstico de lúpus, neste caso, pela SLICC (*Systemic Lupus International Collaborating Clinics*) pode-se afirmar:

A) A presença de Coombs direto positivo fecharia o diagnóstico.

B) A presença de hipocomplementenemia fecharia o diagnóstico.

C) A presença de serosite fecharia o diagnóstico.

D) Os dados fornecidos já permitem fechar o diagnóstico de lúpus.

QUESTÃO 41

Indique os achados mais prováveis no hemograma dessa paciente:

A) Anemia microcítica e hipocrômica, com reticulócitos aumentados.

B) Anemia normocítica e normocrômica com RDW elevado.

C) Anemia microcítica e hipercrômica, com aumento de reticulócitos.

D) Anemia macrocítica, com reticulócitos aumentados e RDW elevado.

QUESTÃO 42

Com relação ao quadro, indique o tratamento farmacológico inicial:

A) Corticosteroides.

B) Azatioprina.

C) Metotrexate.

D) Hidroxicloroquina.

Situação-Problema: Questões de 43 a 45

Homem, 65 anos de idade, é admitido em hospital terciário devido a um quadro de dispneia progressiva, tosse produtiva com hemoptise e perda de peso, não intencional, de 10,0kg nos últimos três meses. O paciente possui histórico de tabagismo crônico. Ao exame físico, é observada taquipneia, cianose perioral e presença de estertores crepitantes em bases pulmonares. Exames de imagem demonstram uma massa pulmonar central de cerca de 6,0cm à direita. O paciente possui uma radiografia de tórax prévia, de um ano atrás, em que não se observam nódulos.

QUESTÃO 43

Considerando o caso, indique o diagnóstico mais provável:

A) Carcinoma de pulmão de células escamosas.

B) Carcinoma de pulmão de pequenas células.

C) Adenocarcinoma de pulmão.

D) Carcinoma de pulmão de células grandes.

QUESTÃO 44

Identifique a complicação, frequentemente, associada ao diagnótico mais provável:

A) Síndrome de Pancoast.

B) Síndrome da secreção inapropriada do hormônio antidiurético.

C) Síndrome de Horner.

D) Síndrome de Trousseau.

QUESTÃO 45

Nesse caso, a abordagem terapêutica inicial mais indicada, disponivel no SUS, considerando ausência de metástases, é a

A) quimioterapia neoadjuvante e cirurgia de ressecção pulmonar.

B) radioterapia de intensidade modulada.

C) quimioterapia combinada com radioterapia.

D) cirurgia de ressecção pulmonar.

Situações-Problema	Pontuações			
	Q.1	Q.2	Q.3	Total
Questões de 1 a 3	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 4 a 6	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 7 a 9	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 10 a 12	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 13 a 15	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 16 a 18	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 19 a 21	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 22 a 24	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 25 a 27	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 28 a 30	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 31 a 33	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 34 a 36	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 37 a 39	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 40 a 42	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 43 a 45	0,4	0,3	0,3	1

www.strixeducacao.com.br

Todos os direitos reservados. Proibida a publicação ou reprodução, ainda que parcial, sem a permissão expressa da Strix Educação.

Cerflor
Este Caderno de Provas foi impresso em papel de florestas plantadas e 100% renováveis