

CEREMBÁHIA
COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Processo Seletivo Unificado de
Residência Médica/Bahia
2025



► **PROVA PARA ESPECIALIDADES CLÍNICAS**

Provas: 15/11/2024

DADOS DO CANDIDATO

NOME:

INSCRIÇÃO:

CADEIRA:



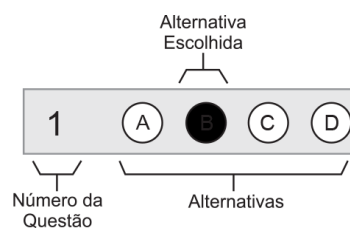
Processo Seletivo Unificado de Residência Médica 2025

SOBRE A PROVA

- Este Caderno de Prova contém 45 questões objetivas com quatro alternativas de resposta, identificadas por A, B, C, D.
- O tempo total para realização desta Prova é de três horas, sendo de uma hora e trinta minutos o tempo mínimo de permanência do candidato em sala. A saída da sala com o Caderno de Provas só será permitida nos trinta minutos finais do horário de encerramento das provas.

INSTRUÇÕES

- Antes de iniciar a Prova, confira a sequência das páginas e da numeração das questões do seu Caderno de Provas. Se identificar qualquer equívoco, informe imediatamente ao aplicador de provas.
- Para responder corretamente essa Prova, leia atentamente as orientações de cada questão.
- Utilize, exclusivamente, caneta de tinta **azul ou preta**, fabricada em material transparente.
- As respostas destas questões deverão ser registradas na Folha de Respostas própria, preenchendo integralmente o círculo correspondente à alternativa escolhida, conforme o **exemplo**:



Só existe uma alternativa correta para cada questão objetiva de múltipla escolha. Questão com resposta rasurada, com mais de uma alternativa marcada ou marcada a lápis não será considerada.

- Assine no espaço próprio da Folha de Resposta (Questões Objetivas de Múltipla Escolha). Folha de Respostas com alguma identificação, ou assinada fora do local indicado, implicará anulação da Prova e consequente eliminação do candidato do Processo Seletivo.
- Ao concluir sua Prova, sinalize para o aplicador de prova, aguarde para entregar a Folha de Resposta, cumprindo os procedimentos por ele recomendados.

PROVA COM QUESTÕES OBJETIVAS

CEREMBAHIA
COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

⇒ 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.

Situação Problema: Questões de 1 a 3

Homem, 72 anos de idade, portador de hipertensão e com história de infarto agudo do miocárdio há 5 anos, dá entrada na emergência com dispneia progressiva, ortopneia e edema de membros inferiores. Relata piora nas últimas 48 horas. Exame físico revela PA:150x95mmHg, FC:110bpm, murmúrios vesiculares diminuídos em bases pulmonares, estertores crepitantes bilaterais e turgência jugular presente. SatO₂: 88% em ar ambiente. Eletrocardiograma com sobrecarga ventricular esquerda e radiografia de tórax com infiltrados pulmonares bilaterais. Ecocardiograma prévio com fração de ejeção de 35%. Administrado oxigênio suplementar e furosemida intravenosa.

QUESTÃO 1

Diante do caso apresentado, em relação ao manejo ventilatório desse paciente, é correto afirmar:

- A) A ventilação não invasiva deve ser usada como medida de resgate apenas quando houver falência respiratória iminente.
- B) A ventilação não invasiva está indicada por melhorar a oxigenação e diminuir o retorno venoso, aliviando a congestão pulmonar.
- C) A ventilação não invasiva não tem benefícios claros nesse cenário, sendo melhor indicada a intubação precoce.
- D) A ventilação não invasiva é contraindicada em pacientes com pressão arterial elevada, como nesse caso.

QUESTÃO 2

Indique a droga mais apropriada no manejo inicial desse paciente:

- A) Nitroglicerina, por promover vasodilatação predominantemente venosa com redução da pré-carga e alívio da congestão pulmonar.
- B) Nitroprussiato de sódio, um vasodilatador arterial e venoso, de ação rápida, eficaz na redução da pós-carga em pacientes hipertensos com disfunção ventricular.
- C) Dobutamina, um agente inotrópico com efeito vasodilatador periférico, indicado para aumento do débito cardíaco em pacientes com choque cardiogênico.
- D) Esmolol, betabloqueador de curta duração, usado, principalmente, no controle de taquicardia e de hipertensão em cenários de emergência.

QUESTÃO 3

Dentre as seguintes combinações de drogas, a mais adequada na alta hospitalar desse paciente é:

- A) Bisoprolol, hidralazina, isossorbida, dapagliflozina, losartana.
- B) Carvedilol, furosemida, espironolactona, pioglitazona, enalapril.
- C) Metoprolol, espironolactona, empaglifozina, sacubitril/valsartana.
- D) Nebivolol, espironolactona, liraglutida, sacubitril/valsartana.

Situação Problema: Questões de 4 a 6

Homem, 64 anos de idade, portador de hipertensão e *diabetes mellitus* tipo 2, é admitido na Unidade de Terapia Intensiva com dor torácica de início súbito, com 40 minutos de duração, irradiando para o braço esquerdo e mandíbula. No exame físico, está diaforético, com PA:160x100mmHg e FC:90bpm. O eletrocardiograma revela supradesnível do segmento ST de 3mm nas derivações DII, DIII e aVF. Foi iniciado tratamento com ácido acetilsalicílico, clopidogrel e heparina. A equipe decide proceder a angioplastia primária, mas, durante o preparo para o cateterismo, o paciente desenvolve bradicardia (FC:45bpm), PA:80x50mmHg e perda do nível de consciência.

QUESTÃO 4

Diante do caso, especifique os mecanismos mais prováveis que podem explicar o quadro de bradicardia e hipotensão:

- A) Bloqueio do nó átrioventricular; reflexo de Bezold-Jarisch.
- B) Redistribuição de volume; insuficiência de ventrículo direito.
- C) Reflexo vasovagal; liberação abrupta de troponina.
- D) Hipocalemia; resposta inflamatória sistêmica.

QUESTÃO 5

Indique a melhor intervenção imediata para estabilização do quadro hemodinâmico desse paciente:

- A) Balão intra-aórtico.
- B) Noradrenalina intravenosa.
- C) Atropina intravenosa.
- D) Dobutamina intravenosa.

QUESTÃO 6

Em relação à angioplastia, é correto afirmar:

- A) Deve-se reverter a anticoagulação para evitar sangramentos durante o procedimento.
- B) O cateterismo deve ser adiado até a colocação de um marcapasso definitivo.
- C) Está contraindicada, devendo-se realizar a cirurgia de revascularização miocárdica.
- D) O cateterismo não deve ser adiado, mesmo diante da hipotensão e bradicardia.

Situação Problema: Questões de 7 a 9

Homem, 68 anos de idade, tabagista de longa data e com hipertensão arterial sistêmica, comparece à Unidade Básica de Saúde com queixa de dor nas panturrilhas ao caminhar cerca de 200 metros, que melhora com repouso após alguns minutos. Ele relata que a dor está piorando, progressivamente, nos últimos meses. Não tem história prévia de diabetes ou eventos cardiovasculares graves. Ao exame físico, os pulsos femorais são palpáveis, mas os pulsos poplíteos e tibiais posteriores estão ausentes bilateralmente. Há perda moderada de pelos nas pernas e pele fina com aspecto atrófico. Realizada investigação inicial, com índice tornozelo-braquial de 0,55 à direita e 0,58 à esquerda.

QUESTÃO 7

Diante do caso, dentre os fatores de risco, indique o que tem maior impacto na progressão do quadro desse paciente:

- A) Hipertensão arterial sistêmica.
- B) Hiperlipidemia.
- C) Tabagismo.
- D) Sedentarismo.

QUESTÃO 8

Indique o próximo exame complementar mais adequado para definir o manejo desse paciente:

- A) Ecodoppler venoso dos membros inferiores.
- B) Angiotomografia das artérias dos membros inferiores.
- C) Teste ergométrico para avaliação de cardiopatia subjacente.
- D) Estudo eletrofisiológico para avaliar a condução nervosa periférica.

QUESTÃO 9

O tratamento inicial mais adequado para esse paciente envolve:

- A) Revascularização cirúrgica dos membros inferiores.
- B) Cilostazol, vitamina E e controle glicêmico rigoroso.
- C) Anticoagulação oral, pentoxifilina e controle da pressão arterial.
- D) Estatina, antiagregante plaquetário e exercícios supervisionados.

Situação Problema: Questões de 10 a 12

Homem, 58 anos de idade, com histórico de etilismo (80 g/dia por 30 anos) e cirrose hepática diagnosticada há 2 anos, apresenta-se ao ambulatório com ascite moderada, asterixis, icterícia e relato de dois episódios prévios de encefalopatia hepática. Faz uso de lactulose. Exames revelam bilirrubina total: 5,4mg/dL, albumina sérica:2,2g/dL, creatinina:1,6mg/dL, INR:2,1, sódio:127mEq/L. Ultrassonografia abdominal mostra fígado de contornos irregulares e ausência de nódulos.

QUESTÃO 10

Diante do caso clínico, especifique o mecanismo mais importante envolvido na fisiopatologia da hiponatremia:

- A) Ativação do sistema renina-angiotensina-aldosterona e aumento da secreção de vasopressina.
- B) Insuficiência adrenal secundária à atrofia do córtex adrenal em hepatopatas crônicos.
- C) Síndrome hepatorenal tipo 2 com retenção preferencial de sódio no espaço extravascular.
- D) Diluição secundária à administração excessiva de fluidos isotônicos para reposição volêmica.

QUESTÃO 11

O principal papel da lactulose nesse cenário é:

- A) Inibir a absorção de toxinas bacterianas no cólon.
- B) Diminuir a absorção de nitrogênio pela flora intestinal.
- C) Estimular a motilidade intestinal e diminuir a absorção de proteínas.
- D) Promover a conversão da amônia em amônio que é menos absorvível.

QUESTÃO 12

Dentre os seguintes, identifique o fator mais importante que deve ser investigado para confirmar a elegibilidade para transplante hepático:

- A) Nível de adesão prévia aos fármacos, incluindo aos diuréticos e à lactulose.
- B) Evidências de abuso ativo de álcool, com avaliação psiquiátrica para transtorno de uso de substâncias.
- C) Alterações vasculares, como a presença de trombose da veia porta ou hipertensão portal grave.
- D) Necessidade de suporte nutricional parenteral devido à desnutrição proteica avançada.

Situação-Problema: Questões de 13 a 15

Mulher, 42 anos de idade, previamente saudável, é admitida na unidade de nefrologia com história de fadiga, oligúria e edema de membros inferiores há 2 semanas. Exames revelam creatinina sérica: 4,8mg/dL, proteinúria: 4,5g/dia e hematúria microscópica com cilindros hemáticos. A biópsia renal mostra crescentes em 70% dos glomérulos. Testes sorológicos são positivos para anticorpos anticitoplasma de neutrófilos (ANCA) com padrão perinuclear (p-ANCA) e a paciente apresenta queda no volume urinário nas últimas 24 horas.

QUESTÃO 13

Diante do caso, indique o mecanismo fisiopatológico subjacente mais provável:

- A) Proliferação de células epiteliais ao longo da cápsula de Bowman.
- B) Deposição de imunocomplexos circulantes nas alças capilares glomerulares.
- C) Deposição de proteínas monoclonais nos capilares glomerulares.
- D) Deposição de fibrinogênio nas membranas basais glomerulares.

QUESTÃO 14

A estratégia terapêutica inicial mais apropriada, diante do caso relatado, é:

- A) Prednisona em altas doses por via oral, sem imunossupressão adicional.
- B) Pulsoterapia com metilprednisolona intravenosa, seguida de ciclofosfamida.
- C) Terapia com plasmaférese associada a inibidores de calcineurina.
- D) Diálise de emergência seguida de imunossupressão com micofenolato.

QUESTÃO 15

Dentre os parâmetros citados, os mais adequados para indicar boa resposta terapêutica é:

- A) Redução dos níveis de creatinina e normalização do complemento.
- B) Queda nos títulos de anticorpos ANCA e redução da proteinúria.
- C) Queda do TGF-beta1 urinário e normalização do complemento.
- D) Normalização do complemento e queda do TGF-beta1 sérico.

Situação Problema: Questões de 16 a 18

Mulher, 34 anos de idade, previamente hígida, é admitida em hospital terciário com história de fadiga progressiva, sangramentos gengivais frequentes e petéquias em membros inferiores nos últimos 2 meses. Exames laboratoriais mostram hemoglobina: 7,2g/dL, plaquetas: 15.000/mm³ e leucócitos: 1.500/mm³, com neutrófilos: 400/mm³. A biópsia de medula óssea revela hipocelularidade severa, com ausência de displasia ou infiltração anormal. A paciente não tem história familiar de distúrbios hematológicos e nunca foi exposta a drogas mielotóxicas.

QUESTÃO 16

Diante do caso, indique o diagnóstico mais provável:

- A) Leucemia mieloide aguda com hipoplasia medular.
- B) Mielodisplasia com insuficiência medular progressiva.
- C) Anemia aplástica grave idiopática.
- D) Púrpura trombocitopênica imune com mielossupressão.

QUESTÃO 17

Indique a avaliação laboratorial complementar capaz de confirmar o diagnóstico quando alterado:

- A) Citometria de fluxo para identificar células CD34+.
- B) Pesquisa de mutações do gene JAK2.
- C) Contagem de reticulócitos e eritropoetina sérica.
- D) Estudo de cariótipo e FISH.

QUESTÃO 18

Identifique a melhor conduta terapêutica inicial para esse caso:

- A) Imunossupressão com ciclosporina e globulina antitimócito (ATG).
- B) Plasmaférese e imunoglobulinas intravenosas.
- C) Terapia com fatores de crescimento hematopoiéticos como G-CSF.
- D) Eritropoetina recombinante para aumentar a produção de hemácias.

Situação Problema: Questões de 19 a 21

Mulher, 62 anos de idade, dá entrada no Pronto-Socorro com quadro de febre persistente, fadiga intensa e equimoses generalizadas há duas semanas. Ao exame, apresenta hepatoesplenomegalia e linfadenomegalia. Os exames laboratoriais mostram leucocitose (80.000 células/mm³), anemia, plaquetopenia (25.000/mm³) e blastos circulantes na análise do hemograma.

QUESTÃO 19

Considerando o caso descrito, em relação ao diagnóstico, é correto afirmar:

- A) Não é possível diferenciar entre leucemia mieloide ou linfoide aguda apenas com os dados fornecidos.
- B) A hipótese mais provável é leucemia linfoide aguda, devido ao quadro clínico e à idade da paciente.
- C) A presença de anemia e de plaquetopenia severa afastam a possibilidade de leucemia linfoide aguda.
- D) A hepatoesplenomegalia sugere um linfoma leucemizado, indicando tratar-se de leucemia linfoide aguda.

QUESTÃO 20

Dentre as condições prévias, indique a mais provavelmente associada ao quadro atual:

- A) Síndrome mielodisplásica.
- B) Deficiência de vitamina B12.
- C) Infecção pelo HTLV.
- D) Linfoma de Hodgkin.

QUESTÃO 21

Identifique, entre as complicações agudas citadas, a mais provável de ser desenvolvida pela paciente:

- A) Síndrome da veia cava superior e convulsões.
- B) Coagulação intravascular disseminada e hipercalcemia.
- C) Trombose venosa profunda e insuficiência hepática.
- D) Infecção pulmonar e leucoestase.

Situação Problema: Questões de 22 a 24

Homem, 70 anos de idade, encontra-se internado em Unidade de Terapia Intensiva, há 10 dias, após cirurgia abdominal para correção de perfuração intestinal. Apresenta febre persistente, taquicardia e hipotensão, apesar de reposição volêmica adequada. Exames laboratoriais revelam leucocitose, acidose metabólica e níveis elevados de lactato. Culturas de sangue e secreção de ferida cirúrgica mostram crescimento de *Acinetobacter baumannii*, ainda sem resultado do antibiograma. O paciente está sob ventilação mecânica e suporte vasopressor.

QUESTÃO 22

Diante do caso, indique a terapia antimicrobiana inicial mais adequada:

- A) Cefalosporina de 4ª geração.
- B) Polimixina-B associada à tigeciclina.
- C) Vancomicina associada à piperacilina-tazobactam.
- D) Daptomicina e ceftazidima-avibactam.

QUESTÃO 23

Com base no caso clínico, identifique, entre as medidas não farmacológicas apresentadas, a mais importante:

- A) Troca do cateter venoso central.
- B) Ventilação com pressão positiva contínua.
- C) Desbridamento cirúrgico da ferida.
- D) Troca do circuito do ventilador mecânico

QUESTÃO 24

Diante do caso, indique os melhores parâmetros que comprovariam a melhora clínica desse paciente:

- A) Redução da febre em 24 horas e dos níveis de creatinina.
- B) Redução dos níveis de lactato e da necessidade de vasopressores.
- C) Redução da contagem de leucócitos e dos parâmetros ventilatórios.
- D) Redução da frequência cardíaca e da proteína C reativa.

Situação Problema: Questões de 25 a 27

Homem, 72 anos de idade, previamente saudável, procura o ambulatório de geriatria com queixa de dor e rigidez muscular há 3 meses, principalmente na região cervical, ombros e quadris, que piora no período da manhã. Refere fadiga, perda de peso, não intencional, de 4kg nos últimos meses, e dificuldades para se levantar da cama. Ao exame físico, o paciente apresenta limitação de movimento nos ombros com dor à palpação nas articulações periféricas. Os exames laboratoriais mostram elevação de proteína C reativa e da velocidade de hemossedimentação.

QUESTÃO 25

Indique o diagnóstico mais provável para o quadro clínico apresentado pelo paciente:

- A) Polimialgia reumática.
- B) Osteoartrite.
- C) Espondilite anquilosante.
- D) Polimiosite.

QUESTÃO 26

Diante do quadro, indique o tratamento farmacológico mais adequado nesse momento:

- A) Anti-inflamatórios não esteroidais.
- B) Prednisona.
- C) Metotrexate.
- D) Hidroxicloroquina.

QUESTÃO 27

Identifique a doença frequentemente associada ao diagnóstico mais provável e que deve ser monitorada, nesse caso:

- A) Arterite de células gigantes.
- B) Síndrome de Sjögren.
- C) Esclerose múltipla.
- D) Artrite reumatoide.

Situação Problema: Questões de 28 a 30

Homem, 70 anos de idade, tabagista ativo com histórico de 50 anos-maço, é admitido no Pronto-Socorro com queixa de dispneia progressiva e tosse produtiva com expectoração purulenta há 3 dias. O paciente apresenta-se com cianose e uso de musculatura acessória. Ao exame físico, murmúrios vesiculares globalmente diminuídos, presença de sibilos difusos e FR:35irpm. Gasometria arterial: pH ,25; PaCO₂:70mmHg; PaO₂:50mmHg; HCO₃:30mEq/L. SatO₂ ar ambiente de 80%. Histórico de internações prévias por problemas respiratórios.

QUESTÃO 28

Diante do caso, especifique o mecanismo fisiopatológico predominante que, mais provavelmente, explica os achados hemogasométricos:

- A) Hiperventilação paradoxal.
- B) Redução da complacência pulmonar.
- C) Diminuição do volume corrente.
- D) Perfusão pulmonar inadequada.

QUESTÃO 29

Nesse caso, adotando-se o uso de altas concentrações de oxigênio suplementar, o tratamento é considerado:

- A) Correto, podendo evitar uma intubação orotraqueal desnecessária.
- B) Correto, devendo ser realizado através de ventilação mecânica invasiva.
- C) Incorreto, podendo levar a hipoventilação e piora da hipercapnia.
- D) Incorreto, podendo levar a colapso alveolar e embolia gasosa.

QUESTÃO 30

Diante do quadro, a conduta farmacológica mais adequada, no momento, envolve:

- A) Uso de broncodilatadores e corticoides, ambos via nebulização, podendo-se acoplar a nebulização à ventilação não invasiva.
- B) Uso de broncodilatadores e corticoides sistêmicos, devido à impossibilidade de nebulização durante a ventilação mecânica.
- C) Uso de broncodilatadores via tubo endotraqueal, devido à impossibilidade de nebulização durante a ventilação mecânica e de corticoides sistêmicos.
- D) Uso de broncodilatadores por inalador dosimetrado, com câmara espaçadora adaptada à ventilação não invasiva, e de corticoides sistêmicos.

Situação Problema: Questões de 31 a 33

Mulher, 30 anos de idade, com diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico há 5 anos, comparece ao ambulatório de reumatologia com queixa de dispneia progressiva há 2 meses, acompanhada de dor torácica pleurítica e tosse seca. Relata episódios intermitentes de febre baixa e fadiga. Ao exame físico, apresenta murmúrios vesiculares diminuídos nos campos pulmonares inferiores e leve taquipneia. A radiografia de tórax revela opacidades bilaterais difusas. Os exames laboratoriais mostram proteína C-reativa e velocidade de hemossedimentação elevadas e baixos níveis de complemento. A paciente está em tratamento com hidroxiquina e prednisona em doses baixas.

QUESTÃO 31

Indique o diagnóstico mais provável para o quadro clínico apresentado pela paciente:

- A) Tromboembolismo pulmonar.
- B) Tuberculose pulmonar.
- C) Pneumonite lúpica.
- D) Bronquiolite obliterante.

QUESTÃO 32

Identifique o exame complementar mais adequado para a paciente, nesse momento:

- A) Tomografia computadorizada de alta resolução.
- B) Angiotomografia computadorizada.
- C) Ecocardiograma transtorácico.
- D) Broncoscopia.

QUESTÃO 33

Diante do caso, identifique, entre as listadas, a complicação mais frequentemente associada à doença diagnosticada, caso não ocorra o tratamento adequado:

- A) Fibrose pulmonar.
- B) Hipertensão pulmonar.
- C) Hemoptise.
- D) Pneumotórax espontâneo.

Situação-Problema: Questões de 34 a 36

Homem, 59 anos de idade, em hemodiálise há 18 meses devido à doença renal crônica secundária à *diabetes mellitus* tipo 2. Durante os últimos três meses vem se queixando de fadiga crescente, câimbras musculares e dor óssea. Exames laboratoriais revelam hemoglobina: 8,9g/dL, PTH intacto: 850pg/mL, cálcio sérico: 7,8mg/dL, fósforo: 6,1mg/dL.

QUESTÃO 34

Diante do caso, indique o mecanismo predominante na anemia do paciente:

- A) Incapacidade de uso do estoque de ferro pelo aumento da hepcidina.
- B) Supressão da hematopoese, devido à hiperfosfatemia crônica.
- C) Redução da hematopoese pela deficiência de eritropoetina.
- D) Aumento da destruição de hemácias pela hipocalcemia crônica.

QUESTÃO 35

O manejo inicial mais adequado em relação às queixas atuais desse paciente envolve o uso de:

- A) cinacalcete, bisfosfonatos e paratireoidectomia.
- B) calcitriol, bisfosfonatos e sevelâmer.
- C) reposição de carbonato de cálcio, sevelâmer e paratireoidectomia.
- D) calcitriol, reposição de cálcio e cinacalcete.

QUESTÃO 36

Considerando a correlação com as alterações crônicas do metabolismo do cálcio, identifique a causa que mais provavelmente poderia levar esse paciente a óbito:

- A) Infarto agudo do miocárdio.
- B) Pancreatite aguda.
- C) Infecção de corrente sanguínea.
- D) Insuficiência respiratória aguda.

Situação-Problema: Questões de 37 a 39

Homem, 62 anos de idade, com diagnóstico de glioblastoma multiforme há 10 meses, previamente tratado com cirurgia, radioterapia e quimioterapia com temozolomida, comparece ao ambulatório com quadro de cefaleia intensa, piora progressiva nas últimas semanas, associada a episódios de confusão mental, estando restrito ao leito ou na cadeira de rodas todo o tempo. O exame neurológico revela hemiparesia direita e papiledema. A família relata que o paciente se tornou mais sonolento e não consegue se alimentar. A ressonância magnética recente mostra crescimento tumoral significativo com edema peritumoral.

QUESTÃO 37

Diante do caso, indique a conduta mais adequada no momento:

- A) Aumento da dose de temozolomida.
- B) Introdução de dexametasona em altas doses.
- C) Cirurgia de urgência para descompressão tumoral.
- D) Início de morfina para controle da dor.

QUESTÃO 38

Considerando a nutrição desse paciente, diante do estágio da doença, a conduta mais adequada é:

- A) Manter dieta oral e suplementação nutricional via oral.
- B) Iniciar nutrição enteral imediata via sonda nasogástrica.
- C) Fazer suplementação parenteral total para manter o estado nutricional.
- D) Introduzir cuidados de suporte com foco na prevenção de desconforto.

QUESTÃO 39

Com base na Escala de Performance da *Eastern Cooperative Oncology Group* (ECOG), a classificação funcional do paciente é:

- A) ECOG 0.
- B) ECOG 1.
- C) ECOG 4.
- D) ECOG 5.

Situação-Problema: Questões de 40 a 42

Homem, 68 anos de idade, com histórico de hipertensão e *diabetes mellitus* tipo 2, é admitido no Pronto-Socorro. Deitou-se para cochilar e, ao despertar, apresentava fraqueza do lado direito do corpo e dificuldade para falar. No exame neurológico, apresenta disartria e hemiplegia direita. A tomografia de crânio, sem contraste, é realizada e não mostra sinais de hemorragia intracraniana. A glicemia capilar é de 145mg/dL, e os sinais vitais estão estáveis.

QUESTÃO 40

Considerando o caso, em relação ao manejo, é correto

- A) considerar o início dos sintomas e o momento em que o paciente acordou, descartando-se trombólise e indicando terapia endovascular.
- B) estimar que, como o paciente cochilou, deve estar na janela terapêutica e realizar trombólise ou terapia endovascular.
- C) realizar ressonância magnética com perfusão para avaliar "mismatch" perfusão-difusão e definir a melhor conduta.
- D) realizar angiotomografia para avaliar áreas de penumbra e possibilidade de trombólise ou terapia endovascular.

QUESTÃO 41

A conduta mais adequada em relação à meta pressórica, nesse momento, é:

- A) Manter a pressão arterial abaixo de 140x90mmHg.
- B) Permitir uma pressão arterial de até 200x120mmHg.
- C) Reduzir a pressão arterial para menos de 160x100mmHg.
- D) Manter a pressão arterial abaixo de 180x110mmHg.

QUESTÃO 42

Em relação à meta glicêmica, nas primeiras 24 horas, a conduta mais adequada é:

- A) Manter a glicemia abaixo de 100mg/dL, com insulina em BIC.
- B) Manter a glicemia acima de 200mg/dL, para evitar hipoglicemia.
- C) Controlar, rigorosamente, a glicemia, mantendo-a entre 140 e 180mg/dL.
- D) Manter hiperglicemia permissiva, sem intervenções, até 200mg/dL.

Situação Problema: Questões de 43 a 45

Mulher, 52 anos de idade, comparece à UBS com queixa de lesões na pele que surgiram há 3 meses, localizadas nos cotovelos, joelhos e couro cabeludo. Relata que as lesões são descamativas, pruriginosas e, às vezes, dolorosas. Já utilizou cremes hidratantes, sem melhora. Tem história de asma brônquica. Ao exame físico, observa-se eritema com escamas prateadas em placas bem delimitadas nas áreas referidas pela paciente, além de envolvimento ungueal. Não apresenta sinais de infecção secundária.

QUESTÃO 43

Diante do caso, indique o diagnóstico mais provável:

- A) Dermatite atópica.
- B) Psoríase em placas.
- C) Eczema disidrótico.
- D) Líquen plano.

QUESTÃO 44

O achado ungueal mais esperado, diante desse caso, é:

- A) Paroníquia.
- B) Onicólise.
- C) Melanoníquia.
- D) Leuconíquia.

QUESTÃO 45

Identifique o fator de risco mais significativo desse caso, associado ao agravamento das lesões cutâneas:

- A) Consumo de glúten.
- B) Exposição ao frio extremo.
- C) Uso de protetores solares à base de óxido de zinco.
- D) Tabagismo.

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	0,3	0,3	0,4	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	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 19 a 21	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 22 a 24	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 25 a 27	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 28 a 30	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 31 a 33	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 34 a 36	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 37 a 39	0,4	0,2	0,4	1
Questões de 40 a 42	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 43 a 45	0,3	0,4	0,3	1



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



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

