

**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL  
FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE  
EDITAL NORMATIVO Nº 1 – RM-2/SES-DF/2021, DE 5 DE OUTUBRO DE 2020.**

**PROGRAMAS – GRUPO 002**

**Endocrinologia e Metabologia (510).**

**Data e horário da prova:**

***Domingo,  
13/12/2020, às 8h.***

## **INSTRUÇÕES**

- Você receberá do fiscal:
  - um caderno da prova objetiva contendo 120 (cento e vinte) itens; cada um deve ser julgado como CERTO ou ERRADO, de acordo com o(s) comando(s) a que se refere; e
  - uma folha de respostas personalizada.
- Verifique se a numeração dos itens, a paginação do caderno da prova objetiva e a codificação da folha de respostas estão corretas.
- Verifique se o programa selecionado por você está explicitamente indicado nesta capa.
- Quando autorizado pelo fiscal do IADES, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da folha de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

### ***Encontre outra maneira de FICAR e LUTAR.***

- Você dispõe de 3 (três) horas e 30 (trinta) minutos para fazer a prova objetiva, devendo controlar o tempo, pois não haverá prorrogação desse prazo. Esse tempo inclui a marcação da folha de respostas.
- Somente 1 (uma) hora após o início da prova, você poderá entregar sua folha de respostas e o caderno da prova e retirar-se da sala.
- Somente será permitido levar o caderno da prova objetiva 3 (três) horas após o início da prova.
- Deixe sobre a carteira apenas o documento de identidade e a caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente.
- Não é permitida a utilização de nenhum tipo de aparelho eletrônico ou de comunicação.
- Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apontamentos e (ou) apostilas.
- Você somente poderá sair e retornar à sala de aplicação da prova na companhia de um fiscal do IADES.
- Não será permitida a utilização de lápis em nenhuma etapa da prova.

## **INSTRUÇÕES PARA A PROVA OBJETIVA**

- Verifique se os seus dados estão corretos na folha de respostas da prova objetiva. Caso haja algum dado incorreto, comunique ao fiscal.
- Leia atentamente cada item e assinale sua resposta na folha de respostas.
- A folha de respostas não pode ser dobrada, amassada, rasurada ou manchada e nem podem conter registro fora dos locais destinados às respostas.
- O candidato deverá transcrever, com caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente, as respostas da prova objetiva para a folha de respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa na folha de respostas é cobrir, fortemente, com caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente, o espaço a ela correspondente.
- Marque as respostas assim: ●

**Tipo “U”**

**CLÍNICA MÉDICA**  
**Itens de 1 a 120**

Ao longo dos anos, observa-se em todo o mundo, uma crescente elevação da expectativa de vida e, ao mesmo tempo o incremento da incidência de casos de insuficiência cardíaca (IC).

Com relação a essa síndrome clínica, julgue os itens a seguir.

1. São considerados sintomas e sinais clássicos da IC: falta de ar (ou cansaço); aumento de pressão venosa jugular; edema periférico; estertores pulmonares.
2. A IC anterógrada é caracterizada como a incapacidade de o ventrículo drenar adequadamente o volume de sangue que recebe, e isso faz com que ocorra elevação pressórica nos territórios atrial e venoso do lado comprometido, levando à ocorrência de edema e sintomas consequentes, seja pulmonar ou sistêmicos.
3. A histórica classificação proposta pela New York Heart Association é fundamentada na intensidade dos sintomas e categoriza a IC em cinco classes: classe 1 (ausência de sintomas durante atividades cotidianas); classe 2 (sintomas desencadeados por atividades intensas); classe 3 (sintomas desencadeados por atividades cotidianas); classe 4 (sintomas desencadeados por atividades menos intensas ou pequenos esforços); e classe 5 (sintomas em repouso).
4. A IC tem etiologia multifatorial e uma gama de fatores que podem se associar a mecanismos fisiológicos ou como causas precipitantes dessa síndrome. Entre os fatores etiológicos da IC, sabe-se que os medicamentos anti-inflamatórios não esteroides são considerados como uma causa precipitante.
5. Paciente que apresenta dispneia progressiva, chegando a pequenos esforços, elevação de decúbito, tosse seca e edema de membros inferiores, pode ser beneficiado com a dosagem de peptídeo natriurético tipo B (BNP) para triagem inicial de diagnóstico de IC.
6. A dosagem dos hormônios tireoidianos e o hemograma são úteis na avaliação de um paciente com suspeita de IC.
7. Na suspeita clínica de IC, um eletrocardiograma normal praticamente exclui o diagnóstico.
8. Deve-se iniciar o tratamento medicamentoso no estágio A da IC, com o objetivo de diminuir o risco tardio de morte.

A doença nodular de tireoide é bastante prevalente, acometendo até 50% dos adultos. Na maioria dos casos, é uma doença benigna, mas a malignidade deve ser investigada e excluída.

Acerca desse assunto, julgue os itens a seguir.

9. Entre as síndromes ou doenças que se associam ao carcinoma da tireoide, citam-se a síndrome de Cowden e o complexo de Carney.
10. Bócio, idade maior de 70 anos e menor de 20 anos de idade e história familiar de câncer de tireoide são fatores de risco para o câncer de tireoide.
11. Paciente que apresenta rouquidão em sua história clínica deve estar alerta para a suspeita de malignidade.
12. Paciente que apresenta resultado de citologia Bethesda 6 deve ser orientado a repetir a punção aspirativa por agulha fina (PAAF) em três meses.

13. São consideradas características ultrassonográficas que podem indicar malignidade dos linfonodos: microcalcificações; aspecto cístico; vascularização periférica; hiperecoico; e forma arredondada.
14. A prevalência de nódulos tireoidianos está aumentada nos homens, quando comparada às mulheres.
15. Paciente que apresenta nódulo de tireoide de 1,5 cm e TSH baixo deve ser encaminhado para realizar cintilografia de tireoide.
16. Paciente com nódulo de tireoide de 2 cm e TSH normal deve ser encaminhado para realização de ultrassonografia.

Os transtornos mentais têm aumentado consideravelmente em todo o mundo, principalmente nas grandes cidades em que a estimativa é que 18% da população precise de algum tipo de acompanhamento psiquiátrico. Esses transtornos representam a terceira causa de afastamento do trabalho, segundo dados da Previdência Social no Brasil. As repercussões psíquicas relacionadas ao trabalho e os agravos, que antes nem eram identificados, hoje ganharam espaço no âmbito acadêmico, científico, governamental e também nos consultórios de diversas especialidades.

Considerando a complexidade que envolve a avaliação entre o processo saúde, doença e trabalho, julgue os itens a seguir.

17. O trabalho pode acarretar alterações na saúde das pessoas em decorrência de situações objetivas, como exposição a algum agente tóxico, mas não se observa nenhuma interação entre fatores relativos à organização do trabalho, por exemplo, como divisão de tarefas e hierarquização dos cargos.
18. A classificação de Schilling não é utilizada atualmente na categorização dessas doenças.
19. A síndrome de Burnout está relacionada a efeitos negativos para o trabalhador, para a profissão dele e para a organização empresarial onde ele está inserido.

**Área livre**

Uma paciente de 38 anos de idade, natural e procedente do Gama, Distrito Federal, informa que não realizou viagens e nem teve contato com animais nos últimos dois meses. Ela compareceu ao atendimento no pronto-socorro por causa de febre de 39 °C, mialgia (principalmente em panturrilhas), náusea e dor retro-ocular, quadro que se iniciou há três dias. Nega comorbidades e uso de medicamentos contínuos. Não apresenta sangramento, oligúria, tosse, coriza, dor na garganta ou outros sintomas. A paciente informa que a mãe, que mora no lote anexo ao dela, está com sintomas bem parecidos e que o médico que a atendeu suspeitou de dengue. Ao exame físico, constatam-se peso = 60 kg; desidratação 1+/4+; PA = 110 mmHg x 80 mmHg; FR = 19 irpm, FC = 90 bpm; SatO2 = 96% ar ambiente; e ausculta pulmonar e cardíaca normais. O resultado dos exames iniciais (D3 de sintomas) demonstraram hemograma: plaquetas = 100.000/mm<sup>3</sup>; hematócrito = 38%; hemoglobina = 13 g/dl; e leucócitos = 2.400/mm<sup>3</sup>. Foi iniciado o tratamento nessa ocasião (D3 sintomas) e orientado retorno em 48 horas (D5 sintomas). Ao retorno (D5 de sintomas), a paciente apresentava a seguinte alteração dermatológica, conforme mostra a imagem seguinte.



Disponível em: <<https://www.portalped.com.br/>>. Acesso em: 10 nov. 2020.

Com base nesse caso clínico, na imagem apresentada e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

20. Pode-se afirmar que os diagnósticos mais prováveis nesse caso são Zika, dengue, sarampo e Covid-19.
21. No D3 de sintomas, é correto afirmar que a principal hipótese, no caso apresentado, é de febre hemorrágica da dengue (FHD) por causa do quadro clínico associado à plaquetopenia e à desidratação.
22. No D3, o exame mais indicado para esclarecer o diagnóstico é a sorologia para dengue IGM.
23. A alteração dermatológica que a paciente apresenta no D5 de sintomas é denominada de eritema nodoso e é causada por um processo inflamatório resultante de reação de hipersensibilidade a estímulos antigênicos.
24. A paciente deve ser orientada no sentido de que todos os comunicantes domiciliares devem receber imediatamente a vacina contra a dengue, com a finalidade de evitar a propagação da doença entre as pessoas que residem no mesmo endereço.
25. Para o tratamento dessa paciente no D3, seguindo o protocolo clínico para tratamento dessa doença, sugerido pelo Ministério da Saúde, deve-se prescrever hidratação via oral em torno de 3.600 mL de líquidos em 24 horas.
26. A terapêutica mais adequada para essa paciente no D3 é hidratação venosa e anti-inflamatórios (diclofenaco) somente a partir do quinto dia de doença, ou seja, na fase inflamatória da patologia.
27. Para o tratamento da alteração dermatológica apresentada pela paciente, deve-se prescrever corticoide de baixa potência (dexametasona creme) tópico, associado a anti-histamínicos.

A aterosclerose, o processo degenerativo vascular mais comum na população adulta dos países ocidentais, inicia-se na juventude e progride ao longo de toda a vida. Apesar de ser um processo difuso das artérias de grande e de médio calibre, a aterosclerose afeta, de forma segmentar, algumas artérias, como as coronárias, as carótidas e o eixo arterial dos membros. Nessa última localização, recebe a denominação de doença arterial oclusiva periférica (DAOP).

A respeito da aterosclerose, principalmente acerca da DAOP, julgue os itens a seguir.

28. Todos os pacientes com DAOP devem fazer uso contínuo de antiagregantes plaquetários, desde que não haja contraindicação absoluta para esses fármacos.
29. A causa mais comum de DAOP em pacientes jovens (30 anos a 40 anos de idade) é a tromboangiíte obliterante ou doença de Buerger.
30. A tríade claudicação intermitente, ausência dos pulsos femorais e impotência erétil é conhecida como síndrome de Leriche.
31. Quase todos os pacientes com diagnóstico de isquemia crítica de MMII vão apresentar doença coronariana associada.
32. Pacientes com DAOP não têm indicação de amputação primária.
33. A DAOP é marcador clínico para aterosclerose sistêmica e fator de risco para infarto agudo do miocárdio.

Uma paciente de 45 anos de idade agendou consulta no consultório de clínica médica do hospital universitário, para iniciar o rastreamento de câncer de mama. Ela informa que tem hábitos saudáveis de vida e nega tabagismo, etilismo, comorbidades, bem como uso de medicamentos de uso contínuo. Relata que realiza o autoexame das mamas e nunca notou nenhuma alteração. Nunca realizou uma mamografia e tem medo de realizar por causa da exposição à radiação e que isso possa lhe trazer prejuízos. Quanto à história familiar, sua mãe teve câncer de ovários aos 70 anos de idade. O exame clínico das mamas mostra-se normal.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

34. Não existem danos associados ao rastreamento de câncer de mama, portanto a paciente deve ser tranquilizada com relação ao medo de exposição à radiação.
35. Pode-se afirmar que essa paciente possuiu um risco padrão de apresentar câncer de mama.
36. Essa paciente, por ser de baixo risco (risco padrão) para câncer de mama, poderá realizar apenas a ultrassonografia de mamas como estratégia de rastreamento.

37. A paciente mencionada deve ser encaminhada ao oncogeneticista.
38. Essa paciente deveria ter iniciado o rastreamento para câncer de mama desde seus 25 anos de idade, por meio de ultrassonografia mamária anual.
39. É correto afirmar que existe um consenso geral, entre a grande maioria das diretrizes, de não recomendar o autoexame da mama nesse caso.
40. A paciente do caso clínico deve ser submetida ao cálculo de risco para desenvolvimento de câncer de mama durante a vida, e esse cálculo, definido por modelos de risco validados, é que definirá se há a orientação de rastreamento com mamografia e ressonância anual, além de outros métodos como a quimioprevenção.
41. Pode-se iniciar um programa de rastreamento de câncer de mama nessa idade (45 anos de idade) e indicar somente a ressonância nuclear magnética anual, que é o exame padrão-ouro para detecção de câncer de mama.

Um paciente de 40 anos de idade agendou uma consulta em unidade básica de saúde por causa de uma úlcera na perna esquerda, que apareceu há cinco meses. Ele relata que, quando a úlcera surgiu, morava em uma chácara no interior do estado da Bahia. No início, era uma lesão parecida com a picada de um inseto, mas depois a úlcera aumentou o tamanho e começou a doer. Atualmente ao examinar, observa-se uma úlcera na perna esquerda, com bordas elevadas e infiltradas, com a presença de secreção amarelada. Na história familiar, a filha está em tratamento para leishmaniose cutânea. Ao exame físico, verificam-se PA = 120 mmHg x 80 mmHg, FC = 90 bpm, SatO<sub>2</sub> = 97% em ar ambiente, FR = 19 irpm, e o paciente encontra-se anictérico, acianótico, afebril e hipocorado 1+/4+.



Disponível em: <<https://medifoco.com.br/>>. Acesso em: 10 nov. 2020.

Em relação a esse caso clínico e a sua principal suspeita diagnóstica; e com base nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

42. A forma mais rápida e com menor custo para confirmar o diagnóstico desse caso clínico é a reação de Montenegro.
43. O melhor tratamento para esse caso é o tóxico.
44. Há necessidade de notificação compulsória para o caso mencionado.

45. A melhor forma de prevenção dessa doença é o controle vetorial, a fim de eliminar o reservatório, diagnosticar e tratar precocemente todos os casos e vacinar de acordo com as campanhas de imunização de todo o País.
46. O paciente descrito deve ser tratado, e após a negatificação da reação de Montenegro, pode-se confirmar a alta por cura da doença.

Uma paciente de 45 anos de idade compareceu, acompanhada pela filha, a consulta ambulatorial. Queixa-se de perda de peso (em torno de 4 kg nos últimos seis meses), febre vespertina e fadiga há mais de 20 dias. Observou que tem trabalhado muito, tem uma fadiga crônica e acha que iniciou os sintomas após exposição à chuva e a vento frio quando voltava do trabalho para casa. Ela informa que é etilista social e tabagista (15 cigarros/dia), e apresentou alguns exames laboratoriais como hemograma, eletrólitos, função hepática e renal normais. Os raios X de tórax estão representados na imagem a seguir. O resultado do PPD e o lavado brônquico são negativos.



Disponível em: <<http://www.medicinanet.com.br/>>. Acesso em: 12 nov.2020.

(Figura ampliada na página 10)

Com base nesse caso clínico, na imagem apresentada e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

47. Os hábitos de vida dessa paciente podem estar relacionados à queixa de fadiga crônica.
48. A febre vespertina, nesse caso, é patognomônica de tuberculose e fecha o diagnóstico da paciente mencionada.
49. O lavado broncoalveolar negativo, no caso descrito, descarta o diagnóstico de câncer de pulmão.
50. Essa paciente apresenta sinais e sintomas de esquistossomose, tornando-o um dos diagnósticos diferenciais.
51. A imagem dos raios X de tórax coloca a tuberculose como diagnóstico diferencial.

Área livre

Uma paciente de 20 anos de idade comparece à consulta médica porque necessita iniciar o uso de contraceptivo. Relata que tem epilepsia, faz uso de lamotrigina de forma contínua e nega outras comorbidades. Nega histórico de trombose venosa profunda ou outras doenças do aparelho cardiovascular em sua família.

A respeito desse caso e tendo em vista os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

52. O uso de contraceptivo combinado não interage com a lamotrigina.
53. Deve-se aconselhar o uso do dispositivo intrauterino para essa paciente.
54. O acetato de medroxiprogesterona de depósito é considerado a primeira opção para a paciente descrita.
55. Uma excelente opção terapêutica para essa paciente são pílulas com alta dosagem de etinil estradiol.
56. A paciente deve ser orientada no sentido de que, caso haja aumento da dosagem de lamotrigina (altas doses), é necessário que ela utilize métodos de barreira como forma adicional à contracepção.

Um paciente etilista deu entrada no pronto-socorro com intensa dor em região torácica, associada a vômitos, após realizar grande esforço. A dor é localizada em região retroesternal e em abdome superior, de início agudo e de forte intensidade. Quanto a comorbidades, informa tratamento para úlcera gástrica há um ano. Queixa-se de odinofagia associado ao quadro de dor no peito. Ao exame físico, constatam-se abdome doloroso sem sinal de irritação peritoneal, PA = 150 mmHg x 100 mmHg, FC = 130 bpm, FR = 30 irpm e SatO<sub>2</sub> = 93% AA. Realizou raios X de tórax, representado na imagem a seguir.



Disponível em: <<https://www.tuasauade.com/>>. Acesso em: 12 nov. 2020.

**(Figura ampliada na página 10)**

No que se refere a esse caso clínico e com base nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

57. Esse paciente apresenta a chamada síndrome de Boerhaave.
58. O tratamento do quadro apresentado é clínico.
59. Uma complicação muito comum nesse caso é sepse.
60. De acordo com os sintomas, relatados pelo paciente, de odinofagia e dor torácica, espera-se o acometimento do esôfago proximal.

61. Deve-se solicitar sorologia para Chagas, a fim de afastar a principal doença infecciosa relacionada a esses sintomas.

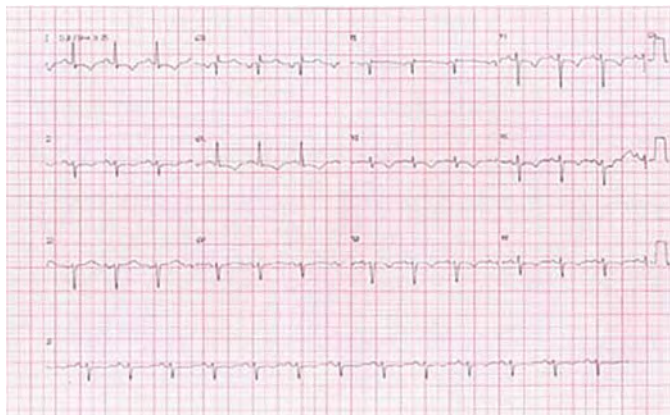
Uma paciente de 30 anos de idade compareceu ao ambulatório de clínica médica em razão de dor na região pélvica, que começou há 10 meses. Segundo ela, a dor é tipo uma cólica, irradiando para a região lombar bilateralmente. A dor piora bastante durante a relação sexual, e isso tem prejudicado seu relacionamento com o marido. Outro fator de piora é o ciclo menstrual, que é de 30 dias com intenso fluxo e presença de coágulos. O início dos sintomas foi logo após a perda do trabalho por causa da pandemia de Covid-19. Sedentária em função da obrigatoriedade do isolamento social, tem feito uso de laxantes, de forma mais habitual, para melhorar a obstipação intestinal. Nega comorbidades, disúria, febre ou outras queixas. O exame físico geral mostrou-se sem alterações. Verificaram-se PA = 120 mmHg x 80 mmHg, FC = 90 bpm, FR = 18 irpm e SatO<sub>2</sub> = 99% AA. O exame abdominal apresenta cicatriz cirúrgica de apendicectomia na infância, bem como abdome plano com dor à palpação profunda de fossas ilíacas, sem massas palpáveis, sem circulação colateral e sem sinal de irritação peritoneal. O exame ginecológico chama a atenção apenas para regiões anexiais dolorosas bilateralmente. A paciente realizou previamente ecografia de abdome, com resultado normal.

Considerando esse caso clínico os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

62. Após realizar o exame físico ginecológico (regiões anexiais dolorosas bilateralmente), é correto afirmar que se trata de um caso de dor pélvica aguda causado por DIP.
63. O principal exame complementar, nesse caso, é a tomografia de abdome inferior.
64. É fundamental realizar hemograma de urgência, no caso descrito, para investigar possível leucocitose.
65. Não há nenhuma indicação para prescrição de anticoncepcional hormonal oral nesse caso.
66. A paciente certamente terá benefício com o tratamento multidisciplinar e multiprofissional.
67. Há necessidade de apoio psicológico para essa paciente.
68. O uso de antidepressivos poderá ser considerado como adjuvante ao tratamento.
69. Pode-se tratar empiricamente antes de realizar laparoscopia diagnóstica.

**Área livre**

Um paciente de 60 anos de idade, hipertenso e diabético, deu entrada no pronto-socorro do Hospital Universitário de Brasília, no Distrito Federal, com dor torácica há três horas. Realizou exames laboratoriais que comprovam elevação de enzimas cardíacas. Por causa do histórico de ser tabagista e de ter sido submetido previamente a angioplastia coronariana (obstrução de 45%), iniciou uso de ácido acetilsalicílico 100 mg ao dia e atorvastatina 40 mg ao dia, por orientação do seu cardiologista. No pronto-socorro, foi prescrito tirofiban. Após a utilização desse medicamento, o paciente evoluiu para gengivorragia.



Disponível em: <<http://www.medicinanet.com.br>>. Acesso em: 15 nov. 2020.

(Figura ampliada na página 11)

Acerca desse caso clínico e tendo em vista os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

70. O paciente é considerado de alto risco cardiovascular e com síndrome coronariana aguda, com elevação de ST.
71. Para esse caso, indica-se o uso de inibidores da glicoproteína IIb/IIIa (tirofiban).
72. O tirofiban não pode ser usado em associação ao AAS.
73. Uma alteração improvável, no exame laboratorial desse paciente, é a trombocitopenia.
74. A meta para esse paciente é manter o LDL abaixo de 70 mg/dL.

Área livre

Uma paciente de 60 anos de idade, hipertensa e diabética, que trabalha como passadeira de roupas, compareceu à consulta médica por causa de uma úlcera no terço distal da perna direita. Relata que mora distante da unidade de saúde e não possui meio próprio de locomoção. A paciente realiza curativos em casa com o uso de várias pomadas, mas não sabe informar quais são. Apresenta varizes em ambas as pernas e, na perna esquerda, há presença de hiperpigmentação e edema. As panturrilhas estão livres e os pulsos, presentes. Conforme a imagem da lesão a seguir, apresenta úlcera em torno de 5 cm de diâmetro, com presença de pouca secreção.



Disponível em: <[https://www.msmanuals.com/pt/casa/multimedia/image/v37972266\\_pt](https://www.msmanuals.com/pt/casa/multimedia/image/v37972266_pt)>. Acesso em: 12 nov. 2020.

A respeito desse caso clínico e com base nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

75. Nesse caso, uma excelente orientação é o uso de meias elásticas de alta compressão.
76. Não há necessidade de repouso para o tratamento dessa úlcera.
77. Obrigatoriamente deve-se realizar curativo diário na unidade de saúde.
78. Para o sucesso desse tratamento e cura da úlcera venosa, é fundamental o uso de flebotômicos.
79. Pode-se afirmar que esse caso é classificado como CEAP grau 6 (úlcera aberta).
80. Para a cicatrização de úlceras venosas, não há benefícios com o repouso elevando-se os membros inferiores.
81. Pode-se dar diagnóstico clínico de insuficiência venosa crônica para essa paciente.
82. O ecodoppler venoso é considerado exame de rotina, na avaliação dessa paciente, e deve ser realizado mesmo quando já existe diagnóstico clínico.

Área livre

Um paciente de 50 anos de idade compareceu ao pronto-socorro relatando dor abdominal e fraqueza há 10 dias. Ele é elitista há sete anos e sedentário, não é fumante, não usa medicamentos de uso contínuo e nega outras comorbidades. O exame físico apresenta IMC = 38, TX (temperatura axilar) = 38 °C, PA = 100 mmHg x 70 mmHg, FC = 90 bpm, FR = 19 irpm, SatO2 = 94% AA, abdome globoso sem sinal de irritação peritoneal, doloroso à palpação e sem sinal de piparote positivo. Ele encontra-se hipocorado, icterico, com telangectasias na região do tronco e com ginecomastia discreta. Relata antecedente de colecistectomia. A ecografia de abdome indica sinais de hepatopatia crônica e pequena quantidade de líquido livre. Constatam-se sorologias para HIV, sífilis, hepatite B e hepatite C negativas; no hemograma, HT = 30% HB = 11 g/dL; leucocitose com desvio para a esquerda, plaquetopenia = 104.000; INR = 1,2; função renal normal; BB total = 4 mg/dL; proteínas totais = 4 g/dL; Na = 141 mEq/dL; e K = 4,1 mEq/L.

Considerando esse caso clínico e os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

83. O diagnóstico mais provável é o de peritonite bacteriana espontânea (PBE).
84. O primeiro exame que o médico do pronto-socorro deve solicitar é a tomografia de abdome.
85. A ecografia de abdome sugere líquido livre em cavidade, porém, como é em pequena quantidade, esse dado é irrelevante.
86. O médico do pronto-socorro deve disponibilizar atenção muito cuidadosa para esse caso, pois a mortalidade pode chegar a 90%.
87. Não há indicação de tratamento com antibióticos para esse caso.
88. O resultado do hemograma sugere infecção, e a provável fonte é do trato gastrointestinal.
89. Após a alta, esse paciente deverá realizar profilaxia para evitar outros episódios como esse.

Um paciente de 18 anos de idade, tabagista, compareceu à consulta em ambulatório de clínica médica por causa de dor abdominal difusa e recorrente nos últimos dois anos, associada a diarreia, hematoquezia e emagrecimento de 5 kg em 30 dias no primeiro mês dos sintomas. Informa que tem aftas na boca de forma recorrente. O médico solicitou colonoscopia e endoscopia digestiva alta, que confirmaram o diagnóstico de doença de Crohn. O médico assistente optou pelo primeiro tratamento desse paciente com mesalazina 4 g/dia. Durante 12 meses de uso, o paciente apresentou melhora clínica, porém sem melhora das provas inflamatórias.

Tendo em vista esse caso clínico e os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

90. Diante do quadro apresentado, uma conduta apropriada seria associar o uso de corticoide.
91. É correto afirmar que esse caso tem potencial evolutivo de mau prognóstico.
92. A colonoscopia é fundamental para classificar a intensidade do processo inflamatório, e isso tem implicação direta na escolha do tratamento desse paciente.

93. Sabe-se que a doença de Crohn é uma inflamação transmural e pode acometer todo o trato gastrointestinal. Na colonoscopia que o paciente realizou, o achado de doença perianal está relacionado a um mau prognóstico.
94. O hábito de fumar do paciente descrito relaciona-se a um mau prognóstico da doença.
95. Um excelente recurso para confirmar o diagnóstico desse paciente é a dosagem de vitamina B12.
96. Considerando a remissão do paciente, o médico assistente agirá corretamente em mudar o esquema terapêutico para azatioprina.
97. Tendo em vista uma eventual mudança do esquema terapêutico para azatioprina, a evolução do quadro para dor abdominal e alterações em amilase e lipase, após seis meses do início do medicamento, leva à suspeita de pancreatite aguda induzida pela última medicação administrada.

#### Área livre

Um paciente procurou a unidade básica de saúde (UBS) com queixa de lesões nas palmas das mãos há mais de três anos. Trabalha como ordenhador de animais há muitos anos e realiza ordenha manual em uma fazenda nas proximidades de Goiânia. Relata que já procurou atendimento diversas vezes, que a maioria dos médicos tratou seu caso como “micose” e nunca apresentou melhora do quadro. Sente muita dor local, principalmente em certas épocas do ano em que o quadro piora com rachaduras. As lesões podem ser observadas na imagem a seguir.



Disponível em: <<https://fototerapiarp.com/doencas-indicadas>>. Acesso em: 11 nov. 2020.

O médico da UBS realizou exame físico e percebeu a presença de sinal da vela. Solicitou biópsia, e o resultado da análise histopatológica foi hiperqueratose, paraceratose, hipogranulosa e papilomatose.

Considerando esse caso clínico e com base nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

98. Pode-se afirmar, com segurança, que esse caso é uma dermatite de contato.
99. Por se tratar de uma doença ocupacional, o paciente deve ser afastado do trabalho para que o tratamento seja efetivo e eficaz.
100. O simples hábito de usar equipamento de proteção individual pode promover melhora importante das lesões e evitará as rachaduras nas mãos.
101. O sinal da vela é um sinal típico da doença e deve ser levado em consideração no momento de fechar esse diagnóstico de dermatite de contato.
102. A exposição da área afetada (palma das mãos) à luz solar pode ser benéfica para a melhora do quadro.
103. O médico da UBS precisa fornecer um relatório informando a dermatose ocupacional e solicitar mudança de função do ordenhador.
104. O médico assistente deve ficar atento à possível associação do quadro dermatológico com quadro de artrite.
105. A fototerapia é uma opção em caso de falha terapêutica do tratamento tópico.

Área livre

Um paciente de 24 anos de idade, morador do interior do estado da Bahia, procurou atendimento médico informando que, desde os 7 anos de idade, iniciou quadro de inchaço nas pernas e nos pés. Relata dor intensa e sensação de queimação. Nega quadro de erisipela. Ao exame físico das pernas, foi evidenciado um importante edema nos MMII em região dos pés e das pernas, mas as coxas são normais. Verificaram-se, também, perna direita quase 15 cm maior em diâmetro que a esquerda (medindo na fita métrica); edema duro e que não melhora com elevação das pernas; sinal de Stemmer positivo; sensibilidade inalterada; força muscular normal; e pulsos presentes.

Em relação a esse caso clínico e tendo em vista os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

106. Pode-se afirmar que o diagnóstico é clínico e trata-se de um linfedema primário crônico.
107. A conduta inicial é referenciar ao cirurgião vascular para programar o tratamento cirúrgico.
108. Não há benefício, nesse momento, de indicação de drenagem linfática manual.
109. A realização de exercícios físicos poderá proporcionar benefícios no tratamento inicial desse paciente.
110. O paciente possuiu uma doença incurável, porém o tratamento a partir dos 7 anos de idade teria evitado a progressão da doença.
111. As drogas linfocinéticas são uma excelente opção na fase atual da doença do paciente mencionado.
112. O tratamento para esse paciente deve ser multidisciplinar.

Área livre



Um paciente de 48 anos de idade apresenta histórico de dispneia progressiva aos esforços (NYHA III-IV) e ortopneia há seis meses, bem como história pessoal de artrite reumatoide e uso de corticoides de forma recorrente. Atualmente faz uso contínuo de enalapril, espironolactona, furosemida e metotrexate. Ao exame físico, constatam-se PA = 100 mmHg x 60 mmHg, FC = 90 bpm, ACV = RCR 2T BNF, sopro protodiastólico em foco aórtico e holossistólico panfocal. Manifesta sinais de congestão pulmonar e sistêmica. Aos exames complementares, os raios X de tórax indicam aumento da área cardíaca com congestão pulmonar. O ecocardiograma apresenta dilatação das quatro câmaras, com disfunção sistólica biventricular, fração de ejeção de VE = 40%, regurgitação aórtica grave, raiz da aorta de 2,5 cm, regurgitação mitral grave e regurgitação tricúspide grave, pressão sistólica de artéria pulmonar = 70 mmHg e valvas espessadas. Ressonância magnética cardíaca demonstrou fibrose miocárdica difusa e, no exame laboratorial, verificou-se presença de fator reumatoide.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

113. Pode-se afirmar que é um caso de valvopatia.
114. Observam-se sinais, sintomas e alterações em exames complementares, que são típicos de insuficiência cardíaca restritiva.
115. A alteração mais grave desse paciente é na valva mitral.
116. A presença de fator reumatoide está associada à manifestação cardíaca da doença.
117. Esse paciente apresenta um risco aumentado de infarto agudo do miocárdio.
118. O tratamento mais indicado, para esse caso clínico, é associar infliximabe para controle da artrite reumatoide.
119. Se o paciente estiver em terapia medicamentosa otimizada sem melhora do quadro ou da gravidade, o melhor tratamento será a troca valvar da aórtica.
120. No caso clínico apresentado, o tipo de lesão valvar descrita não é comum na artrite reumatoide.

Área livre

Área livre



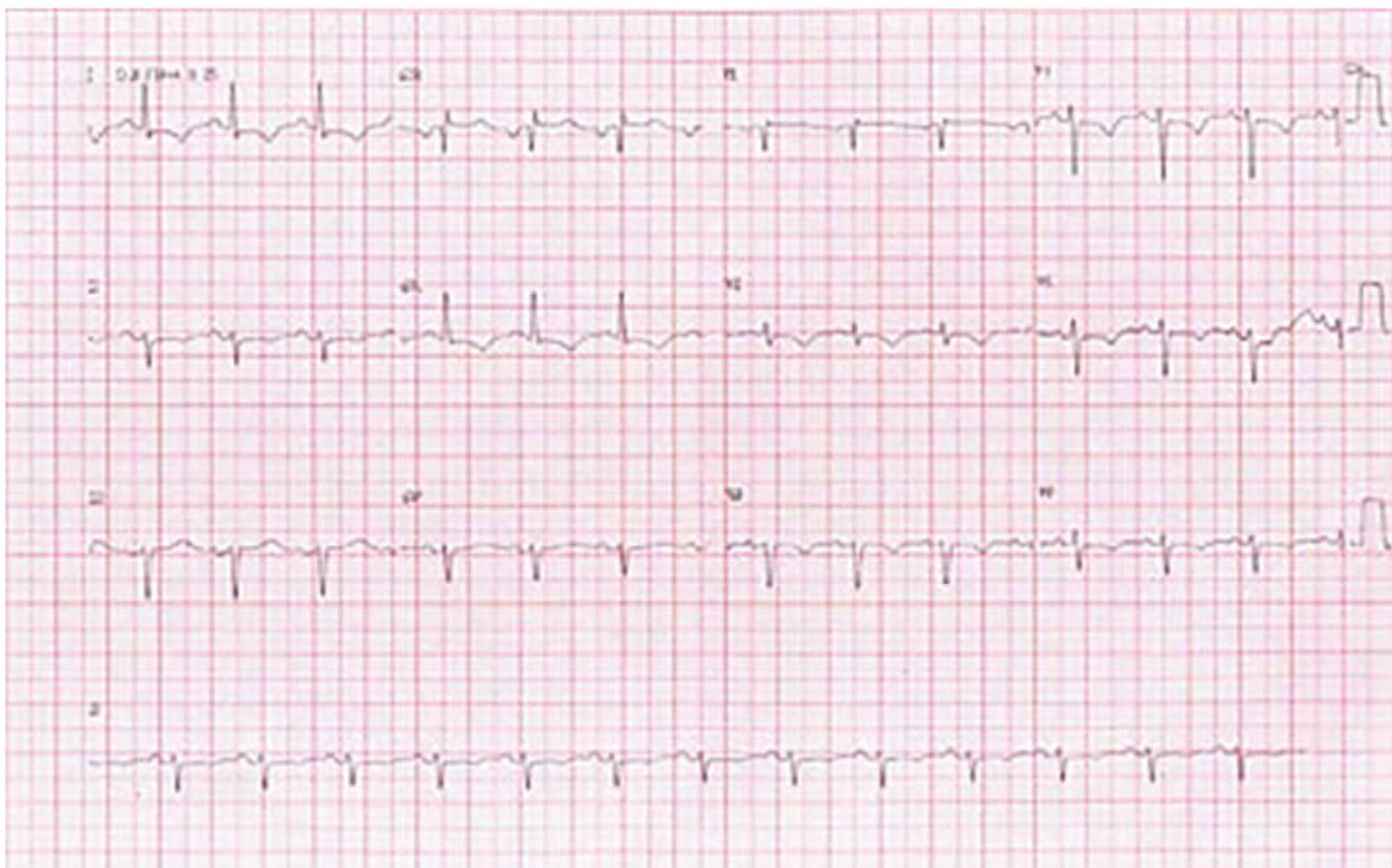
Disponível em: <<http://www.medicinanet.com.br/>>. Acesso em: 12 nov.2020.

**Figura ampliada para responder aos itens de 47 a 51.**



Disponível em: <<https://www.tuasaude.com/>>. Acesso em: 12 nov. 2020.

**Figura ampliada para responder aos itens de 57 a 61.**



Disponível em: <<http://www.medicinanet.com.br>>.  
Acesso em: 15 nov. 2020.

Figura ampliada para responder aos itens de 70 a 74.