

[VOLTAR](#) [IMPRIMIR](#)

## Questão 1 - Tipo de Questão: Múltipla Escolha

Leia o caso clínico a seguir:

*João, 40 anos, diabético insulino não dependente, hipertenso. Vem à consulta referindo cefaleia, febre (38,5°C) e queda do estado geral há 3 dias. Alega que surgiu uma bolha eritematosa na perna esquerda e de um lado da face. Afirma que há muito prurido, dor e vermelhidão. O paciente refere que os sintomas surgiram de repente. Seu João trabalha como serralheiro e relatou que se cortou recentemente na empresa. Além disso, afirma que foi a primeira vez que teve esses sintomas. Ao exame físico, foi constatado: paciente em bom estado geral, comunicativo, lúcido e corado. Extremidades aquecidas perfundidas. Membros inferiores: placas eritematosas bem delimitadas, induradas, dolorosas e quentes, evidenciando um comprometimento linfático unilateralmente (perna esquerda) com discreto edema. Temperatura axilar: 37,5 °C.*

Qual diagnóstico e conduta terapêutica farmacológica e educacional devem ser estabelecidos?

- 
- Psoríase, começar o uso de dexametasona tópica e de ciprofloxacino via oral e
- a. orientar o paciente a higienizar as lesões com soro fisiológico
- 
- Dermatite seborreica, começar antibioticoterapia (cefalexina, via oral, 500mg de
- b. 6 em 6 horas por 10 dias)
- 
- Cancro mole, começar antibioticoterapia (Azitromicina 1g VO, dose única) e usar
- c. preservativo na relação sexual
-

- Erisipela, começar antibioticoterapia (cefalexina, via oral, 500mg de 6 em 6 horas por 10 dias), tratamento sintomático para dor e febre (dipirona) e orientar o
- d. paciente a deitar com as pernas levantadas a fim de cooperar com a drenagem linfática - venosa
- 

- Escabiose, começar Ivermectina (6 mg/cp) 200 microgramas/kg/dia VO dose única. Repetir a dose em 7 dias e Permetrina 5% loção ou creme. Aplicar no
- e. corpo todo 1-3 noites seguidas. Lavar o corpo na manhã seguinte
- 

## Questão 2 - Tipo de Questão: Múltipla Escolha

Muitas crianças são impedidas de receberem alimentação enteral, dentro do hospital, por algum motivo médico. Por exemplo, quando elas estão aguardando uma cirurgia ou estão no pós-operatório.

Sendo assim, o médico pode prescrever um VP (volume parenteral), que é uma solução de soro com alguns eletrólitos infundidos na veia do paciente. Esse soro mantém a manutenção fisiológica. A fim de realizar o cálculo de reposição hidroeletrólítica de manutenção, é necessário saber calcular o volume parenteral administrado nas primeiras 24h.

A fórmula a seguir calcula o VP em 24h:  $VP (mL) = 1500 + 20(P-20)$ . Saiba que, na solução, é necessário ter 95,238% de soro glicosado a 5%, 3,809% de NaCl a 20% e 0,952% de KCl a 19,1%.

Sendo assim, a vazão em mL/h que essa criança de 30 kg deve receber de KCl a 19,1% nas primeiras 24h é de

---

a. 67,46

---

b. 70,833

---

c. 2,698

---

d. 0,6743

---

e. 41,66

---

### Questão 3 - Tipo de Questão: Múltipla Escolha

Leia o caso clínico abaixo:

*Vinícius, 65 anos, IMC = 40, sedentário, hipertenso em uso de hidroclorotiazida, de enalapril e de espironolactona. Vem à consulta referindo que sentiu um emagrecimento recentemente, polidipsia, polifagia e poliúria nos últimos 2 meses. Ao exame físico, paciente em bom estado geral, lúcido, cooperativo e com mucosas coradas, presença de acantosis nigricans (pode indicar resistência insulínica), ausculta cardiopulmonar sem alterações, extremidades aquecidas e profundas e abdômen depressível sem dor à palpação.*

*Paciente trouxe exames laboratoriais que haviam sido pedidos na última consulta:*

*Glicose em jejum = 170 mg/dL*

*HbA1c (hemoglobina glicada) = 7,5%*

*Triglicerídeos = 368 mg/dL*

Qual o diagnóstico mais provável do paciente?

a. Paciente em choque séptico

---

b. Síndrome de Cushing

---

c. Diabetes Melitus tipo 1

---

d. Insuficiência cardíaca

---

**e.** Diabetes Melitus Tipo 2

---

#### Questão 4 - Tipo de Questão: Múltipla Escolha

A fibrose cística (FC), também chamada de mucoviscidose, é uma doença genética de herança autossômica recessiva, mais predominante em caucasianos. Devido à mutação no gene CFTR (cystic fibrosis transmembrane conductance regulator), as glândulas exócrinas acabam produzindo um muco viscoso, além de obstrução dos ductos glandulares e perda de função. Essa afecção envolve múltiplos órgãos, evoluindo de forma crônica e progressiva. No sistema respiratório, há risco de várias complicações, como sinusopatias ou pneumonias de repetição. Uma conduta médica estudada para tentar ajudar no tratamento da FC é a nebulização com solução hipertônica a 7% de NaCl, com epinefrina, que pode ser equacionada de algumas formas.

Dentre as alternativas abaixo, qual a correta?

a. NaCl a 20% 2,1 mL + epinefrina 2 mL + água destilada 2,9 mL

---

**b.** NaCl a 20% 2,1 mL + epinefrina 1 mL + água destilada 2,9 mL

---

c. NaCl a 20% 2,1 mL + epinefrina 2 mL + água destilada 37,9 mL

---

d. NaCl a 20% 2,0 mL + epinefrina 1 mL + água destilada 21 mL

---

- e. NaCl a 20% 3,0 mL + epinefrina 1 mL + água destilada 3,0 mL

### Questão 5 - Tipo de Questão: Múltipla Escolha

A crise asmática é uma exacerbação da asma, por algum fator desencadeante, que cursa com broncoespasmo e dispneia. A crise normalmente é classificada em leve, moderada e grave.

#### CLASSIFICAÇÃO DA GRAVIDADE DA CRISE

	LEVE	MODERADA	GRAVE	IMINÊNCIA DE PR
<b>FC</b>	FC < 100	100-120bpm	> 120bpm	Bradicardia relativa
<b>PULSO PARADOXAL</b>	Ausente (<10mmHg)	10-25mmHg	> 25mmHg	
<b>PFE (PÓS-BD)</b>	>80%	60-80%		<60%
<b>PAO2</b>	Normal	>60mmHg		<60mmHg
<b>PACO2</b>		<45mmHg		≥45mmHg
<b>SATO2</b>	>95%	91-95%		<90%
<b>DISPNEIA</b>	Aos esforços	Ao falar		Ao repouso
<b>FALA</b>	Frases completas	Frases incompletas	Palavras	Incapaz de falar
<b>POSIÇÃO CORPORAL</b>	Capaz de deitar	Prefere manter-se sentado	<i>Mantém-se sentado, curvado para a frente</i>	
<b>CONSCIÊNCIA</b>	Normal ou agitado	Geralmente agitado	Agitado, confuso ou sonolento	Confuso ou sonolento
<b>FR</b>	Aumentada	Aumentada		<i>FR &gt; 30 irpm</i>
<b>MUSC. ACESSÓRIA</b>	Geralmente ausente	Geralmente presente		<i>Presente</i>
<b>SIBILOS</b>	Expiratórios moderados	Expiratórios difusos	Insp. e Exp. difusos	Ausentes

Acesse o link abaixo e leia-o brevemente. A seguir, marque a alternativa que mostra um achado que independe da subjetividade do examinador:

<https://www.sanarmed.com/crise-de-asma-na-emergencia-gina-yellowbook>

- 
- a. Sibilos
- 
- b. Consciência
- 
- c. Dispneia
- 
- d.** Saturação de oxigênio
- 
- e. Musculatura acessória
- 

#### Questão 6 - Tipo de Questão: Múltipla Escolha

Leia o caso clínico abaixo:

*Ana Paula, 29 anos, sem doenças prévias e cirurgias, vem à consulta no primeiro horário na Unidade Básica de Saúde, referindo 8 episódios evacuativos pela noite e madrugada. Paciente alega que no dia anterior almoçou num local novo com seus familiares e que todos passam bem, exceto ela e a sua filha, que apresentou uma leve dor de barriga, mas que já passou. Nega febre e disúria. Urina de cor amarela escura. Nega sangue nas fezes. Paciente referiu uma leve dor abdominal que passou depois de fazer uso de dipirona. Nega vômitos e tenesmo. Nega uso de medicamentos contínuos.*

*Ao exame físico:*

*Paciente corada, lúcida, comunicativa, orientada e com bom estado geral. Acianótica e anictérica.*

*Ausulta Cardíaca: Ritmo regular, 2 tempos, bulhas normofonéticas e sem sopros.*

*Ausulta Respiratória: Murmúrios vesiculares uniformemente distribuídos, sem esforço ventilatório*

*Abdominal: Abdômen globoso, depressível, inocente, sem dor à palpação. Sem megalias associadas*

*Extremidades bem aquecidas e profundidas*

*Temperatura axilar: 36,5*

*Pulsos radiais simétricos*

*FC: 60 bpm*

*PA: 121/82*

De acordo com esse relato, qual é a melhor conduta a ser tomada?

---

a. Por se tratar de uma disenteria, iniciar antibioticoterapia e encaminhar para a emergência para realizar uma laparotomia exploratória do abdômen

---

b. Por se tratar de uma diarreia aguda leve sem sinais sugestivos de alarme, reforçar a hidratação com água, uma alimentação leve (livre de laticínios, gorduras, fibras). Por fim, orientar que, em qualquer sinal de piora (febre alta, sangue nas fezes, dor abdominal), deve procurar uma emergência

---

c. Por apresentar sinais graves de desidratação, começar o uso de quinolona (ciprofloxacino) e levar para a internação no hospital terciário mais próximo

---

d. Por se tratar de um quadro de diarreia aguda leve, recomendar fortemente o uso de alimentos fibrosos e laticínios. Por fim, orientar que, em qualquer sinal de piora (febre alta, sangue nas fezes, dor abdominal), procurar uma emergência

---

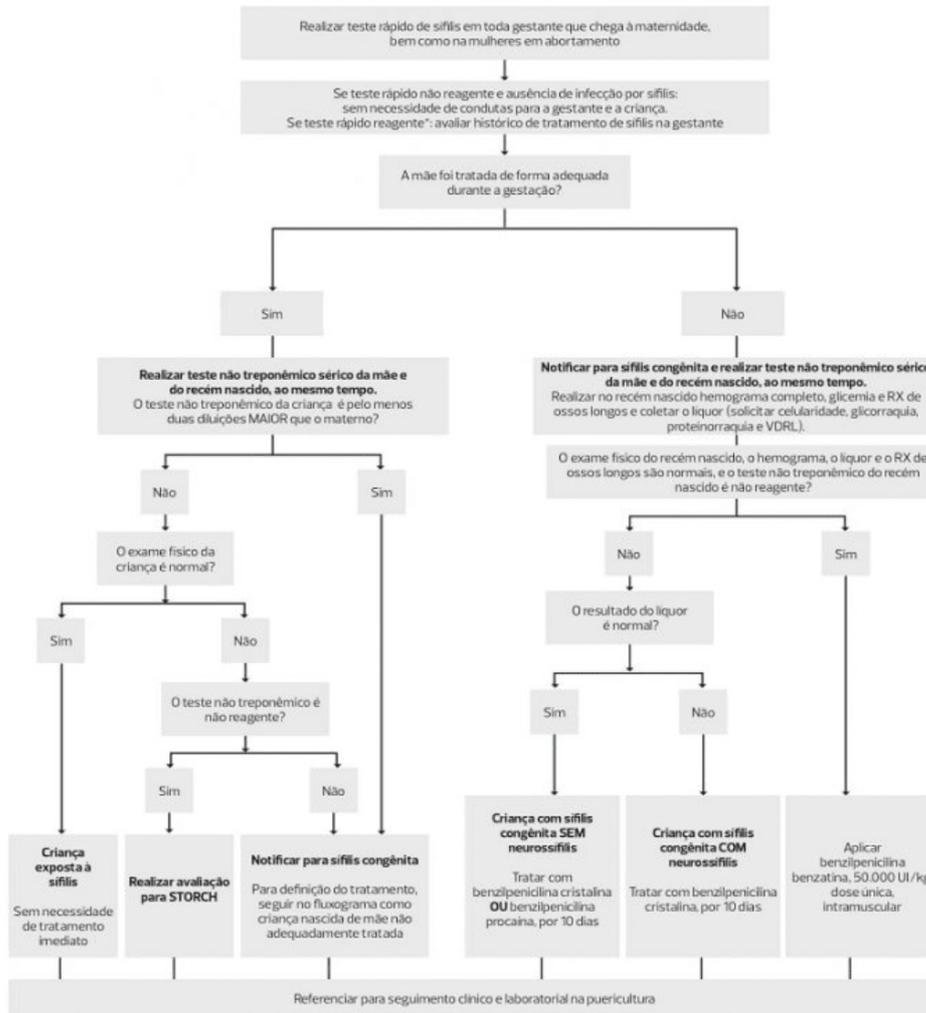
e. Por se tratar de uma diarreia aguda de quadro clínico arrastado, iniciar antibioticoterapia e solicitar exames laboratoriais e de imagem. Por fim, prescrever laxativos para aumentar o fluxo evacuatório para eliminar de vez o patógeno causador da diarreia

---

## Questão 7 - Tipo de Questão: Múltipla Escolha

Observe o fluxograma, do Ministério da Saúde (PCDT), sobre sífilis neonatal e marque a resposta certa:

**Figura 9 – Fluxograma para avaliação e manejo na maternidade das crianças nascidas de mães com diagnóstico de sífilis na gestação atual ou no momento do parto**



- Segundo o fluxograma acima, recém-nascido de mãe adequadamente tratada para sífilis com teste não treponêmico abaixo de duas diluições em comparação com o materno e com exame físico alterado deve imediatamente ser notificado para sífilis congênita e seguir o fluxograma como criança nascida de mãe não adequadamente tratada
- a.

- Segundo o fluxograma acima, recém-nascido de mãe inadequadamente tratada para sífilis com teste não treponêmico abaixo de duas diluições em comparação com o materno e com exame físico não alterado não deve ser notificado para sífilis congênita
- b.

- Segundo o fluxograma acima, recém-nascido de mãe inadequadamente tratada para sífilis com teste não treponêmico de uma diluição em comparação com o materno, com exame físico normal e demais exames normais, não deve ser notificado para sífilis congênita e não deve receber tratamento
- C.
- 

- Segundo o fluxograma acima, recém nascido de mãe adequadamente tratada para sífilis com teste não treponêmico acima de duas diluições em comparação com o materno, com exame físico alterado e positivo para sífilis em líquido, deve ser notificado para sífilis congênita e ser tratado com benzilpenicilina procaína
- d.
- 

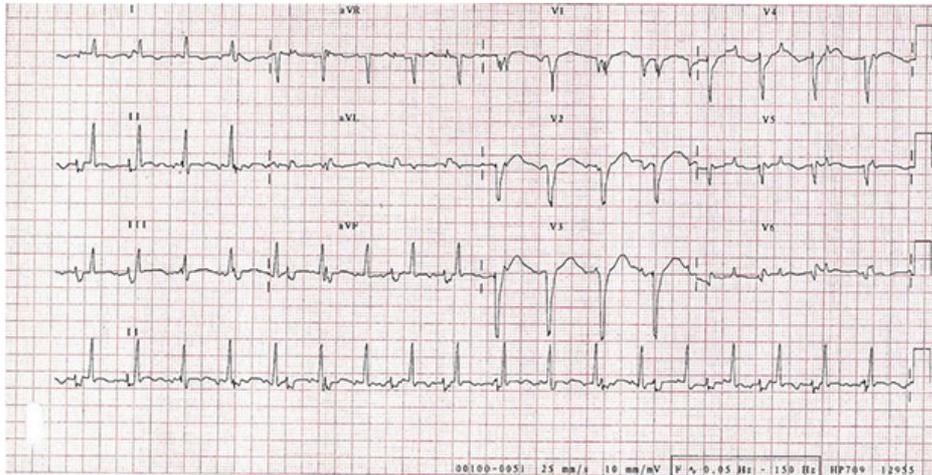
- Segundo o fluxograma acima, recém-nascido de mãe adequadamente tratada para sífilis com teste não treponêmico abaixo de duas diluições em comparação com o materno e com exame físico não alterado deve ser considerado um recém-nascido exposto à sífilis e não deve receber tratamento imediato
- e.
- 

### Questão 8 - Tipo de Questão: Múltipla Escolha

Nosso coração é uma bomba com um mecanismo elétrico que funciona como um marcapasso natural. Esse marcapasso tem dois nós, o nó sinoatrial e o nó atrioventricular.

Assista ao vídeo abaixo:

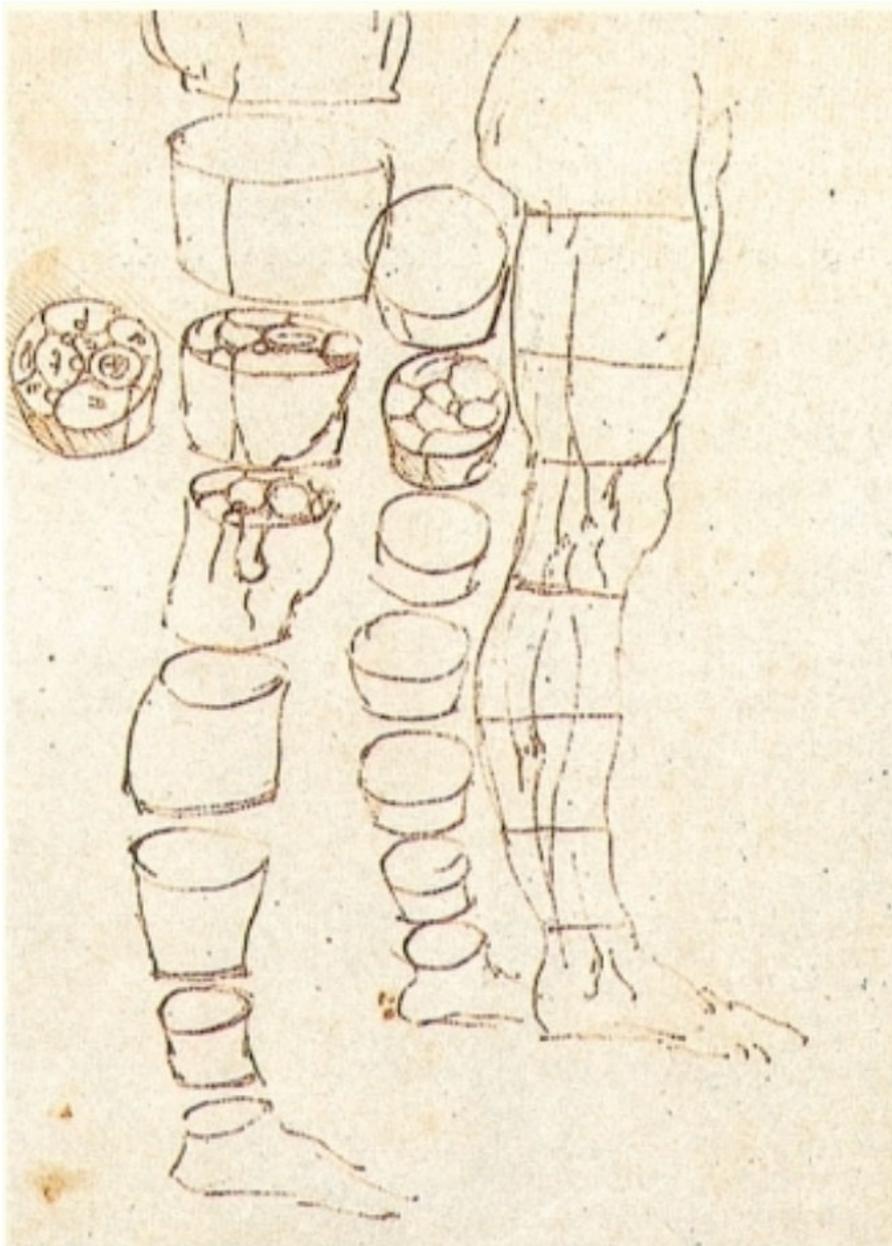
Sabendo que a velocidade do traçado eletrocardiográfico do eletrocardiograma (ECG) a seguir é de 25mm/s e que na folha milimetrada os quadrados maiores têm 5 mm e os menores 1 mm, a frequência em que o nó sinoatrial é ativado em 1 minuto neste ECG é de aproximadamente:



- a. 175 vezes
- b. 145 vezes
- c. 115 vezes**
- d. 85 vezes
- e. 55 vezes

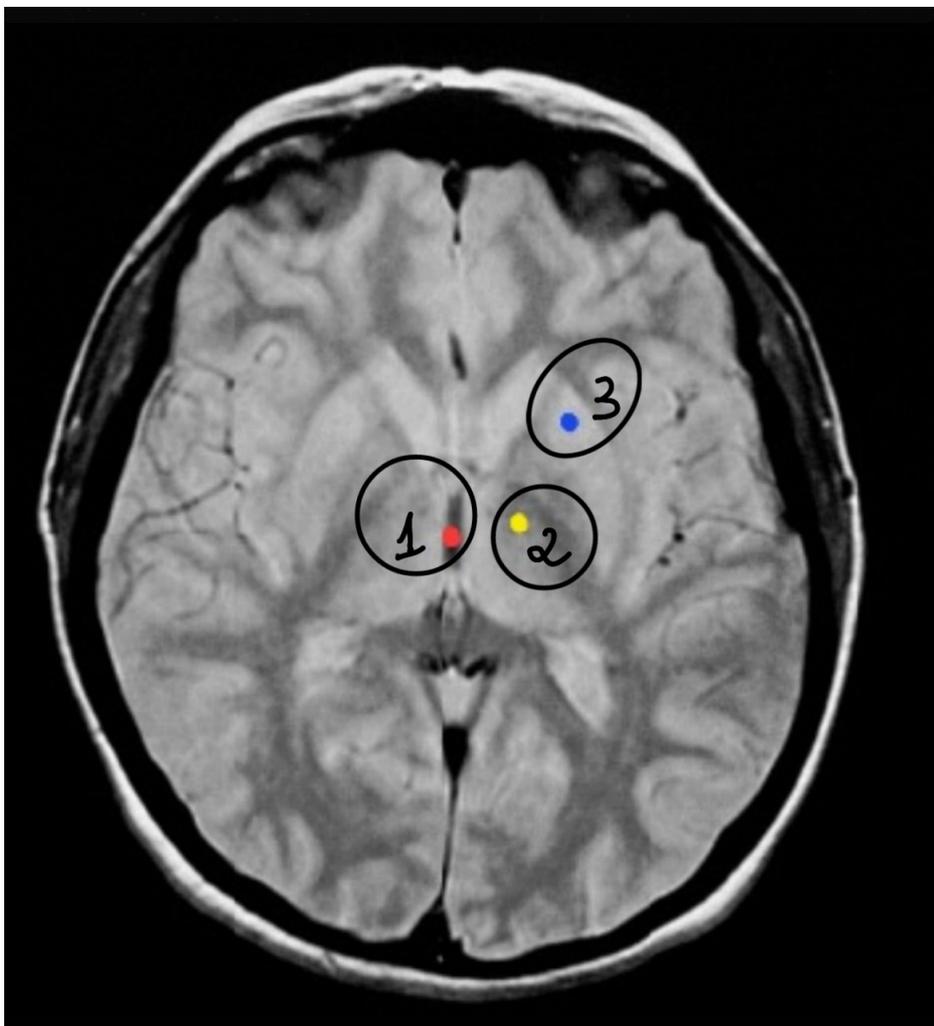
Questão 9 - Tipo de Questão: Múltipla Escolha

A Anatomia Humana é estudada há séculos. Observe o desenho anatômico dos cortes transversais feitos por Leonardo da Vinci:



**Leonardo da Vinci.** The right leg of a man measured, then cut into sections (Source: The Royal Collection © 2007 Her Majesty Queen Elizabeth II).

Ainda no corte transversal, observe um exame de ressonância magnética do cérebro:



O ponto azul (3) da imagem está sobre uma estrutura do telencéfalo muito importante para a cognição. O ponto vermelho (1) está em uma estrutura que ajuda a proteger o cérebro de traumas. Já o ponto amarelo (2) está envolvido com as emoções.

Após a análise imagiológica e do texto acima, marque quais estruturas cerebrais correspondem aos pontos azul, vermelho e amarelo, respectivamente:

---

a. Fórnix, veia cerebral, putâmen

---

b. Fórnix, terceiro ventrículo, putâmen

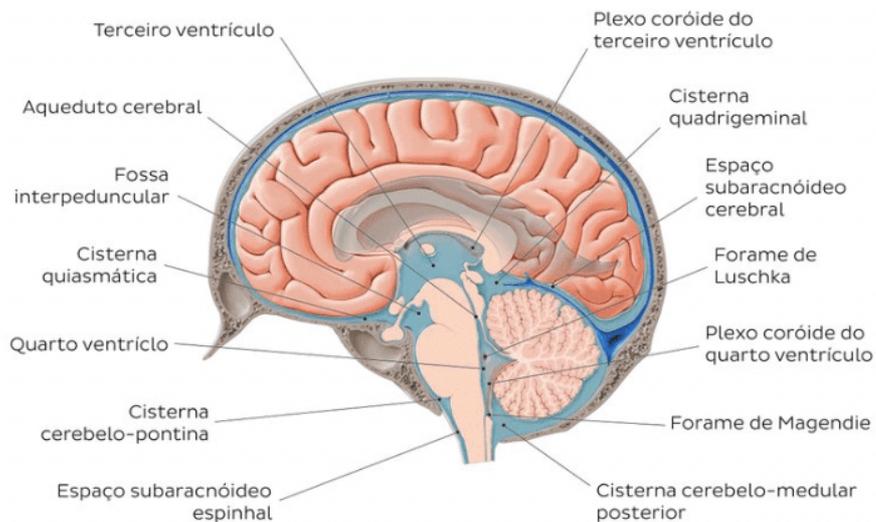
---

- c. Corno frontal do ventrículo lateral, terceiro ventrículo, amígdala
- 
- d. Cabeça do núcleo caudado, putâmen, amígdala
- 
- e. Cabeça do núcleo caudado, terceiro ventrículo e núcleo medial do tálamo
- 

### Questão 10 - Tipo de Questão: Múltipla Escolha

AVE (Acidente Vascular Encefálico) é uma das mais importantes emergências médicas. Ele é classificado em AVE isquêmico ou hemorrágico.

Observe a figura abaixo da anatomia do encéfalo:



© www.kenhub.com



Supondo que o paciente teve um AVE isquêmico na região do mesencéfalo, qual a possível complicação e qual a conduta médica a ser tomada?

---

AVEi em região de mesencéfalo pode causar edema e obstrução do aqueduto de Sylvius, o que pode gerar uma hidrocefalia triventricular e herniação cerebral. A

a. conduta médica é neurocirúrgica com terceiro ventriculostomia e colocação de derivação ventricular externa

---

AVEi em região de mesencéfalo pode causar extravasamento de líquido céfalo raquidiano em forame magendie, o que gera herniação em forame magno. A

b. conduta médica é solução hipertônica por acesso venoso, não descartando a nebulização hipertônica a 7% de NaCl

---

AVEi em região de mesencéfalo pode causar perda do tônus diafragmático, levando à insuficiência respiratória aguda, padrão de respiração Biot, o que

c. rapidamente evolui para PCR. A conduta médica nesses casos é desfibrilação profilática de diafragma e indução mio sensorial de nervo frênico para o seu estímulo, além de intubação orotraqueal imediata

---

AVEi em região de mesencéfalo pode causar convulsão tônico-clônica e estado de mal epiléptico. A conduta imediata é o uso de benzodiazepínico intramuscular. Caso haja dificuldade de se obter acesso venoso periférico, deve-se dar sempre preferência a midazolam, pois diazepam tem biodisponibilidade errática por via IM. Além disso, ácido tranexâmico está em discussão de uso para casos semelhantes, sendo associado com hidrocortisona EV

d.

---

AVEi em região de mesencéfalo pode causar AVEh e hipovolemia paradoxal por perda sanguínea intracraniana. A conduta deve ser expectante até o início dos

e. sintomas neurológicos focais adjacentes à apresentação inicial. Após início dos sintomas, eletroconvulsoterapia deve ser a escolha médica

---

### Questão 11 - Tipo de Questão: Múltipla Escolha

Sepse é uma das complicações mais letais estudadas na Medicina. Inúmeras vezes é de difícil diagnóstico e tratamento. Pessoas leigas dizem que sepsé é uma infecção generalizada, mas hoje sabemos que o conceito de sepsé é outro. Sepsé significa uma desregulação orgânica

sistêmica com risco à vida em vigência de uma infecção. Para diagnóstico, é necessário usar o escore **SOFA**. Na triagem de suspeita de sepse, a enfermagem criou um score que se mostrou excelente, o escore **NEWS**, que recentemente se mostrou superior ao **SIRS** e a **SOFA** em um grande estudo.

Veja abaixo os dois escores:

**National Early Warning Score 2 (NEWS 2) – versão brasileira**

Parâmetros Fisiológicos	Pontuação						
	3	2	1	0	1	2	3
Frequência respiratória (por minuto)	≤8		9-11	12-20		21-24	≥25
SpO2 % - Escala 1	≤91	92-93	94-95	≥96			
SpO2 % - Escala 2	≤83	84-85	86-87	88-92 ≥93 em ar ambiente	93-94 com oxigênio	95-96 com oxigênio	≥97 com oxigênio
Ar ambiente ou oxigênio?		Oxigênio		Ar Ambiente			
Pressão arterial sistólica(mmHg)	≤90	91-100	101-110	111-219			≥220
Pulso (por minuto)	≤40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥131
Consciência				Alerta			Confusão aguda Resposta a voz ou dor Irresponsivo
Temperatura (°C)	≤35.0		35.1-36.0	36.1-38.0	38.1-39.0	≥39.1	

National Early Warning Score 2 (NEWS 2) @Royal College Of Physicians 2017. Adaptação transcultural para português. Brasil, 2018.

**Tabela 2: Escore SOFA (Sequential Organ Failure Assessment).**

Sistema (Parâmetro)	Pontuação				
	0	1	2	3	4
<b>Respiratório</b> PaO2/FIO2	>400 mmHg	<400 mmHg	<300mmHg	< 200 mmHg com suporte ventilatório	<100 mmHg com suporte ventilatório
<b>Coagulação</b> (Plaquetas)	≥ 150 x 10 <sup>3</sup>	<150x10 <sup>3</sup>	<100x10 <sup>3</sup>	<50x10 <sup>3</sup>	<20x10 <sup>3</sup>
<b>Hepático</b> (Bilirrubina)	<1,2 mg/dL	1,2-1,9 mg/dL	2-5,9 mg/dL	6-11.9 mg/dL	>12 mg/dL
<b>Cardiovascular</b> (PAM)	≥ 70 mmHg	<70 mmHg	dopamina < 5 µg/kg/min ou qualquer dose de dobutamina	dopamina 5,1-15 µg/kg/min ou epinefrina ≤ 0,1 µg/kg/min	dopamina >15 µg/kg/min ou epinefrina > 0,1µg/kg/min ou norepinefrina >0,1µg/kg/min
<b>SNC</b> (Glasgow)	15	14-13	12-10	9-6	< 6
<b>Renal</b> (Creatinina/fluxo urinário)	Cr sérica <1,2 mg/dL	Cr sérica 1,2-1,9 mg/dL	Cr sérica 2-3,4 mg/dL	Cr sérica 3,5-4,9 mg/d Fluxo urinário < 500 mL/24h	Cr sérica >5 mg/dL Fluxo urinário < 200 mL/24h

PAM: Pressão arterial. SNC: sistema nervoso central. Cr: creatinina. Fonte:Coelho BFL, Murad LS, Bragança RD. Manual de Urgências e Emergências. Rede de Ensino Terzi, 2020

Na triagem inicial para sepse, o paciente que pontuar de 0 a 4 está com baixo risco, de 5 a 6 com risco moderado e de 7 ou mais com alto risco. Para diagnóstico da sepse, é necessária a pontuação igual ou maior que

2 no escore SOFA, sendo que pontuações acima de 12 mostram um prognóstico de mais de 50% de mortalidade.

Leia o caso clínico abaixo:

*Paciente chega ao Pronto Atendimento do Hospital com febre há 3 dias, hoje com 38,0°C, frequência respiratória de 22 incursões respiratórias por minuto, com SpO2 de 95% com oxigênio suplementar (usaremos a escala 1, pois o paciente não tem insuficiência respiratória hipercápnica), pressão arterial sistólica de 96 mmHg, com frequência cardíaca de 88 batimento por minuto, alerta. Aos exames a relação PaO2/FiO2 de 150 mmHg, Plaquetas de 76.000, PAM maior que 70 mmHg, GCS de 11, Bilirrubinas de maior que 12mg/dL, Creatinina de 4,0 mg/dL.*

Com relação ao caso em questão, podemos afirmar que:

- 
- a. A triagem **NEWS** mostrou moderado risco para sepse, devendo ser usado o escore **SOFA**, que confirmou sepse com mais de 50% de mortalidade no prognóstico
- 
- b. A triagem **NEWS** mostrou alto risco para sepse, devendo ser usado o escore **SOFA**, que confirmou sepse com menos de 50% de mortalidade no prognóstico
- 
- c. A triagem **NEWS** mostrou baixo risco para sepse, devendo ser usado o escore **SOFA**, que confirmou sepse com mais de 50% de mortalidade no prognóstico
- 
- d. A triagem **NEWS** mostrou moderado risco para sepse, devendo ser usado o escore **SOFA**, que confirmou sepse com menos de 50% de mortalidade no prognóstico
- 
- e. A triagem **NEWS** mostrou alto risco para sepse, devendo ser usado o escore **SOFA**, que confirmou sepse com mais de 50% de mortalidade no prognóstico
-

## Questão 12 - Tipo de Questão: Múltipla Escolha

Leia o caso clínico abaixo:

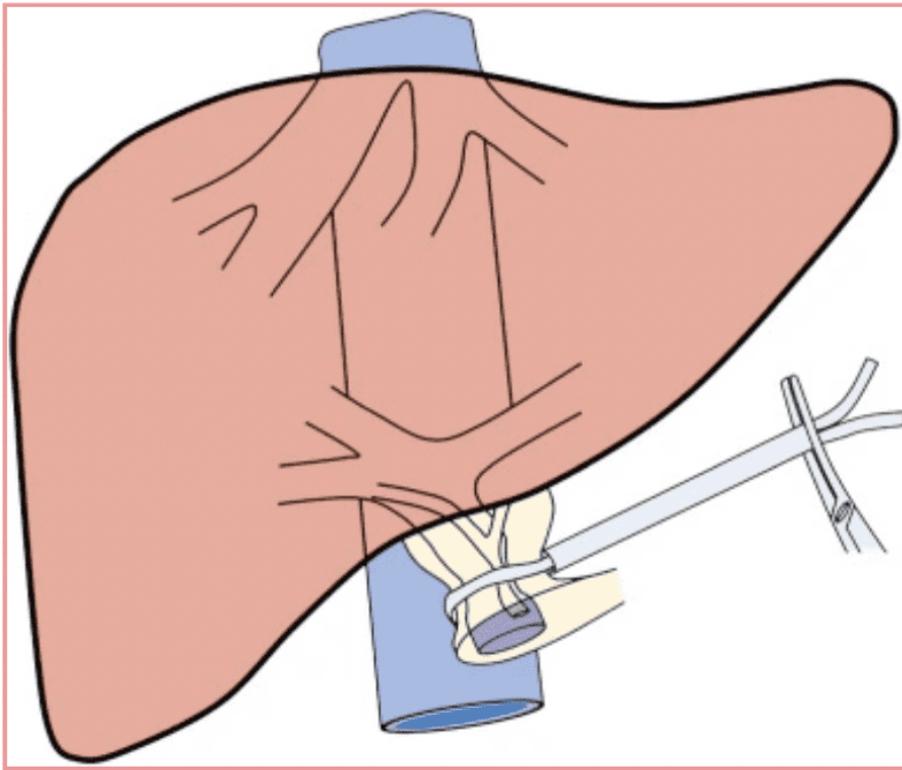
*Gabriel, 28 anos, sem doenças prévias, nega uso de medicamentos contínuos. Paciente vem à consulta referindo febre intermitente, diarreia, prostração, mialgias e cefaleia nos últimos 8 dias. Paciente relata que a sua mãe tem hipertensão e seu pai é tabagista e diabético. Além disso, relata que o seu olho esquerdo está inchado e que viajou recentemente para um local no norte brasileiro onde havia muitos insetos que o picaram. Nega uso de bebidas alcoólicas e tabaco. Ao exame físico, encontramos paciente em bom estado geral, lúcido e comunicativo. Na ausculta cardíaca e pulmonar, nenhuma anormalidade. Extremidades profundas e aquecidas. Dermatológico: edema unilateral na região periorbital do olho esquerdo - sinal de Romanã.*

A partir dessas informações, você levantaria qual hipótese de diagnóstico num primeiro momento?

- 
- a. Lupus
- 
- b.** Doença de Chagas
- 
- c. Dengue
- 
- d. Leishmaniose
- 
- e. Malária
- 

## Questão 13 - Tipo de Questão: Múltipla Escolha

Observe a imagem a seguir:



Na cirurgia, existe uma manobra cirúrgica de compressão do hilo hepático, descrita por Hogarth Pringle em 1908. Ela consistia em fazer uma compressão digital dos vasos hilares para reduzir sangramentos causados por lesões traumáticas no fígado. Hoje, como mostra a figura acima, são usados materiais para realizar a compressão dos vasos hepáticos. Sendo assim, quando é realizada a manobra de Pringle, o sangue venoso de qual sistema e o sangue arterial de qual órgão o fígado tenderá a deixar de receber, respectivamente?

- 
- a. Sistema respiratório e baço
- 
- b.** Sistema digestivo e coração
- 
- c. Sistema Renal e coração
- 
- d. Sistema nervoso e cérebro
-

- e. Sistema digestivo e porta hepática
- 

#### Questão 14 - Tipo de Questão: Múltipla Escolha

Existe uma síndrome na Obstetrícia que é descrita como um acrônimo e nos remete à palavra "socorro" em inglês: a Síndrome de HELLP (Hemolysis, Elevated Liver enzymes and Low Platelets). Ela é caracterizada pelo surgimento de hemólise, pela elevação das enzimas hepáticas e por trombocitopenia. Ela pode cursar alteração de pressão arterial, convulsão, hemorragia intracraniana, entre outras alterações. Uma das abordagens terapêuticas é o uso de  $MgSO_4$ , pois tem um efeito depressor sobre o sistema nervoso central (SNC), protegendo contra a convulsão.

Uma das grandes causas de sangramento intracraniano e duas consequências de uma hipermagnesemia (excesso de magnésio no sangue) na administração excessiva de  $MgSO_4$  é, respectivamente:

---

- a. Hipotensão arterial com trombocitose. Hipermagnesemia causa broncodilatação e entrada elevada de fluxo de ar, causando alçaponamento intratorácico
- 
- b. Hipertensão arterial com tríade de cushing. Hipermagnesemia pode causar hiperproteção gástrica e gastrite por estresse de sal básico, levando ao esôfago de Barrett
- 
- c. Malformação arteriovenosa com aneurisma paroxístico. Hipermagnesemia pode causar depressão psicológica e cardiovascular
- 
- d. Trombocitopenia com elevação da pressão arterial, além da convulsão. Hipermagnesemia pode diminuir os reflexos tendíneos e causar depressão no sistema respiratório
-

- Hipertensão intracraniana. Hipermagnesemia é causadora de hipertensão arterial sistêmica que cursa com ataque isquêmico transitório e conclusão de rebote
- e.
- 

### Questão 15 - Tipo de Questão: Múltipla Escolha

Leia o texto abaixo:

“Os rins são dois órgãos localizados em ambos os lados da coluna vertebral, atrás das últimas costelas, e medem aproximadamente 12 centímetros. Pesam cerca de 150 gramas cada.

Funções principais dos rins:

- 1. Eliminar as toxinas ou dejetos resultantes do metabolismo corporal: uréia, creatinina, ácido úrico, etc;**
- 2. Manter um constante equilíbrio hídrico do organismo, eliminando o excesso de água, sais e eletrólitos, evitando, assim, o aparecimento de edemas (inchaços) e aumento da pressão arterial;**
- 3. Atuar como órgãos produtores de hormônios: eritropoietina, que participa na formação de glóbulos vermelhos; a vitamina D, que ajuda a absorver o cálcio para fortalecer os ossos; e a renina, que intervém na regulação de pressão arterial.”**

<https://www.pfizer.com.br/noticias/ultimas-noticias/rins-por-que-eles-sao-tao-importantes-e-como-cuidar-deles>

Quanto à fisiologia renal, marque a alternativa **incorreta**:

---

o fluxo sanguíneo renal é cerca de 4 vezes maior que o fluxo hepático. No entanto, o córtex renal precisa receber menos sangue em relação à medula para que seja possível formar uma urina mais concentrada. O fluxo acelerado de sangue no córtex acabaria "lavando" o interstício e diminuindo a concentração de solutos (aumentando a sua osmolaridade), o que prejudica a reabsorção de água

---

a.

b. a renina atua sobre o angiotensinogênio sintetizado pelo fígado e que fica na circulação. Ela cliva essa molécula e forma a angiotensina I. Essa molécula, ao passar, pelos capilares pulmonares, encontra a enzima conversora da angiotensina (ECA), que cliva a angiotensina I em angiotensina II, a qual tem diversas atividades biológicas, como promoção de vasoconstrição, estimulação da síntese e da liberação de aldosterona pela suprarrenal

---

c. quando a arteríola aferente contrai, o fluxo sanguíneo para o glomérulo reduz, diminuindo a pressão hidrostática capilar glomerular (menos sangue), o que determina redução no ritmo de filtração glomerular. Por outro lado, quando a arteríola aferente relaxa, aumenta o fluxo sanguíneo para o glomérulo, aumentando a pressão hidrostática e, com isso, o ritmo de filtração glomerular

---

d. na hemorragia, a redução de volume sanguíneo reduz a pressão arterial sistêmica, que é percebida pelos barorreceptores do arco aórtico e do seio carotídeo, aumentando as descargas dos nervos simpáticos. A redução no fluxo sanguíneo reduz a circulação sanguínea renal e o ritmo de filtração glomerular. Com isso, a secreção de renina é estimulada pela descarga simpática, pela redução do estiramento na arteríola aferente e pela queda na concentração de NaCl percebida pela mácula densa (redução no fluxo sanguíneo)

---

o centro da sede está localizado na mesma região do hipotálamo envolvida na secreção de ADH. Ele é estimulado quando a osmolalidade do fluido corporal está aumentada ou o volume e a pressão sanguínea estão reduzidos. A

e. angiotensina II também estimula a sede. No entanto, o limiar para desencadear a sensação de sede é mais alto que para a secreção de ADH. Com isso, a sede é estimulada na osmolalidade do fluido corporal em que a secreção de ADH está máxima

---

### Questão 16 - Tipo de Questão: Múltipla Escolha

O temperamento humano é um componente estilístico do comportamento, como teorizaram A. Thomas e S. Chess. Ele sempre foi debatido na Psiquiatria; na verdade, Aristóteles e outros pensadores da Antiguidade já haviam formulado alguns conceitos sobre temperamento. Eles diziam que teríamos 4 temperamentos: o melancólico, o colérico, o sanguíneo e o fleumático. Conceitos mais recentes, porém, enfatizam os aspectos emocionais, motivacionais e adaptativos na construção do temperamento. Porém, é surpreendente que na atualidade foram identificados quatro traços principais do temperamento humano e como eles se relacionam com os conceitos do passado, como se fossem uma atualização dos quatro temperamentos antigos. Sabe-se, porém, que, pela visão atual, eles não são excludentes e podem ocorrer em todos os tipos de combinações possíveis no mesmo indivíduo. Veja abaixo os quatro traços principais do temperamento humano:

- Evitação de danos (melancólico)
- Busca por novidade (colérico)
- Dependência de recompensa (sanguíneo)
- Persistência (fleumático)

Observe também a tabela abaixo retirada de um compêndio de psiquiatria (Kaplan e Sadock):

Dimensão do temperamento	Descritores de variantes extremas	
	Alta	Baixa
Evitação de danos	Pessimista	Otimista
	Temeroso	Ousado
	Tímido	Extrovertido
	Cansa-se facilmente	Cheio de energia
Busca por novidade	Exploratório	Reservado
	Impulsivo	Deliberado
	Extravagante	Econômico
	Irritável	Estoico
Dependência de recompensa	Sentimental	Desapegado
	Aberto	Distante
	Simpático	Frio
	Afetuosos	Independente
Persistência	Diligente	Preguiçoso
	Determinado	Mimado
	Empolgado	Faz o mínimo necessário
	Perfeccionista	Pragmático

Após leitura do texto e análise do gráfico, marque a alternativa correta:

- a. Uma pessoa com o temperamento de Evitação de danos não poderá ter o perfil de busca por novidades
- b. Uma pessoa com alta pontuação para extravagância, impulsividade e irritabilidade terá baixa pontuação para estoicismo, economia e circunspeção
- c. O perfeccionismo é uma característica exclusiva do temperamento Persistência
- d. As dimensões do temperamento são quatro: Evitação de danos, Busca por novidade, Dependência de recompensa, Persistência, não sendo observadas mais dimensões além dessas

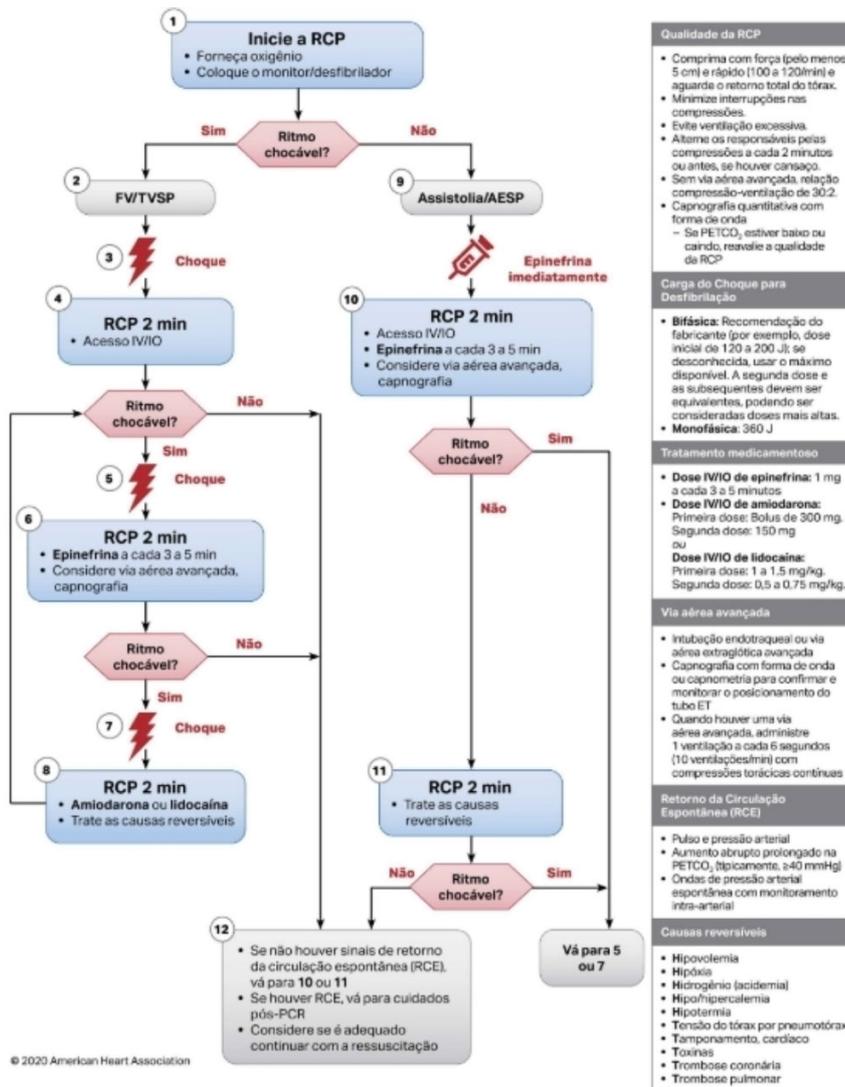
As dimensões do temperamento atuais dialogam com as propostas antigas.

Porém, o conhecimento dos fatores e mecanismos biogenéticos obstaculizaram

- e. em grande parte uma noção maior do temperamento humano por parte dos pensadores do passado

Questão 17 - Tipo de Questão: Múltipla Escolha

Observe o fluxograma de 2020 da American Heart Association sobre PCR em adulto



Supondo que você seja o médico responsável pelo manejo do paciente em parada cardiorrespiratória (PCR). Você inicia a ressuscitação cardiopulmonar (RCP) pedindo para alguém começar as compressões torácicas e fornecer oxigênio para o seu paciente. Após isso, o mais rápido possível, você coloca o monitor/desfibrilador nele. No monitor,

mostra-se o ritmo não chocável, e você imediatamente \_\_\_\_\_(1)\_\_\_\_\_. Após 2 minutos, você \_\_\_\_\_(2)\_\_\_\_\_ e percebe que se mantém ausente. Você imediatamente \_\_\_\_\_(3)\_\_\_\_\_. Após 2 minutos, você checa o ritmo do paciente e percebe que o ritmo é chocável. Você imediatamente \_\_\_\_\_(4)\_\_\_\_\_. Após isso, você imediatamente deve \_\_\_\_\_(5)\_\_\_\_\_.

- 
- (1) pede para continuar as compressões torácicas e pede para aplicarem epinefrina por acesso EV/IO após 2 minutos de compressões. (2) checa o ritmo. (3) pede para retomar as compressões torácicas e trata as causas reversíveis. (4) aplica um choque no paciente. (5) observar se o paciente está com o retorno da circulação espontânea. Se sim, você vai para os cuidados pós-PCR

- 
- (1) pede para continuar as compressões torácicas e pede para aplicarem concomitantemente epinefrina por acesso EV/IO. (2) checa o ritmo. (3) pede para retomar as compressões torácicas e trata as causas reversíveis. (4) pede para retomar as compressões torácicas e após 2 minutos aplica um choque no paciente. (5) pedir para alguém reiniciar as compressões torácicas e, se após 2 minutos o ritmo for não chocável e o paciente estiver com o retorno da circulação espontânea, você vai para os cuidados pós-PCR

- 
- (1) pede para continuar as compressões torácicas e pede para aplicarem epinefrina por acesso EV/IO após 2 minutos de RCP. (2) checa o ritmo. (3) pede para retomar as compressões torácicas. (4) aplica um choque no paciente. (5) pedir para alguém reiniciar as compressões torácicas e, se após 2 minutos o ritmo for não chocável e o paciente estiver com o retorno da circulação espontânea, você vai para os cuidados pós-PCR

- 
- (1) pede para continuar as compressões torácicas e pede para aplicarem concomitantemente epinefrina por acesso EV/IO. (2) checa o ritmo. (3) pede para retomar as compressões torácicas e trata as causas reversíveis. (4) aplica um choque no paciente. (5) pedir para alguém reiniciar as compressões torácicas e, se após 2 minutos o ritmo for não chocável e o paciente estiver com o retorno da circulação espontânea, você vai para os cuidados pós-PCR
-

(1) pede para continuar as compressões torácicas e pede para aplicarem concomitantemente epinefrina por acesso EV/IO. (2) checa o ritmo. (3) pede para e. retomar as compressões torácicas e trata as causas reversíveis. (4) aplica um choque no paciente. (5) observar se o paciente está com o retorno da circulação espontânea. Se sim, você vai para os cuidados pós-PCR

---

### Questão 18 - Tipo de Questão: Múltipla Escolha

Assista ao vídeo a seguir:

04:53

Na medicina os gigantes da geriatria são as principais complicações que prejudicam a saúde da população mais longeva, que incluem incapacidade cognitiva, incapacidade comunicativa, instabilidade postural, incontinência esfincteriana, iatrogenia, imobilidade, insuficiência familiar.

Imagine um idoso, hipertenso, que se exprime bem concatenado e articulando seus pensamentos, lembrando-se sempre dos seus medicamentos e horários de administração. Ele relata que, ao se levantar, tem tontura, dificuldade para deambular, quase caindo algumas vezes. Atualmente está em uso de fralda, morando em uma casa razoavelmente organizada, com a grama do pátio muito alta e sem manutenção.

Marque a alternativa que mais se encaixa com a história citada.

---

a. Incapacidade cognitiva, insuficiência familiar, iatrogenia, instabilidade postural

---

b. Incontinência esfincteriana, insuficiência familiar, iatrogenia, instabilidade postural, incapacidade comunicativa

---

- Incontinência esfincteriana, insuficiência familiar, iatrogenia, instabilidade
- c.** postural
- 
- d. Incontinência esfincteriana, iatrogenia, instabilidade postural
- 
- e. Incontinência esfincteriana, insuficiência familiar, instabilidade postural
- 

Questão 19 - Tipo de Questão: Múltipla Escolha

### Texto para responder às questões 19 e 20

Em outro planeta, a constituição gênica de uma determinada espécie é feita por 4 e não 2 alelos. O fenótipo recessivo só se manifesta se houver uma maioria de alelos recessivos na criatura. Se houver igualdade de genes, há 40% de chance de ele se manifestar. No cruzamento de dois indivíduos, 2 coisas podem acontecer, com igual probabilidade. Caso a quantidade de alelos dominantes nos indivíduos seja exatamente a mesma, ambos cederão 2 alelos no cruzamento. Se um dos indivíduos tiver mais alelos dominantes que o outro, então ele cederá 3 genes no cruzamento, com uma probabilidade  $k$ , ou cederá 2 alelos, com probabilidade  $1-k$ . Definimos  $k$  como sendo a diferença entre os alelos dominantes dos indivíduos, multiplicada por 0,3. O tamanho dos tentáculos é regulado pelos genes C e c. C é dominante e significa tentáculos normais, enquanto c é recessivo e implica tentáculos reduzidos. A cor dos olhos é regulada pelos alelos D e d. D é dominante e significa olhos amarelos, enquanto d é recessivo e implica olhos brancos.

No cruzamento de dois indivíduos de genótipos CCCC DDDd e Cccc DDdd, pergunta-se:

Qual a probabilidade de a criatura resultante ter tentáculos reduzidos?

**A fim de facilitar os cálculos, use calculadora.**

---

a. 1%

---

**b.** 2%

---

c. 3%

---

d. 15%

---

e. 35%

---

Questão 20 - Tipo de Questão: Múltipla Escolha

Agora, ainda sobre o cruzamento anterior, responda qual a probabilidade de a criatura resultante ter tentáculos normais e olhos brancos.

**A fim de facilitar os cálculos, use calculadora.**

---

a. 11,56%

---

**b.** 17,76%

---

c. 27,56%

---

d. 57,76%

---

e. 71,56%

---