



**01. No diagnóstico da síndrome do Túnel do Carpo bilateral, devem ser descartadas as causas secundárias. Qual das alternativas abaixo não apresenta, apenas, causas secundárias para essa síndrome?**

- A) Artrite reumatoide e obesidade.
- B) Diabetes e acromegalia.
- C) Menopausa e pielonefrite.
- D) Amiloidose e sarcoidose.
- E) Hipotireoidismo e gravidez.

**02. Em relação à artrite reumatoide, é incorreto afirmar que**

- A) o anticorpo antipeptídeo citrulinado cíclico (anti-CCP) é mais específico do que o fator reumatoide no diagnóstico.
- B) a prevalência da positividade do fator reumatoide aumenta com a idade na população sadia em geral.
- C) os anti-inflamatórios melhoram os sintomas, mas não alteram a progressão da doença.
- D) os inibidores seletivos da COX 2 diminuem o risco de sangramento gastrointestinal e da toxicidade renal, quando comparados com os anti-inflamatórios tradicionais.
- E) as drogas biológicas modificadoras do curso da doença podem ser indicadas para pacientes que persistam com a atividade da doença, apesar do tratamento com as drogas não biológicas modificadoras da doença.

**03. De acordo com o atual consenso publicado em 2007 no *American Heart Association*, em qual situação abaixo está indicada a profilaxia para endocardite infecciosa em um paciente submetido a procedimento dentário com manipulação do tecido gengival?**

- A) Estenose aórtica.
- B) Comunicação interatrial.
- C) Portador de prótese cardíaca valvar.
- D) Válvula aórtica bicúspide.
- E) Cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva.

**04. Em relação às hepatites virais, é incorreto afirmar.**

- A) O carcinoma hepatocelular pode ocorrer em qualquer fase da evolução do portador crônico do vírus da hepatite C, mesmo na ausência de cirrose.
- B) A hepatite A pode apresentar manifestações extra-hepáticas, como trombocitopenia e vasculite leucocitoclástica.
- C) A leptospirose e a febre amarela devem ser lembradas no diagnóstico diferencial das hepatites virais.
- D) A cronificação da hepatite C ocorre em 70% a 85% dos casos.
- E) O vírus da hepatite B pode causar infecções agudas e crônicas.

**05. A respeito da anticoagulação, é incorreto afirmar que**

- A) a hemorragia, a hipercalcemia e a osteoporose são algumas das complicações relacionadas ao uso das heparinas.
- B) a heparina de baixo peso molecular não necessita de monitorização da anticoagulação, exceto em condições especiais.
- C) a warfarina é contraindicada na gravidez, pois apresenta risco de malformações fetais.
- D) na vigência de fenômenos trombóticos na plaquetopenia induzida pela heparina, esta não deve ser suspensa.
- E) a colestiramina, a rifampicina e o fenobarbital interagem com a warfarina, diminuindo o seu efeito terapêutico.

**06. Qual alternativa abaixo contém, apenas, vasculites de grandes vasos?**

- A) Poliarterite nodosa e doença de Kawasaki.
- B) Arterite de Takayasu e arterite de células gigantes.
- C) Arterite de Churg Strauss e arterite de células gigantes.
- D) Poliarterite nodosa e púrpura de Henoch-Scholein.
- E) Arterite de Takayasu e poliarterite nodosa.

**07. Em relação às trombofilias, é falso afirmar que**

- A) a causa mais frequente de hipercoagulabilidade hereditária é a mutação no fator V de Leiden.
- B) níveis séricos normais de proteína C e S, no momento da trombose venosa, praticamente excluem a deficiência dessas proteínas.
- C) um evento tromboembólico pode preceder o diagnóstico de uma neoplasia em meses ou anos.
- D) a presença de uma trombose venosa idiopática antes dos cinquenta anos de idade e episódios trombóticos de repetição fortalece a investigação das trombofilias hereditárias.
- E) na investigação de uma trombose arterial, é essencial dosar a proteína S, antitrombina III e a mutação do fator V de Leiden.

**08. Em relação aos derrames pleurais, é incorreto afirmar que**

- A) o derrame pleural na embolia pulmonar pode ser um exsudato ou um transudato.
- B) o derrame pleural na insuficiência cardíaca pode ser puncionado na presença de dor pleurítica e febre.
- C) o derrame pleural parapneumônico deve ser drenado na presença de um pH do líquido pleural menor que 7,1.
- D) o câncer de pulmão é responsável pela maior parte dos derrames pleurais neoplásicos.
- E) a cultura para BK no líquido pleural apresenta uma alta sensibilidade ao diagnóstico da tuberculose pleural.

**09. Sobre a nefropatia induzida pelo radiocontraste, todas as afirmativas estão corretas, exceto.**

- A) A elevação da creatinina já ocorre nas primeiras 12 a 24 horas após a administração do radiocontraste.
- B) Geralmente a insuficiência renal é leve, transitória e não oligúrica.
- C) A insuficiência cardíaca e a idade avançada são fatores ligados ao desenvolvimento da nefrotoxicidade.
- D) O uso do diurético de alça furosemida tem grande importância na prevenção da insuficiência renal relacionada ao contraste quando utilizado na dose de 80mg, 24 horas antes do exame.
- E) A necrose tubular aguda isquêmica e a nefrite intersticial aguda fazem parte do diagnóstico diferencial.

**10. Em relação ao diabetes mellitus tipo 2 (DM2), é incorreto afirmar.**

- A) Uma glicemia aleatória maior que 200 mg/dl associada a sintomas de DM2 confirmam o diagnóstico.
- B) O baixo peso ao nascer é associado a um maior risco futuro de resistência insulínica e DM2.
- C) As tiazolidinedionas aumentam o risco de insuficiência cardíaca e de fraturas por osteoporose em mulheres diabéticas.
- D) Os inibidores da enzima di-peptidil-peptidase IV (DPP-IV) aumentam a meia-vida do *glucagon like peptide* (GLP-1) endógeno, estimulando a secreção de insulina e inibindo a produção de glucagon.
- E) O estudo DPP (diabetes prevention program) demonstrou que a droga metformina é mais efetiva que a modificação do estilo de vida na prevenção da DM2.

**11. Em relação às miopatias inflamatórias, marque a alternativa correta.**

- A) A dor muscular é o principal sintoma das miopatias inflamatórias.
- B) Os adultos com dermatopolimiosite apresentam uma maior incidência de neoplasias, quando comparados à população geral.
- C) A creatinofosfoquinase (CPK) normal descarta o diagnóstico das miopatias inflamatórias.
- D) O anti-Jo é um anticorpo presente em 70 a 80% dos pacientes com dermatopolimiosite, sobretudo quando há hipertensão pulmonar.
- E) A dermatopolimiosite acomete, preferencialmente, homens numa proporção de 4:1 e é mais frequente na quinta década.

**12. Em uma senhora de 51 anos na realização de uma tomografia de abdômen, descobriu-se uma massa na adrenal direita, medindo 3,5 cm no seu maior diâmetro. A paciente não apresenta hipertensão nem histórico pessoal de câncer. Ao exame físico, apenas uma pressão arterial de 120/70 mmHg, e seu potássio sérico é 3,7 mmol/l. Qual a melhor conduta para essa paciente?**

- A) Indicar uma adrenalectomia à direita, pois, pelo tamanho do tumor, há um grande risco de malignidade.
- B) Deve-se solicitar uma supressão com 1mg de dexametasona e dosar as metanefrinas ou catecolaminas urinárias para investigar se a lesão é funcionante.
- C) Deve-se realizar uma punção guiada por tomografia da lesão, para diferenciar se é um adenoma ou carcinoma.
- D) Apenas acompanhar a paciente e repetir a tomografia da adrenal em 1 ano.
- E) Deve-se realizar uma ressonância magnética da adrenal, pois a tomografia computadorizada não se presta para investigação desse tipo de lesão.

**13. Uma paciente de 39 anos do sexo feminino com ganho de peso (15 Kg) e aparecimento de pelo e acne no rosto, há 5 anos. Há 8 meses surgimento de amenorreia e hipertensão. Ao exame físico, IMC- 28, fâcies cushingoide e pletora facial. Na avaliação laboratorial, cortisol urinário 700 e 500 ug/24 h (normal de 30 a 300 ug/24h), cortisol sérico das 8 horas 20 ug/dl (normal 5 a 35 ug/dl), ACTH – 37 pg/ml (normal < 60 pg/ml) e cortisol sérico após 1 mg de dexametasona 15,7 ug/dl (normal < 3 ug/dl). Qual a afirmativa abaixo correta a respeito desse caso?**

- A) O cortisol sérico das 8 horas normal descarta o diagnóstico de síndrome de Cushing.
- B) O ACTH sérico normal torna pouco provável o diagnóstico de doença de Cushing.
- C) O ACTH acima de 15 pg/ml sugere uma síndrome de Cushing ACTH dependente, devendo-se diferenciar uma fonte ectópica ou hipofisária.

- D) A próxima etapa na investigação seria uma tomografia computadorizada de adrenal, para localizar o tumor produtor de cortisol.
- E) O caso clínico sugere o diagnóstico de uma síndrome de Cushing iatrogênico por corticoide exógeno, não necessitando de mais exames laboratoriais.

**14. Em 2002, um consenso do manejo do hiperparatireoidismo assintomático foi elaborado pelo NIH (National Institutes of Health). Qual das alternativas abaixo não é critério para indicação de paratireoidectomia no hiperparatireoidismo primário assintomático, de acordo com este consenso?**

- A) Idade inferior a 50 anos.
- B) Hormônio da paratireoide (PTH) acima de 65 pg/ml.
- C) Osteoporose na densiometria óssea em qualquer sítio ósseo.
- D) Calciúria superior a 400 mg/24 h.
- E) Calcemia 1,0 mg/dl acima do limite superior da normalidade.

**15. Um homem de 68 anos é hospitalizado devido a um quadro de infecção urinária severa com sepse, choque e hipotermia. No internamento na UTI, seu T4 era 3,1 ug/dl (normal 4,5 a 11,5 ug/dl) e seu T4 livre era 1ng/dl (normal de 0,7- 1,8 ng/dl). Com o tratamento antibiótico e hidratação, ele teve uma melhora importante e repetiu os exames após 5 dias. Seus exames agora são T4 6,0 ug/dl ; T4 livre 1,3 ng/dl e o TSH 15 mUi/l (normal de 0,4 a 4 mUi/l). Qual a explicação mais provável para esse caso?**

- A) Tireoidite granulomatosa subaguda.
- B) Mixedema severo.
- C) Infarto hipotalâmico.
- D) Síndrome do eutireoideo doente.
- E) Crise tireotóxica.

**16. Em relação ao diagnóstico de tromboembolismo pulmonar (TEP), é falso afirmar.**

- A) A troponina I e T sérica podem estar elevadas em 30 a 50 % dos pacientes no momento do diagnóstico.
- B) O D-dímero apresenta uma boa sensibilidade e baixa especificidade.
- C) Alterações nos raios X de tórax são comuns em pacientes com TEP, porém são de pouca ajuda para o diagnóstico.
- D) A cintilografia de ventilação perfusão de baixa probabilidade descarta o diagnóstico, mesmo em pacientes com alta probabilidade clínica de TEP.
- E) A arteriografia é considerada o exame padrão-ouro para estabelecer o diagnóstico do TEP.

**17. De acordo com a USPSTF (U.S. Preventive Services Task Force) 2008, no rastreamento e na prevenção do câncer colorretal, qual a alternativa incorreta?**

- A) A base do screening consiste no sangue oculto nas fezes anual, retossigmoidoscopia a cada 3 anos e colonoscopia a cada 10 anos.
- B) É recomendado iniciar o screening aos 50 anos e continuar até os 75 anos de idade.
- C) O screening com sangue oculto nas fezes, retossigmoidoscopia e colonoscopia têm diminuído a mortalidade por câncer colorretal nos últimos anos.
- D) A aspirina pode ser utilizada para prevenção de câncer colorretal.
- E) A colonoscopia por tomografia computadorizada pode substituir a colonoscopia tradicional por ter a mesma sensibilidade para pequenos adenomas.

**18. Assinale a alternativa correta em relação à AIDS.**

- A) A AIDS no Brasil vem sofrendo um processo de feminização e pauperização assim como se interiorizando progressivamente.
- B) A presença de candidíase oral em paciente com suspeita de AIDS geralmente está associada a CD4 em torno de 300 células/mm<sup>3</sup>.
- C) A presença de Herpes simplex extenso em pacientes com menos de 60 anos é fortemente sugestiva de soropositividade para o HIV.
- D) O teste de genotipagem deve ser solicitado em todos os pacientes que irão iniciar tratamento para flagrar a presença de resistência primária, que, no Brasil, é de aproximadamente 40%.
- E) A doença da restauração imune ocorre em pacientes que se submeteram a alguma vacina e iniciaram a terapia antirretroviral concomitantemente.

**19. Sobre leptospirose, marque V para verdadeiro e F para falso nas afirmativas abaixo.**

- ( ) Trata-se de uma zoonose que se comporta como doença febril aguda, apresentando-se como doença grave em 90% dos casos.
- ( ) Os seres humanos têm importância fundamental na cadeia de transmissão da doença.
- ( ) Dentre os sintomas, podemos observar esplenomegalia, artralgias e dissociação pulso-temperatura.
- ( ) A presença de hemoptise por pneumonite leptospirótica torna mandatória a administração de imunoglobulina e corticoterapia em altas doses.
- ( ) Exames importantes para o diagnóstico são ureia, creatinina, ionograma, CPK, LCR e hemograma com contagem de plaquetas.

Assinale a alternativa que contém a sequência correta.

- A) V, F, F, F, V.      B) F, F, F, V, V.      C) F, F, F, F, F.      D) V, F, V, F, V.      E) F, F, F, F, V.

**20. Com relação à dengue hemorrágica, é incorreto afirmar.**

- A) A dor abdominal, por vezes intensa, é um dos sinais de alerta.
- B) Fluxo menstrual aumentado pode ser uma das manifestações hemorrágicas.
- C) Derrames pleurais ou abdominais podem ser vistos na forma hemorrágica.
- D) A contagem de plaquetas deve ser igual ou menor que 100.000/mm<sup>3</sup>.
- E) O hematócrito deve estar elevado em mais de 10% para comprovar a hemoconcentração.

**21. Assinale a alternativa incorreta a respeito da raiva humana.**

- A) No Brasil, ainda é predominantemente transmitida por cães.
- B) A transmissão inter-humana, apesar de rara, ocorre no contato do profissional de saúde com a saliva do paciente nos primeiros dias de doença.
- C) Mordedura de animal silvestre, como raposa ou morcego, torna mandatória a administração de soro e vacina o mais brevemente possível.
- D) Há casos de raiva humana transmitida por transplante de órgãos.
- E) O período de incubação é variável, mas, em média, é de 60 dias.

**22. No diagnóstico diferencial da pneumonia associada à ventilação mecânica, encontramos todas as causas não infecciosas relacionadas abaixo, exceto**

- A) aspiração química sem infecção.      D) reação medicamentosa.
- B) atelectasia.      E) barotrauma.
- C) hemorragia pulmonar.

**23. Assinale a alteração que não faz parte da síndrome de choque medular.**

- A) Hipotonia.      D) Paraplegia.
- B) Arreflexia.      E) Retenção esfíncteriana.
- C) Clônus.

**24. Na síndrome de Brown-Séquard, tem-se:**

- A) déficit motor, proprioceptivo e sensitivo, todos homolaterais à lesão.
- B) déficit motor e proprioceptivo homolaterais à lesão, porém com distúrbio sensitivo contralateral.
- C) nível sensitivo bem definido, comprometendo todo hemisfério e déficit motor contralateral.
- D) paraparesia e anestesia em área da sela.
- E) hemiparesia associada com hemihipostesia contralateral.

**25. Paciente admitido com quadriparesia e diminuição global de reflexos profundos. Queixava-se de diplopia, disfagia e regurgitação de líquidos pelo nariz há cerca de 15 dias. Ao exame físico, percebiam-se provas de fadigabilidade positivas. Evoluiu com sinais de insuficiência respiratória e necessidade de intubação. O provável diagnóstico é**

- A) Síndrome de Guillain-Barré.      D) crise miastênica.
- B) acidente vascular isquêmico de tronco encefálico.      E) polineuropatia diftérica.
- C) miopatia do paciente crítico.

**26. Nas meningites virais, encontramos os seguintes achados abaixo, exceto.**

- A) Pleocitose linfomononuclear discreta.
- B) Sinais de irritação meníngea frustros ou ausentes.
- C) Empiemas subdurais, como complicação tardia.
- D) Ausência de sinais clínicos de toxemia.
- E) Proteinorraquia normal ou pouco elevada.

**27. A cefaleia é um sintoma comum nas emergências médicas. Qual das afirmativas abaixo é falsa?**

- A) Crise migranosa maior que 72 horas caracteriza estado migranoso e requer uso de corticosteroide.
- B) Na hemorragia subaracnoidea, podemos ter xantocromia líquórica.
- C) A cefaleia tensional habitualmente é em peso ou aperto, podendo haver irradiação nuchal.
- D) Na cefaleia por hipotensão líquórica, a dor piora em ortostatismo.
- E) Na hemorragia subaracnoidea, a dor tem instalação progressiva com pico máximo de dor por volta do 3º dia.

**28. Sabe-se que pacientes idosos hospitalizados apresentam uma alta prevalência de DELIRIUM. Em relação ao DELIRIUM, analise as afirmativas abaixo.**

- I. É uma manifestação neuropsiquiátrica de uma patologia, na maioria das vezes, de origem no próprio SNC (Sistema Nervoso Central).
- II. Uma das drogas de escolha usada para tratar o delirium hiperativo e hipoativo é o haloperidol.
- III. Idade avançada e déficit cognitivo de base são os principais fatores de risco para delirium.

Assinale a alternativa correta.

- A) II e III são corretas.
- B) Todas são corretas.
- C) Apenas a II é correta.
- D) I e II são falsas.
- E) Todas são falsas.

**29. Sobre as características clínicas peculiares do idoso e as boas condutas médicas geriátricas, marque a alternativa incorreta.**

- A) Além da avaliação clínica tradicional, a avaliação funcional do idoso é importante na definição de condutas.
- B) Para idosos hospitalizados que têm diagnóstico de síndrome demencial, devemos evitar as drogas com ações colinérgicas, pois é importante fator de risco para delirium ou piora dos sintomas demenciais.
- C) Na úlcera de Pressão Grau I, não ocorre lesão de continuidade da pele.
- D) Impactação fecal é causa de estado confusional agudo em idosos hospitalizados.
- E) Instabilidade postural e quedas podem ser manifestações atípicas de infecção do trato urinário.

**30. O acelerado envelhecimento populacional trouxe novos problemas para a saúde pública, como o aumento da prevalência e incidência das demências. Em relação às demências, não é correto afirmar.**

- A) A demência por corpúsculos de Lewy apresenta-se com alucinações precoces e sensibilidade ao uso de neurolépticos.
- B) A Síndrome Demencial não reversível mais comum entre nossos idosos é a Demência Vascular, seguida da Doença de Alzheimer.
- C) Não é incomum a depressão se apresentar em idosos com quadro demencial.
- D) O exame de neuroimagem não é fundamental para confirmar o diagnóstico de Doença de Alzheimer, uma vez que sua principal função é a de excluir as causas potencialmente tratáveis de demências.
- E) Demência Fronto-Temporal causa comumente desinibição social.

**31. Os idosos são vítimas frequentes das iatrogenias medicamentosas, com vistas a melhorar a prescrição dos gerontes e evitar as temidas iatrogenias. Sobre isso, assinale a alternativa correta.**

- A) Os antidepressivos tricíclicos são os de escolha para uso em idosos, pois têm um perfil de ação muito seletivo.
- B) Quando precisamos usar uma droga sedativa para insônia em idosos demenciados, o prometazina é uma excelente opção, pois tem menor potencial de complicações para esses pacientes.
- C) A escopolamina, encontrada comumente em associações com a dipirona, geralmente não oferece riscos de delirium em idosos, apesar de sua ação colinérgica em SNC.
- D) As drogas lipossolúveis têm meia vida longa no organismo dos idosos, sendo assim acumulativas, pois os idosos têm maior massa gorda e menor massa magra na sua composição corporal.
- E) O uso de digoxina em dose menor que 0,25mg/dia para idosos com ICC é inapropriado.

**32. Em relação às peculiaridades da depressão nos idosos, é correto afirmar.**

- A) A depressão MAJOR é menos comum entre adultos jovens do que entre idosos.
- B) Os Inibidores Seletivos da Recaptação da Serotonina (ISRS) constituem drogas de bom perfil para tratamento da depressão entre os idosos, principalmente a fluoxetina, que tem meia-vida curta e é o ISRS de menor interação medicamentosa.
- C) A depressão subsindrômica tem prevalência alta entre os idosos, podendo acometer cerca de 15% dos idosos atendidos em ambulatório.
- D) Os antidepressivos costumam apresentar latência de cerca de 2 semanas para início do efeito, mas devemos esperar latência menor entre indivíduos idosos.
- E) A depressão deteriora a qualidade de vida dos idosos, embora não aumente a mortalidade, pois não interfere no prognóstico das comorbidades crônicas.

**33. No diagnóstico diferencial entre IRA (Insuficiência Renal Aguda) renal e pré-renal, não é correto afirmar.**

- A) Fração de excreção do sódio menor que 1% é indicativo de IRA pré-renal.
- B) A densidade urinária tende a ser maior que 1.015 nas condições pré-renais.
- C) A análise da fração de excreção da ureia é indicada em pacientes que não fizeram uso de diuréticos.
- D) A excreção de água livre é maior na IRA renal.
- E) Osmolaridade urinária é maior na IRA pré-renal.

**34. Paciente de 76 anos, do sexo feminino apresenta comorbidades clínicas (HAS E DM) bem controladas em ambulatório. Vem em uso regular de bloqueador do canal de cálcio (Anlodipina 10mg- 2 x/ dia), IECA (Enalapril 20mg/ dia) e (Insulina Glargina -15 UI/noite). Após a morte do cônjuge, passou a apresentar anedonia apatia e anorexia que persistiram mesmo 6 meses após a viuvez. O médico acompanhante iniciou Sertralina 50mg/ dia. A paciente começou a ficar sonolenta, e o nível de consciência foi piorando progressivamente. Então, a paciente foi hospitalizada em quadro comatoso, mas sem sinais focais e com RNM de crânio normal. Teve um episódio convulsivo ao chegar ao hospital. Os exames de rotina foram realizados: Hg = 11,5g/dl / Leucócitos totais= 5.600 sem desvio/ureia=9mg/dl / creat. =0,6mg/dl / sódio= 108meq/l / potássio= 4,5meq/l/ Sumário de Urina e Rx de tórax- normais.**

Diante do caso apresentado, a principal hipótese diagnóstica e medida terapêutica mais adequada são respectivamente:

- A) meningite e antimicrobianos.
- B) secreção inapropriada de ADH (SIADH) e retirada da sertralina, reposição de NaCl 3% + furosemida.
- C) pseudo-hiponatremia dilucional e restrição hídrica.
- D) SIADH e restrição hídrica.
- E) Intoxicação medicamentosa por uso de Inibidor seletivo da recaptação da serotonina e reposição de sódio - 5 meq/l/hora em BIC.

**35. Em relação à Infecção do Trato Urinário, analise as afirmativas abaixo.**

- I. Não é incomum apresentação atípica, como delirium hipoativo, entre os idosos.
- II. Staphylococcus Saprophyticus é agente encontrado mais comumente entre adolescentes.
- III. A cistite simples em mulheres de qualquer idade deve ser tratada por 3 (três) dias, com antimicrobianos.
- IV. As evidências atuais apontam que bacteriúria assintomática só deve ser tratada em casos selecionados, como pacientes que permaneceram com cateter urinário por mais de 1 semana, gestantes e aqueles que serão submetidos a procedimentos cirúrgicos uroginecológicos.
- V. ITU, que é a infecção hospitalar mais comum, quando causada por GRAM negativos produtores de beta-lactamase de espectro estendido (ESBL) deve ser tratada, preferencialmente, com carbapenêmicos.

Assinale a alternativa correta.

- A) Todas as afirmativas são verdadeiras.
- B) Apenas a afirmativa V é falsa.
- C) I, II e IV são verdadeiras.
- D) Apenas a III é falsa.
- E) III e IV são falsas.

**36. Em relação aos portadores de Síndrome Nefrótica, NÃO é correto afirmar.**

- A) Hipoalbuminemia com diminuição da pressão oncótica estimula a produção de colesterol pelo fígado. Esta dislipidemia presente nos nefróticos tanto acelera o processo aterogênico quanto a progressão de Insuficiência Renal Crônica.
- B) Os altos níveis séricos de antitrombina III são um dos fatores responsáveis pelo processo pró-trombótico existente no nefrótico, que predispõe à trombose de membros inferiores e de veia renal.
- C) Pacientes com síndrome nefrótica tendem a ser anêmicos, sendo uma das explicações fisiopatológicas a perda urinária aumentada de transferrina e eritropoetina.
- D) Pode-se considerar um paciente como portador de proteinúria nefrótica, quando a análise do índice proteína/creatinina em amostra de urina é maior que 3,5.
- E) Excluindo a nefropatia diabética, o tipo de doença glomerular mais comum é influenciado pela raça, sendo a Glomeruloesclerose Focal e Segmentar mais comum em negros, e a nefropatia Membranosa, a mais comum entre os caucasianos.

**37. Analise as afirmativas referentes ao Lúpus Eritematoso Sistêmico e Síndromes correlatas.**

- I. O Lúpus induzido por drogas não costuma evoluir com as complicações mais graves, como acometimento renal e manifestações em SNC, e é característico no perfil de autoanticorpos: anti-histona positivo e anti-DNA dupla hélice negativo.
- II. O anticorpo Anti-Smith está presente em cerca de 30% dos portadores de LES e é um marcador sorológico de alta especificidade para esta patologia.
- III. Os pacientes com manifestações consideradas graves, como glomerulonefrite proliferativa, pneumonite lúpica, inflamação do sistema nervoso central com convulsões e psicose ou citopenias graves têm como opções de tratamento a pulsoterapia por corticoide, a ciclofosfamida ou micofenolato de mofetil.

Assinale a alternativa correta.

- A) Apenas uma afirmativa é verdadeira.
- B) Apenas uma afirmativa é falsa.
- C) Todas as afirmativas acima são verdadeiras.
- D) Apenas I e II são verdadeiras.
- E) Apenas II e III são verdadeiras.

**38. Homem de 76 anos procurou serviço médico em decorrência de uma dispneia aos grandes e médios esforços. Tem como comorbidade diagnosticada uma Hipertensão Arterial Sistêmica bem controlada em tratamento com hidroclorotiazida -25mg/dia. Não faz uso de outras medicações e não tem história patológica pregressa importante. Refere história de tabagismo desde a adolescência - com índice tabágico de 30 maços /ano e que parou nos últimos 3 meses. Ao exame, chama a atenção, apenas, um MV diminuído difusamente em ambos os hemitórax.**

Exames de rotina – hemograma e bioquímica foram normais. Rx de tórax mostrava hipertransparência retroesternal, sem outras anormalidades significativas. Fez Ecocardiograma com fração de ejeção normal e leve disfunção diastólica. A Espirometria mostrou um índice de Tiffeneau – VEF1/CVF = 60% e com resposta parcial ao uso de broncodilatador.

Assinale a alternativa que contém o diagnóstico, o melhor tratamento de manutenção e as opções de tratamento das fases de agudizações, respectivamente.

- A) Asma/ corticoide inalatório / nebulização com B2 agonista de curta ação.
- B) DPOC/ corticoide inalatório / antibiótico + oxigenioterapia.
- C) DPOC/ B2 de longa ação + tiotrópio + corticoides inalatórios/ antibiótico + corticoide sistêmico.
- D) Hiperreatividade brônquica asmatoforme/ B2 de longa ação inalatório/ B2 de curta ação + ipratrópio + oxigênio.
- E) Asma antiga com remodelamento brônquico/ corticoide inalatório/B2 de curta ação + ipratrópio.



**39. O diagnóstico diferencial das anemias é rotina comum na prática clínica diária. Em relação às características laboratoriais das anemias, analise as afirmativas abaixo.**

- I. A capacidade total de ligação do ferro e a saturação da transferrina estão aumentadas na anemia ferropênica.
- II. Um paciente portador de artrite reumatoide faz corticoterapia e uso eventual de AINES e evoluiu com melena seguida de queda na hemoglobina. É possível encontrarmos no estudo da cinética do ferro deste paciente: ferro sérico baixo, ferritina sérica alta ou normal e dosagem sérica do receptor solúvel da transferrina aumentada.
- III. Gestante começou a fazer uso de metildopa para tratar hipertensão e evoluiu com astenia, icterícia, Hg = 5,2g/dl, reticulócitos = 7%, DHL=706. Na continuidade da avaliação laboratorial, devemos encontrar um coombs direto positivo e aumento nos níveis de haptoglobina.

Assinale a alternativa correta.

- A) Apenas a II é verdadeira.
- B) I e II são verdadeiras.
- C) Todas as afirmativas são falsas.
- D) As afirmativas II e III são falsas.
- E) Todas as afirmativas são verdadeiras.

**40. Um paciente de 75 anos procura auxílio médico devido à dispneia aos médios esforços e fadiga que se iniciaram 1 ano antes da consulta. Ao exame, o paciente está hipocorado ++/4+ e tem uma alteração na sensibilidade vibratória de membros inferiores e uma marcha atáxica. Seu hemograma revela Hg= 8,8g/dl, VCM= 102, reticulócitos = 2%, plaquetas= 86.000, leucograma normal. O diagnóstico mais provável e os achados bioquímicos que corroboram este diagnóstico são respectivamente:**

- A) anemia megaloblástica / diminuição de homocisteína sérica.
- B) anemia por déficit de folato / diminuição de ácido metilmalônico.
- C) síndrome mielodisplásica / aumento de ácido metilmalônico.
- D) deficiência nutricional de cobalamina / diminuição de homocisteína e aumento de ácido metilmalônico.
- E) anemia perniciosa / aumento sérico de homocisteína e ácido metilmalônico.

**41. Mulher de 73 anos chega para consulta médica com dor lombar incapacitante, astenia, perda de peso e palidez cutâneo mucosa. Rx de coluna mostra lesões líticas que também foram encontradas em crânio e bacia. Tem anemia normocítica e normocrômica, ureia =78mg/dl e creatinina = 2,8mg/ dl. As eletroforeses sérica e urinária não identificaram proteínas monoclonais (paraproteínia). O diagnóstico mais provável é**

- A) gamopatia monoclonal de significado incerto.
- B) mieloma smoldering.
- C) mieloma múltiplo.
- D) macroglobulinemia de Waldenström.
- E) síndrome de POEMS.

**42. Sobre Doença Arterial Coronariana (DAC), não é correto afirmar.**

- A) Os inibidores da COX-2 aumentam os níveis de prostaciclina (PGI<sub>2</sub>), o que diminui, proporcionalmente, a atividade do tromboxano A<sub>2</sub>, amplificando risco de síndrome coronariana.
- B) Nitrato não deve ser usado, por, pelo menos, 24 horas, em pacientes com síndrome coronariana que fizeram uso de inibidores da fosfodiesterase 5 (sildenafil, vardenafil, tadalafil).
- C) Processo inflamatório crônico é reconhecido fator de risco para doença aterosclerótica, e a dosagem de PCR ultrasensível é uma mensuração laboratorial de inflamação que tem sido usada na prática clínica cotidiana para identificar este fator de risco não convencional.
- D) Estatina reduz nível de PCR ultrasensível independentemente de sua ação antilipídêmica.
- E) Esclerose e calcificação valvar aórtica estão relacionadas com o aumento de risco de infarto agudo do miocárdio.

**43. A partir das evidências dos ensaios clínicos randomizados, principalmente o AFFIRM TRIAL, sobre a melhor abordagem da fibrilação atrial em grupos selecionados, analise o caso clínico abaixo e marque a melhor opção terapêutica.**

Mulher de 77 anos e portadora de ICC sistólica com estenose aórtica moderada e passado de AVCI vem em uso de Enalapril 20mg/ dia, Furosemida 40mg/ dia, Aldactone 25mg/dia, digoxina 0, 125mg/dia e AAS 100mg/dia. Chega ao hospital com relato de palpitação, há alguns dias e com ritmo cardíaco irregular à ausculta, tem FC aproximadamente de 112/min. Hemodinâmica estável com PA= 150 x 90mmhg. ECG não mostra onda P. A melhor conduta para esta paciente é

- A) reversão para ritmo sinusal com cardioversão elétrica.
- B) carvedilol e anticoagulação plena.
- C) metoprolol e aumento de AAS para 325mg/dia.
- D) cardioversão farmacológica para ritmo sinusal sem necessidade de anticoagulação.
- E) apenas observar, pois o risco de um novo AVCI é insignificante.

**44. Com base nas evidências mais recentes para manejo da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), não é correto afirmar.**

- A) Hipertensos nefropatas com proteinúria a partir de 1g/24h devem ter a PA < 125x 75mmhg.
- B) As evidências sustentadas em publicações indexadas mostram que os betabloqueadores são medicamentos ainda muito eficazes em diminuir PA e desfechos cardiovasculares, principalmente em idosos.
- C) Pacientes com alto risco cardiovascular, a exemplo dos diabéticos, devem ter como objetivo PA < 130x 80mmhg.
- D) Segundo evidências de estudos, como o ONTARGET, a associação de um I-ECA e um BRA (bloqueio duplo do sistema renina-angiotensina) não mostrou benefícios adicionais.
- E) Em pacientes com HAS em estágio 2 ou PA > =160x100mmhg, existe a tendência de já começar com terapia combinada, geralmente o diurético sendo uma das drogas.

**45. Paciente com história de uso rotineiro e imoderado de álcool há 18 anos, chega a um Hospital Universitário Estadual apresentando dor em hipocôndrio direito, icterícia e febre. Os exames laboratoriais revelam TGP = 123mg/dl, TGO = 278mg/dl, leucócitos = 15.000, bilirrubina total = 15mg/dl e TPAE =22 seg. Qual o diagnóstico mais provável e a melhor conduta terapêutica a ser instituída com base nos dados laboratoriais acima?**

- A) Hepatite viral aguda / acompanhamento laboratorial.
- B) Litíase biliar / videolaparoscopia.
- C) Síndrome de Mirizzi / CPER.
- D) Hepatite alcoólica/ corticoide.
- E) Tumor de Klatskin / CPER.

**46. A síndrome hepatorenal é uma falência da função renal associada à hipertensão porta com função tubular renal normal. Sobre esta complicação das hepatopatias crônicas, analise as afirmativas.**

- I. São características que conduzem ao diagnóstico da síndrome hepatorenal: creatina sérica > 1,5mg/dl, falência hepática avançada, ausência de choque, de infecções ou de uso de agentes nefrotóxicos, não melhora da função renal após a retirada de diuréticos e teste de volume com 1,5 l de solução salina e sódio urinária maior que 10meq/l.
- II. Na síndrome hepatorenal tipo II, a falência renal desenvolve-se mais rapidamente, e a sobrevida, em geral, é bastante curta.
- III. Albumina e vasoconstrictores, como midodrina associada ao octreotida assim como à terlipressina, podem melhorar o fluxo arterial e assim a função renal, que pode servir de suporte antes do tratamento definitivo com transplante hepático em pacientes selecionados.

Assinale a alternativa correta.

- A) Todas as afirmativas estão corretas.
- B) Apenas a I está correta.
- C) I e III estão corretas.
- D) Todas as afirmativas estão incorretas.
- E) Apenas a III está correta.

**47. Analise as seguintes afirmativas referentes à Doença Inflamatória Intestinal.**

- I. A colite ulcerativa assim como a Doença de Crohn têm uma curva de incidência bimodal, sendo que o maior pico ocorre por volta dos 20 anos, enquanto que o menor pico, a partir dos 50 anos.
- II. Até 75% dos pacientes com Doença de Crohn apresentam pANCA positivo, podendo estar relacionado à colangite esclerosante.
- III. Um paciente com retocolite ulcerativa com dez anos de evolução deve ser submetido à screening colonoscópico em intervalos de 1 a 3 anos.
- IV. São manifestações extraintestinais das doenças inflamatórias intestinais: eritema nodoso, pioderma gangrenoso, espondiloartropatia soronegativa e colangite esclerosante. Todas essas manifestações dependem da atividade da doença.

Assinale a alternativa correta.

- A) Todas as afirmativas são verdadeiras.
- B) Apenas II é falsa.
- C) II e IV são falsas.
- D) Apenas II e III são verdadeiras.
- E) Todas as afirmativas são falsas.

**48. A que tratamentos devem ser submetidos pacientes com hemorragias digestivas vigorosas por varizes de esôfago secundárias à hipertensão portal e diverticulose colônica que não foram solucionadas por medidas endoscópicas?**

- A) Balão esofágico e grampos transretais.
- B) Anastomose porto-cava e laparotomia.
- C) Balão esofágico e clampeamento colonoscópico.
- D) Esofagectomia parcial e colectomia.
- E) TIPS e angiografia intervencionista.

**49. Paciente ingeriu frutos do mar e foi levado a um serviço de urgência com prurido e placas eritematosas no corpo e dispneia. Na chegada ao hospital, apresentou náuseas e vômitos. O plantonista percebeu leve angioedema facial e, na ausculta, roncos e sibilos em ambos os hemitórax, além de estridor laríngeo. O paciente estava com hemodinâmica estável, sem nenhum sinal de choque – PA= 130x 80mmHg, consciente e orientado. A conduta medicamentosa mais importante neste caso é**

- A) corticoide oral e B2 agonista inalatório.
- B) corticoide intravenoso.
- C) adrenalina subcutânea.
- D) anti- histamínico oral e corticoide venoso.
- E) B2 agonista e lpratrópio inalatórios e corticoide venoso.

**50. Em relação às transfusões de concentrados de plaquetas, de acordo com as normas ministeriais vigentes sobre o uso de hemocomponentes e hemoderivados, é correto afirmar.**

- A) Em situações de plaquetopenias por falência medular de caráter crônico, como na síndrome mielodisplásica e na anemia aplástica, só devemos transfundir plaquetas profilaticamente, se o nível de plaquetas estiver abaixo de 5.000/ $\mu$ L, independentemente de haver manifestações hemorrágicas.
- B) Pacientes portadores de tumores sólidos com plaquetopenia secundária ao tratamento quimioterápico têm maior risco de sangramento e devem receber concentrado de plaquetas profilaticamente já com níveis de plaquetas inferiores a 20.000/ $\mu$ L.
- C) Na dengue, a plaquetopenia é de caráter autoimune, portanto, devemos sempre transfundir profilaticamente e não apenas em ocasiões de hemorragias que trazem risco à vida.
- D) Aqueles que vão se submeter a qualquer procedimento cirúrgico ou invasivo devem receber transfusão de concentrado de plaquetas, se os valores plaquetários forem iguais ou inferiores a 100.000/ $\mu$ L.
- E) O uso de concentrado de plaquetas em pacientes com plaquetopenia grave induzida por heparina deve ser precoce, pois diminui os riscos de complicações, como a acelerada queda dos níveis plaquetários e os fenômenos tromboembólicos.