

**SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
PROCESSO SELETIVO À RESIDÊNCIA MÉDICA**

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Não deixe de preencher as informações a seguir:

<i>Prédio</i>	<i>Sala</i>

<i>Nome</i>

<i>Nº de Identidade</i>	<i>Órgão Expedidor</i>	<i>UF</i>	<i>Nº de Inscrição</i>

**GRUPOS 02 E 11 – ESPECIALIDADES COM PRÉ-REQUISITO
EM CLÍNICA MÉDICA**



01. Homem de 60 anos apresentava há dois anos comportamento bizarro, perda de memória, sudorese e convulsões generalizadas. Na urgência, durante período de convulsão, apresentou uma glicemia de 40mg/dl. Foi dosado insulina: 53uU/ml e peptídeo-c: 4.4ng/ml. A ressonância magnética e a angiotomografia abdominal foram normais. A arteriografia seletiva do tronco celíaco foi realizada, e os valores encontrados de insulina em todas as artérias estavam dentro da faixa de normalidade, com exceção da artéria gastroduodenal que atingiu 700uU/ml. Qual o diagnóstico e a localização do tumor nesse caso?

- A) Glucagonoma/ corpo de pâncreas
- B) Insulinoma/ cabeça de pâncreas
- C) Gastrinoma/ cabeça de pâncreas
- D) Insulinoma/ cauda de pâncreas
- E) Insulinoma/ corpo de pâncreas

02. Em 2013, a medicação dapaglifozina foi aprovada para o tratamento do diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Qual é o mecanismo de ação desse novo fármaco?

- A) Estimular o receptor dos proliferadores de peroxissomas gama (PPAR-GAMA).
- B) Inibir a enzima dipeptidil peptidase 4 (DPP4).
- C) Inibir competitivamente as enzimas alfa glicosidase.
- D) Inibir o co-transportador 2 de sódio e glicose (SGLT2).
- E) Diminuir a produção hepática de glicose.

03. Mulher com 45 anos, moradora do bairro de Boa Viagem, assintomática procura sua ginecologista para uma consulta de rotina que solicita alguns exames. Nesses exames, apresenta a função tiroideana normal. A ultrassonografia (USG) da tireoide mostra um nódulo sólido de 0,6 x 0,5cm no polo superior do lobo direito com contornos nítidos e sem calcificações. Qual é a conduta mais apropriada nesse caso?

- A) Solicitar uma punção aspirativa do nódulo, guiada por USG.
- B) Indicar tireoidectomia parcial devido ao alto risco de malignidade.
- C) Indicar terapia supressiva com hormônio tiroideano.
- D) Realizar uma cintilografia da tireoide.
- E) Manter em observação a paciente e solicitar uma nova USG de tireoide em 1 ano.

04. Um paciente portador de insuficiência adrenal crônica primária pode apresentar todas as alterações abaixo, EXCETO

- A) hiperpigmentação cutânea.
- B) hipernatremia e hipocalemia.
- C) fadiga crônica e perda de peso.
- D) hipotensão postural e mialgia.
- E) eosinofilia e linfocitose.

05. Qual das alternativas abaixo apresenta o esquema hipolipemiante com menor risco de miopatia?

- A) Sinvastatina 80mg/dia
- B) Atorvastatina 40mg/dia
- C) Fluvastatina 40mg/dia
- D) Rousivastatina 40mg/dia
- E) Lovastatina 40mg/dia

06. Em relação à Infecção do Trato Urinário (ITU), é INCORRETO afirmar que

- A) gestante com bacteriúria assintomática e passado de ITU não deve ser tratada, apenas acompanhada com urocultura seriada durante a gravidez.
- B) a atividade sexual recente ou frequente é o maior fator de risco para cistite na mulher.
- C) disuria e polaciúria são sintomas frequentes na cistite.
- D) a nitrofurantoína e a ampicilina podem ser utilizadas na cistite durante a gravidez.
- E) a bioequivalência e a penetração urinária das quinolonas por via oral são comparáveis à via venosa no tratamento da ITU.

07. Em relação aos derrames pleurais, é INCORRETO afirmar que

- A) o empiema e a tuberculose podem apresentar uma glicose menor que 60mg/dL no líquido pleural.
- B) a tuberculose pleural apresenta cultura positiva no líquido pleural para o bacilo de Koch em 80% a 85% dos casos.
- C) a pneumonia e a tuberculose são causas de derrame pleural do tipo exsudato.
- D) o uso de diurético por 2 a 4 dias pode aumentar o teor proteico do líquido pleural.
- E) a presença de células neoplásicas no líquido pleural é altamente específica para o diagnóstico dos derrames neoplásicos.

08. Em relação à Artrite Reumatoide (AR), é INCORRETO afirmar que

- A) os nódulos reumatoides localizam-se mais comumente nas regiões olecraneanas, articulações metacarpofalangeanas e interfalangeanas proximais.
- B) o acometimento articular na AR geralmente é simétrico e poliarticular.
- C) o fator reumatoide está positivo em 70% a 80% dos pacientes com AR.
- D) as drogas modificadoras da doença só devem ser utilizadas nas formas graves da AR.
- E) o anti-CCP é um marcador com especificidade superior ao fator reumatoide no diagnóstico da AR, sobretudo na fase inicial da doença.

09. Paciente com 58 anos de idade apresenta dispneia súbita associada à dor pleurítica no segundo dia pós-operatório de uma histerectomia total por neoplasia. Observa-se, ainda, edema e empastamento da panturrilha esquerda. Em relação a esse caso, é CORRETO afirmar que

- A) o ultrassom com doppler dos membros inferiores e o CPK sérico são exames importantes para estratificação de risco e prognóstico no tromboembolismo pulmonar (TEP).
- B) o primeiro exame a ser solicitado, nesse caso, é a dosagem do D-dímero.
- C) a heparina de baixo peso molecular pode ser imediatamente prescrita e mantida, até que haja confirmação diagnóstica.
- D) a cintilografia pulmonar de perfusão com resultado de baixa probabilidade descarta o diagnóstico de TEP.
- E) o uso de trombolítico está formalmente contraindicado, se houver instabilidade hemodinâmica.

10. No que se refere aos vírus linfotrópicos de células T humanas, é INCORRETO afirmar que

- A) o emprego de antiretrovirais é bastante eficaz para o tratamento da mielopatia associada à infecção pelo HTLV-1.
- B) a transmissão entre parceiros sexuais da mulher portadora para o homem sadio é mais rara, apresentando taxa de risco de 0,4% em 10 anos.
- C) o HTLV-1 é o agente causador da leucemia/linfoma de células T do adulto.
- D) a mielopatia associada ao HTLV-1 é a manifestação neurológica mais clássica.
- E) a transmissão materno-infantil dessas retrovíroses é associada ao aleitamento materno prolongado.

11. Em relação à Dengue, é INCORRETO afirmar que

- A) os casos suspeitos deverão ser notificados à vigilância epidemiológica.
- B) o *Aedes aegypti* tem hábitos diurnos.
- C) o surgimento do quadro de febre hemorrágica dessa doença ocorre após a segunda semana de evolução da doença.
- D) os salicilatos devem ser evitados no caso de febre ou de dor.
- E) os seus principais achados laboratoriais são leucopenia e plaquetopenia.

12. Em relação à leptospirose, é INCORRETO afirmar que

- A) o agente etiológico da leptospirose caracteriza-se pela baixa capacidade de sobrevivência, não resistindo a mais de 20 horas no meio ambiente.
- B) a fase precoce da doença é caracterizada pela instalação abrupta de febre, cefaleia e mialgia.
- C) aproximadamente 15% dos pacientes com leptospirose progridem para a fase tardia da doença que é associada com manifestações graves e potencialmente letais.
- D) a hepatomegalia, esplenomegalia e linfadenopatia podem ocorrer na leptospirose, mas são achados menos comuns (<20%).
- E) a presença de hipotensão e alteração do sensório são sinais clínicos de alerta na leptospirose.

13. Homem de 33 anos chega ao hospital com um quadro de perda de peso, pancitopenia e esplenomegalia. O paciente é morador de Salgueiro e refere contato com cachorro doente. Na suspeita clínica de calazar, qual é o primeiro exame a ser solicitado para confirmação diagnóstica?

- A) Hemocultura 3 amostras
- B) Ultrassonografia de abdômen completo
- C) Mielograma
- D) Tomografia computadorizada de tórax
- E) Coprocultura

14. Todas as alternativas abaixo são drogas que fazem parte do esquema atual para o tratamento de casos novos de tuberculose na forma pulmonar na fase intensiva, EXCETO

- A) ofloxacina.
- B) rifampicina.
- C) isoniazida.
- D) etambutol.
- E) pirazinamida.

15. Em relação à AIDS, é INCORRETO afirmar que

- A) a síndrome retroviral aguda ocorre em 50 a 90% dos pacientes, geralmente entre a primeira e terceira semana após a infecção pela AIDS.
- B) a incidência dessa doença no Brasil apresenta homogeneidade entre as regiões.
- C) as pneumonias comunitárias em pacientes com essa doença apresentam uma incidência cinco vezes maior que a população sadia.
- D) recomenda-se iniciar terapia antirretroviral em todas as pessoas que vivem com HIV/AIDS que apresentem tuberculose na forma ativa, independente da forma clínica e contagem de CD4.
- E) a nefropatia do HIV geralmente apresenta o padrão na biópsia da glomerulosclerose segmentar e focal.

16. Paciente com 70 anos vem apresentando disfagia progressiva e perda de peso há 2 meses. Em relação à neoplasia de esôfago, é INCORRETO afirmar que

- A) a neoplasia superficial de esôfago acomete as camadas da mucosa e submucosa sem infiltração da muscular própria.
- B) a estenose cáustica de esôfago é fator de alto risco para o desenvolvimento de adenocarcinoma de esôfago.
- C) mais de 60% dos carcinomas epidermoides de esôfago acometem o terço médio e superior do esôfago.
- D) a doença do refluxo gastroesofágico e a obesidade são fatores de risco para o adenocarcinoma de esôfago.
- E) o tabagismo e o uso do álcool são fatores de risco para o carcinoma epidermoide de esôfago.

17. Em relação à doença ulcerosa péptica, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Apenas 10% a 15% dos pacientes infectados pelo *H. pylori* desenvolvem úlcera péptica.
- B) Os principais fatores etiológicos das úlceras gástricas são a infecção pelo *H. pylori* e o uso de anti-inflamatórios.
- C) A estenose péptica é uma complicação das úlceras gástricas e duodenais, sendo necessário, sempre, o tratamento cirúrgico.
- D) Idade avançada e uso de anticoagulantes são fatores de risco para úlcera gástrica em usuários de anti-inflamatórios.
- E) São causas incomuns de doença ulcerosa péptica gastrinoma e citomegalovirose.

18. Das alternativas abaixo, qual é a patologia que geralmente cursa com o gradiente albumina soro / ascite maior que 1,1 g/dl?

- A) Tuberculose peritoneal
- B) Ascite cardíaca
- C) Carcinomatose peritoneal
- D) Ascite pancreática
- E) Síndrome nefrótica

19. De acordo com a Associação Americana de Estudo do Fígado (AASLD), em relação à cirrose hepática e suas complicações, é INCORRETO afirmar que

- A) o uso de diuréticos e as infecções são fatores precipitantes da encefalopatia hepática.
- B) a peritonite bacteriana espontânea em 60% dos episódios tem como agente etiológico bactérias gram negativas entéricas.
- C) o tratamento de escolha no cirrótico com ascite é restrição de sódio e diuréticos.
- D) a utilização de antibioticoprofilaxia depende da gravidade da hemorragia digestiva no cirrótico com ascite.
- E) a infusão de albumina pode não ser necessária para as paracenteses únicas de menos de 4 litros.

20. Uma paciente de 37 anos, ao doar sangue, apresentou os seguintes resultados nos exames laboratoriais: HBs ag negativo; anti-HBc total positivo, anti-HBs positivo e HBe ag negativo. Esse perfil sorológico é compatível com

- A) hepatite B aguda com hepatite E associada.
- B) vacinação completa para hepatite B.
- C) hepatite B soroconvertida.
- D) hepatite B crônica com alta replicação viral.
- E) hepatite E aguda.

21. Em relação à doença de Parkinson no idoso, é CORRETO afirmar que

- A) sintomas não motores, como constipação e distúrbios do sono, podem estar presentes no início da doença.
- B) o tremor nessa doença costuma ser bilateral e simétrico, com piora em repouso.
- C) instabilidade postural com quedas recorrentes, alucinações visuais e déficit cognitivo sugerem o diagnóstico da doença de Lewy, cuja resposta terapêutica à levodopa é superior à da doença de Parkinson primária.
- D) um exame de imagem estrutural do cérebro é essencial para diferenciar essa doença de outras síndromes parkinsonianas.
- E) o tratamento cirúrgico com estimulação cerebral profunda do globo pálido e núcleos subtalâmicos deve ser reservado para pacientes com demência pela doença de Parkinson.

22. O Código de Ética Médica do Conselho Federal de Medicina, em sua sexta edição (Abril, 2010), cap V, Art 41, coloca que: “Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal.”

Em relação ao manejo de sintomas em pacientes sob cuidados paliativos exclusivos, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Quando a intenção é aliviar sofrimento, o risco de uma medicação titulada em doses adequadas produzir um efeito não pretendido, como a morte, é moralmente aceito.
- B) A via subcutânea não deve ser utilizada para se administrarem medicamentos nessas situações, por causar desconforto ao paciente.
- C) Dispneia deve ser tratada com entubação orotraqueal ou traqueostomia precoces para evitar sofrimento.
- D) Os opioides são drogas eficazes para alívio de dispneia e dor, mas devem ser evitadas em esquemas de horários fixos pelo risco de tolerância.
- E) A tosse é um dos principais mecanismos de defesa do trato respiratório contra infecções bacterianas e não deve ser suprimida com antitussígenos ou opioides.

23. Idosa de 86 anos é admitida na emergência de um hospital por sonolência e recusa alimentar há 3 dias. É previamente hipertensa, diabética, com independência para atividades básicas de vida diária e tem história de esquecimento e desorientação há poucos anos. Filha refere achar que a mãe já vinha “deprimida” há 1 ano, com piora nesses últimos dias. Faz uso domiciliar de: enalapril 10 mg, anlodipina 5 mg, clortalidona 25 mg, aspirina 100 mg, metformina 850 mg, insulina glargina 30 ui, clonazepam 2 mg (início há 1 semana para insônia).

Em relação ao caso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Hipoglicemia pode ser a causa da sonolência, já que nessa paciente deve-se ter como objetivo um controle rigoroso do diabetes com meta de Hb glicada <6,5.
- B) Delirium medicamentoso é uma hipótese diagnóstica, e o clonazepam deve ser imediatamente substituído por um neuroléptico.
- C) É possível que existam simultaneamente demência, depressão e delirium.
- D) A causa mais provável de demência seria por deficiência de vitamina B12, já que a paciente faz uso de metformina.
- E) Testes de avaliação cognitiva, como o Mini-Exame do Estado Mental, podem fazer a diferenciação com boa acurácia entre demência, depressão e delirium.

24. A síndrome da Imobilidade se caracteriza por déficit cognitivo, disfagia, sofrimento cutâneo, contraturas de membros e incontinência urinária. Assinale a alternativa CORRETA em relação a essa síndrome geriátrica.

- A) São pacientes candidatos a cuidados paliativos exclusivos, em que o tratamento visa ao controle de sintomas e conforto.
- B) A manutenção do estado nutricional deve ser prioridade, e o uso de sondas de alimentação previne a síndrome da Fragilidade.
- C) Dor pode ser causa de agitação nesses pacientes, mas se deve evitar o uso corriqueiro de analgésicos e preferir os neurolépticos.
- D) Os laxantes à base de fibras, associados à maior oferta de líquidos, são os de escolha para o controle da constipação em pacientes acamados.
- E) Doenças cardiovasculares são as principais causas de morte em pacientes portadores dessa síndrome.

25. O tratamento de primeira linha para demência na doença de Alzheimer inclui drogas que atuam como

- A) agonistas de receptores do glutamato
- B) inibidores da degradação da acetilcolina na sinapse nervosa
- C) inibidores seletivos de recaptção de serotonina
- D) dual, ou seja, inibição de recaptção de serotonina e noradrenalina
- E) agonistas dopaminérgicos em núcleos da base

26. Na sarcoidose, a hipercalcemia é detectada em 10% dos pacientes. Qual é o mecanismo da hipercalcemia nessa doença?

- A) Secreção ectópica da proteína relacionada ao hormônio da paratireoide (PTHrP)
- B) Produção extrarrenal de calcitriol pela ativação dos macrófagos
- C) Aumento do limiar de supressão do PTH pelo cálcio na paratireoide
- D) Aumento da reabsorção renal de cálcio
- E) Liberação local de citocinas e fatores de ativação dos osteoclastos

27. Todas as alternativas abaixo são fatores de risco para exacerbação da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) pela bactéria Pseudomonas aeruginosa, EXCETO

- A) Vacinação contra influenza prévia.
- B) Volume expiratório forçado menor do que 50%.
- C) Hospitalização recente.
- D) Bronquiectasia.
- E) Isolamento de Pseudomonas aeruginosa em exacerbação prévia.

28. Em relação às Pneumonias Adquiridas na Comunidade (PAC), é INCORRETO afirmar que

- A) a presença de confusão mental e hipotensão arterial são fatores de risco para a maior gravidade da PAC.
- B) o agente etiológico mais comum das PACs é o Streptococcus pneumoniae.
- C) a residência em asilos e a presença de doença cardiopulmonar aumentam o risco de pneumonia por enterobactérias.
- D) a decisão do esquema antibiótico na pneumonia depende da gravidade do quadro clínico do paciente.
- E) na pneumonia, a hemocultura pode isolar o micro-organismo causador em 70% dos pacientes.

29. De acordo com o último encontro internacional de hipertensão arterial (JNC-8), as medicações abaixo são consideradas anti-hipertensivos de primeira linha, EXCETO

- A) betabloqueador.
- B) bloqueador do canal de cálcio.
- C) diurético.
- D) inibidor da ECA (IECA).
- E) bloqueador do receptor da angiotensina (BRA).

30. Em estudos randomizados e controlados em pacientes com insuficiência cardíaca (com disfunção sistólica e fração de ejeção < 40%), quais os betabloqueadores que demonstraram diminuir todas as causas de mortalidade e hospitalização?

- A) Carvedilol, atenolol e propranolol.
- B) Carvedilol, bisoprolol e atenolol.
- C) Carvedilol, bisoprolol e metoprolol.
- D) Bisoprolol, carvedilol e nebivolol.
- E) Carvedilol, metoprolol e pindolol.

31. Em relação à Fibrilação Atrial (FA), é INCORRETO afirmar que

- A) a fibrilação atrial paroxística é aquela que termina espontaneamente sem ação de fármacos ou necessidade de cardioversão.
- B) a prevenção do acidente vascular encefálico com o ácido acetilsalicílico (AAS) em pacientes com mais de 75 anos é semelhante à anticoagulação e com menor risco de sangramento.
- C) a FA é uma arritmia cuja prevalência aumenta com o avançar da idade e com doenças estruturais cardíacas.
- D) o TSH deve ser mensurado como parte da investigação da FA sem causa aparente, mesmo sem sintomas de tireotoxicose.
- E) na FA, o controle da frequência cardíaca ou a restauração do ritmo sinusal são associados com semelhantes taxas de mortalidade, devendo individualizar a decisão: frequência x restaurar ritmo.

32. No tratamento da dor neuropática, de acordo com os consensos atuais de neuropatia, todas as medicações abaixo são consideradas drogas de primeira linha, EXCETO

- A) gabapentina.
- B) topiramato.
- C) pregabalina.
- D) duloxetina.
- E) nortriptilina.

33. Um homem de 19 anos de idade vem apresentando, há 5 dias, uma fraqueza muscular nos membros inferiores de caráter ascendente. Ao exame físico, apresenta disparexia facial, tetraparesia flácida e hiporreflexia. Qual é o diagnóstico mais provável para esse paciente e a melhor terapêutica?

- A) Síndrome de Guillain-Barré / imunoglobulina
- B) Mielite transversa / pulsoterapia com metilprednisolona
- C) Doença do neurônio motor / azatioprina
- D) Miastenia gravis / plasmaferese
- E) Encefalomielite aguda disseminada / pulsoterapia com ciclofosfamida

34. Todas as medicações abaixo podem ser usadas no tratamento das exacerbações agudas da asma, EXCETO

- A) cetotifeno.
- B) sulfato de magnésio.
- C) corticoide sistêmico.
- D) broncodilatador de curta ação.
- E) oxigênio.

35. Paciente de 70 anos, tabagista procura atendimento com relato de cianose, edema cervicofacial e distensão das veias do pescoço. Diante da possibilidade de uma Síndrome da veia cava superior, qual é a neoplasia que mais frequentemente causa essa síndrome?

- A) Carcinoma de laringe
- B) Linfoma não Hodgkin
- C) Timomas
- D) Câncer de pulmão
- E) Carcinoma papilífero de tireoide

36. Em relação ao Herpes Zoster, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O intercostal é o nervo mais frequentemente acometido na Herpes Zoster.
- B) A dor é o sintoma predominante em todas as fases da Herpes Zoster.
- C) A principal complicação da Herpes Zoster é a neuralgia pós-herpética que ocorre, principalmente, em adultos jovens, chegando a uma taxa de cerca de 20% dos casos.
- D) Os anticonvulsivantes podem ser usados no tratamento da neuralgia pós-herpética.
- E) A melhor resposta terapêutica ocorre, se o tratamento antiretroviral for iniciado nas primeiras 72 horas da doença.

37. Qual das alternativas abaixo apresenta marcadores sorológicos que podem auxiliar no diagnóstico das doenças inflamatórias intestinais?

- A) FAN e anti-DNA
- B) ASCA e p-ANCA
- C) anti-GAD e anti-endomísiio
- D) c-ANCA e anti-gliadina
- E) CA-125 e c-ANCA

38. Mulher, 60 anos, diabética e tabagista chegou à emergência com dor epigástrica de moderada intensidade há 03 horas. Piora na última hora, quando se associou náusea, vômito e sudorese. Ansiosa, pálida. FC: 68bpm PA: 140x80mmHg. ECG: Elevação do segmento ST: 1,5mm em DII, DIII, aVF, V5 e V6. V3R e V4R sem anormalidades. Entre as opções, qual a prescrição mais adequada na Emergência?

- A) Morfina, ticagrelor, heparina, betabloqueador, atorvastatina.
- B) Omeprazol, buscopan, clonazepan, captopril, hidratação.
- C) Plasil, aspirina, captopril, nitrato, oxigênio.
- D) Clopidogrel, aspirina, morfina, oxigênio, heparina.
- E) Nitrato, aspirina, morfina, oxigênio, rivaroxaban.

39. Diante de uma PCR, o procedimento de reanimação adequado pode incluir todas as situações abaixo, EXCETO

- A) compressões torácicas de alta qualidade, com frequência >100/min e abaixando no mínimo 5cm do tórax, permitindo voltar à posição original.
- B) a injeção de atropina, após adrenalina, na PCR em AESP/Assistolia.
- C) a injeção de adrenalina, em bólus a cada 3-5min, seguida de 20ml de solução fisiológica para qualquer ritmo de parada.
- D) a administração de bicarbonato de sódio IV, quando houver intoxicação por antidepressivos tricíclicos.
- E) choque bifásico com carga máxima, caso se desconheçam as orientações do fabricante do aparelho na fibrilação ventricular/taquicardia ventricular.

40. Uma senhora de 68 anos, pesando 80 kg, procura consulta no ambulatório de Nefrologia, pois apresenta volume urinário de 500 ml em 24 horas e traz exames com creatinina sérica de 2.0mg/dl e ureia sérica de 78mg/dl. Qual é o valor do clearance de creatinina estimado pela fórmula de Cockcroft-Gault?

- A) 40 ml/minuto
- B) 34 ml/minuto
- C) 30 ml/minuto
- D) 28 ml/minuto
- E) 24 ml/minuto

41. Paciente de 50 anos procura consulta de rotina com queixas vagas de astenia e fadiga. Ao exame físico, chama a sua atenção a palidez (+++/4+), discreto edema de MMII e PA 150x70mmHg. No histórico, é hipertenso há 10 anos em uso de hidroclorotiazida 25mg e anlodipina 10mg. Os exames mostram: Hemoglobina 10.0g/dl; Hematócrito 30%; VCM 85; 5000 leucócitos/mm³; 200 mil plaquetas/mm³; Ferritina 150ng/ml; Creatinina 1.9 mg/dl; Ureia 54 mg/dl ; Clearance de Creatina 50 ml/minuto/1,73m²; Albuminúria 100mg/24hs.

Qual é o estágio da Doença Renal Crônica, segundo o KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease?

- A) DRC estágio G3b/A
- B) DRC estágio G3b/A2
- C) DRC estágio G3b/A3
- D) DRC estágio G3a/A1
- E) DRC estágio G3a/A2

42. Um senhor de 60 anos, diabético há 15 anos foi atendido na emergência com fadiga, edema dos membros inferiores, dispneia, palidez +++/4+, PA 190x110mmHg, FC 82 bpm, crepitações bibasais, FR 32 ipm. Os exames mostram HT 32%; glicemia 182mg/dl; ureia 102mg/dl; creatinina 3.0mg/dl; sódio 138mmol/l; potássio 6.5mmol/l; cloro 98mmol/l; cálcio 8.4mg/dl; fósforo 5.5mg/dl; albumina 4.1g/dl; proteinúria de 24 horas de 2.3g; pH 7.22, pO₂ 85mmHg, pCO₂ 33mmHg, HCO₃ 14mEq/l.

Qual é o distúrbio acidobásico presente no paciente?

- A) Acidose metabólica com ânion gap normal
- B) Acidose metabólica com alto ânion gap
- C) Acidose mista com ânion gap normal
- D) Acidose mista com alto ânion gap
- E) Acidose respiratória com ânion gap normal

43. Paciente portadora de Lúpus eritematoso sistêmico (rash malar, leucopenia, derrame pleural, FAN positivo 1/1280) há dois anos, vem em acompanhamento ambulatorial em uso de prednisona 10mg/dia, carbonato de cálcio 500mg + vitamina D 400U 2x/dia, azatioprina 100mg/dia, hidroxiclороquina 400mg/dia. Estava assintomática com exames dentro da normalidade, até passar a apresentar edema nas pernas e picos hipertensivos há uma semana, quando foi atendida na emergência com ureia 80mg/dl; creatinina 1.2mg/dl; complemento reduzido; Hb 10g/dl; 3800 leucócitos/mm³; 136000 plaquetas/mm³. Hoje é atendida novamente na emergência com edema de MMII 2+/4+, PA 160x100, rash malar e creptos basais na ausculta respiratória. Você solicita exames de urgência que apresentam: ureia 140mg/dl; creatinina 2.5mg/dl; Hb 9.0g/dl; 3500 leucócitos/mm³; 128000 plaquetas/mm³; SU com proteinúria 3+, 50 hemáceas por campo e cilindros celulares.

Qual é o provável diagnóstico e a conduta mais adequada?

- A) Nefrite lúpica classe VI, não havendo indicação de tratamento específico, pois já há evidências de doença renal crônica avançada.
- B) Necrose tubular aguda, devendo suspender drogas nefrotóxicas e avaliar terapia renal substitutiva (hemodiálise) nos próximos dias.
- C) Glomerulonefrite rapidamente progressiva por provável nefrite lúpica classe V, devendo aumentar Prednisona para 1mg/kg/dia e aumentar a Azatioprina para 200mg/dia.
- D) Glomerulonefrite rapidamente progressiva por provável nefrite lúpica classe III ou IV, devendo realizar biópsia renal com imunofluorescência e aguardar o resultado para definir a conduta.
- E) Glomerulonefrite rapidamente progressiva por provável nefrite lúpica classe III ou IV, devendo realizar pulsoterapia com metilprednisolona e avaliar ciclofosfamida.

44. Paciente de 50 anos, sexo masculino, hipertenso, portador de artrite gotosa crônica dá entrada na emergência com dor importante em artelho esquerdo, há 24 horas. Negava febre nessa crise e relatava três crises de artrite na mesma articulação nos últimos seis meses. Fazia uso de enalapril 10mg/dia e alopurinol 200mg/dia. Ao exame físico, apresenta bom estado geral, consciente, eupneico, afebril, hidratado, ausculta cardíaca e respiratória sem alterações. 1º pododáctilo esquerdo com calor, rubor, edema e limitação dos movimentos. Os exames mostram: 8.000 leucócitos/mm³ sem desvio à esquerda; creatinina 1.7 mg/dl; ureia 86 mg/dl; ácido úrico 8.3mg/dl. Qual é a melhor conduta a ser tomada nesse momento?

- A) Definir conduta terapêutica após resultado de punção articular.
- B) Iniciar indometacina 50mg 6/6horas e aumentar o alopurinol para 300mg/dia.
- C) Iniciar prednisona 40mg/dia e colchicina 0,5mg 12/12h, além de aumentar o alopurinol para 400mg/dia.
- D) Iniciar indometacina 50mg 6/6 horas e manter o alopurinol 200mg/dia.
- E) Iniciar prednisona 40mg/dia e manter o alopurinol 200mg/dia.

45. Fazem parte dos critérios classificatórios SLICC (Systemic Lupus International Collaborating Clinics) de 2012 para o LES, EXCETO

- A) Alopecia não-cicatricial.
- B) Artralgia em duas ou mais articulações com rigidez matinal de 30 minutos.
- C) Sumário de Urina com proteinúria ou hematúria.
- D) Estado confusional agudo ou mononeurite multiplex.
- E) Complemento reduzido (C3, C4 ou CH50).

46. Qual é a associação INCORRETA entre o anticorpo e a apresentação clínica do LES?

- A) Anti-La/SSB: lúpus cutâneo subagudo.
- B) Anti-DNA nativo: nefrite lúpica.
- C) Anticardiolipina: manifestações neurológicas, como convulsão, cefaleia e AVC.
- D) Anti-P ribossomal: psicose lúpica.
- E) Anti-Ku: superposição de LES com esclerodermia e polimiosite.

47. Uma paciente de 50 anos, divorciada procurou consulta ambulatorial com queixa de dor difusa em músculos, articulações e ossos, associada à fadiga e insônia. Referia também labilidade emocional, cefaleia e câibras. Ao exame físico, apresentava dor e edema articular em interfalangeanas proximais de 2º e 3º quirodáctilos de ambas as mãos, além de 15 tender points positivos. Exames laboratoriais: hemograma normal, ionograma normal, CPK normal, PCR aumentado e Fator Reumatoide (FR) positivo em altos títulos. A respeito desse caso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O PCR e FR positivos excluem a hipótese de Fibromialgia. O diagnóstico é Artrite Reumatoide, que justifica a dor generalizada. Deve ser iniciado metotrexato.
- B) A história clínica é típica de Fibromialgia e não havia necessidade de realização de exames laboratoriais. Deve ser iniciado amitriptilina e avaliada quanto ao diagnóstico de depressão.
- C) O provável diagnóstico é de Artrite Reumatoide associada à Fibromialgia. Deve ser iniciado metotrexato e amitriptilina.
- D) O diagnóstico é Artrite Reumatoide que justifica a dor generalizada. Deve ser iniciado metotrexato e reavaliada para Fibromialgia em um segundo momento.
- E) Não é possível estabelecer o diagnóstico no momento. Deve ser solicitado radiografia de mãos, anti-CCP, FAN, VHS, TSH e cálcio para definição diagnóstica.

48. Mulher, 60 anos procura consulta com astenia, fadiga e palidez há um ano. Refere também discreta icterícia, queda de cabelo, unhas quebradiças e episódios ocasionais de diarreia. Tem antecedentes de diabetes controlada com metformina e DRGE controlado com omeprazol. Exames iniciais mostram: Hb 6.0g/dl; Ht 22.0%, VCM 117; RDW 16%; 2500 leucócitos/mm³; 90 mil plaquetas/mm³; Reticulócitos 2%; DHL 1500U/l; Bilirrubina total 2.2mg/dl; Bilirrubina indireta 1.7mg/dl; transaminases normais; Homocisteína aumentada; Ácido metilmalônico aumentado; ionograma normal; Creatinina 0.8mg/dl; Glicemia 105mg/dl. Qual é o diagnóstico mais provável?

- A) Deficiência de ácido fólico
- B) Deficiência de vitamina B12
- C) Anemia hemolítica
- D) Anemia aplástica
- E) Anemia de doença crônica

49. Paciente de 20 anos procurou o hospital com queixas de astenia intensa e dispneia aos esforços, tendo evoluído com palidez intensa e icterícia. Seus exames laboratoriais revelaram: Hb 8.0g/dL; VCM e CHCM normais; Reticulócitos 17%; BT 4.4mg/dL; BI 3.6mg/dL; TGO 85U/L; TGP 35 U/L; DHL 580U/L; Teste de Coombs classe IgG positivo. Fazem parte do arsenal terapêutico para esse caso, EXCETO

- A) Plasmaférese.
- B) Corticosteroides.
- C) Gamaglobulina.
- D) Rituximab.
- E) Esplenectomia.

50. Em qual dos seguintes casos, está menos indicada a investigação de trombofilia primária?

- A) Mulher de 32 anos hipertensa, com três abortos inexplicados.
- B) Homem de 65 anos diabético, com trombose de veia mesentérica.
- C) Mulher de 20 anos vítima de TCE, com trombose em panturrilha.
- D) Homem de 50 anos, tabagista no curso de terceiro episódio de TVP.
- E) Mulher de 25 anos, dislipidêmica, vítima de TEP maciço.



ATENÇÃO

- *Abra este Caderno, quando o Fiscal de Sala autorizar o início da Prova.*
- *Observe se o Caderno está completo. Ele deverá conter 50 (cinquenta) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada, versando sobre os conhecimentos exigidos para a especialidade.*
- *Se o Caderno estiver incompleto ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal.*
- *Ao receber o Caderno de Prova, preencha, nos espaços apropriados, o seu Nome completo, o Número do seu Documento de Identidade, a Unidade da Federação e o Número de Inscrição.*
- *Para registrar as alternativas escolhidas nas questões da Prova, você receberá um Cartão-Resposta com seu Número de Inscrição impresso.*
- *As bolhas do Cartão-Resposta devem ser preenchidas totalmente, com caneta esferográfica azul ou preta.*
- *O tempo destinado à Prova está dosado, de modo a permitir fazê-la com tranquilidade.*
- *Preenchido o Cartão-Resposta, entregue-o ao Fiscal e deixe a sala em silêncio.*

BOA SORTE!