



**01. Qual dos pacientes abaixo citados deve programar confecção de fístula arteriovenosa nesse momento para terapia renal substitutiva?**

- A) Homem de 45 anos, portador de rins policísticos com creatinina (Cr) de 2.5mg/dL e taxa de filtração glomerular estimada (TFGe) de 35 ml/min/1.73m<sup>2</sup>.
- B) Mulher de 60 anos, diabética há 15 anos, mal controlada com proteinúria 1+ e Cr de 3.2mg/dL e TFGe de 17ml/min/1.73m<sup>2</sup>.
- C) Mulher de 30 anos que iniciou tratamento recente para hipertensão com enalapril e tem Cr de 4.0mg/dL e TFGe de 14ml/min/1.73m<sup>2</sup>.
- D) Mulher de 25 anos, com uma glomerulonefrite rapidamente progressiva, realizando pulsoterapia com Cr de 5.0mg/dL e TFGe de 11ml/min/1.73m<sup>2</sup>.
- E) Homem de 35 anos, internado em UTI, com choque séptico, realizando sessões de hemodiálise há três semanas.

**02. Homem de 26 anos procura consulta ambulatorial com níveis pressóricos de 190x110mmHg. Exames iniciais mostram: ureia 22mg/dL, creatinina 0.6mg/dL, sódio 140mmol/L, potássio 3.1mmol/L, cloreto 107mmol/L, bicarbonato 26mEq/L. É iniciado enalapril 20mg e hidroclorotiazida 12.5mg. Retorna em 15 dias, com queixa de episódios frequentes de tontura ao levantar-se. A PA no momento é de 140x90mmHg. Exames solicitados com urgência para reavaliar melhor o caso mostram ureia 74mg/dL, creatinina 1.3mg/dL, sódio 137mmol/L, potássio 5.8mmol/L, cloro 112mmol/L, bicarbonato 23mEq/L.**

**Qual é a classificação da Lesão Renal Aguda pelo AKIN?**

- A) Estágio 1
- B) Estágio 2
- C) Estágio 3
- D) Estágio 4
- E) Estágio 5

**03. Qual é a provável etiologia da hipertensão arterial na questão anterior?**

- A) Síndrome de Cushing.
- B) Hiperaldosteronismo primário.
- C) Doença parenquimatosa renal.
- D) Feocromocitoma.
- E) Hipertensão renovascular

**04. Paciente renal crônico em programa dialítico dá entrada na emergência com quadro de parestesias e fraqueza muscular. Eletrocardiograma revela QRS alargado e ondas T apiculadas.**

**Qual é a primeira conduta a ser realizada?**

- A) Solicitar ureia, creatinina e ionograma.
- B) Solicitar parecer da nefrologia.
- C) Iniciar solução polarizante.
- D) Iniciar gluconato de cálcio venoso.
- E) Iniciar resina permutadora de potássio (Sorcal).

**05. Homem de 24 anos apresenta história de edema de membros inferiores (2+/4+) e hipertensão com início há dois meses (PA 160x110mmHg). Sumário de urina apresenta proteinúria 3+ e 58 hemácias por campo. Apresenta creatinina de 1.2mg/dL, ureia de 57mg/dL e proteinúria de 24hs de 4 gramas. Relata antecedente de amigdalite bacteriana há cinco meses.**

**Assinale a alternativa que apresenta hipótese diagnóstica compatível para o caso com respectiva conduta.**

- A) Glomerulonefrite difusa aguda (GNDA), devendo iniciar prednisona 1mg/kg/dia e realizar biópsia renal para confirmação.
- B) GNDA, devendo ser iniciado controle pressórico com diurético, já que se encontra hipervolêmico. Não há necessidade de biópsia renal devido à alta probabilidade clínica.
- C) Glomerulonefrite membranoproliferativa, devendo realizar biópsia renal apenas para confirmação, já que não há qualquer medida de controle efetiva a ser realizada para essa glomerulopatia.
- D) Nefropatia por IgA, devendo realizar biópsia renal e, caso confirme esse diagnóstico, considerar início de Prednisona 1mg/kg/dia.
- E) Glomerulonefrite crescêntica pauciimune, devendo realizar pulsoterapia com ciclofosfamida venosa imediatamente, sem necessidade de fazer biópsia renal.

**06. Mulher, 35 anos, foi internada para investigação de astenia, fraqueza muscular, artrite e febre diária há dois meses. Ao exame físico, apresenta palidez cutânea, lesão violácea em pálpebras, eritema em região cervical e torácica, e hiperqueratose e fissuras nas laterais das mãos. Havia discreta fraqueza muscular, limitação do movimento da cintura escapular e pélvica, além de artrite em punhos e cotovelos. Ausculta cardíaca normal e crepitações em bases pulmonares. Exames revelaram: discreta anemia normocítica/normocrômica; FAN negativo; Fator Reumatoide negativo; Anti-Mi2 negativo; Anti-Jo1 positivo; CPK= 400U/L. Tomografia de tórax com área de vidro fosco e fibrose nas bases pulmonares.**

**Qual é o diagnóstico mais provável?**

- A) Doença mista do tecido conjuntivo.
- B) Síndrome de sobreposição de dermatomiosite com artrite reumatoide.
- C) Síndrome antissintetase.
- D) Lúpus eritematoso sistêmico.
- E) Doença de Still do adulto.

**07. Mulher, 25 anos, procura atendimento com quadro de astenia importante, febre intermitente e fadiga. Negava uso de qualquer medicamento ou passado patológico. Ao exame físico: EGB, orientada, afebril, eupneica, acianótica, hipocorada (+/4+), hidratada, sem edemas, pulsos cheios e sem linfonodomegalias palpáveis. Pele: eritema malar e alopecia difusa. Ausculta cardíaca e respiratória normais, com FR=16ipm, FC=115bpm e PA=138x86mmHg. Abdômen depressível, indolor, sem visceromegalias, RHA+. Exames: Hemoglobina 9.6g/dL; Hematócrito 28.2%; VCM 100fl; 16% de reticulócitos; 3400 leucócitos/mm<sup>3</sup> (1500 linfócitos/mm<sup>3</sup>); 150 mil plaquetas/mm<sup>3</sup>. Sumário de urina sem alterações; Cinética do ferro normal; bilirrubina indireta e DHL elevados; função renal e transaminases normais. FAN + 1/640; C3 e C4 reduzidos; PCR normal.**

**Assinale a alternativa CORRETA, segundo os critérios classificatórios SLICC (Systemic Lupus International Collaborating Clinics) de 2012.**

- A) A paciente preenche três critérios e, portanto, não tem lúpus. Outros diagnósticos devem ser investigados, já que o marcador de atividade inflamatória PCR foi negativo, podendo se tratar de FAN falso-positivo.
- B) A paciente preenche três critérios e, provavelmente, tem lúpus. Como o quadro é bastante sugestivo, devem ser solicitados outros anticorpos, como Anti-Sm e Anti-DNA, que, se forem positivos, confirmaria o diagnóstico.
- C) A paciente preenche quatro critérios e, portanto, tem lúpus. O ideal seria repetir o hemograma para confirmar o achado, porém já deve ser iniciado o tratamento com prednisona na dose de 1mg/kg/dia.
- D) A paciente preenche cinco critérios e, portanto, tem lúpus. O PCR normal fala contra infecção associada, logo deve ser iniciada pulsoterapia com ciclofosfamida.
- E) A paciente preenche seis critérios e, portanto, tem lúpus. Deve ser iniciada prednisona 1mg/kg/dia devido à alteração hematológica, associada a antimalárico, que protege contra novas agudizações.

**08. Quanto à Fibromialgia, assinale a alternativa CORRETA.**

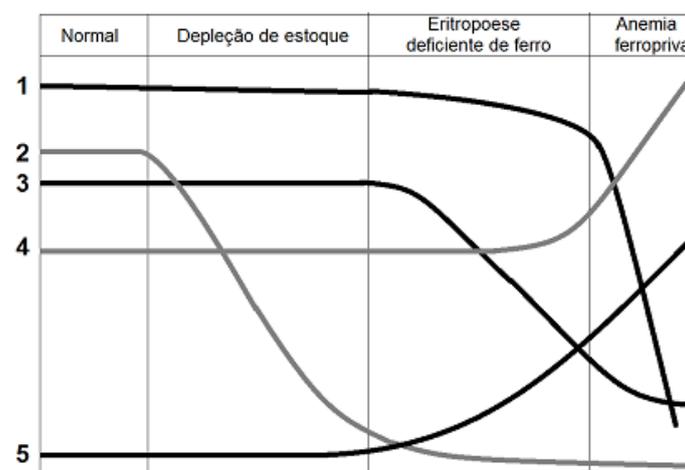
- A) É caracterizada por redução do limiar de dor (alodínia) e percepção álgica com estímulo normalmente inócua (hiperalgesia).
- B) Associada à dor, pode haver queixa de parestesia, câibras, rigidez articular e sensação de edema nos membros e nas articulações.
- C) Na palpção dos tender points, até mesmo a dor branda à digitopressão deve ser considerada positiva.
- D) A presença de alterações no exame osteoarticular exclui o diagnóstico de fibromialgia.
- E) O diagnóstico de fibromialgia é de exclusão, portanto só pode ser confirmado depois de exames laboratoriais e de imagens normais.

**09. Mulher de 40 anos procura atendimento, pois apresenta, há oito semanas, queixa de dor e edema articular em punhos, interfalangeanas proximais e joelhos, com rigidez matinal de 40 minutos. No exame, não se identifica nenhum nódulo subcutâneo, e, apesar da queixa de artralgia em 12 articulações, identifica sinovite apenas nos punhos. Na suspeita de Artrite Reumatoide (AR), alguns exames são solicitados: radiografia de mãos normal, PCR e VHS elevados e Fator Reumatoide normal.**

**Quanto ao caso, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Rigidez matinal < 1 hora, FR e radiografia normais falam fortemente contra AR, e esse diagnóstico não deve ser considerado.
- B) É necessário que o anti-CCP seja positivo para confirmação do diagnóstico de AR.
- C) Antes de se confirmar o diagnóstico de AR, devem ser avaliados outros diagnósticos diferenciais, como LES, artrite reativa e artrite psoriásica.
- D) A paciente preenche quatro pontos do critério da ACR/EULAR de 2010 e, portanto, não tem diagnóstico de AR.
- E) A paciente tem diagnóstico confirmado de AR, pois preenche sete pontos do critério da ACR/EULAR de 2010.

10. Assinale a alternativa CORRETA quanto à evolução das alterações laboratoriais no decorrer da evolução da deprivação de ferro, substituindo os numerais de 1 a 5 no gráfico abaixo:



- A) 1- Saturação da transferrina; 2- Ferritina; 3- RDW; 4- TIBC; 5- Transferrina.  
 B) 1- Ferritina; 2- Ferro sérico; 3- VCM; 4- TIBC; 5- RDW.  
 C) 1- RDW; 2- VCM; 3- TIBC; 4- Saturação de transferrina; 5- Ferro sérico.  
 D) 1-Saturação de transferrina; 2- Ferro sérico; 3- Ferritina; 4- TIBC; 5- VCM.  
 E) 1- VCM; 2- Ferritina; 3- Ferro sérico; 4- RDW; 5- TIBC.

11. Homem, 35 anos, procura emergência com quadro de astenia e febre. Hemograma mostra: Hb 7.0g/dl; Ht 22.0%, VCM 98fl; HCM 34pg; 12000 leucócitos/mm<sup>3</sup> com 80% de promielócitos; 15 mil plaquetas/mm<sup>3</sup>. Qual é a complicação mais temida dessa doença?

- A) Coagulação intravascular disseminada.  
 B) Síndrome de lise tumoral.  
 C) Síndrome de leucostase.  
 D) Infiltração de sistema nervoso central.  
 E) Insuficiência cardíaca.

12. Mulher de 28 anos, previamente hígida e sem comorbidades, procura o serviço com queixa de petéquias em tronco. Nega episódios de sangramento, febre, sintomas constitucionais ou uso de medicamentos nos últimos dias. Ao exame físico, apresenta bom estado geral, consciente, eupneica, afebril, hidratada, ausculta cardíaca e respiratória sem alterações, abdômen plano depressível. Exames mostram: Hb 13.0g/dl; Ht 40.0%, VCM 85fl; RDW 13%; 6500 leucócitos/mm<sup>3</sup> com diferencial normal; 35 mil plaquetas/mm<sup>3</sup>; INR 0,88; TTPA controle 26,4' e TTPA paciente 23'. Além da monitorização laboratorial, qual é a conduta mais adequada para o caso?

- A) Realizar mielograma.  
 B) Realizar sorologia para HIV e HCV.  
 C) Transfundir concentrado de plaquetas.  
 D) Iniciar imunoglobulina IV.  
 E) Iniciar prednisona 1mg/kg/dia.

13. A Síndrome de Lise Tumoral (SLT) é uma urgência oncológica, caracterizada por complicações metabólicas, ocasionadas pela morte celular de neoplasias com alto índice proliferativo. Ocorre classicamente, após o início de quimioterapia, embora também surja espontaneamente, antes do tratamento. Que alteração ocorre na SLT secundária ao tratamento e NÃO surge na SLT espontânea?

- A) Hipercalemia      B) Hipocalcemia      C) Hiperuricemia      D) Hiperfosfatemia      E) Hipercalcemia

14. Sobre a Osteoporose Induzida pelo Corticosteroide (OICE), assinale a alternativa CORRETA.

- A) A perda óssea afeta, principalmente, o osso cortical em relação ao trabecular, atingindo, sobretudo, a coluna lombar.  
 B) A perda óssea é mais significativa após um ano de uso de corticosteroides, sendo raro fratura no primeiro ano de uso.  
 C) Paciente em uso de prednisona  $\geq 5\text{mg/dia}$  por  $\geq$  três meses deve usar alendronato 70mg mensal.  
 D) Fraturas ocorrem com valores mais altos de densidade mineral óssea em comparação com a osteoporose pós-menopausa.  
 E) A ferramenta FRAX (Fractures risk assessment Tool) é muito útil para prever o risco de fratura na OICE.

**15. Cuidado Paliativo é uma abordagem, que promove qualidade de vida de pacientes e seus familiares que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida por meio da prevenção e do alívio de sintomas. Nesse contexto, o controle de náuseas e vômitos pode ser feito com a utilização de drogas, como**

- A) metoclopramida e sertralina.
- B) ondansetrona e metilfenidato.
- C) haloperidol e morfina.
- D) ondansetrona e clorpromazina.
- E) metoclopramida e mirtazapina.

**16. A Campanha *Choosing Wisely* é uma iniciativa da *American Board of Internal Medicine* (ABIM), que reúne recomendações baseadas em evidências de diversas especialidades com o objetivo de ajudar médicos e pacientes na tomada de decisão em várias situações clínicas. Alguns princípios norteadores da boa prática em Geriatria foram publicados nessa campanha pela Sociedade Americana de Geriatria, como**

- A) manter controle glicêmico rigoroso (com HbA1c abaixo de 7,5) em adultos diabéticos tipo 2 com mais de 65 anos.
- B) priorizar alimentação por gastrostomia percutânea em vez da via oral assistida em pacientes com demência avançada, a fim de prevenir pneumonia aspirativa.
- C) usar antipsicótico como droga de primeira linha para tratamento de sintomas psicológicos e comportamentais na demência.
- D) orientar contenção física no leito, no manejo de sintomas comportamentais em pacientes hospitalizados com *delirium*, a fim de evitar uso de antipsicóticos.
- E) avaliar periodicamente os benefícios do anticolinesterásico na cognição de pacientes com demência e considerar a suspensão na ausência de resposta terapêutica ou aparecimento de efeitos colaterais.

**17. Um homem de 47 anos chega à enfermaria com derrame pleural. Na avaliação laboratorial desse líquido, ele apresenta uma dosagem de Adenosina Deaminase (ADA) com valor de 46 UI/L.**

**Qual das alternativas abaixo NÃO apresentaria esse resultado do ADA no líquido pleural?**

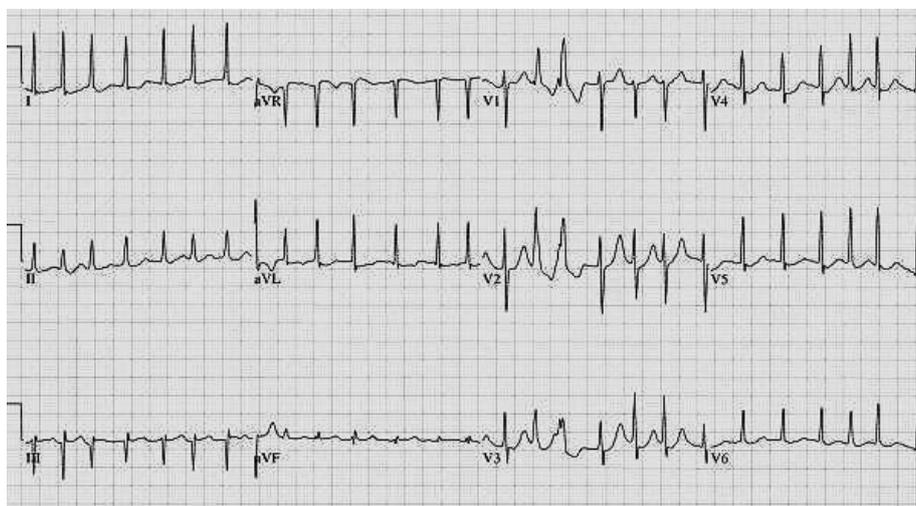
- A) Derrame pleural por insuficiência cardíaca
- B) Tuberculose pleural
- C) Empiema
- D) Derrame pleural secundário a um linfoma
- E) Derrame pleural devido à artrite reumatoide

**18. Dentre as afirmativas sobre HAS, todas são verdadeiras, EXCETO:**

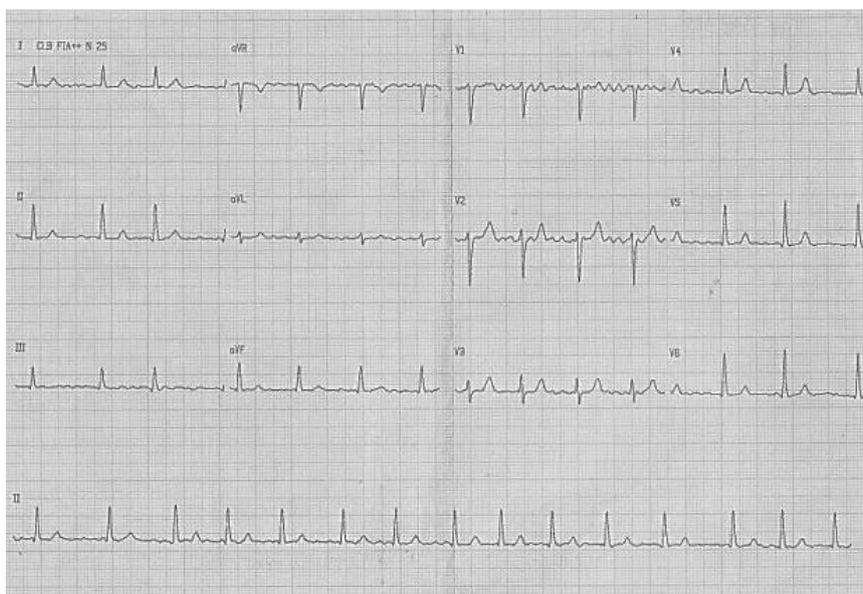
- A) Aferição da pressão arterial com manguito pequeno para o braço resulta em medida sistólica superestimada.
- B) A doença vascular renal é a segunda causa mais comum de hipertensão após a hipertensão essencial.
- C) A velocidade da onda de pulso (VOP) aumentada se relaciona com risco de lesões em órgãos-alvo, como hipertrofia ventricular e AVC.
- D) Nos adolescentes hipertensos, a hipertensão essencial é a etiologia mais provável.
- E) O baixo peso ao nascer está associado a uma incidência aumentada de hipertensão tardia na vida.

**19. Mulher com 68 anos, HAS e DM, chega ao pronto atendimento com queixas de palpitações há meses, porém hoje com maior frequência e intensidade. Orientada. Pulsos cheios com PA: 130x60mmHg. HGT: 142mg/dL.**

**ECG no momento:**



Traz ECG realizado em consulta há 15 dias.



Entre as sugeridas abaixo, qual seria a melhor opção para o caso?

- A) Reversão ao ritmo sinusal: propafenona + anticoagulação: marevan.
- B) Reversão ao ritmo sinusal: Cardioversão elétrica + anticoagulação: rivaroxabana.
- C) Controle da frequência: ivabradina + anticoagulação: aspirina.
- D) Controle da frequência: metoprolol + anticoagulação: dabigatrana.
- E) Reversão ao ritmo sinusal: amiodarona + anticoagulação: ticagrelor.

**20. Sobre Insuficiência Cardíaca (IC) agudizada, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Para os pacientes classificados como “frios”, o inotrópico deve ser iniciado assim que possível, pois melhora a hemodinâmica e a sobrevida desses indivíduos.
- B) Na avaliação das causas precipitantes da descompensação, deve-se incluir troponina para os classificados como “frios e secos”, enquanto para os “frios e congestos” aquela deve ser substituída pelo BNP.
- C) No internamento dos indivíduos com IC por cardiopatia isquêmica com dupla antiagregação plaquetária, está contraindicada a heparina como profilaxia para trombose venosa, devido ao risco de sangramento aumentado.
- D) Os pacientes que apresentam estertores pulmonares e B3 à ausculta são classificados como “congestos” e, quando não apresentam hipotensão, se beneficiam de vasodilatador (nitrito) endovenoso.
- E) Os betabloqueadores precisam ser imediatamente suspensos no internamento, por seu efeito inotrópico, cronotrópico e dromotrópico negativos;

**21. Homem de 74 anos vem à emergência com queixa de dispnéia há 02 dias, hoje mesmo em repouso e piorando nas últimas horas. Traz medicações em uso: enalapril, metformina, digoxina, furosemida, formoterol / budesonida. Bastante dispneico e agitado, não fornecendo mais informações. Nos exames físicos e complementares, devemos identificar sinais para o diagnóstico de todas as doenças abaixo citadas, EXCETO**

- A) edema agudo de pulmão.
- B) doença pulmonar crônica exacerbada.
- C) síndrome coronariana aguda.
- D) tromboembolismo pulmonar.
- E) síndrome de Takotsubo.

**22. Em relação à Febre de Chikungunya, é INCORRETO afirmar que**

- A) os sintomas da doença são clinicamente semelhantes aos da dengue.
- B) as drogas de escolha para o tratamento da Febre de Chikungunya são ácido acetil salicílico e anti-inflamatórios.
- C) a principal manifestação clínica que a difere da dengue são as fortes dores articulares.
- D) a febre pode ser contínua ou intermitente e geralmente é alta (acima de 39 graus).
- E) os principais fatores de risco para cronificação são idade acima de 45 anos e desordem articular pré-existente.

**23. Uma gestante de 34 anos com 8 semanas de gestação realizou exames de rotina, e a dosagem sérica do TSH era 3,8 uU/ml (referência 0,4-4,4 uU/ml). O médico repetiu o exame 1 semana depois e estava em 4,6uU/ml, e a dosagem do anticorpo antiperoxidase estava positivo.**

**Qual é a conduta terapêutica mais adequada para essa paciente?**

- A) Solicitar uma cintilografia de tireoide para definir tratamento.
- B) Iniciar a reposição com levotiroxina, pois, nessa fase da gestação, o TSH deve-se manter abaixo de 2,5 uU/ml.
- C) Iniciar o tapazol 5 mg dia e manter o TSH na faixa superior da normalidade.
- D) Solicitar o anticorpo anti-TSH (TRAB) pelo risco de hipertireoidismo transitório da gestação.
- E) Manter observação apenas, pois essas alterações são fisiológicas da gravidez.

**24. Mulher 41 anos, durante uma avaliação de rotina, detectou uma lesão em adrenal esquerda de 2,2 x 2,0 cm que, na tomografia computadorizada, apresentava densidade de 3 UI Hounsfield pré-contraste e um washout pós-contraste de 90%. No exame de sangue, para se avaliar a hiperfunção das adrenais, tudo estava normal.**

**Qual é a conduta mais apropriada nesse caso?**

- A) Realizar uma ressonância magnética com contraste das adrenais, pois a tomografia computadorizada não é um bom método radiológico para avaliar adrenal.
- B) Retirar a adrenal esquerda por videolaparoscopia, devido ao alto risco de malignidade.
- C) Solicitar uma punção da lesão adrenal guiada por ultrassom.
- D) Solicitar a dosagem sanguínea do CA-125, CEA e CA19-9.
- E) Repetir os exames de avaliação de hiperfunção de adrenal e repetir a tomografia da adrenal entre 6 meses e 1 ano.

**25. Em relação às novas medicações no tratamento da diabetes mellitus tipo 2 (DM2), é INCORRETO afirmar que**

- A) os agonistas do GLP-1 apresentam como benefício no tratamento do DM2 a perda de peso.
- B) os agonistas do GLP-1 são mais potentes na redução da hemoglobina glicada, quando comparados aos inibidores da DPP4.
- C) o principal mecanismo hipoglicemiante dos agonistas do GLP-1 é o aumento da secreção de glucagon pelo pâncreas.
- D) os inibidores do co-transportador renal de sódio-glicose (SGLT2) apresentam como mecanismo de ação o bloqueio no co-transportador de sódio-glicose no túbulo renal.
- E) o uso terapêutico dos inibidores do SGLT2 apresenta um baixo risco de hipoglicemia.

**26. Um paciente de 70 anos foi trazido para a emergência com relato que apresentou hematêmese há duas horas. À admissão, apresentava hipotensão que foi rapidamente revertida com reposição volêmica. Endoscopia revelou úlcera na parede anterior do duodeno, com vaso visível não sangrante em seu interior.**

**Qual dos itens abaixo NÃO está indicado na condução desse caso?**

- A) Terapia endoscópica com agentes esclerosantes, termocoagulação ou aposição de clip, de acordo com a disponibilidade do serviço.
- B) Infusão endovenosa contínua de inibidor da bomba de prótons.
- C) Administração endovenosa de ranitidina.
- D) Internamento em regime de terapia intensiva.
- E) Pesquisa e erradicação do *Helicobacter pylori* após controle do episódio de sangramento.

**27. Um paciente portador de cirrose alcoólica, Child C, foi internado com episódio de hemorragia digestiva alta. Endoscopia revelou que o sangramento advinha de um grande novelo varicoso em fundo gástrico.**

**Qual das condutas abaixo NÃO deve ser empregada nesse caso?**

- A) Terlipressina.
- B) Ligadura elástica da variz de fórmix.
- C) Ceftriaxone.
- D) TIPS.
- E) Esclerose da variz com cianoacrilato.

**28. Qual dos esquemas e indicações de profilaxia de Peritonite Bacteriana Espontânea (PBE) apresentados nas alternativas abaixo está CORRETO?**

- A) Ceftriaxona em dose plena por sete dias, para mulher de 60 anos, portadora de cirrose por esteato-hepatite que foi internada com hemorragia digestiva varicosa.
- B) Norfloxacin 400mg/dia para paciente que desenvolveu PBE durante episódio de hepatite alcoólica há dois anos que não apresentou mais ascite após suspender o consumo de álcool.
- C) Sulfametoxazol-trimetoprim 800/160mg/dia, cinco dias por semana, para paciente com antecedente de PBE há oito meses.
- D) Norfloxacin 400mg/dia para paciente com ascite, Child B e concentração de proteínas no líquido ascítico de 1,8g/dl, sem história prévia de PBE.
- E) Ciprofloxacina 750mg em dose única semanal para paciente com concentração de proteínas no líquido ascítico de 0,8g/dl que nunca apresentou PBE.

**29. Com relação ao tratamento de um paciente com hepatite alcoólica aguda, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) O uso de prednisolona mostrou-se capaz de reduzir a mortalidade em pacientes com função discriminante de Maddrey acima de 32.
- B) O uso de pentoxifilina reduz a incidência de síndrome hepatorenal, e, conseqüentemente, a mortalidade, em pacientes com formas graves da doença.
- C) O transplante hepático é modalidade terapêutica de indicação controversa nesses casos, pois não obedece ao período mínimo de seis meses de abstinência alcoólica usualmente exigido.
- D) Caso não ocorra resposta significativa após uma semana de terapia com prednisolona, seu uso deve ser interrompido.
- E) A N-acetilcisteína tem-se mostrado superior à terapia padrão com corticoides na redução da mortalidade, por desencadear menos frequentemente complicações infecciosas.

**30. Qual dos métodos abaixo listados apresenta isoladamente o melhor perfil de sensibilidade e especificidade para o diagnóstico de Doença celíaca?**

- A) Biópsia duodenal
- B) Pesquisa dos antígenos HLA DQ2 e DQ8
- C) Anticorpo antigliadina
- D) Anticorpo antitransglutaminase tecidual
- E) Enterografia por tomografia

**31. É critério diagnóstico da síndrome hepato-renal a**

- A) ausência de infecção associada.
- B) ausência de melhora da creatinina após dois dias de suspensão dos diuréticos e reposição de albumina.
- C) presença de proteinúria.
- D) sódio urinário abaixo de 40mEq/24 horas.
- E) sódio sérico abaixo de 120mEq/l.

**32. São consideradas indicações inequívocas para a terapia de erradicação do *Helicobacter pylori*, EXCETO**

- A) Dispepsia não ulcerosa.
- B) Linfoma MALT.
- C) Após gastrectomia parcial por adenocarcinoma gástrico.
- D) Úlcera gástrica.
- E) Uso prolongado de anti-inflamatório em paciente com antecedente de úlcera péptica.

**33. Um paciente portador de câncer de pâncreas em estágio avançado evolui com dor abdominal de intensidade progressiva, que não tem obtido alívio adequado com uso de paracetamol + codeína, o que requereu internamento. Qual das opções abaixo seria mais útil para o controle da dor nesse caso?**

- A) Associar nalbufina ao esquema atual.
- B) Associar meperidina ao esquema atual.
- C) Trocar o esquema atual por anti-inflamatório não hormonal.
- D) Trocar a codeína por morfina.
- E) Associar adesivos de fentanil ao esquema atual.

**34. Os corticoides são drogas amplamente utilizadas para o tratamento de diversas condições clínicas e de extrema importância para a prática médica. No entanto, seu uso em doses elevadas pode trazer sérios efeitos colaterais. Sobre os cuidados necessários em pacientes usuários de corticoides, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Pacientes que fizeram uso de doses maiores que 20mg/dia de prednisona por mais de três semanas devem ter seu tratamento reduzido gradualmente (desmame), pelo risco de precipitar insuficiência adrenal secundária.
- B) No nosso meio, costuma-se recomendar terapia empírica contra *Strongyloides stercoralis* antes do início da corticoterapia, para prevenção da síndrome de hiperinfestação por esse parasita.
- C) Todo paciente que vai ser submetido à terapia imunossupressora com corticoide deve realizar previamente PPD e radiografia de tórax para pesquisa de tuberculose latente.
- D) Como a osteoporose induzida por corticoide é evento tardio, sua prevenção só se torna necessária após dois anos de uso da medicação.
- E) Leucocitose é comumente observada em usuários de corticoides, mas a presença de desvio à esquerda significativo ou granulações tóxicas levanta a suspeita de infecção associada.

35. Uma paciente recebeu o diagnóstico de anemia baseado no seguinte hemograma:

Hb = 8,8g/dl; Ht 25%; VCM 75 fL; CHCM 30g/dL.

Qual dos diagnósticos abaixo é MENOS provável nesse caso?

- A) Hipermenorreia  
 B) Câncer de cólon direito  
 C) Artrite reumatoide  
 D) Insuficiência renal crônica  
 E) Talassemia

36. Um paciente de 70 anos, diabético e etilista, foi atendido com clínica de infecção respiratória. Referia que tinha tido quadro semelhante há 45 dias, quando foi tratado com azitromicina.

Qual antibiótico seria melhor indicado para tratamento ambulatorial desse paciente?

- A) Claritromicina.      B) Cefalexina.      C) Moxifloxacina.      D) Amoxicilina.      E) Ciprofloxacina.

37. O hiperaldosteronismo primário tem sido considerado uma das causas mais frequentes de hipertensão secundária. Com relação a essa condição, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Hipocalemia é marcador confiável da doença, encontrado em mais de 90% dos casos.  
 B) A maioria dos casos desenvolve-se antes dos 30 anos.  
 C) A presença de nódulo adrenal em paciente com hipertensão é indicação de adrenalectomia laparoscópica, já que raramente essa condição é causada por hiperplasia adrenal.  
 D) A razão aldosterona/atividade de renina plasmática acima de 67 é muito sugestiva de hiperaldosteronismo primário.  
 E) A hipertensão geralmente é moderada e parece não provocar aumento da incidência de eventos cardiovasculares.

38. Dentre as causas de hipercalemia listadas abaixo, qual é associada a níveis elevados de PTH?

- A) Neoplasia endócrina múltipla  
 B) Sarcoidose  
 C) Neoplasia de mama  
 D) Mieloma múltiplo  
 E) Uso de tiazídicos

39. Os inibidores da enzima conversora da angiotensina são drogas amplamente utilizadas no tratamento de diversas cardiopatias, no entanto estão associadas a alguns efeitos colaterais. Para qual dessas intercorrências a substituição por um bloqueador do receptor da angiotensina é segura e eficaz?

- A) Hipercalemia  
 B) Tosse crônica  
 C) Angioedema  
 D) Rash cutâneo  
 E) Piora da função renal

40. São objetivos terapêuticos recomendados para retardar a progressão da doença renal crônica, EXCETO

- A) o uso de inibidores da enzima conversora da angiotensina em pacientes diabéticos ou com proteinúria.  
 B) manter níveis pressóricos abaixo de 130x80mmHg.  
 C) restrição de proteínas na dieta.  
 D) suspensão do tabagismo.  
 E) manter níveis de hemoglobina glicada abaixo de 6,5%.

41. Em períodos chuvosos com inundações, são comuns os casos de Leptospirose em nosso meio. Características clínico-laboratoriais são fundamentais para o diagnóstico presuntivo dessa condição, antes que o diagnóstico sorológico seja disponível. Qual das características abaixo NÃO costuma ser observada em casos graves de Leptospirose?

- A) Insuficiência renal aguda com hipocalemia.  
 B) Anemia hemolítica Coombs positivo.  
 C) Hemorragia pulmonar.  
 D) Meningite linfomonocitária.  
 E) Miocardite.

42. Uma paciente de 30 anos foi admitida com história de agitação psicomotora progressiva, perda de peso, taquicardia, febre e icterícia. Ao exame, percebia-se, também, exoftalmia bilateral e bócio, chegando-se ao diagnóstico de crise tireotóxica. Qual das medidas abaixo seria bem indicada nesse momento?

- A) Uso de bloqueadores de síntese hormonal, preferencialmente o metimazol.  
 B) Início imediato de terapia com iodeto de potássio.  
 C) Sedação leve com fenobarbital  
 D) Tratamento da febre com ácido acetilsalicílico  
 E) Terapia com iodo radioativo

**43. Durante o plantão, você atendeu um paciente que desenvolveu parada cardiorrespiratória irreversível. Após o término dos procedimentos de reanimação, você descobriu que ele tinha meningococemia. Assinale a alternativa que apresenta uma CORRETA indicação de quimioprofilaxia nesse caso.**

- A) O médico que realizou a intubação oro-traqueal (sem máscara) deverá receber ciprofloxacina em dose plena, por cinco dias.
- B) A esposa do paciente que vinha sem nenhum tipo de isolamento prévio deverá receber dose única de ceftriaxone por via intramuscular.
- C) A profissional de serviços gerais que realizou a limpeza posterior da sala de reanimação (com os equipamentos de proteção recomendados) deverá receber rifampicina por dois dias.
- D) A auxiliar de enfermagem que ficou responsável pela administração de medicamentos injetáveis durante a reanimação deverá receber ciprofloxacina em dose única de 250mg.
- E) A recepcionista da emergência que fez o atendimento burocrático de admissão do paciente deverá receber rifampicina em dose única.

**44. Qual dos antidiabéticos abaixo relacionados estimula a secreção pancreática de insulina?**

- A) Metformina
- B) Glimepirida
- C) Pioglitazona
- D) Acarbose
- E) Saxagliptina

**45. Qual das condições oportunistas relacionadas à AIDS costuma ocorrer em graus mais avançados de imunodepressão, ou seja, com menores contagens de linfócitos CD4?**

- A) Infecção por *Mycobacterium avium-intracellulare*
- B) Pneumonia por *Pneumocystis*
- C) Neurotoxoplasmose.
- D) Leucoencefalopatia multifocal progressiva.
- E) Criptosporidiose.

**46. A que paciente mais provavelmente pertence essa gasimetria?**

PO2 50 mmHg / PCO2 65mmHg; / pH 7,2 / Bicarbonato 22mEq/L

- A) Paciente portador de insuficiência respiratória crônica por bronquite crônica.
- B) Paciente em coma por cetoacidose diabética.
- C) Paciente em choque séptico de foco urinário.
- D) Paciente vítima de overdose de sedativos.
- E) Paciente em coma urêmico.

**47. Um paciente chega à emergência com queixas de dispneia. Ao exame físico, percebem-se: abolição de murmúrio vesicular e frêmito tóraco-vocal em todo o Hemitórax Direito (HTD), além de maciez à percussão do mesmo lado. Com relação ao caso descrito, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O diagnóstico mais provável é de pneumotórax hipertensivo, e o paciente deve ser submetido à drenagem pleural de urgência.
- B) Caso se trate de um volumoso hidrotórax, o *ictus cordis* deverá estar desviado para a linha média.
- C) Caso a radiografia de tórax mostre hipotransparência do HTD, o paciente deverá ser submetido à toracocentese de alívio o mais rápido possível.
- D) Os espaços intercostais direitos deverão estar estreitados, caso se trate de atelectasia.
- E) O paciente deverá ser admitido ao hospital para início imediato de antibioticoterapia parenteral.

**48. Qual das vacinas abaixo relacionadas tem seu uso contraindicado em pacientes imunodeprimidos?**

- A) Pneumocócica
- B) Febre amarela
- C) Hepatite B
- D) Influenza
- E) Meningocócica

**49. Um paciente em vigência de tratamento quimioterápico para linfoma desenvolveu celulite extensa no antebraço, febre e queda do estado geral. A avaliação complementar evidenciou 480 neutrófilos/mm<sup>3</sup>, plaquetas 32.000/mm<sup>3</sup>, creatinina de 3,0 mg/dl e condensação pulmonar.**

**Qual das drogas abaixo seria a melhor opção para cobertura antiestafilocócica nesse caso?**

- A) Vancomicina
- B) Linezolida
- C) Daptomicina
- D) Teicoplanina
- E) Ciprofloxacina

**50. Um paciente portador de insuficiência cardíaca vinha em uso de espironolactona e losartan, quando foi internado com queixas de parestesias e fraqueza em membros inferiores. Na investigação, foi detectado um nível sérico de potássio de 7,2 mEq/l. Eletrocardiograma mostrou ondas T apiculadas com alargamento do QRS.**

**Qual é a medida terapêutica de ação mais imediata nesse caso?**

- A) Gluconato de cálcio
- B) Solução polarizante (glicose + insulina)
- C) Resina de troca iônica
- D) Diálise
- E) Furosemida



## 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!**

