

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

**DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO**

*Não deixe de preencher as informações a seguir:*

<b>Prédio</b>	<b>Sala</b>

<b>Nome</b>

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

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

**01. Homem de 65 anos com hipertensão de difícil controle há 3 anos. Quando o cardiologista iniciou um diurético, ele passou a apresentar hipocalcemia. Na suspeita de uma hipertensão secundária por hiperaldosteronismo primário, qual o exame de rastreio que apresenta a maior sensibilidade para o diagnóstico?**

- A) Relação aldosterona / renina plasmática
- B) Aldosterona urinária
- C) Tomografia de adrenal
- D) Potássio urinário nas 24 horas
- E) ACTH sérico

**02. Homem de 47 anos apresenta intolerância severa às estatinas, já tendo sido testadas todas. O paciente acima apresenta um LDL de 260 mg/dl e necessita reduzir esse colesterol, pois apresenta angina estável. Qual das alternativas abaixo é o fármaco que apresenta maior potência na redução do LDL e uma maior chance de diminuir o seu risco cardiovascular?**

- A) Ezetimiba
- B) B-fibrato
- C) Pró-proteína convertase subtilisina / Kexin tipo 9 (PCSK 9)
- D) Ácido nicotínico
- E) Resinas sequestradoras de ácidos biliares

**03. No paciente com suspeita de síndrome de Cushing, para confirmação do hipercortisolismo, todas as alternativas abaixo estão corretas, EXCETO a**

- A) Cortisol livre na urina das 24 horas.
- B) Cortisol salivar à meia-noite (duas amostras).
- C) Cortisol plasmático da manhã após supressão noturna com 1mg de dexametasona.
- D) Cortisol plasmático às 8 horas da manhã.
- E) Teste de supressão com dexametasona em baixas doses (Liddle 1).

**04. A nova classe de medicação, os inibidores do co-transportador sódio-glicose 2 (SGLT2), apresenta um mecanismo de ação que permite a excreção do excesso de glicose pela urina. Em relação a essa nova classe de medicação, é INCORRETO afirmar que**

- A) com o uso de inibidores de SGLT2, o risco de hipoglicemia é mínimo, uma vez que o seu mecanismo de ação é completamente independente da insulina.
- B) os inibidores da SGLT2 causam deficiência de ácido fólico no uso a longo prazo.
- C) os efeitos adversos mais comuns dessa classe são: infecção urogenital e hipotensão arterial.
- D) o estudo EMPA-REG demonstrou uma diminuição de 32% na mortalidade, por qualquer causa, em diabéticos com o uso da empaglifozina.
- E) o estudo EMPA-REG demonstrou uma diminuição na progressão da doença renal em diabéticos com risco cardiovascular aumentado.

**05. Um homem de 74 anos desenvolveu hipertireoidismo no terceiro mês de uso da amiodarona, prescrito para uma fibrilação atrial. Ao chegar à consulta no ambulatório, seu TSH era 0,001 mUI/L (VR=0,4-4,0 mUI/L), negativo para o anticorpo antiperoxidase e T4 livre 2,8 ng/dl (vr=0,7 -1,8 ng/dl). A captação do iodo radioativo pela tireoide em 24 horas foi de 2%.**

**Em relação a esse caso, é INCORRETO afirmar que**

- A) o ultrassom da tireoide com doppler pode ajudar a diferenciar os dois tipos de tireotoxicose induzida por amiodarona.
- B) a tireoidite destrutiva (TIA II) tipicamente ocorre em pacientes sem doença tireoideana de base.
- C) a disfunção tireoideana é relativamente comum com o uso da amiodarona, devendo todo paciente avaliar a função tireoideana antes do início da terapia antiarrítmica e repetir TSH após alguns meses de uso da medicação.
- D) o uso do iodo radioativo é uma excelente opção no tratamento da tireotoxicose induzida por amiodarona tipo I (TIA I).
- E) a meia-vida de eliminação da amiodarona do corpo humano é de 100 dias.

**06. Em relação à Doença Inflamatória Intestinal (DII), é INCORRETO afirmar que**

- A) a proteína C reativa e o ASCA são marcadores sorológicos utilizados na tentativa de fazer o diagnóstico diferencial entre Retocolite Ulcerativa Idiopática (RCUI) e Doença de Crohn (DC).
- B) na Doença de Crohn, as lesões comprometem todas as camadas do trato gastrointestinal da mucosa à serosa.
- C) a cirrose biliar primária é uma manifestação extraintestinal da RCUI e não tem associação com a atividade da doença.
- D) a primeira linha de tratamento para RCUI e DC na forma colônica são os aminossalicilatos.
- E) a Doença de Crohn pode acometer qualquer parte do trato gastrointestinal da boca ao ânus.

**07. Em relação à doença celíaca, é INCORRETO afirmar que**

- A) a realização da endoscopia digestiva alta com biópsia do intestino delgado é necessária para o diagnóstico da doença celíaca.
- B) os marcadores sorológicos (anticorpos) também são úteis para acompanhamento do paciente celíaco, como, por exemplo, para detectar transgressão da dieta.
- C) o tratamento da doença celíaca consiste na dieta sem glúten, devendo-se, portanto, excluir alimentos que contenham trigo, cevada e centeio por toda a vida.
- D) a dermatite herpetiforme é uma manifestação cutânea, que ocorre em 10 a 20% dos pacientes com doença celíaca.
- E) os anticorpos antigliadina IgA e IgM são os marcadores padrão-ouro para o diagnóstico de doença celíaca.

**08. Em relação à Diarreia por Clostridium Difficile (DCD), é INCORRETO afirmar que**

- A) os fatores de risco para DCD são: uso de antibióticos, idade maior que 65 anos e permanência hospitalar prolongada.
- B) os sintomas clínicos geralmente aparecem alguns dias após o início do antibiótico, podendo ocorrer até meses após a suspensão.
- C) pacientes tratados com metronidazol têm maior recorrência da DCD do que os tratados com vancomicina.
- D) a vancomicina venosa é a droga de primeira escolha nas formas não complicadas da DCD.
- E) em princípio, todos os antibióticos podem causar a DCD, entretanto as quinolonas, as cefalosporinas, a clindamicina e as penicilinas são as mais envolvidas na doença.

**09. Em relação à Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE) e suas complicações, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A pirose e regurgitação são os sintomas típicos da DRGE.
- B) O tratamento de manutenção com inibidor de bomba de próton raramente é indicado devido à baixa taxa de recorrência dos sintomas da DRGE.
- C) A intensidade da pirose não guarda relação com a gravidade da esofagite à endoscopia digestiva alta.
- D) Pacientes com menos de 40 anos de idade que apresentam sintomas típicos da DRGE sem sinais de gravidade podem ser considerados para receber inibidor de bomba de próton (IBP) em dose plena por 4 semanas.
- E) A pHmetria pode ser realizada em pacientes com sintomas típicos, apresentando endoscopia sem esofagite e não responsivos ao tratamento com IBP em dose plena.

**10. Em relação aos derrames pleurais, é INCORRETO afirmar que**

- A) o uso do marcador tumoral CA 125 no estudo do líquido pleural tem uma sensibilidade de 88 % para o diagnóstico de derrame pleural maligno.
- B) a glicemia menor que 60 mg/dl no líquido pleural pode sugerir empiema ou derrame pleural por artrite reumatoide.
- C) nos pacientes com insuficiência cardíaca que utilizam cronicamente diuréticos, o derrame pleural pode se apresentar com exsudato na análise. Nesses casos, recomenda-se medir o gradiente sérico pleural de albumina como parâmetro mais fidedigno.
- D) na suspeita de quilotórax, a concentração de triglicérido superior a 110 mg/dl no líquido pleural, a probabilidade de diagnóstico é de 99%.
- E) o derrame pleural na embolia pulmonar é, em 80 % das vezes, um exsudato.

**11. Paciente com 74 anos do sexo masculino, morador de um asilo chega à urgência apresentando um quadro clínico e radiológico de uma pneumonia em lobo inferior direito. O paciente tem insuficiência renal leve e diabetes tipo 2 controlada. Ao exame físico: consciente e orientado, frequência respiratória 27 ipm, pressão arterial normal, frequência cardíaca 126 e temperatura de 38 graus. Os exames laboratoriais estão normais, exceto pela proteína C reativa elevada e leucocitose.**

**Considerando o escore de gravidade PSI (Pneumonia Severity Index), a conduta CORRETA seria**

- A) tratamento ambulatorial com levofloxacina.
- B) hospitalização e tratamento com imipenem.
- C) tratamento ambulatorial com amoxicilina com clavulanato.
- D) hospitalização e tratamento com penicilina benzatina.
- E) hospitalização e tratamento com moxifloxacina.

**12. Paciente com diagnóstico de artrite psoriática severa vai iniciar o tratamento com seluquinumabe. Ele vem ao ambulatório com um raio X de tórax normal, BK no escarro 3 amostras negativas e PPD 16 mm. Qual a conduta mais adequada nesse caso, antes de iniciar o imunobiológico?**

- A) Solicitar uma tomografia de tórax.
- B) Liberar o uso do imunobiológico.
- C) Usar azitromicina por 7 dias, antes de começar o imunobiológico.
- D) Quimioprofilaxia com isoniazida, antes de iniciar o imunobiológico.
- E) Tratamento com esquema RIPE pelo tempo do tratamento.

**13. Em relação à Tromboembolia Pulmonar (TEP) e trombose venosa profunda, é INCORRETO afirmar que**

- A) a embolia pulmonar decorre, principalmente, de trombose venosa profunda em região distal dos membros inferiores.
- B) o diagnóstico diferencial de TEP inclui aneurisma de aorta, pneumotórax e insuficiência cardíaca descompensada.
- C) o escore de Well é uma estratificação de probabilidade clínica de TEP, que tem importância na escolha das ferramentas diagnósticas como também na indicação ou não do tratamento.
- D) um teste negativo do D-dímero em paciente com baixa probabilidade clínica de TEP exclui o diagnóstico sem a necessidade de exames de imagem adicionais.
- E) os novos anticoagulantes orais (rixaroxaban, apaxiban e dabigatran), quando comparados com a warfarina, não demonstraram diferença na mortalidade ou recorrência de eventos trombóticos, apenas diminuíram sangramentos maiores e intracranianos.

**14. Em relação à Dengue, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) O risco de doença grave na reinfecção é maior que na infecção primária.
- B) A febre alta é um sinal de alarme da dengue, que pode significar um agravamento da doença.
- C) Não existe tratamento específico para dengue, sendo indicados, a princípio, apenas, sintomáticos e hidratação.
- D) Para o paciente no grupo C de avaliação, deve-se iniciar reposição volêmica imediata com solução salina isotônica 10 ml por Kg de peso na primeira hora e realizar os exames complementares obrigatórios (hemograma completo, albumina e transaminases).
- E) O exantema está presente em 50% dos casos de dengue, sendo predominantemente o do tipo máculo papular.

**15. Todas as alternativas abaixo são causas de deficiência de vitamina B12, EXCETO**

- A) uso da metformina.
- B) gastrectomia.
- C) anemia perniciosa.
- D) uso de metotrexate.
- E) doença de Crohn severa.

**16. Em relação à Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), é INCORRETO afirmar que**

- A) a cessação do tabagismo é a medida mais efetiva para retardar a progressão da DPOC.
- B) cerca de 30% dos pacientes com DPOC são assintomáticos.
- C) a espirometria é o exame mais importante para o diagnóstico e estadiamento de gravidade no paciente com DPOC.
- D) o uso de corticoide oral ou parenteral pode ser substituído pelo inalatório no tratamento da exacerbação aguda da DPOC.
- E) os pacientes com DPOC apresentam risco aumentado de apresentar doenças cardiovasculares, osteoporose e infecção respiratória.

**17. Homem 72 anos, hipertenso em uso irregular de losartana 50 mg, sem outras comorbidades, chega à emergência com um quadro súbito de fraqueza do hemicorpo esquerdo e desvio da rima bucal para direita. Ao exame apresenta PA; 170 x 100, FC = 108 bpm e hemiparesia esquerda completa e desproporcionada. A tomografia de crânio sem alterações e exames gerais de sangue normais. Qual a conduta para esse paciente?**

- A) Solicitar uma ressonância magnética de crânio com contraste e iniciar aspirina via oral 325 mg.
- B) Iniciar nitroprussiato de sódio sob monitorização para melhor controle pressórico.
- C) Solicitar uma ressonância magnética de crânio com contraste e iniciar um betabloqueador oral.
- D) Iniciar uma furosemida venosa, administrar Ácido Acetil Salicílico (AAS) sublingual 100mg e trombólise com rTPA endovenoso.
- E) Monitorização em sala de emergência e trombólise endovenosa com rTPA.

**18. Mulher de 30 anos usuária de anticoncepcional chega à urgência com um quadro de trombose venosa profunda à direita. Na urgência, foi iniciado anticoagulação com enoxaparina e warfarina. Três dias após o evento trombótico, um médico amigo solicitou todo o painel de investigação para trombofilias. Qual dos exames solicitados abaixo NÃO sofre interferência nesse momento da coleta?**

- A) Dosagem do anticorpo antifosfolípideo
- B) Dosagem de proteína C
- C) Dosagem de anitrombina III
- D) Dosagem de proteína S
- E) Dosagem do Fator VIII

**19. Em relação às emergências oncológicas, é INCORRETO afirmar que**

- A) a principal causa da Síndrome da Veia Cava Superior (SVCS) é o câncer de pulmão.
- B) a clínica da SVCS é composta por dispneia progressiva, edema de face, pescoço e membros superiores e cianose em decúbito.
- C) a Síndrome da Lise Tumoral é uma emergência oncológica provocada por uma lise celular aguda com liberação de produtos intracelulares.
- D) na Síndrome da Lise Tumoral, os principais achados laboratoriais são hiperuricemia, hipocalemia, hiperfosfatemia e hipercalcemia.
- E) na neutropenia febril, a origem da infecção só é detectada em 30% dos casos, sendo necessário categorizar pelo risco de gravidade para determinar a escolha do antibiótico empiricamente.

**20. Segundo o Ministério da Saúde, o Brasil vive uma epidemia de sífilis. Em relação à sífilis, é INCORRETO afirmar que**

- A) o cancro da sífilis é uma lesão ulcerada de base mole e bastante dolorosa.
- B) classicamente, os estágios da sífilis não tratada são: sífilis primária, secundária, latente e terciária.
- C) a sífilis não confere imunidade permanente, e os indivíduos podem se recontaminar tantas vezes quantas forem expostos ao *Treponema pallidum*.
- D) a sífilis, quando não tratada, cerca de 35% das pessoas progridem para cura espontânea, 35% permanecem em período de latência por toda a vida, e o restante progredirá para sífilis terciária.
- E) o primeiro teste imunológico a se tornar reagente na sífilis primária é o FTA-abs que fica positivo em torno de 10 dias após o surgimento do cancro.

**21. Em relação à polineuropatia sensitivo-motora no diabetes mellitus, é INCORRETO afirmar que**

- A) os principais sintomas são parestesia, formigamento e dores agudas.
- B) a eletroneuromiografia é imprescindível ao diagnóstico.
- C) o bom controle glicêmico é o principal fator preventivo da neuropatia.
- D) os antidepressivos tricíclicos são considerados medicações de primeira linha no tratamento da polineuropatia.
- E) o início da polineuropatia é gradual e insidioso, acometendo, principalmente, os pés e as pernas e, mais raramente, envolve as mãos.

**22. Paciente é internado na enfermaria de clínica médica para investigação de edema. Nos exames admissionais apresenta sódio sérico de 125 mEq/l e sódio urinário de 50 mEq/l. Qual é a causa mais provável da hiponatremia?**

- A) Síndrome cerebral perdedora de sal
- B) Insuficiência renal
- C) Síndrome nefrótica
- D) Insuficiência cardíaca
- E) Cirrose hepática

**23. Homem de 68 anos, pesando 80kg é encaminhado ao ambulatório de nefrologia por ser portador de nefropatia diabética. Exames mostram creatinina sérica de 2.0mg/dl e 600mg de albuminúria em 24 horas. De posse dessas informações, qual é o estágio da doença renal crônica?**

- A) G3a/A2
- B) G3b/A3
- C) G4/A1
- D) G3a/A3
- E) G3b/A2

**24. Paciente de 25 anos, na décima nona semana de gestação, se interna apresentando edema de MMII (2+/4+) há 48 horas. Na admissão, apresentava PA 150x90 mmHg e referia redução do volume urinário. Exames da admissão demonstravam creatinina 2.2 mg/dl, ureia 110 mg/dl, ácido úrico 8.5 mg/dl, proteinúria 3g/dia e sumário de urina com incontáveis hemácias. Em dúvida quanto ao diagnóstico, foram solicitados FAN negativo, sorologias para hepatites negativas, Anti-DNA negativo, C3 30 mg/dl (VR: 88-201 mg/dl), C4 18 mg/dl (VR: 16-47 mg/dl). Após 4 dias do internamento, paciente se encontra com edema de MMII 1+/4+, porém com volume urinário adequado, PA controlada sem medicações. Novos exames demonstravam creatinina 1.5 mg/dl, C3 60 mg/dl, ácido úrico 6.0 mg/dl. Qual é a conduta mais adequada?**

- A) Realizar biópsia renal imediatamente, pois deve se tratar de nefrite lúpica proliferativa, necessitando de terapia imunossupressora com ciclofosfamida ou micofenolato de mofetil rapidamente.
- B) Iniciar corticoide para maturação pulmonar fetal e considerar interrupção da gestação, já que deve se tratar de pré-eclâmpsia grave.
- C) Realizar biópsia renal para ter certeza de se tratar de glomeruloendoteliose, lesão característica da pré-eclâmpsia, para iniciar tratamento hipotensor.
- D) Manter controle clínico e laboratorial junto com manejo conservador, já que, pela evolução com melhora rápida, é possível que se trate de glomerulonefrite pós-estreptocócica.
- E) Realizar biópsia renal, já que pelo consumo de C3 é mais provável que se trate de glomerulonefrite membranoproliferativa mediada por complemento.

**25. Garota negra de 16 anos, sem sobrepeso apresenta pressão arterial acima do percentil 95. Ao exame físico, apresenta pulso femoral diminuído e sopro cardíaco. Exames laboratoriais iniciais: hemograma normal, VHS 40mm/h, creatinina 1.3 mg/dl, sódio 135 mEq/l, potássio 3.3 mEq/l e sumário de urina sem proteinúria ou hematúria. Realizou ultrassom doppler que evidenciou estenose aórtica, estenose proximal bilateral significativa das artérias renais e baixo índice de resistência intrarrenal. Assinale a alternativa mais adequada para esse caso.**

- A) Deve ser iniciado imediatamente tratamento para a hipertensão com captopril.
- B) O índice de resistência encontrado é um fator de mau prognóstico para revascularização.
- C) As estenoses identificadas nas artérias renais devem ser maiores que setenta por cento.
- D) A investigação deve prosseguir através de cintilografia renal com captopril.
- E) Não há indicação de angiografia por se tratar de estenose bilateral.

**26. Na questão anterior (25), qual é a etiologia provável da hipertensão renovascular?**

- A) Aterosclerose
- B) Displasia fibromuscular da íntima
- C) Displasia fibromuscular da média
- D) Displasia fibromuscular da adventícia
- E) Takayasu

**27. Paciente com diagnóstico de Chikungunya procura consulta ambulatorial com queixa de dores articulares há três meses. Queixa-se de dor em queimação com formigamento. A dor é de moderada intensidade e desencadeada ao toque das articulações que estão levemente edemaciadas. Vem fazendo uso de AINEs com melhora parcial. Segundo o protocolo do Ministério da Saúde, qual é a conduta mais adequada para o caso?**

- A) Prescrever gabapentina 300mg 2x ao dia
- B) Prescrever prednisona 0,5mg/kg/dia
- C) Prescrever prednisona 0,5mg/kg/dia e gabapentina 300mg 2x ao dia
- D) Prescrever hidroxicloroquina 6mg/kg/dia e amitriptilina 25-50mg/dia
- E) Prescrever metotrexato 15-25mg semanal e amitriptilina 25-50mg/dia

**28. Em uma investigação de artrite precoce, qual dos achados abaixo mais falará contra o diagnóstico de artrite reumatoide?**

- A) Pesquisa de anti-CCP negativo
- B) Pesquisa de fator reumatoide negativo
- C) Acometimento de interfalangeanas distais
- D) Acometimento de joelhos
- E) Apresentação assimétrica da artrite

**29. Paciente de 25 anos foi diagnosticado com dermatomiosite e doença pulmonar intersticial. Apresenta dispneia aos grandes esforços e espirometria dentro da normalidade. Quanto a esse caso, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O paciente é de alto risco para neoplasia associada.
- B) O padrão pulmonar mais comum é de pneumonia intersticial aguda.
- C) O tratamento inicial do paciente deve ser com pulso de ciclofosfamida.
- D) Provavelmente o anticorpo anti-Mi-2 será positivo.
- E) Deve ser avaliado para síndrome de overlap com esclerodermia.

**30. Mulher apresenta quadro de astenia importante, fadiga e dor torácica ventilatório-dependente. Negava uso de qualquer medicamento ou passado patológico. Encontra-se orientada, afebril, eupneica, acianótica, hipocorada (+/4+), hidratada e sem edemas. Pele: eritema malar e alopecia difusa. Ausculta cardíaca e respiratória normais, com FR=24ipm, FC=90bpm e PA=130x80mmHg. Abdômen depressível, indolor, sem visceromegalias. Exames: Hemoglobina 8.0g/dL; Hematócrito 25%; VCM 100fl; 20% de reticulócitos; 3400 leucócitos/mm<sup>3</sup> (1500 linfócitos/mm<sup>3</sup>); 120 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 consumidos; Coombs direto positivo.**

**Quantos critérios para lúpus, segundo o SLICC (Systemic Lupus International Collaborating Clinics), a paciente apresenta?**

- A) Três
- B) Quatro
- C) Cinco
- D) Seis
- E) Sete

**31. Paciente com contagem de eosinófilos no sangue periférico de 3200/mm<sup>3</sup> apresenta alterações de transaminases e investigação sorológica negativa. Não apresenta outras alterações hematológicas, e investigação de secundarismo é negativa. Biópsia hepática apresenta infiltrado eosinofílico. Ao fim da investigação, foi identificado rearranjo FIP1LI-PDGFRA em aspirado de medula óssea.**

**Qual é a droga de escolha para o tratamento desse caso?**

- A) Imatinibe
- B) Sunitinibe
- C) Infliximabe
- D) Corticosteroide
- E) Rituximabe

**32. Os achados do hemograma são importantes na investigação clínica. Assinale a alternativa que correlaciona CORRETAMENTE de cima para baixo as alterações da hematoscopia com seu respectivo diagnóstico.**

- |  |                                |
|--|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Esquizócitos    | A. Anemia falciforme           |
| <input type="checkbox"/> Drepanócitos    | B. Anemia ferropriva           |
| <input type="checkbox"/> Dacriócitos     | C. Anemia hemolítica autoimune |
| <input type="checkbox"/> Macroovalócitos | D. Deficiência de B12          |
| <input type="checkbox"/> Poiquilócitos   | E. Mielofibrose                |
|  | F. Síndrome hemolítica urêmica |

- A) F–A–E–D–B      B) C–B–A–D–E      C) C–B–A–F–E      D) C–A–E–D–B      E) F–A–E–D–C

**33. Homem de 57 anos, internado para investigação de perda de peso, apresenta 70% de plasmócitos na medula óssea. Demais exames: Hemoglobina 12.3g/dl; cálcio sérico 10.0 mg/dl; albumina 4.0 mg/dl; creatinina 0.9mg/dl e radiografias de crânio, bacia e coluna normais.**

**Sobre esse caso, assinale a alternativa mais adequada.**

- A) O diagnóstico é mieloma assintomático (mieloma smoldering), e o paciente deve ser monitorado para a progressão da doença.
- B) A investigação deve prosseguir com pesquisa de proteína monoclonal (IgA, IgM ou IgG) que, se for maior que 3g/dl, confirma o diagnóstico de mieloma múltiplo.
- C) Como não apresenta lesão em órgão-alvo, o diagnóstico de mieloma múltiplo pode ser afastado com segurança.
- D) Para confirmação diagnóstica de mieloma múltiplo, a investigação deve prosseguir com clearance de creatinina e ressonância magnética de ossos.
- E) O diagnóstico é mieloma múltiplo, e o paciente deve ser estratificado e avaliado para transplante autólogo de células hematopoiéticas.

**34. Foi publicado em 2016 o Terceiro Consenso Internacional para Definição de Sepse e Choque Séptico (Sepsis-3), em que Sepse é definida operacionalmente por infecção associada ao aumento no score SOFA (Sequential Organ Failure Assessment). Fora do ambiente de UTI, devido às dificuldades técnicas em reproduzir o score SOFA, foi elaborado o score quickSOFA (qSOFA).**

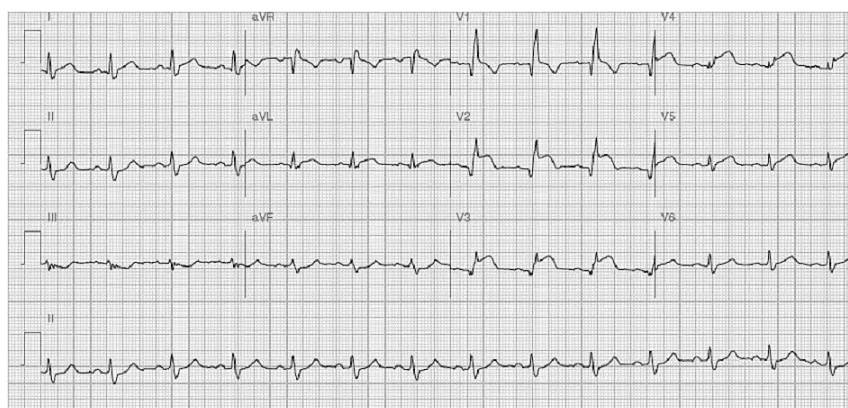
**Quais são os parâmetros avaliados no qSOFA?**

- A) Febre, taquicardia, taquipneia e hipotensão.
- B) Febre, taquicardia, taquipneia, hipotensão e alteração no nível de consciência.
- C) Taquipneia, hipotensão e alteração no nível de consciência.
- D) Taquipneia, hipotensão, hiperlactatemia e alteração no nível de consciência.
- E) Taquipneia, taquicardia, hipotensão e hiperlactatemia.

**35. Sobre a Hipertensão Arterial (HA), é CORRETO afirmar que**

- A) em idosos até 79 anos, só devem ser iniciados fármacos, se PAS>160, e devem ser mantidas doses menores que as prescritas para adultos mais jovens.
- B) monoterapia é a estratégia inicial em qualquer estágio de HA, desde que o risco cardiovascular do indivíduo seja baixo ou moderado.
- C) café e chocolate amargo, devido às concentrações de polifenóis, elevam a PA e dificultam o controle, mesmo em quantidades moderadas, devendo ser recomendada a não ingestão.
- D) a associação de HA e diabetes mellitus dobra o risco cardiovascular e deve ser prescrito sempre IECA/BRA como monoterapia a partir do estágio 2.
- E) nos casos de hipertensão resistente, causas secundárias devem ser lembradas, sendo a mais prevalente a síndrome da apneia obstrutiva do sono.

**36. Homem de 52 anos, hipertenso e tabagista chegou à emergência com dor torácica em aperto, iniciada em repouso há 02 horas, acompanhada de sudorese. Ao exame físico, os sinais vitais estavam normais e sem outros achados relevantes para o diagnóstico. Analise o eletrocardiograma abaixo realizado:**



**Assinale a alternativa que apresenta a hipótese diagnóstica mais provável.**

- A) Embolia pulmonar
- B) Síndrome coronariana aguda sem supra de ST
- C) Infarto anteroseptal
- D) Infarto agudo laterodorsal
- E) Bloqueio do ramo direito com instabilidade hemodinâmica

**37. Quanto ao uso de estatinas na prevenção de risco cardiovascular, é CORRETO afirmar que**

- A) quando indicado fibrato, deve-se evitar associação com sinvastatina pelo risco aumentado de rabdomiolise, e a preferência deve ser por genfibrosila.
- B) nos pacientes com doença renal crônica avançada, não dialíticos, deve-se tentar manter o LDL-C controlado com o uso de estatina isolada ou em associação à ezetimiba.
- C) as estatinas devem ser iniciadas imediatamente na dislipidemia associada ao hipotireoidismo, devendo ser revisada a necessidade, quando regularizados os níveis hormonais.
- D) nos casos de cirrose hepática, as estatinas podem ser utilizadas, e, ocorrendo o aumento de bilirrubina direta e alargamento do tempo de protrombina, não se justificaria a suspensão.
- E) pacientes com doenças reumatológicas autoimunes têm risco cardiovascular aumentado, com maior índice de mortalidade por causas cardiovasculares, sendo indicado o uso de estatinas na prevenção primária de eventos.



**38. Em pacientes com doenças pulmonares crônicas, arritmias atriais são comuns, especialmente na presença de broncoespasmo associado ao uso de agonistas beta-adrenérgicos. Nesses pacientes, qual das medicações a seguir pode ser usada para controle da frequência ventricular na fibrilação atrial?**

- A) Diltiazem  
 B) Metoprolol  
 C) Sotalol  
 D) Propafenona  
 E) Propranolol

**39. Pacientes com choque séptico apresentam vasodilatação e perdas hídricas para o espaço intersticial, que podem se somar à depressão miocárdica. Sobre o uso de drogas inotrópicas e vasoativas, é CORRETO afirmar que**

- A) o levosimendan é a escolha para os pacientes que vinham em uso de betabloqueador e reduz arritmias e mortalidade nesses casos.  
 B) a infusão de vasopressores deve ser iniciada imediatamente e, em casos de não resposta, deve ser seguida por expansão volêmica adequada.  
 C) a dopamina é mais potente que a noradrenalina e provavelmente mais efetiva na reversão do choque séptico em determinados pacientes.  
 D) Milrinona deve ser iniciada nos casos de insuficiência coronariana conhecida, e o débito cardíaco deve ser supranormalizado pelo estado de alto débito na sepse.  
 E) a dobutamina é o inotrópico de escolha no paciente séptico com sinais de disfunção miocárdica, e, se houver hipotensão, seu uso deve ser acompanhado de um vasopressor.

**40. Homem de 35 anos, natural de Recife apresenta-se com queixa de febre há 2 meses associada à tosse não produtiva. Ao exame físico, murmúrios vesicular e frêmito toracovocal diminuídos à direita. Hemograma sem alterações e radiografia de tórax com imagem sugestiva de derrame pleural à direita. Optado por realizar toracocentese diagnóstica, que, segundo os critérios de Light, mostrou se tratar de um exsudato, com 2000 células/mm<sup>3</sup>, sendo 70% de linfócitos e 30% de polimorfonucleares. pH do líquido pleural = 7,35; glicose do líquido pleural = 50 mg/dl e ADA (adenosina deaminase) = 60 unidades/L. Sobre esse caso, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A presença de mais de 10% de eosinófilos geralmente exclui o diagnóstico de tuberculose pleural, exceto se o paciente tiver também pneumotórax ou hemotórax.  
 B) Adenosina deaminase (ADA) é um bom marcador diagnóstico de tuberculose pleural, mesmo em pacientes infectados por HIV.  
 C) O ensaio Xpert MTB/RIF não tem aprovação pelo FDA para uso com líquido pleural.  
 D) A técnica de amplificação do ácido nucleico Xpert MTB/RIF permite simultaneamente identificar o M. tuberculosis e avaliar resistência à Rifampicina e Isoniazida.  
 E) O fluido pleural na tuberculose raramente apresenta mais de 5% de células mesoteliais.

**41. A respeito de opções de antibioticoterapia para tratamento de infecções por Staphylococcus aureus metilicina resistente (MRSA), assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Ceftarolina é uma cefalosporina de 5ª geração com atividade contra gram-positivos (incluindo MRSA) e gram-negativos (não incluindo Pseudomonas).  
 B) Linezolida tem, entre seus efeitos colaterais, plaquetopenia, que ocorre mais frequentemente com terapia prolongada.  
 C) A reação adversa mais comum à Vancomicina é a síndrome do homem vermelho que, em contraste às reações alérgicas, pode acontecer na primeira administração da droga e está relacionada à sua velocidade de infusão.  
 D) Daptomicina pode ser usada na bacteremia, osteomielite, endocardite e pneumonia por MRSA.  
 E) Teicoplanina leva a um menor risco de nefrotoxicidade, quando comparado com a Vancomicina.

**42. Homem de 54 anos evolui com queixa de aumento do volume abdominal há 2 meses. Ao exame físico, nota-se presença de macicez móvel e sinal de piparote positivo, sendo optada por realização de paracentese diagnóstica. Sobre esse caso, é CORRETO afirmar que**

- A) a presença de um gradiente albumina soro-ascite  $\leq 1.1$ g/dl prediz que o paciente tem hipertensão portal com acurácia de 97%.  
 B) se esse paciente tiver GASA sugestivo de hipertensão portal, deve-se tratar de causa pré-sinusoidal.  
 C) a concentração de proteína total ajuda a diferenciar ascite não complicada por cirrose de ascite cardíaca, sendo menor nessa última.  
 D) dosagem de CA 125 é exame acurado para diferenciação de causas benignas e malignas de ascite.  
 E) as fitas reagentes (comumente usadas em exames de urina) são úteis para diagnóstico de PBE à beira do leito.

**43. A respeito dos testes de bioquímica e função hepática, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Falha de correção do tempo de protrombina com administração parenteral de vitamina K sugere colestase.
- B) Bilirrubina é útil para diferenciar padrão hepatocelular de padrão colestático.
- C) A razão ALT/AST de 2:1 ou mais é sugestiva de doença hepática alcoólica.
- D) Na hepatite isquêmica, AST e ALT costumam ser maiores que 50 vezes o limite superior da normalidade, além de DHL marcadamente elevado.
- E) Na hepatite alcoólica, são comuns níveis de transaminases maiores que 25 vezes o limite superior da normalidade.

**44. Após ressuscitação volêmica, um paciente séptico tinha uma PVC de 9 cmH<sub>2</sub>O, PAM de 60 mmHg, hemoglobina de 6 g/dl e saturação venosa central de 65%. Além da administração de antibiótico, qual das seguintes terapias deve ser considerada?**

- A) Dobutamina e vasopressina
- B) Noradrenalina e transfusão de concentrado de hemácias
- C) Bolus adicionais de fluidos
- D) Hidrocortisona
- E) Furosemida e metilprednisolona

**45. Os opioides são drogas amplamente utilizadas para controle de sintomas em cuidados paliativos. Em relação ao uso dessa classe de droga no manejo da dor, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A inclusão dos opioides num regime analgésico demonstra boa resposta à dor de caráter nociceptivo, mas não demonstra resposta à dor de caráter neuropático.
- B) A morfina é considerada padrão-ouro no tratamento da dor moderada e severa, porém seu uso é limitado pelo efeito-teto e risco de apneia.
- C) A prescrição de doses-resgate de opioides deve ser evitada para minimizar risco de dependência.
- D) A constipação é efeito colateral frequente dos opioides e deve ser manejado com o uso de laxantes, mesmo em pacientes que fazem uso prolongado dessas drogas.
- E) A metadona é uma boa opção no tratamento da dor neuropática por ter meia-vida curta e bem previsível.

**46. Demência, Depressão e Delirium são síndromes prevalentes em idosos hospitalizados. Sobre esse assunto, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O idoso portador de Demência encontra-se em menor risco de desenvolver Delirium, já que há prejuízo na capacidade de crítica e julgamento.
- B) O déficit de atenção é mais característico da Depressão e menos importante no Delirium.
- C) Demência e Depressão dificilmente coexistem em um mesmo paciente, principalmente nos portadores de demência do tipo vascular.
- D) Delirium pode ser considerado marcador de risco de desenvolver demência.
- E) Os inibidores da acetilcolinesterase são drogas utilizadas no tratamento da depressão, mas podem ser causa de delirium.

**47. O uso de antipsicóticos (neurolépticos) em geriatria deve ser feito durante o menor tempo e nas menores doses necessárias pelos seus efeitos colaterais. Assinale a melhor opção de droga para manejo de alucinações visuais em portadores de doença de Parkinson.**

- A) Haloperidol
- B) Risperidona
- C) Quetiapina
- D) Levomepromazina
- E) Clorpromazina

**48. Em relação à leptospirose, é INCORRETO afirmar que**

- A) se trata de uma zoonose de distribuição mundial, sendo a *Leptospira biflexa* a espécie patogênica, que causa leptospirose nos humanos.
- B) ela geralmente é associada à mialgia, principalmente, em região lombar e nas panturrilhas.
- C) a icterícia na leptospirose é um preditor de pior prognóstico clínico devido a sua associação com a síndrome de Weill.
- D) a dengue e as síndromes gripais fazem parte do diagnóstico diferencial na fase precoce da leptospirose.
- E) a amoxicilina e a doxiciclina são opções de tratamento na fase precoce da leptospirose.

**49. Homem 45 anos de idade chega ao ambulatório assustado com os exames que recebeu do HEMOPE pelo Correio, após ter feito doação de sangue, com o seguinte resultado: Anti-HBsAg positivo, HBeAg negativo, HBsAg negativo e anti-HBc IgM e IgG negativos.**

**Ele ficou bastante preocupado e perguntou ao médico sobre a sua situação imunológica em relação à hepatite, ao que ele respondeu se tratar da seguinte resposta:**

- A) Hepatite B crônica sem replicação viral.
- B) Imunização adquirida após vacinação para hepatite B.
- C) Hepatite B aguda.
- D) Hepatite C crônica.
- E) Paciente com imunização adquirida após contato com o vírus.

**50. Em relação às denominadas grandes síndromes geriátricas, todas as alternativas abaixo são falsas, EXCETO a**

- A) Os 5 I's da geriatria ou gigantes da geriatria são: insuficiência cognitiva, instabilidade postural, infecção, imobilidade e incontinência.
- B) As incontinências urinárias não são tratáveis ou reversíveis na maioria dos casos.
- C) Iatrogenia é comum entre idosos e sempre decorre de erro médico.
- D) Depressão não causa a insuficiência cognitiva em idosos.
- E) Fobia de queda é uma complicação comum em pós-queda de idosos.



## 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!**