

01. Homem de 67 anos em uso de sinvastatina na dose de 80 mg há 45 dias apresentou um importante quadro de dor muscular em membros inferiores sem aumento de CPK.

Na suspeita de uma miopatia induzida por estatina, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A fluvastatina e a pravastatina seriam opções na substituição da sinvastatina devido ao menor risco de miopatia.
- B) Doses mais elevadas de sinvastatina aumentam o risco de desenvolver miopatia.
- C) A associação das estatinas com a ciclosporina aumenta o risco de miopatia.
- D) Com o surgimento da rabdomiolise através do uso da estatina, é necessária a suspensão da droga, podendo esta ser reintroduzida posteriormente com alguma estatina lipofílica devido ao baixo risco de recorrência do quadro.
- E) O hipotireoidismo e a deficiência de vitamina D aumentam o risco de miopatia induzida pela estatina.

02. Mulher de 47 anos com antecedente de diabetes é internada na UTI, em estado crítico devido a uma Sepse de foco pulmonar. São solicitados alguns exames, e chamaram a atenção do intensivista os seguintes exames: o TSH era 0,1 mUI/L (VR=0,4-4,0 mUI/L), negativo para o anticorpo antiperoxidase, T4 livre 0,6 ng/dl (vr=0,7 -1,8 ng/dl) , um T3 de 50 ng/dl (vr 60-215 ng/dl) e T3 reverso de 42 ng/dl(vr= 8,0 a 34,0 g/dL).

Qual a conduta mais apropriada em relação à doença tiroideana do caso acima?

- A) Iniciar a reposição da L-tiroxina na dose de 50 ug pelo hipotireoidismo.
- B) Iniciar propranolol e metimazol para controle do hipertireoidismo.
- C) Tratar a causa da sepse com antibioticoterapia e suporte ventilatório e repetir função tiroideana após a alta do paciente da UTI.
- D) Realizar uma tireoidectomia no manejo dessa tireoidite por infecção bacteriana.
- E) Solicitar uma cintilografia da tireoide.

03. No paciente com suspeita de síndrome de Cushing, nos exames de sangue de rotina, apresenta um ACTH de 4 pg/ml. Todas as alternativas abaixo são causas de síndrome de Cushing ACTH- independente, EXCETO

- A) Doença de Cushing.
- B) Adenoma Adrenal.
- C) Carcinoma Adrenal.
- D) Cushing iatrogênico por uso de corticoide.
- E) Hiperplasia micronodular das adrenais.

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) pode ser utilizado em pacientes com clearance de creatinina menor que 10 ml/min, inibindo a progressão da doença renal diabética.
- B) o inibidor da SGLT2 canaglifozina no estudo CANVAS aumentou o risco de amputação em membros inferiores nos diabéticos tratados.
- C) o inibidor da SGLT2 bloqueia o SGLT2, reduzindo a reabsorção de glicose pelo rim.
- D) o uso inibidor da SGLT2 de forma isolada geralmente não causa hipoglicemia, por atuar mediante um mecanismo independente da insulina.
- E) o estudo EMPA-REG demonstrou uma diminuição na progressão da doença renal em diabéticos, com risco cardiovascular aumentado.

05. Todas as alternativas abaixo são fatores de risco para surgimento de osteoporose em homens, EXCETO

- A) Alcoolismo.
- B) Uso de corticoide.
- C) Hipogonadismo.
- D) Obesidade.
- E) Tabagismo.

06. Em relação à Dengue, é INCORRETO afirmar que

- A) os pacientes podem evoluir para o choque sem evidências de sangramento espontâneo ou prova do laço positiva.
- B) todo caso suspeito de dengue deve ser notificado à Vigilância Epidemiológica, sendo imediata a notificação das formas graves da doença.
- C) o sangramento gengival e a epistaxe só ocorrem na dengue, na forma hemorrágica.
- D) a prova do laço positiva é uma manifestação frequente nos casos de dengue, principalmente nas formas graves e, apesar de não ser específica, serve como alerta.
- E) a influenza e outras viroses respiratórias fazem parte do diagnóstico diferencial de dengue.

07. Paciente de 55 anos chega à urgência com um derrame pleural à direita. O plantonista decide realizar o estudo do líquido pleural utilizando os critérios de Light. Assinale a alternativa que apresenta os parâmetros laboratoriais utilizados nos critérios de Light para diferenciar exsudato de transudato.

- A) DHL e proteína total.
- B) pH e albumina.
- C) Glicose e pH.
- D) Albumina e DHL.
- E) Leucócitos e proteína total.

08. Paciente de 68 anos chega ao serviço de urgência com um cálcio sérico de 14,5 mg/dl, com poliúria e rebaixamento do nível de consciência há dois dias.

Todas as alternativas abaixo contêm formas de tratamento para hipercalcemia severa, EXCETO

- A) Diuréticos tiazídicos.
- B) Solução salina isotônica.
- C) Calcitonina.
- D) Pamidronato.
- E) Ácido zoledrônico.

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

- A) A principal ferramenta para o diagnóstico da DRGE é a história clínica.
- B) A DRGE pode se manifestar através de sintomas atípicos, que compreendem dor torácica de origem indeterminada, sintomas otorrinolaringológicos e sintomas pulmonares, dentre outros.
- C) A intensidade da pirose guarda uma relação direta com a gravidade da esofagite à endoscopia digestiva alta.
- D) O esfôago de Barret consiste na substituição do epitélio escamoso esofágico, em geral de sua posição distal, por epitélio colunar glandular.
- E) As drogas de primeira escolha no tratamento do DRGE são os inibidores de bomba de prótons (IBP), que inibem a produção de ácido pelas células parietais do estômago.

10. Um cirrótico do sexo masculino, 70 anos chega à UPA com ascite e febre há 11 dias. Na urgência, foi realizada uma paracentese para estudo que apresentou uma contagem de polimorfonucleares 490 cel/mm³, proteína total do líquido ascítico (LA) 0,6 g/dl e cultura do LA negativo.

Qual a conduta mais adequada nesse caso clínico?

- A) Encaminhar para o cirurgião, pois se trata de um abdômen agudo.
- B) Aguardar 72 horas para repuncionar o LA, só devendo iniciar antibiótico, se os neutrófilos estiverem acima de 600/mm³.
- C) Iniciar uma cefalosporina de terceira geração, pois é o antibiótico de escolha na peritonite bacteriana espontânea (PBE).
- D) Solicitar uma ressonância magnética de abdômen para descartar um abscesso esplênico.
- E) Iniciar profilaxia para PBE com claritromicina de 24/24 horas por 7 dias.

11. Paciente chega ao ambulatório com uma úlcera única, indolor com base endurecida e fundo limpo em glande de pênis que apareceu há 10 dias. Suspeitando de Sífilis, qual a alternativa está INCORRETA em relação ao caso exposto?

- A) O diagnóstico laboratorial definitivo é feito pela pesquisa direta do *Treponema pallidum* por microscopia de campo escuro.
- B) Os testes treponêmicos são utilizados rotineiramente, para o monitoramento da resposta ao tratamento da Sífilis.
- C) O primeiro teste imunológico a se tornar reagente em torno de 10 dias da evolução do cancro duro é o FTA-Abs.
- D) Em relação à sífilis primária, quando não tratada, cerca de 35% das pessoas progridem para a cura espontânea.
- E) É indicação de sucesso de tratamento, quando ocorre a diminuição de dois títulos do VDRL a partir de três meses após a conclusão do tratamento.

12. Assinale a alternativa que apresenta o principal exame para detectar imunidade ao vírus da Hepatite B por vacinação.

- A) Anti-HBs
- B) HBeAg
- C) HBsAg
- D) Anti-HBeAg
- E) Anti-HCV

13. Sobre Insuficiência Cardíaca (IC), assinale a afirmativa CORRETA.

- A) O diagnóstico de IC só pode ser estabelecido após realização de história e exame físico, dosagem de BNP e D-dímero e ecocardiograma.
- B) Sacubitril-Valsartan é recomendado na IC aguda, perfil L, como alternativa ao inotrópico.
- C) Na IC com fração de ejeção preservada ($\geq 50\%$), diuréticos devem ser usados para controle na sobrecarga de volume, enquanto IECA/BRA e betabloqueadores só devem ser prescritos, se houver outra indicação estabelecida para o seu uso.
- D) Nos diabéticos com IC, pioglitazona e empaglifozina não podem ser utilizadas por serem medicações potencialmente descompensadoras da IC.
- E) Pacientes com $FE < 25\%$, sódio plasmático $> 130 \text{ mEq/L}$ e $VO_2 < 22 \text{ ml/Kg/min}$ não se beneficiam de tratamento farmacológico, sendo indicado o transplante cardíaco.

14. Em relação ao Tromboembolismo Pulmonar (TEP), é CORRETO afirmar que

- A) o valor preditivo negativo do D-dímero é alto, e um D-dímero normal torna o diagnóstico de TEP agudo improvável.
- B) dor torácica é um sintoma frequente no TEP e geralmente é causada por irritação pericárdica, que o infarto pulmonar provoca.
- C) na fase aguda, heparina não fracionada deve ser evitada em pacientes candidatos à terapia trombolítica, com disfunção renal (clearance de creatinina $< 30 \text{ mL/min}$) ou obesidade severa.
- D) pacientes que evoluem com sinais de disfunção ventricular direita, como hipotensão, não podem receber terapia trombolítica.
- E) o filtro em veia cava inferior deve ser instalado na fase aguda, assim que o paciente estiver anticoagulado.

15. Você atende um paciente de 53 anos, com dor precordial há 2h, sudorese e taquipneia (22ipm), SaO₂=94%, FC=108bpm, PA=90x60mmHg e ECG com supradesnivelamento do segmento ST em derivações inferiores. Considere as situações abaixo e assinale a conduta MAIS ADEQUADA.

- A) Aspirina, ticagrelor e infusão lenta de tecneteplase em UTI devido ao risco de sangramento.
- B) Monitorização e suplemento de O₂ por ventilação não invasiva para manter SaO₂=100% e nitrato sublingual para alívio da dor.
- C) Iniciar infusão lenta de tecneteplase enquanto encaminha para a angioplastia que está disponível no mesmo hospital.
- D) Dupla antiagregação plaquetária com aspirina e ticagrelor, morfina para a dor e internar em UTI para vigilância.
- E) Aspirina e ticagrelor e encaminhar para a angioplastia imediata que está disponível no mesmo hospital.

16. Mulher de 43 anos, hipertensa tratada com hidroclorotiazida. Vem ao consultório com PA=150x90mmHg. Traz exames: Colesterol total = 258 mg/dl, HDL = 23 mg/dl, LDL = 140 mg/dl, Triglicérides = 335 mg/dl Glicemia jejum = 98mg/dL, Creatinina: 1,0mg/dL. Não consegue aderir às medidas não farmacológicas. O risco cardiovascular global estimado foi de 9%.**Segundo as evidências atuais, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O risco de evento cardiovascular, conforme estimado nesse caso, é intermediário, e nenhuma profilaxia primária está indicada.
- B) A paciente deve receber inibidor da PCSK-9 devido ao risco cardiovascular estimado.
- C) Deve ser acrescentado IECA ou BRA ou bloqueador do canal de cálcio e estatina.
- D) Por ser dislipidemia mista, a paciente precisa usar estatina associada a fibrato.
- E) O risco de eventos é alto, idealmente o LDL deve ser, no máximo, de 110mg/dl.

17. São causas reversíveis a serem pesquisadas sistematicamente no atendimento à vítima de Parada Cardiorrespiratória em assistolia:

- A) Hipotermia, acidose, pneumotórax, infarto do miocárdio, hiponatremia.
- B) Hipóxia, pneumoperitônio, acidose, infarto do miocárdio, intoxicação exógena.
- C) Hipercalemia, tromboembolismo pulmonar, hipóxia, tamponamento cardíaco, acidose.
- D) Hipóxia, hipovolemia, intoxicação exógena, infarto do miocárdio, acidose.
- E) Hipovolemia, tamponamento cardíaco, hidrotórax, hipocalcemia, hipocalemia.

18. Todas as alternativas abaixo aumentam o risco de úlcera péptica com o uso concomitante de Anti-inflamatório Não Esteroide (AINES), EXCETO

- A) uso do inibidor da recaptção de serotonina.
- B) presença de infecção pelo H. Pylori.
- C) uso de corticoide sistêmico.
- D) uso de diurético de alça.
- E) uso de anticoagulante.

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

- A) o fator de risco mais importante para o DPOC é o tabagismo.
- B) os sinais e sintomas cardinais do DPOC são dispnéia, tosse crônica e expectoração.
- C) a espirometria é o exame mais importante para o diagnóstico e estadiamento de gravidade no paciente com DPOC.
- D) a bronquiectasia e a insuficiência cardíaca fazem parte do diagnóstico diferencial do DPOC.
- E) para os pacientes DPOC da categoria A que são minimamente sintomáticos e com baixo risco de exacerbação (ou seja, 0 a 1 exacerbação por ano), deve ser usado o corticoide inalatório para diminuir a progressão da doença.

20. De acordo com o *Pneumonia Severity Index* (PSI), todas as alternativas abaixo são critérios de gravidade para a pneumonia comunitária, EXCETO

- A) idade maior que 50 anos.
- B) PCR maior que 100.
- C) presença de comorbidade como neoplasia.
- D) frequência respiratória maior que 30 ipm.
- E) frequência cardíaca maior que 125 bpm.

21. Um homem, 32 anos, procedente de Limoeiro. Previamente hígido, sem quaisquer comorbidades, bem como ausência de antecedente familiar de doença mental. Procurou a UPA com agitação psicomotora e desorganização do comportamento há uma semana. Ele deu entrada hoje em hospital da Restauração, por ter apresentado, de forma aguda, cefaleia, febre alta e agitação, seguidas de crise convulsiva. Realizou exames laboratoriais que revelaram hemograma com intensa linfocitose, além de tomografia de crânio normal. Por causa da gravidade clínica, foi internado em unidade de terapia intensiva (UTI), tendo realizado ressonância nuclear magnética (RNM) de crânio com contraste que mostrou o seguinte laudo: Hipersinal em lobo temporal e córtex da ínsula à esquerda.**Qual o diagnóstico mais provável para o caso?**

- A) Meningite Bacteriana Aguda
- B) Encefalite Herpética
- C) Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico
- D) Síndrome Psicótica Aguda por Esquizofrenia
- E) Hemorragia Subaracnoidea Aguda

22. Homem, 46 anos, empresário do ramo de sapatos, procurou ambulatório pela primeira vez há 3 meses, queixando-se de cefaleia. Conta que, de início, acontecia uma vez por semana e relacionava-a aos dias de mais trabalho na empresa. De início, não tomou qualquer providência, pois esta cessava enquanto fazia sua caminhada diária, no final da tarde. A cefaleia não era muito forte, referia que alcançava o nível 5 numa escala de zero a dez. Era em peso ou pressão, holocraniana, predominando nas regiões occipitais. Não tinha sintomas premonitórios ou aura visual, e a cefaleia não era acompanhada por náuseas, sensibilidade à luz ou a ruídos. Considerava que era uma cefaleia comum até normal, pois não atrapalhava suas atividades, iniciando no final da tarde. Porém foi se agravando com o passar dos meses e a cefaleia ficou mais frequente e mais forte, iniciando mais cedo, logo após o almoço, o que tornava seus compromissos do final da tarde muito difíceis por causa da dor. Algumas vezes na semana não conseguia dar conta do programado para o dia devido ao sintoma.**Qual a hipótese diagnóstica mais provável para esse caso?**

- A) Enxaqueca sem aura
- B) Cefaleia tensional
- C) Cefaleia em salva
- D) Hemicrania paroxística
- E) Arterite temporal

23. Todas as alternativas abaixo são causa de linfonomegalia generalizada, EXCETO:

- A) Síndrome retroviral aguda (HIV).
- B) Mononucleose infecciosa.
- C) Lúpus Eritematoso Sistêmico.
- D) uso de fenitoína.
- E) uso de ciprofloxacina.

24. Em relação à Febre Amarela, é INCORRETO afirmar que

- A) é uma doença infecciosa não contagiosa, causada por um vírus do gênero *Flavivírus* da família *Flaviviridae*.
- B) não é recomendada a vacinação contra febre amarela de pessoas vivendo fora de áreas endêmicas, uma vez que o risco da vacina pode suplantiar seus benefícios.
- C) no ciclo urbano dessa febre, o homem é o único hospedeiro com importância epidemiológica, e a transmissão ocorre a partir de vetores urbanos (*Aedes aegypti*) infectados.
- D) nas regiões endêmicas, mais de 80% dos casos de febre amarela apresentam um quadro clínico grave, com letalidade próxima a 70%.
- E) não existem medicamentos específicos contra o vírus da febre amarela.

25. Em relação à leptospirose, é INCORRETO afirmar que

- A) progride para a fase tardia da doença em aproximadamente 50% dos infectados que é associada a manifestações graves e potencialmente letais.
- B) se manifesta com início súbito de febre, cefaleia, mialgia, anorexia, náuseas e vômitos.
- C) a manifestação clássica da leptospirose grave é a síndrome de Weil, caracterizada pela tríade de icterícia, insuficiência renal e hemorragias.
- D) nos casos pré-exposição como esportes aquáticos e exercícios militares, deve ser administrada doxiciclina 200mg VO 1x/semana, estando indicada, apenas, em casos de curto período de exposição.
- E) causa uma forma peculiar de insuficiência renal aguda, caracterizada geralmente por ser não oligúrica e hipocalêmica.

26. Para um homem de 35 anos com sintomas respiratórios eventuais, diagnosticados como crises de asma, o tratamento medicamentoso inicial MAIS ADEQUADO é

- A) corticoide sistêmico oral na dose anti-inflamatória.
- B) teofilina de longa duração VO dividido em 2 tomadas diárias.
- C) beta-agonista inalatório, quando necessário.
- D) cromoglicato de sódio VO 2 vezes ao dia.
- E) corticoesteroide inalatório 2 vezes ao dia.

27. Uma paciente de 59 anos, do sexo feminino, com carga tabágica de 50 maços/ano, refere dispneia evoluindo há 1 mês, tosse com hemopticos e emagrecimento de 5 kg. Nega febre. Ao exame físico, nota-se plethora facial, edema de face e membros superiores, além de circulação colateral na face anterior do tórax. Há presença de turgência jugular a 45 graus bilateral. Ritmo cardíaco regular em 2 tempos, bulhas normofonéticas. PA: 120/80 mmHg, FC: 78 bpm, ausculta respiratória com roncospinos e sibilos expiratórios localizados no 1/3 médio do hemitórax direito. Abdome sem alterações. Membros inferiores sem edema.

Diante desse quadro, assinale a alternativa que descreve CORRETAMENTE a conduta a ser adotada.

- A) Biópsia com histopatológico e apenas medidas de suporte como analgesia e oxigênio através de máscara
- B) Espirometria, nebulização com beta agonista de curta ação
- C) Fisioterapia respiratória e antibiótico
- D) Biópsia com histopatológico, quimioterapia e/ou radioterapia de acordo com a lesão
- E) Doppler de membros inferiores, D-dímero e heparinização plena

28. Qual das alternativas abaixo contém medicações que tratam da esteatohepatite não alcoólica, que comprovadamente diminuem as aminotransferases, a esteatose hepática e a inflamação lobular?

- A) Vitamina E e pioglitazona
- B) Metformina e estatina
- C) Ácido ursodesoxicólico e metadoxil
- D) Silimarina e metionina
- E) Pioglitazona e betaina

29. Qual das alternativas abaixo apresenta um autoanticorpo com alta especificidade para o diagnóstico de esclerodermia e apresenta uma maior associação com a forma CREST da doença? A presença desse anticorpo prediz um envolvimento cutâneo limitado e uma probabilidade diminuída para o desenvolvimento da doença pulmonar intersticial.

- A) Anticorpo anti-SCL-70
- B) Anticorpo anti-histona
- C) Anticorpo anticentrômero
- D) Anticorpo anticitoplasma de neutrófilo (ANCA)
- E) Anticorpo Anti-Jo-1

30. O estadiamento da Injúria Renal Aguda (IRA) é importante ferramenta para prognóstico e planejamento do manejo.

Que parâmetro(s) é(são) utilizado(s) atualmente no estadiamento da IRA?

- A) Débito urinário
- B) Débito urinário e taxa de filtração glomerular
- C) Débito urinário, taxa de filtração glomerular e variação da creatinina
- D) Débito urinário e variação da creatinina
- E) Taxa de filtração glomerular e albuminúria

31. Paciente com diagnóstico de linfoma foi avaliado como tendo Estágio IIIAX pela classificação Ann-Arbor modificado.

Com base nessa informação, qual das seguintes descrições será compatível com o estadiamento do paciente?

- A) Linfonodos cervicais e retroperitoneais acometidos, além de febre
- B) Linfonodomegalia cervical > 10cm e esplenomegalia
- C) Alargamento mediastinal >1/3 do tórax, linfonodos retroperitoneais e perda de peso
- D) Linfonodo peri-hilar bilateral e infiltrado de medula óssea
- E) Linfonodos cervicais bilaterais e linfonodos mediastinais, sem febre

32. Paciente do sexo feminino de 40 anos tem o diagnóstico recente de Síndrome de Sjogren. Apresenta queixas orais importantes como boca seca; parestesias na face, boca e língua; dificuldade na fala, mastigação e deglutição. Possui aumento bilateral das parótidas maior que 3cm. É iniciado tratamento com pilocarpina e orientações dietéticas. Paciente retorna dois meses depois sem melhoras das queixas e com perda de peso.

Qual é a conduta mais CORRETA nesse momento?

- A) Pulsoterapia com metilprednisolona
- B) Biópsia de glândula parótida
- C) Angiorressonância de crânio
- D) Endoscopia digestiva alta
- E) FAN, anti-SM e anti-DNA nativo

33. Homem de 22 anos recebeu diagnóstico de tumor de crânio benigno, sendo submetido à ressecção há um mês. No pós-operatório apresentou um episódio convulsivo, sendo iniciado fenitoína. Duas semanas depois, iniciou um quadro de febre diária e lesões eritemato-descamativas difusa na pele. Ao exame, evidencia-se linfonodomegalia cervical, axilar, hepatomegalia e hiperplasia gengival. AST 130 U/l, ALT 157 U/l, Fosfatase alcalina 380 U/l, GGT 400 U/l, DHL 659 U/l. Hemograma com Hb 11 g/dl, Ht 33%, VCM 85 fl, RDW 13%, 9000 leucócitos (60% linfócitos), 170 mil plaquetas.

Qual é o diagnóstico mais provável?

- A) Linfoma Não Hodgkin Folicular
- B) Linfoma de Hodgkin rico em linfócitos
- C) Mononucleose infecciosa
- D) Síndrome de Weber-Christian
- E) Síndrome DRESS

34. Homem de 42 anos é internado para investigação de pseudotumor periorbitário. Paciente refere que, há dois meses, vem apresentando concomitante ao aumento de volume orbitário, febrícula, astenia e fadiga. Possui sinusite crônica e, no último mês, um episódio de rinorreia sanguinolenta. Nos exames laboratoriais, apresentou c-ANCA positivo.

Qual é o diagnóstico mais provável?

- A) Poliarterite nodosa
- B) Granulomatose eosinofílica com poliangite
- C) Granulomatose com poliangite
- D) Poliangite microscópica
- E) Tromboangite obliterante

35. Paciente é internado e apresenta a seguinte gasometria arterial na admissão: pH 7,28; pO2 86 mmHg; pCO2 28 mmHg; HCO3 12 mEq/l; BE -8 mEq/l. Exames laboratoriais séricos: sódio 132 mEq/l; potássio 3.0 mEq/l; cloro 110 mEq/l. Exames de urina: pH 6,5 e ânion gap urinário positivo.

Qual é o diagnóstico mais provável?

- A) Acidose tubular renal tipo 1
- B) Acidose tubular renal tipo 2
- C) Acidose tubular renal tipo 3
- D) Acidose tubular renal tipo 4
- E) Cetoacidose diabética

36. No acompanhamento dos pacientes com diagnóstico de artrite reumatoide, é importante avaliar a atividade da doença através de ferramentas como o Disease Activity Score (DAS28).

Que parâmetro NÃO faz parte do DAS28?

- A) Número de articulações dolorosas
- B) Número de articulações edemaciadas
- C) Avaliação global da saúde pelo médico
- D) Avaliação global da saúde pelo paciente
- E) Velocidade de hemossedimentação

37. Paciente de 20 anos com diagnóstico de anemia falciforme dá entrada na emergência com dores na perna direita. Este é acompanhado no HEMOPE e faz uso crônico de ácido fólico e hidroxiureia. Seu último internamento foi há seis meses, com um quadro de síndrome torácica aguda. Ao exame físico, está com fâscies de dor, hipocorado 2+/4+, afebril, eupneico, desidratado +/4+. Membro inferior direito bem perfundido, com pulsos presentes e sem sinais de úlcera crônica. A escala analógica da dor é 9 em 10, tendo o paciente já feito uso de diclofenaco em domicílio e associação de paracetamol com codeína na emergência sem melhoras. Paciente solicita o uso de morfina venosa, pois é o medicamento que alivia as dores quando estão nessa intensidade.

A conduta mais CORRETA é

- A) prescrever morfina para alívio da dor intensa, além de hidratação.
- B) avaliar adição por opioide, pois é improvável crise vaso-oclusiva.
- C) transfundir concentrado de hemácias pela gravidade da crise vaso-oclusiva.
- D) manter analgésicos já utilizados e iniciar hidratação venosa.
- E) iniciar meperidina para alívio da dor intensa, além de hidratação.

38. Paciente de 20 anos foi diagnosticado com tuberculose pulmonar e iniciado tratamento com Coxcip. Retorna um mês depois com melhora do apetite, da tosse e sem febre. Queixa-se, porém, de urina alaranjada e queimação nas pernas. Nos exames, apresenta hemograma, creatinina, sumário de urina e bilirrubinas normais. De alterado apenas AST 72 U/l (VR < 37) e ALT 80 U/l (VR < 41).

Qual a conduta mais CORRETA?

- A) Suspender o Coxcip
- B) Manter o tratamento
- C) Trocar Rifampicina por Estreptomicina
- D) Trocar Isoniazida por Estreptomicina
- E) Associar Piridoxina

39. Paciente de 25 anos está internado na enfermaria de cirurgia no pós-operatório de colecistectomia. A clínica médica do serviço é chamada, pois o paciente apresenta poliúria de 6-8 litros de urina por dia. No histórico, tem diagnóstico de anemia falciforme e internamento prévio há seis meses, devido a um acidente vascular isquêmico. Ionograma apresenta sódio 156 mEq/l, cloro 108 mEq/l e potássio 3.8 mEq/l. Sumário de urina apresenta densidade 1.005, pH 5.5, proteinúria negativa, glicosúria negativa. Na prescrição, apresenta hidratação fixa com dois litros de soro fisiológico.

Qual é a principal hipótese diagnóstica?

- A) Síndrome cerebral perdedora de sal
- B) Secreção inapropriada de ADH
- C) Hiperaldosteronismo primário
- D) Diabetes insipidus
- E) Polidipsia

40. Paciente de 35 anos é internado na enfermaria de neurologia com fraqueza importante de membros superiores e inferiores. Eletroneuromiografia evidenciou neuropatia desmielinizante com perda axonal superposta. É iniciado corticoterapia com melhora parcial de sintomas, e o paciente recebe alta. No retorno do ambulatório, o paciente traz imunoelektroforese de proteínas séricas que identifica um pico monoclonal de cadeia leve lambda. O neurologista encaminha o paciente para o hematologista.

Qual é o diagnóstico mais provável?

- A) Mieloma múltiplo
- B) Gamopatia monoclonal de significado indeterminado
- C) Síndrome de POEMS
- D) Amiloidose AL
- E) Polineuropatia desmielinizante inflamatória crônica

41. Para qual dos seguintes pacientes, investigar o teste da patergia será mais importante para a elucidação do quadro?

- A) Homem de 35 anos com lesões aftosas orais recorrentes e trombose de membro superior
- B) Homem de 25 anos com uveíte anterior e lombalgia com teste de Schober positivo
- C) Mulher de 50 anos com disfagia e fenômeno de Raynaud positivo
- D) Mulher de 45 anos com lesões pulmonares cavitadas e hematúria glomerular
- E) Mulher de 20 anos com poliartrite periférica e alopecia

42. A Hecpídina é fundamental no metabolismo do ferro e tem papel chave na fisiopatologia não só da anemia ferropênica como de outras anemias. Quanto à Hecpídina, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Liga-se à Ferroportina no enterócito, impedindo a absorção e sobrecarga de ferro.
- B) Impede que o ferro proveniente do catabolismo das hemácias senescentes seja disponibilizado pelos macrófagos.
- C) A Interleucina-6 tem papel fundamental, pois age diretamente nos hepatócitos, estimulando a produção de Hecpídina.
- D) Pacientes com hemocromatose hereditária juvenil cursam com sobrecarga de ferro, e, conseqüentemente, com aumento na atividade da Hecpídina.
- E) Pacientes com Talassemia, por apresentarem anemia crônica algumas vezes com hipóxia, apresentam uma baixa expressão da Hecpídina.

43. Paciente com diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico apresenta quadro agudo de borramento visual. Na avaliação oftalmológica na urgência, foi identificado trombose de veia retiniana. Qual achado corroboraria o diagnóstico de síndrome do anticorpo antifosfolípide?

- A) Alargamento do tempo de protrombina
- B) Trombocitose
- C) Perda fetal após o primeiro trimestre
- D) Teste treponêmico positivo
- E) FAN positivo em altos títulos

44. Paciente jovem recebeu diagnóstico recente de síndrome nefrótica com função renal normal, sem hipertensão e sem hematúria no sumário de urina. Nefrologista indicou biópsia renal e comentou que a proteinúria do paciente é seletiva.

Qual é o provável diagnóstico histopatológico?

- A) Nefropatia membranosa
- B) Doença de lesões mínimas
- C) Glomerulonefrite membranoproliferativa
- D) Glomeruloesclerose segmentar e focal
- E) Glomerulonefrite crescêntica

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

- A) a retocolite ulcerativa idiopática (RCUI) é caracterizada por inflamação transmural que envolve o reto e os cólons.
- B) na doença de Crohn (DC), manifestações perianais podem ocorrer em mais de 50 % dos pacientes.
- C) o eritema nodoso é uma manifestação extraintestinal da DII.
- D) a doença de Crohn pode acometer qualquer segmento do canal alimentar, da boca até o ânus.
- E) os aminossalicílicos são utilizados tanto para remissão quanto para manutenção de remissão na DII.

46. Clara, 55 anos vem com seu marido Antônio de 65 anos, para consulta na Unidade Básica de Saúde de seu bairro. Ambos negam quaisquer queixas e desejam realizar um “check-up”. Quanto às recomendações abaixo, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Deve ser indicado para Clara screening de câncer colorretal, podendo-se realizar pesquisa de sangue oculto nas fezes, retossigmoidoscopia ou colonoscopia.
- B) Deve ser feito rastreio de depressão para Clara, sendo um bom instrumento para tal o PHQ-2 (Patient Health Questionnaire), composto por duas questões simples sobre humor e anedonia.
- C) Por ser ex-tabagista, deve-se indicar ao marido de Clara screening de aneurisma de aorta abdominal, com ultrassonografia.
- D) Clara, apesar de não ter fatores de risco, deve ser rastreada para osteoporose com densitometria óssea.
- E) Se o risco cardiovascular em 10 anos de Clara ou de Antônio for maior que 10%, e eles não apresentarem risco alto de sangramento, pode-se prescrever Aspirina para prevenção de doença cardiovascular.

47. Paciente do sexo masculino, de 42 anos é admitido na Emergência com queixa de dispneia. Ao exame físico apresenta agitação, taquipneia e uso de musculatura acessória. Saturação Periférica de oxigênio = 79% e a gasometria mostra $paO_2 = 50$ mmHg. A respeito dos mecanismos de insuficiência respiratória, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A hipoxemia, devido à hipoventilação, apresenta $paCO_2$ elevada, sendo facilmente corrigida com um aumento na fração inspirada de oxigênio FiO_2 (FiO_2).
- B) Na presença de hipoxemia e gradiente alvéolo arterial elevado, podemos inferir que o distúrbio presente é a hipoventilação.
- C) Na exacerbação de asma, a fadiga de musculatura pode levar à hipercapnia.
- D) A causa mais comum de hipoxemia é uma desigualdade da ventilação-perfusão resultante da perfusão de alvéolos mal ventilados.
- E) A efetividade da troca gasosa pode ser avaliada, medindo-se as pressões parciais de oxigênio e dióxido de carbono em amostra de sangue arterial.

48. Muito tem se discutido sobre a prescrição em excesso de inibidores de bomba de prótons (IBP). Estudos apontam que até 40 a 65% das prescrições em pacientes hospitalizados não possuem indicação documentada.

Sobre as indicações de uso e estratégias de desprescrição dos IBPs, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) As situações em que provavelmente poderia haver suspensão do IBP ocorrem depois de o paciente ter usado a medicação em UTI para profilaxia de úlcera de estresse e após ter completado o tratamento de H.pylori.
- B) Considerando que com a interrupção abrupta da medicação há risco de reaparecimento dos sintomas, recomenda-se redução gradual da dose.
- C) Após a desprescrição, os sintomas devem ser avaliados na quarta e na décima segunda semana.
- D) Na estratégia de desprescrição, pode-se optar com recomendação forte por diminuir a dose do IBP ou modificar para um antagonista do receptor H2.
- E) Uma vez que o paciente tratou DRGE (Doença do Refluxo Gastroesofágico) por, no mínimo, 4 semanas, e os sintomas se resolveram, a desprescrição do IBP deve ser considerada.

49. Paciente de 25 anos, em tratamento para hanseníase é admitida na emergência com história de desconforto respiratório, fadiga e tontura. Ao exame físico, apresentava-se consciente e orientada. Frequência Cardíaca: 100 bpm. Frequência Respiratória: 30 ipm. A Saturação de oxigênio medida por oximetria de pulso era de 86%. Gasometria Arterial: pH = 7,43 pCO₂ = 31 paO₂ = 136 mmHg Saturação O₂ = 97%.

A respeito do diagnóstico provável para esse caso, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A dapsona deve ser a medicação envolvida nas alterações encontradas.
- B) A oximetria de pulso mede a contribuição apenas da desoxihemoglobina e da metahemoglobina, por isso existe a diferença encontrada com a medida gasométrica.
- C) O “gap” de saturação costuma ser a pista mais relevante para esse diagnóstico.
- D) A depender da gravidade do caso, azul de metileno é uma opção terapêutica.
- E) A co-oximetria pode definir o diagnóstico.

50. A respeito do diagnóstico diferencial de fraqueza muscular, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Nas lesões de neurônio motor superior, os grupos musculares distais são acometidos mais gravemente que os proximais.
- B) A espasticidade acompanha a fraqueza do neurônio motor superior, mas pode não estar presente na fase aguda.
- C) A miopatia costuma ocasionar fraqueza simétrica dos músculos de cintura pélvica e escapular.
- D) O agravamento de uma fraqueza relativamente simétrica com fadiga é característico de distúrbios da junção neuromuscular.
- E) O exame de pacientes com doença do neurônio motor inferior costuma mostrar atrofia, fraqueza distal, reflexos hipoaletivos/ausentes, sinal de Babinski ausente e aumento do tônus.



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!