

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

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Não deixe de preencher as informações a seguir:

<i>Prédio</i>	<i>Sala</i>
<div style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; height: 15px; position: relative;"></div>	<div style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; height: 15px; position: relative;"></div>

<i>Nome</i>
<div style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; height: 15px; position: relative;"></div>

<i>Nº de Identidade</i>	<i>Órgão Expedidor</i>	<i>UF</i>	<i>Nº de Inscrição</i>
<div style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; height: 15px; position: relative;"></div>	<div style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; height: 15px; position: relative;"></div>	<div style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; height: 15px; position: relative;"></div>	<div style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; height: 15px; position: relative;"></div>

<p>GRUPOS 02 E 11</p> <p>ESPECIALIDADES COM PRÉ-REQUISITO EM</p> <p>CLÍNICA MÉDICA</p>

01. Uma nova classe de hipoglicemiante, que atua no túbulo renal, é composta pelos inibidores do transportador de sódio e glicose (SGLT2). Em relação a essa nova classe de medicação, é INCORRETO afirmar que

- A) o mecanismo de ação desse fármaco é a inibição da reabsorção tubular proximal de glicose e sódio.
- B) ela pode ser utilizada, com segurança, em diabéticos com clearance de creatinina menor que 20 ml/min/1.73m².
- C) os inibidores do SGLT2 estão associados ao aumento de infecções do trato urinário em diabéticos.
- D) o tratamento com os inibidores do SGLT2 leva à perda de peso nos diabéticos.
- E) o estudo EMPA-REG demonstrou que a empaglifozina reduziu em 32% a mortalidade por eventos cardiovasculares em diabéticos.

02. Um paciente chega ao ambulatório com um nódulo de tireoide. Todos os achados abaixo sugerem maior risco de malignidade, EXCETO

- A) nódulo puramente cístico.
- B) história de radioterapia cervical na infância.
- C) idade menor que 20 anos.
- D) microcalcificações no nódulo ao ultrassom.
- E) fluxo predominantemente central ao ultrassom com doppler do nódulo.

03. Em relação ao incidentaloma de adrenal, é INCORRETO afirmar que

- A) a maioria dos incidentalomas de adrenal são adenomas.
- B) a punção por agulha fina apresenta baixa acurácia no diagnóstico diferencial adenoma x carcinoma adrenal.
- C) os pacientes hipertensos com incidentaloma de adrenal devem ser triados para hiperaldosteronismo primário.
- D) é recomendada a adrenalectomia nos pacientes com feocromocitoma.
- E) a ressonância magnética é superior à tomografia computadorizada na avaliação de malignidade nos incidentalomas de adrenal.

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

- A) a enzima Adenosina Deaminase (ADA) pode estar elevada no líquido pleural, no empiema e no linfoma.
- B) os principais sintomas do derrame pleural são: dor torácica, tosse e dispneia.
- C) a presença do derrame pleural na pneumonia é considerada um fator de pior prognóstico, com maior morbidade e mortalidade.
- D) a embolia pulmonar apresenta, na maioria das vezes, um derrame pleural bilateral e, em 80% das vezes, apresenta-se como um transudato.
- E) os critérios de Light são a melhor maneira de diferenciar um exsudato de um transudato.

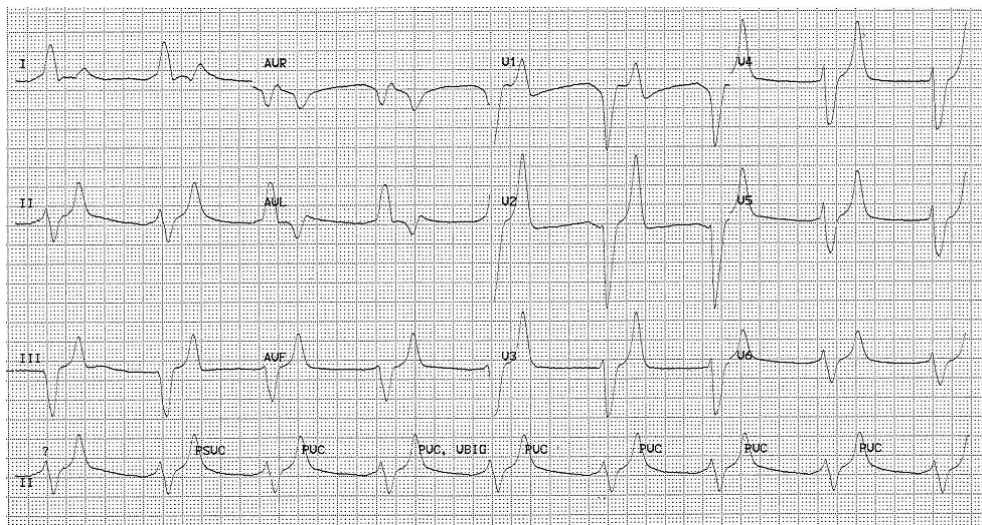
05. Em relação à Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), é INCORRETO afirmar que

- A) o corticoide sistêmico deve ser utilizado no DPOC estável pela classificação GOLD para prevenir exacerbações.
- B) a investigação de deficiência de alfa-1 antitripsina no DPOC deve ser realizada no enfisema de início precoce sem fatores de risco conhecidos.
- C) os corticoides inalados são indicados para pacientes com DPOC que apresentam exacerbações frequentes ou VEF < 50%.
- D) a cessação do tabagismo é a intervenção com maior capacidade de alterar a história natural do DPOC.
- E) as infecções respiratórias são responsáveis por 50 a 70% das exacerbações do DPOC.

06. Mulher, 35 anos chegou à urgência com um quadro de febre, cefaleia e exantema há 4 dias. A paciente no quinto dia começou a apresentar fortes dores nas articulações dos joelhos. Em relação à Febre de Chikungunya (FC), é INCORRETO afirmar que

- A) os sintomas da FC são semelhantes ao da dengue.
- B) em paciente na fase aguda que não responde à analgesia com paracetamol, este pode ser utilizado em associação com o corticoide oral.
- C) a FC pode apresentar três fases: aguda, subaguda e crônica.
- D) uma das manifestações atípicas bem estabelecidas da FC é a convulsão, que acomete, com maior frequência, pessoas com história prévia de epilepsia ou convulsão.
- E) a poliartralgia está descrita em mais de 90% dos pacientes com FC.

07. Mulher de 66 anos, diabética e hipertensa há 22 anos, em uso regular de medicações atualmente. Procurou atendimento por mal-estar epigástrico, palpitações e tonturas. Na avaliação inicial, foi realizado HGT=288mg/dL e ECG:



Quanto à conduta imediata, a prescrição e a solicitação de exames devem conter:

- A) heparina, O2 suplementar e tomografia de tórax com protocolo para TEP.
- B) gluconato de Ca EV, solução de insulina e glicose e creatinina, ureia, ionograma.
- C) insulina SC, hidratação e gasometria arterial, Hb glicosilada.
- D) AAS, ticagrelor e CKMBmassa, troponina.
- E) omeprazol, dimenidrinato EV e parecer do otorrino.

08. Sobre o uso dos betabloqueadores em cardiopatas, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Para os pacientes com diagnóstico de DPOC, aumenta o risco de exacerbações e a mortalidade, sendo contraindicados e devendo ser substituídos por bloqueadores dos canais de cálcio.
- B) O nebivolol é cardiosseletivo, e, em idosos, tem sido demonstrado aumento da mortalidade, devendo ser evitado nesses pacientes.
- C) Por diminuírem re-infarto e mortalidade, no infarto agudo do miocárdio, devem ser iniciados precocemente, preferencialmente VO, sendo a via EV reservada para casos selecionados.
- D) As propriedades farmacológicas, denominadas atividade simpaticomimética intrínseca, lipossolubilidade e cardiosseletividade, diferenciam os bloqueadores beta-adrenérgicos entre si, de tal forma que nem todos são eficazes na cardiopatia isquêmica.
- E) São efeitos da classe a diminuição da frequência cardíaca, da contratilidade miocárdica, da condução atrioventricular e da atividade ectópica ventricular, sendo, por isso, necessário suspensão nos momentos de descompensação clínica da IC;

09. Homem de 54 anos, acompanhado no ambulatório por HAS essencial. Traz medidas residenciais com níveis sempre elevados. Em uso regular, com doses otimizadas, de: enalapril, hidroclorotiazida, amlodipino. Retorna assintomático, com exames laboratoriais: Ht: 40%; Ác úrico: 5,0mg/dL; Creatinina: 0,8mg/dL, Na+: 137mmol/L, K: 4,3mmol/L; Sumário de Urina normal. Apresenta: FC: 74bpm PA: 170x100mmHg.

Qual medicação pode ser associada, com demonstrada eficácia, no tratamento da HAS resistente?

- A) Hidralazina
- B) Atensina
- C) Losartana
- D) Bisoprolol
- E) Espironolactona

10. Diante do surto de microcefalia no estado, houve um alerta do Ministério da Saúde da possível relação do Zika vírus com a microcefalia. Em relação ao Zika vírus, é INCORRETO afirmar que

- A) ele é um flavovírus transmitido pelo mosquito Aedes aegypti.
- B) os sinais e sintomas da febre por esse vírus em comparação a outras doenças exantemáticas apresentam mais exantema e hiperemia conjuntival e menos alteração nos leucócitos e trombócitos.
- C) a febre no Zika vírus geralmente é alta: 39°C e contínua.
- D) estima-se que apenas 18% das infecções humanas resultem em manifestações clínicas, sendo, portanto, mais frequente a infecção assintomática.
- E) assim como acontece com a dengue, não é recomendado o uso de Ácido Acetilsalicílico (AAS) devido ao risco de síndrome hemorrágica.

11. Em relação ao Tromboembolismo Pulmonar (TEP) no paciente com instabilidade hemodinâmica, qual das alternativas abaixo apresenta a melhor opção de tratamento?

- A) Ácido acetil salicílico (AAS)
- B) Trombolítico
- C) Warfarina
- D) Ácido mefenâmico
- E) Clopidogrel

12. Em relação à Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC), é INCORRETO afirmar que

- A) as infecções por bacilos gram negativos são a principal etiologia da PAC, mesmo em pacientes previamente hígidos.
- B) nas hemoculturas, apesar da baixa positividade, recomenda-se sua realização nos casos de internação.
- C) a taquipneia e a confusão mental indicam maior gravidade da PAC
- D) a radiografia de tórax nas incidências pósterio-anterior e perfil deve ser realizada em todos os pacientes com suspeita de PAC.
- E) a quinolona respiratória é uma opção terapêutica no tratamento da PAC, sem necessidade de internamento com presença de comorbidades.

13. Sobre as medidas de estilo de vida que mostraram ser capazes de reduzir a pressão arterial, podemos recomendar:

- A) a restrição do cloreto de sódio para 5g/dia e moderação do consumo de álcool.
- B) o elevado consumo de legumes e frutas e dietas isentas de lactose.
- C) a redução de peso e aumento na ingestão de ácidos graxos saturados.
- D) o exercício físico regular e aumento na ingestão de selênio.
- E) a restrição de álcool para 60g/dia e aumento no consumo de laticínios.

14. Em relação ao débito cardíaco, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Pode ser estimado pelos métodos de Fick, termodiluição, doppler;
- B) Resulta da interação entre volume diastólico final, fração de ejeção do ventrículo esquerdo e frequência cardíaca;
- C) Representa a força exercida pelo sangue arterial por unidade de área da parede arterial, medida em mmHg;
- D) Sua monitorização durante expansão volêmica ou suporte inotrópico é uma ferramenta útil na condução do paciente crítico;
- E) Seu valor absoluto, mais frequentemente, está baixo no choque cardiogênico e alto no choque séptico;

15. A relação entre transtornos psiquiátricos e comorbidades, como obesidade, diabetes e dislipidemia, tem sido cada vez mais observada na prática clínica do médico. Pensando nessa relação, qual dos fármacos abaixo apresenta uma maior perda de peso no início do tratamento farmacológico desses pacientes?

- A) Amitriptilina
- B) Bupropiona
- C) Onlzapina
- D) mirtazapina
- E) Clozapina

16. Um cirrótico do sexo masculino 58 anos chega à urgência com ascite e febre há 10 dias. Na urgência, foi realizada uma paracentese para estudo que apresentou uma contagem de polimorfonucleares 360 cel/mm³, proteína total do Líquido Ascítico (LA) 0,8 g/dl e cultura do LA negativo. Qual é a conduta mais adequada nesse caso clínico?

- A) Realizar uma laparotomia exploradora, pois o diagnóstico é de um abdômen agudo.
- B) Aguardar 48 horas para repuncionar o LA, só devendo iniciar antibiótico, se neutrófilos acima de 500/mm³.
- C) Iniciar uma cefalosporina de terceira geração, pois é o antibiótico de escolha na peritonite bacteriana espontânea (PBE).
- D) Solicitar uma tomografia computadorizada de abdômen, para descartar um abscesso subfrênico.
- E) Iniciar profilaxia para PBE com cefalexina 500 mg de 6/6 horas por 7 dias.

17. Em relação ao manejo da ascite no paciente cirrótico, é INCORRETO afirmar que

- A) a descompressão portal com TIPS é uma alternativa para os casos que não respondem ao tratamento clínico, tendo uma resposta satisfatória acima de 80% das vezes.
- B) nos pacientes sensíveis ao uso de diurético, com ascite moderada, a preferência é pelo tratamento com paracentese seriada, em comparação à restrição de sódio e diuréticos.
- C) a recomendação de restrição hídrica deve ser realizada em pacientes com sódio sérico < 120 mEq/L.
- D) no tratamento diurético, deve ser realizada a combinação de furosemida e espironalactona.
- E) a paracentese de mais de 5 litros de LA, deve-se repor a albumina na dose de 6 a 8 g por litro removido.

18. Na Doença Celíaca (DC), os testes sorológicos podem ser usados para avaliar a aderência do paciente ao tratamento dietético. Geralmente, os anticorpos ficam negativos após 3 a 12 meses de dieta. Das alternativas abaixo, quais os marcadores sorológicos mais sensíveis e específicos para o diagnóstico inicial da DC?

- A) Anticorpo antiendomíseo e anticorpo antitransglutaminase (anti-TTG)
- B) Anticorpo antigliadina e anticorpo contra células parietais
- C) Anticorpo antiendomíseo e anticorpo anti-histona
- D) Anticorpo p-ANCA e anticorpo antigliadina
- E) Anticorpo antitransglutaminase (anti-TTG) e anticorpo anti-ASCA

19. Homem 77 anos diabético e hipertenso estava internado há 4 dias, devido a uma cirurgia de prótese de joelho; evoluiu com uma infecção respiratória hospitalar. O médico assistente iniciou o antibiótico piperacilina com tazobactam e 2 dias depois o paciente apresentou uma diarreia aquosa em grande quantidade, dor abdominal e febre. Nos exames laboratoriais, apresentou leucocitose e PCR ultrasensível elevada. Tendo sido solicitados novos exames, apresentava lipase, amilase e lactato normais. Qual é o diagnóstico mais provável e tratamento?

- A) Colite pseudomembranosa / suspender antibiótico e iniciar probiótico.
- B) Colecistite alitiásica / ampliação do esquema antibiótico.
- C) Colite pseudomembranosa / vancomicina venosa.
- D) Diarreia osmótica dos antibióticos / suspender antibiótico.
- E) Colite pseudomembranosa / iniciar metronidazol oral.

20. Em relação à Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE), é INCORRETO afirmar que

- A) a tosse e dor torácica são sintomas atípicos da DRGE.
- B) 5 a 20% dos pacientes com esôfago de Barret podem não apresentar qualquer sintoma clínico.
- C) pacientes com menos de 40 anos de idade que apresentam história típica de DRGE não complicada e sem manifestações de alarme podem ser considerados para tratamento empírico com inibidor de bomba de próton.
- D) a maioria dos pacientes com sintomas típicos da DRGE apresentam esofagite visível na endoscopia digestiva alta.
- E) o tratamento cirúrgico mais utilizado para DRGE é a fundoplicatura de Nissen.

21. Assinale a alternativa que apresenta indicação cirúrgica para o Hiperparatiroidismo Primário Assintomático (HPA) de acordo com o quarto workshop internacional do NIH (National Institutes of Health) sobre manejo de HPA.

- A) 25-OH vitamina D < 10 ng/mL
- B) PTH maior que 80 pg/mL
- C) Clearance de creatinina menor que 60 ml de plasma/min/1,73 m²
- D) Idade maior que 50 anos
- E) Adenoma de paratireoide maior que 1 cm no ultrassom

22. Em relação à tuberculose e eventos adversos com o tratamento, é INCORRETO afirmar que

- A) a hepatopatia medicamentosa ocorre em pequeno percentual, geralmente nos dois primeiros meses de tratamento.
- B) a rifampicina necessita de ajuste de dose no paciente com clearance de creatinina < 20 ml de plasma/min/1,73 m².
- C) as reações adversas mais frequentes ao esquema básico são: intolerância gástrica, alterações cutâneas, icterícia e dores articulares.
- D) se o paciente apresenta icterícia ou se as enzimas hepáticas subirem 5 vezes o limite superior da normalidade, os tuberculostáticos devem ser suspensos.
- E) a hipoacusia e a vertigem estão bastante relacionadas ao uso da estreptomicina.

23. Em relação à dengue, é INCORRETO afirmar que

- A) o agravamento do quadro clínico da dengue acontece após a segunda semana da doença.
- B) o paciente com dengue pode evoluir para choque, sem evidência de sangramento espontâneo.
- C) no exame laboratorial, a elevação das enzimas hepáticas de pequena monta ocorre em 50% dos pacientes.
- D) na gestante com dengue, há risco aumentado de aborto e baixo peso ao nascer.
- E) são sinais de alarme da dengue: aumento repentino do hematócrito e queda abrupta de plaquetas.

24. Em relação à leptospirose, é INCORRETO afirmar que

- A) a insuficiência renal é geralmente não oligúrica e hipocalêmica.
- B) o principal reservatório da leptospirose na área urbana é o rato.
- C) estudos recentes têm demonstrado o benefício da diálise precoce na insuficiência renal aguda da leptospirose, com redução da mortalidade.
- D) a quimioprofilaxia pré-exposição é feita com eritromicina.
- E) geralmente a leptospirose é associada à intensa mialgia, principalmente em região lombar e panturrilha.

25. Em relação ao Acidente Vascular Periférico (AVC), é INCORRETO afirmar que:

- A) a terapia trombolítica pode ser realizada até 6 horas e meia após o início do quadro clínico do AVC isquêmico.
- B) a hipertensão arterial e as malformações arteriovenosas são fatores de risco para o AVC hemorrágico.
- C) a hipertensão arterial deve ser tratada no paciente com AVC isquêmico agudo não trombolizado, quando estiver acima de 220/120 mmHg.
- D) a tomografia computadorizada de crânio sem contraste diferencia no AVC, isquemia de hemorragia, além de permitir diagnósticos diferenciais, como neoplasia e processo inflamatório.
- E) a nifedipina sublingual não deve ser utilizada no manejo da hipertensão arterial no AVC, pois pode produzir uma queda abrupta da pressão arterial.

26. Todas as alternativas abaixo contêm medicamentos para o tratamento da crise aguda de enxaqueca, EXCETO:

- A) ibuprofeno.
- B) sumatriptano.
- C) topiramato.
- D) ácido acetil salicílico.
- E) paracetamol.

27. Mulher de 42 anos apresenta Fenômeno de Raynaud e FAN positivo no padrão nuclear pontilhado centromérico. Qual é o diagnóstico mais provável?

- A) Lúpus Eritematoso Sistêmico
- B) Esclerose Sistêmica forma cutânea difusa
- C) Esclerose Sistêmica forma cutânea limitada
- D) Fenômeno de Raynaud primário
- E) Vasculite crioglobulinêmica

28. Mulher, 25 anos, apresenta rash malar, alopecia difusa, febre ocasional e dispneia. Ao exame encontrava-se hipocorada (+/4+) e edemaciada (+/4+). Exames: Hemoglobina 9.6g/dL; Hematócrito 28.2%; VCM 90fl; 3400 leucócitos/mm³ (1500 linfócitos/mm³); 150 mil plaquetas/mm³. Sumário de urina com proteinúria 2+ e hematúria 2+; função renal e transaminases normais; FAN + 1/640; anti-DNA positivo; C3 e C4 reduzidos; PCR normal e VHS 45mm/h. Paciente evolui com piora da dispneia e apresenta alguns hemoptoicos. Radiografia de tórax apresenta infiltrado pulmonar alveolar, principalmente em bases. Gasometria arterial apresenta hipóxia e lactato normal. Após realizar intubação orotraqueal, qual é a melhor conduta frente a esse caso?

- A) Iniciar antibioticoterapia para cobertura de infecção respiratória, principal causa de insuficiência respiratória entre lúpicos.
- B) Iniciar prednisona 1mg/kg/dia e cobertura antimicrobiana de largo espectro pela gravidade do caso.
- C) Realizar pulsoterapia com metilprednisolona, se houver melhora após 48 horas com antibioticoterapia de largo espectro.
- D) Realizar pulsoterapia com metilprednisolona concomitante com antibioticoterapia de largo espectro, pela gravidade do caso.
- E) Iniciar prednisona 1mg/kg/dia e pulsoterapia com ciclofosfamida. Não iniciar antibioticoterapia, pois claramente não há infecção associada.

29. Quanto ao tratamento da fibromialgia, é CORRETO afirmar que

- A) tratamento não farmacológico, como quiropraxia, massagem terapêutica e exercícios de flexibilidade, apresenta grande eficácia na melhora do limiar da dor.
- B) no tratamento farmacológico, opioides são recomendados para o controle da dor da maioria dos pacientes devido a sua eficácia rápida.
- C) as medicações que têm demonstrado maior eficácia no tratamento da fibromialgia são os anticonvulsivantes, principalmente a gabapentina.
- D) dentre os antidepressivos, os inibidores seletivos da receptação da serotonina e os tricíclicos demonstraram promover maior alívio dos sintomas.
- E) Ciclobenzaprina é um relaxante muscular com estrutura similar aos tricíclicos, que melhoram a qualidade do sono, com modesta alteração nos tender points e na rigidez.

30. Homem de 50 anos apresenta artrite em punhos, metacarpofalangeanas e joelhos, com rigidez matinal de mais de uma hora. Exames evidenciaram: Fator Reumatóide em altos títulos; radiografia de tórax com infiltrado reticulonodular bibasal; e radiografia de mãos com osteopenia justarticular e diminuição de espaço articular. Que medicamento NÃO deve ser iniciado para esse paciente?

- A) Metotrexato
- B) Leflunomida
- C) Hidroxicloroquina
- D) Sulfassalazina
- E) Prednisona em baixas doses

31. Síndrome Hemofagocítica (como a Linfocitose Hemofagocítica ou a Síndrome de Ativação Macrofágica) é uma condição clínica extremamente grave com risco de morte. Muitas vezes, o maior obstáculo é o atraso no diagnóstico, que é difícil por causa da raridade dessa síndrome e a apresentação clínica variável. Ocorre tipicamente em pacientes com quadro de citopenias, febre e esplenomegalia. Nesse contexto, que alteração deve indicar a hipótese diagnóstica de Síndrome Hemofagocítica?

- A) Ferritina muito alta com aumento progressivo
- B) Pico monoclonal de gamaglobulina
- C) Hipergamaglobulinemia policlonal
- D) Mielograma com histiócitos apresentando emperipoese
- E) Hipercolesterolemia com LDL acima de 300mg/dl

32. Paciente apresenta anemia microcítica e hipocrômica com anisocitose acentuada. Ferro sérico em jejum foi de 40µg/ml e, após duas horas de ingesta de 60mg de ferro elementar por via oral, o ferro sérico dosado foi 90µg/ml. Em relação ao caso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O diagnóstico de anemia ferropriva é improvável.
- B) Se bem tolerado, o tratamento com ferro por via oral será eficaz.
- C) O tratamento deveria ser iniciado com ferro parenteral.
- D) Espera-se encontrar saturação da transferrina elevada.
- E) O diagnóstico mais provável é talassemia.

33. Mulher de 30 anos, sexualmente ativa, com dois episódios prévios de ITU no semestre, apresenta queixa de disúria e dor em baixo ventre. Nega leucorreia e prurido vaginal. Sumário de urina apresenta > 10.000 leucócitos/ml e urocultura com 10.000 UFC/ml de E. coli resistente a ciprofloxacino e cefalexina. Realizou tratamento antimicrobiano por sete dias com melhora clínica. Qual é a conduta mais adequada para a paciente?

- A) Orientar aumento da ingesta hídrica, urinar em intervalos regulares, urinar após as relações sexuais, usar métodos contraceptivos, como diafragma, além de iniciar extrato de cranberry 400mg/dia.
- B) Estender a antibioticoterapia até a realização de exame de imagem que exclua complicação anatômica, justificando a recidiva das infecções.
- C) Realizar urocultura de controle com uma semana, investigação por exame de imagem e iniciar ciprofloxacino 250mg/dia por seis meses.
- D) Realizar urocultura de controle com uma semana, solicitar ultrassonografia de vias urinárias e iniciar nitrofurantóina 100mg três vezes na semana por um ano.
- E) Iniciar extrato de cranberry 400mg/dia, investigação por exame de imagem e não há indicação formal de profilaxia antimicrobiana devido à possibilidade de resistência bacteriana.

34. O estadiamento da Doença Renal Crônica é importante ferramenta para planejamento do manejo, avaliação de risco para progressão e complicações. Que parâmetro(s) é(são) utilizado(s) no estadiamento da DRC?

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

35. Mulher de 50 anos queixa-se de disúria e polaciúria há cerca de 6 meses sem leucorreia. Ela relata que foi tratada com antibióticos por duas ocasiões (cefalexina e ciprofloxacino) apresentando melhora parcial dos sintomas. Traz exames pré-tratamento que mostram duas uroculturas negativas. Nega comorbidades e exame físico sem alterações importantes. Exames atuais mostram Cr 1.5; Ur 54; urocultura negativa; e o seguinte sumário de urina: densidade 1.020, pH 5.5, nitrito negativo, 80 leucócitos/campo, 4 hemáceas/campo e ausência de células epiteliais. Qual é a condução mais adequada no momento?

- A) Solicitar hemocultura e indicar internação hospitalar para tratamento com antibioticoterapia venosa de ITU refratária.
- B) Tratamento ambulatorial empírico com antibioticoterapia de largo espectro, além de ultrassonografia de vias urinárias, para investigar complicação que justifique refratariedade ao tratamento.
- C) Solicitar 5 amostras de urocultura no meio Lowenstein-Jensen e urografia excretora.
- D) Iniciar esquema RIPE e solicitar novo sumário de urina após um mês, para avaliar resposta à terapêutica.
- E) Referenciar a paciente ao psicólogo e psiquiatra, já que não possui ITU e, sim, disúria psicogênica.

36. Paciente hipertenso, em uso irregular de propranolol e nifedipina, estava edemaciado com fraqueza muscular generalizada. Os exames iniciais: glicemia 106 mg/dl; ureia 50 mg/dl; creatinina 1.2 mg/dl; sódio 141 mmol/l; cloro 106 mmol/l; potássio 2.0 mmol/l; pH 7.52; pCO₂ 48 mmHg; HCO₃ 38 mEq/l. Exames de urina mostram ausência de proteinúria e concentração urinária de cloro de 25mEq/l.

Assinale a alternativa que contém, respectivamente, o distúrbio ácido-base, sua causa e tratamento.

- A) Alcalose metabólica; hipocalemia; espironolactona.
- B) Alcalose metabólica; hipocalemia; infusão de cloreto de sódio.
- C) Alcalose mista; hipovolemia; infusão de cloreto de sódio.
- D) Alcalose metabólica; hipovolemia; infusão de cloreto de sódio.
- E) Alcalose respiratória; hiperventilação; oxigenioterapia.

37. Câibra muscular é uma queixa extremamente comum, variando desde uma apresentação benigna até um sintoma inaugural de uma doença neurológica grave. História clínica e exame neurológico podem diferenciar essas situações. Paciente com queixa de câibras que apresenta atrofia muscular e fasciculações associadas à hiper-reflexia deve ser suspeitado, principalmente, de

- A) Esclerose lateral amiotrófica.
- B) Esclerose múltipla.
- C) Doença de Parkinson.
- D) Doença de McArdle.
- E) Síndrome câibra-fasciculações benigna.

38. Todas as alternativas abaixo são consideradas fármacos de primeira linha no tratamento da neuropatia periférica dolorosa, EXCETO

- A) gabapentina.
- B) verapamil.
- C) pregabalina.
- D) duloxetina.
- E) amitriptilina.

39. O diagnóstico da doença inflamatória intestinal (DII) depende de critérios clínicos, radiológicos, histológicos e laboratoriais. Qual alternativa abaixo contém os anticorpos mais utilizados no diagnóstico da DII?

- A) Anticorpo anti-CCP e c-ANCA
- B) Anti-ASCA e anticorpo anti-endomísio
- C) p-ANCA e anticorpo anti-ASCA
- D) FAN e anticorpo anti-mitocôndria
- E) Anticorpo anti-LKM-1 e HLA B27

40. Em relação à osteoporose, é INCORRETO afirmar que

- A) raça branca e índice de massa corpórea superior a 30 kg/m² são fatores de risco para osteoporose.
- B) recentemente, a ferramenta matemática FRAX (Fracture Risk Assessment Tool) estima a probabilidade de o indivíduo sofrer uma fratura osteoporótica.
- C) os bifosfonatos agem por meio da inibição dos osteoclastos levando, assim, à diminuição da reabsorção óssea.
- D) a osteoporose costuma ser assintomática a menos que ocorra uma fratura.
- E) as causas de osteoporose em homens podem ser identificadas em cerca de 40 a 60% dos casos, principalmente os portadores de fratura osteoporótica.

41. Mulher de 30 anos em uso de anticoncepcional apresentou um quadro de trombose venosa profunda, sendo iniciado o tratamento anticoagulante há 6 dias. Qual das alternativas abaixo contém, apenas, exames que não sofrem interferência do tratamento anticoagulante e da trombose recente?

- A) Mutação do fator V de Leiden e mutação do gene da protrombina
- B) Antitrombina III (ATIII) e proteína S
- C) Proteína S e proteína C
- D) Proteína S e mutação do fator V de Leiden
- E) Antitrombina III e anticorpo antifosfolipideo

42. Em relação à Dermatomiosite (DM), é INCORRETO afirmar que

- A) os pacientes com anti-Mi-2 positivo apresentam pior resposta ao tratamento com corticoide.
- B) a creatinofosfoquinase é a enzima mais sensível para o diagnóstico da DM.
- C) a presença do anticorpo anti-Jo-1 é preditivo da doença intersticial pulmonar na DM.
- D) o tratamento medicamentoso de escolha é o corticoide.
- E) a artrite, quando presente, geralmente não é erosiva e nem deformante.

43. Todas as alternativas abaixo podem ser causas de hipercalcemia pela produção da 1,25 hidroxivitamina D, EXCETO

- A) sarcoidose.
- B) uso do lítio.
- C) granulomatose de Wegner.
- D) tuberculose.
- E) linfoma de Hodgkin.

44. A deficiência de vitamina B12 pode causar várias alterações clínicas e laboratoriais, além da anemia megaloblástica. Qual das seguintes situações clínicas NÃO pode ser considerada como consequência da deficiência de B12?

- A) Gastrite atrófica metaplásica
- B) Pancitopenia severa
- C) Trombose venosa
- D) Déficit cognitivo e demência
- E) Glossite e queilose angular

45. Paciente de 20 anos procurou o hospital com queixas de astenia e dispneia aos esforços. Ao exame, apresenta palidez, icterícia e acrocianose. Seus exames laboratoriais revelaram: Hb 10.0g/dL; VCM e CHCM normais; Reticulócitos 9%; presença de rouleaux eritrocitário; BT 4.4mg/dL; BI 3.6mg/dL; TGO 85U/L; TGP 35 U/L; DHL 580U/L; Teste de Coombs positivo apenas para anti-C3. Sobre isso, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O diagnóstico é anemia hemolítica auto-imune.
- B) Paciente deve ser avaliado para pneumonia atípica e mononucleose.
- C) Paciente deve ser avaliado para doenças linfoproliferativas.
- D) Se o paciente piorar da anemia, deve ser iniciado prednisona.
- E) Se o paciente piorar da anemia, deve ser iniciado Rituximab.

46. Homem de 24 anos é avaliado por história recorrente de nefrolitíase. Em dois momentos, o cálculo foi analisado, e a composição era de ácido úrico. Foi iniciado alopurinol 300mg/dia há três anos, porém continuou a formar cálculos. Sua função renal deteriorou nos últimos dois anos com creatinina subindo de 0.9mg/dl para 1.8mg/dl. Seu histórico familiar é rico para nefrolitíase por ácido úrico. Exames laboratoriais mostram: sódio 140mmol/l; potássio 4.0mmol/l; cloro 105mmol/l; ácido úrico 7.5mg/dl; creatinina 1.8mg/dl. Urina de 24hs apresenta: volume urinário 2.3 litros; pH 5.0; ácido úrico 300mg/d. Qual é a melhor conduta frente ao caso?

- A) Aumentar a dose do alopurinol para 300mg duas vezes ao dia.
- B) Aumentar o volume urinário para três litros ao dia.
- C) Adicionar citrato de potássio à terapêutica.
- D) Adicionar hidroclorotiazida à terapêutica.
- E) Trocar alopurinol por rasburicase.

47. Homem com diagnóstico recente de Hanseníase evolui com febre, astenia e neurite periférica, além de artrite em mãos e pés. Nos exames laboratoriais, evidenciou-se leucocitose com neutrofilia, discreta proteinúria, VHS e PCR elevadas.

Sobre isso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Deve ser solicitado FAN e complemento, pois o quadro é sugestivo de lúpus, e o diagnóstico de hanseníase deve estar equivocado.
- B) Trata-se de reação reversa (tipo 1), pois não há eritema nodoso hansênico. Deve-se, portanto, iniciar prednisona 1mg/kg/dia até regressão do quadro.
- C) Trata-se de reação tipo 2; deve ser suspensa a poliquimioterapia-OMS e iniciar talidomida. Associar prednisona devido à possível glomerulonefrite e mãos e pés reacionais.
- D) Trata-se de reação reversa (tipo1); deve ser suspensa a poliquimioterapia-OMS e iniciar prednisona 1mg/kg/dia. Reiniciar o tratamento da hanseníase após melhora do quadro.
- E) Trata-se de reação tipo 2, e o tratamento de escolha é talidomida. Deve ser associado prednisona devido à possível glomerulonefrite e mãos e pés reacionais.

48. Qual dos seguintes pacientes com Síndrome da Veia Cava Superior tem indicação de tratamento radioterápico descompressivo antes da definição etiológica?

- A) Mulher de 20 anos com dispneia, tosse e plethora facial.
- B) Homem de 35 anos com cefaleia importante, edema facial e de membros superiores.
- C) Mulher de 40 anos com síndrome de Horner.
- D) Homem de 50 anos com plethora facial e estridor.
- E) Mulher de 65 anos com distensão das veias do pescoço e circulação colateral.

49. São características clínicas que diferenciam a demência por doença de Alzheimer da demência por doença de Lewy.

- A) Presença de sintomas extrapiramidais e hipersensibilidade a neurolépticos.
- B) Testes de rastreio cognitivo, como o Mini-exame do Estado Mental, que não alteram na doença de Lewy.
- C) Presença de sarcopenia e síndrome da fragilidade.
- D) Alucinações visuais, que ocorrem precocemente na doença de Alzheimer e somente em fase tardia na doença de Lewy.
- E) Desorientação temporal e espacial.

50. Incontinência urinária é um problema médico comum em idosos e considerada uma das grandes síndromes geriátricas devido a sua alta morbidade e impacto negativo na saúde e qualidade de vida do indivíduo.

Em relação a essa síndrome em idosos, assinale a alternativa CORRETA.

- A) É mais prevalente em homens devido às patologias da próstata.
- B) O tipo mais comum é a incontinência de urgência.
- C) O estudo urodinâmico, quando realizado precocemente, permite corretos diagnóstico e tratamento.
- D) Na incontinência de esforço, o resíduo pós-miccional é grande, e o seu valor serve de indicador para tratamento cirúrgico.
- E) Os antagonistas muscarínicos são drogas de primeira escolha no tratamento dos sintomas de incontinência urinária por transbordamento.



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!

