



**01. Mulher 35 anos foi internada na enfermaria com um quadro de estrias violáceas, aumento de peso, pletora facial e fraqueza proximal há 4 meses. A paciente traz como exame um cortisol sérico de 28 mg/dl. Na suspeita de uma síndrome de Cushing, qual o primeiro exame que deve ser solicitado na investigação desse caso clínico?**

- A) Dosagem de cortisol livre urinário
- B) ACTH
- C) Ressonância magnética de hipófise
- D) Teste de supressão com 8 mg de dexametasona "overnight"
- E) Cintilografia com  $^{111}\text{In}$ -pentetretotida (Octreoscan)

**02. Homem de 43 anos chegou ao ambulatório com queixa de perda de peso e palpitação. No exame físico, apresenta taquicardia, tremor de extremidade, exoftalmia e bócio à palpação. O paciente traz alguns exames que chamaram a atenção do médico residente, o TSH era 0,01 mUI/L (VR=0,4-4,0 mUI/L), o anticorpo antiperoxidase e anticorpo anti-TSH positivos, T4 livre 2,7 ng/dl (VR=0,7 -1,8 ng/dl) e um ultrassom de tireoide com bócio difuso. Qual a conduta mais apropriada em relação à doença tiroideana do caso acima?**

- A) Iniciar a reposição da L-tiroxina na dose de 25 ug
- B) Iniciar propranolol e metimazol
- C) Solicitar uma tomografia com contraste da região cervical
- D) Realizar uma tireoidectomia
- E) Solicitar uma cintilografia da tireoide

**03. Homem 65 anos diabético há 20 anos e hipertenso com ritmo de filtração glomerular igual 10 ml/min, já em hemodiálise em preparo da fistula arteriovenosa definitiva. Qual das alternativas abaixo apresenta o hipoglicemiante oral mais adequado para ser usado nesse paciente?**

- A) Metformina
- B) Vildagliptina
- C) Empaglifozina
- D) Canaglifozina
- E) Glibenclamida

**04. Mulher de 27 anos com amenorreia, infertilidade e leve hirsutismo apresenta uma ressonância de hipófise com um tumor hipofisário de 1,5 cm e prolactina de 135 ng/mL. Ao exame físico, apresenta galactorreia nega uso de medicação. O beta HCG deu negativo. Qual a conduta mais adequada para essa paciente?**

- A) Encaminhar para a realização de cirurgia transesfenoidal com ressecção do tumor.
- B) Iniciar cabergolina 0,5 mg duas vezes na semana.
- C) Encaminhar para radiocirurgia.
- D) Iniciar o octreotida LAR 1 x na semana.
- E) Apenas observar paciente e repetir exames em 6 meses.

**05. Homem 50 anos em exame de rotina apresenta uma massa em adrenal esquerda na tomografia computadorizada de abdômen com as seguintes características: tamanho 6,1 cm com um washout < 50% após 10 minutos com contraste e de densidade 27 HU (Unidade de Hounsfield). Qual a conduta mais apropriada nesse paciente?**

- A) Solicitar uma ressonância magnética de adrenal.
- B) Encaminhar paciente para adrenalectomia.
- C) Solicitar uma dosagem de metanefrinas urinárias.
- D) Solicitar uma punção guiada por tomografia da massa adrenal.
- E) Solicitar a dosagem do cortisol salivar às 7 da manhã.

**06. Em relação à Chikungunya, é INCORRETO afirmar que**

- A) é uma arbovirose causada pelo vírus Chikungunya (CHIKV), da família Togaviridae e do gênero Alphavirus.
- B) a principal manifestação clínica que a difere das outras arboviroses são as fortes dores nas articulações, que, muitas vezes, podem estar acompanhadas de edema.
- C) a minoria dos indivíduos infectados pelo CHIKV desenvolve sintomas; alguns estudos mostram que apenas 30% apresentam infecção sintomática.
- D) dor articular, edema e maior duração da febre são mais prevalentes quanto maior for a idade do paciente.
- E) as alterações laboratoriais de Chikungunya, durante a fase aguda, são inespecíficas, sendo a leucopenia com linfopenia menor que 1.000 cels/mm<sup>3</sup> uma alteração encontrada geralmente nesses pacientes.

**07. Homem de 36 anos chega à urgência, com um derrame pleural à direita, com forte suspeita de um derrame pleural tuberculoso, pois o pai teve tuberculose pulmonar há 8 meses e moram na mesma casa. Qual dos achados laboratoriais do líquido pleural abaixo apresenta maior especificidade para o diagnóstico de tuberculose pleural nesse paciente?**

- A) DHL 450 UI/L  
B) pH 7,2  
C) Glicose 60 mg/dl  
D) ADA 80 U/l  
E) Proteína total 2,8 g/dl

**08. Mulher de 60 anos chega ao ambulatório de clínica médica. O médico residente na avaliação deseja fazer a estimativa da filtração glomerular desse paciente.**

**Considerando o desempenho das diferentes formas de avaliação, o resultado mais acurado é dado pela**

- A) equação CKD-EPI.  
B) equação de Cockcroft-Gault.  
C) fórmula do MDRD.  
D) relação albumina/creatinina na urina manhã.  
E) depuração da creatinina em volume urinário de 12 horas.

**09. Mulher 23 anos, após aula na faculdade, passou a apresentar febre de até 38°C e dor ventilatório-dependente em hemitórax E. Mora com os pais e refere não ter tomado qualquer medicação nos últimos nove meses. O exame físico e a radiografia de tórax são compatíveis com pneumonia em lobo inferior esquerdo.**

**Entre as opções terapêuticas abaixo, a mais indicada é**

- A) norfloxacin por via oral, em regime ambulatorial.  
B) moxifloxacin por via venosa, em regime de internação.  
C) cefazolina por via venosa, em regime de internação.  
D) penicilina benzatina intramuscular, em regime ambulatorial.  
E) azitromicina por via oral, em regime ambulatorial.

**10. Mulher, 29 anos de idade vai à UPA com dor em hemicrânio esquerdo, pulsátil, de forte intensidade, acompanhada de náuseas/vômitos, foto e fonofobia há 8 horas. Refere episódios prévios de cefaleia semelhantes ao atual desde a adolescência. Nega uso de anticoncepcional. O exame neurológico é normal.**

**Qual o diagnóstico mais provável e a conduta nesse caso?**

- A) Enxaqueca; não há necessidade de exame imagem.  
B) Cefaleia tensional; Ressonância Magnética de crânio mandatória.  
C) Cefaleia tensional; Tomografia computadorizada de crânio mandatória.  
D) Sinusite esfenoidal; Raio X de seios da face mandatório.  
E) Cefaleia em Salvas; não há necessidade de exame imagem.

**11. Em relação à Febre Amarela, é INCORRETO afirmar que**

- A) o tratamento específico para febre amarela nas formas graves consiste no uso de imunoglobulina humana.  
B) o período de transmissibilidade (tempo em que um indivíduo com febre amarela possui vírus no sangue e pode infectar um mosquito vetor se for picado) vai de 24 a 48 horas antes até 3 a 5 dias após o início dos sintomas.  
C) o quadro clínico clássico caracteriza-se pelo surgimento súbito de febre alta, geralmente contínua, cefaleia intensa e duradoura, inapetência, náuseas e mialgia.  
D) o sinal de Faget (bradicardia acompanhando febre alta) pode ou não estar presente.  
E) a vacinação contra febre amarela (VFA – atenuada) é a medida mais importante e eficaz para a prevenção e o controle da doença.

**12. Homem, 25 anos, assintomático procura ambulatório para orientação quanto à vacinação de hepatite. Traz exames realizados recentemente com anti-HBs negativo, HBsAg negativo, anti-HCV negativo, anti-HVA IgM negativo e anti-HVA positivo. Em relação às hepatites virais, no caso acima, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O paciente deve ser orientado a procurar o posto para vacinação de hepatite B.  
B) Não há necessidade de vacinar, pois ele já está protegido das hepatites virais.  
C) O paciente apresenta hepatite B crônica.  
D) O paciente está protegido para hepatite C.  
E) O paciente deve procurar o posto para vacinação de hepatite A.

**13. No ambulatório, o médico atende uma mulher com 67 anos e perda de peso sendo diagnosticada com SIDA, com carga viral >700.000 cópias/mL e contagem de linfócitos CD4 32 células/μL. O PPD foi de 9 mm. Não havia nenhuma queixa respiratória, e a radiografia do tórax era normal. Além da terapia antirretroviral, que drogas devem ser iniciadas para a profilaxia de infecções oportunistas?**

- A) Azitromicina e rifampicina
- B) Isoniazida, ciprofloxacina e ganciclovir
- C) Sulfametoxazol-trimetoprim, fluconazol e aciclovir
- D) Isoniazida, fluconazol e aciclovir
- E) Azitromicina, sulfametoxazol-trimetoprim, isoniazida

---

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

- A) de maneira geral, ambas as formas da DII se apresentam com quadro de diarreia, associada ou não a sangue nas fezes, dor abdominal e perda de peso.
- B) a artrite periférica é uma manifestação extraintestinal que não se relaciona à atividade inflamatória da DII.
- C) as manifestações extraintestinais podem ocorrer em cerca de 30% dos indivíduos portadores de DII, podendo preceder as manifestações digestivas.
- D) a inclusão dos imunobiológicos no arsenal terapêutico das DII tem modificado a história natural da doença com uma tendência à diminuição de cirurgias e/ou hospitalizações.
- E) a Doença de Crohn pode acometer qualquer parte do trato gastrointestinal da boca ao ânus.

---

**15. Em relação à dengue, é INCORRETO afirmar que**

- A) a fase crítica da dengue tem início com a defervescência da febre, entre o terceiro e o sétimo dia do início da doença, acompanhada do surgimento dos sinais de alarme.
- B) o aumento progressivo do hematócrito é um sinal de alarme da dengue.
- C) os testes sorológicos devem ser realizados até o quarto dia do início da doença para aumentar a sensibilidade do exame.
- D) a elevação de enzimas hepáticas de pequena monta ocorre em até 50% dos pacientes com dengue.
- E) o choque na dengue é decorrente do aumento da permeabilidade vascular, seguido de hemoconcentração e falência circulatória.

---

**16. Um homem de 50 anos, portador de cirrose e ascite refratária ao tratamento clínico, é atendido na urgência, com queixa de aumento do volume abdominal e sonolência. Uma punção diagnóstica do líquido ascítico mostra a presença de 700 leucócitos/mm<sup>3</sup>, sendo 50% polimorfonucleares. A conduta mais adequada é**

- A) realizar paracentese de alvío com reposição de albumina.
- B) encaminhar para cirurgia abdominal, pois o paciente apresenta peritonite secundária.
- C) realizar uma tomografia de abdômen para melhor avaliar o quadro clínico.
- D) estar o paciente em sepse, devendo ir à UTI e iniciar meropenem e vancomicina.
- E) iniciar uma cefalosporina de 3ª geração.

---

**17. As provas de atividade inflamatória são biomarcadores, que podem ser utilizados em diversos processos inflamatórios ou infecciosos como ferramentas de diagnóstico precoce ou indicadores de prognóstico e para acompanhamento da evolução da doença e sucesso do tratamento empregado.**

**Todas as alternativas abaixo são provas de atividade inflamatória, EXCETO**

- A) anticorpo anti-GAD.
- B) PCR.
- C) VHS.
- D) proteína sérica amiloide A.
- E) Alfa-1 glicoproteína ácida.

---

**18. Um paciente chega à urgência e traz um exame com o potássio sérico de 6,1 mEq/L. Qual das alternativas abaixo mais provavelmente se refere ao paciente que apresentou ao médico esse exame?**

- A) Mulher 30 anos asmática fazendo uso de beta agonista inalatório.
- B) Homem 60 anos em uso crônico de espironolactona 100 mg.
- C) Homem 53 anos apresentando um quadro de gastroenterite com vômitos.
- D) Mulher 30 anos com diagnóstico recente de síndrome de Cushing.
- E) Homem 65 anos em uso de furosemida 80 mg/dia.

**19. Sobre a Doença de Alzheimer (DA), assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A Síndrome de Down é um fator de risco para seu desenvolvimento.
- B) Os principais achados neuropatológicos são as placas senis e os emaranhados neurofibrilares.
- C) Memantina é o tratamento de escolha para a DA em fase inicial.
- D) Os inibidores da colinesterase são fármacos usados no tratamento da DA, sendo seus principais representantes a donepezila, a rivastigmina e a galantamina.
- E) DA é a principal causa de demência degenerativa, sendo a Demência com Corpos de Lewy a segunda causa desse grupo.

---

**20. Paciente do sexo masculino, 65 anos, foi trazido ao consultório de geriatria pela filha que se queixa vir o pai apresentando, nos últimos 4 meses, um alentecimento de seus movimentos, fala hipofônica, dificuldade para realizar as refeições, acúmulo de saliva no canto da boca e dificuldade na marcha, tendo apresentado 2 quedas nesse período. Relata que o pai nunca havia caído anteriormente ao aparecimento desses sintomas. Ao exame, o geriatra identificou uma marcha festinante (passos curtos e arrastados), presença de sinal da roda redenteada e bradicinesia. Não havia tremor. Testes cognitivos foram realizados, não apresentando alterações. O paciente era hígido até então e não usava qualquer tipo de medicação. Quanto ao caso apresentado, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O diagnóstico de Doença de Parkinson deve ser afastado, uma vez que o paciente não apresenta tremores.
- B) Trata-se de um paciente com Demência com Corpos de Lewy, já que a perda cognitiva se apresenta mais tardiamente nessa condição, ao contrário da Demência por Parkinson, que se apresenta mais precocemente.
- C) Hidrocefalia de pressão normal faz diagnóstico diferencial com essa condição descrita.
- D) O tratamento dessa patologia é geralmente estável ao longo dos anos, raramente requerendo ajuste de dose e/ou associação com outras medicações.
- E) Síndrome das pernas inquietas e transtorno comportamental do sono REM não são condições associadas a essa patologia.

---

**21. Paciente de 80 anos, hipertensa e diabética, portadora de Doença de Alzheimer (DA) moderada a grave, dá entrada pela emergência com história de febre, dor em hipogástrico e rebaixamento do nível de consciência. Dois dias antes, familiares notaram que paciente passou a recusar as refeições, dormir a maior parte do dia, permanecendo acordada durante a noite, além de apresentar piora da cognição (não reconhecia sua casa e deixou de reconhecer pessoas antes familiares, como o filho e a nora, que moram com a idosa). Além dos antidiabéticos orais e anti-hipertensivos, faz uso de rivastigmina (adesivo transdérmico de 5cm<sup>2</sup>). Diante desse caso, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Trata-se de uma progressão rápida da DA devido a um provável quadro infeccioso, e a melhor conduta, além de tratar a infecção, seria aumentar a dose da rivastigmina.
- B) Trata-se de um quadro de delirium, no qual caberia o seguinte plano terapêutico: tratar infecção, evitar drogas indutoras de delirium e orientar equipe e familiares quanto à importância da adoção de medidas não farmacológicas para delirium.
- C) Trata-se de um quadro de delirium e, caso a paciente apresente agitação psicomotora, a estratégia recomendada seria a contenção mecânica, para evitar uso de drogas nocivas ao paciente idoso.
- D) Trata-se de um quadro de delirium, em que caberia o seguinte plano terapêutico: tratar infecção, evitar drogas indutoras de delirium, orientar equipe e familiares quanto à importância da adoção de medidas não farmacológicas para delirium e associar benzodiazepínico para ajustar o ciclo sono-vigília.
- E) Delirium é um transtorno prevalente entre idosos hospitalizados, que traz transtornos à qualidade de vida do idoso e de seus familiares, porém sem repercussão sobre mortalidade ou tempo de internamento, já que pode ser tratado ambulatorialmente.

---

**22. As doenças infecciosas são responsáveis por elevadas taxas de morbidade, hospitalização e letalidade entre os idosos. Tal fato pode ser explicado pela menor reserva funcional e pelas alterações nos mecanismos de defesa próprios da imunossenescência. Quanto à imunização na população idosa, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A vacinação anti-pneumocócica, em pacientes nunca vacinados, deve-se iniciar esquema com dose única de vacina 13-valente, seguida 2 meses após da vacina 23-valente. Uma segunda dose da 23-valente deve ser aplicada 5 anos após a primeira.
- B) O Herpes Zoster é uma doença bastante prevalente entre os idosos, e a vacina é recomendada para aqueles acima de 60 anos, como forma de prevenção da doença e da neuralgia pós-herpética. Aqueles que ainda não foram vacinados e que apresentaram a doença (Herpes Zoster) devem ser orientados a receber a vacina o quanto antes, para evitar novo episódio.
- C) A indicação da vacina contra Hepatite B para idosos não é recomendação de rotina. Porém, com a mudança no padrão de atividade sexual após surgimento de medicações para tratamento de disfunção erétil, os médicos devem ficar atentos para a prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis nessa faixa etária.

- D) A vacina contra febre amarela deve ser administrada no mínimo 10 dias antes de viagem para área endêmica e riscos, e benefícios devem ser pesados junto com o paciente.
- E) A vacinação contra Influenza deve ser recomendada para todos acima de 60 anos, com aplicação anual, preferencialmente no período que antecede o outono e o inverno.

---

**23. O envelhecimento da população e os importantes avanços terapêuticos contribuíram para um crescente e alarmante aumento na prevalência e incidência de insuficiência cardíaca. Quanto às principais alterações cardiovasculares associadas ao envelhecimento, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Enrijecimento arterial  
B) Hipertrofia miocárdica  
C) Diminuição da função do nó sinusal  
D) Menor produção de ATP pelos cardiomiócitos  
E) Aumento da resposta beta-adrenérgica

---

**24. Qual o tumor esofágico mais associado ao refluxo gastroesofágico e a qual região do esôfago mais acometida?**

- A) Carcinoma epidermoide e terço médio do esôfago  
B) Adenocarcinoma e terço inferior do esôfago  
C) Carcinoma de pequenas células e terço superior do esôfago  
D) Adenocarcinoma e terço superior do esôfago  
E) Carcinoma epidermoide e terço inferior do esôfago

---

**25. Sobre o Tratamento da Insuficiência Cardíaca, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Os programas de exercício para as classes funcionais II e III promovem aumento da capacidade funcional com benefícios na qualidade de vida.
- B) Os benefícios esperados dos betabloqueadores são percebidos desde o início do tratamento, devendo ser encorajado o uso da medicação.
- C) O sacubitril-valsartana é recomendado associado ao IECA para os pacientes que persistem sintomáticos, mesmo após as doses otimizadas.
- D) A ivabradina nos pacientes que persistem com  $FC \geq 70$  bpm diminui a hospitalização por descompensações, principalmente na presença de fibrilação atrial.
- E) Os antagonistas dos receptores mineralocorticoides são a única classe de medicamento com benefício evidente nos pacientes com fração de ejeção preservada.

---

**26. É, quantitativamente, o fator de risco modificável mais importante para doença cardiovascular precoce:**

- A) Dislipidemia  
B) História familiar de doença ateromatosa precoce  
C) Hipertensão  
D) Diabetes  
E) Espessamento da camada íntima da artéria carótida

---

**27. No atendimento a uma Parada Cardiorrespiratória, intra-hospitalar, após intubação traqueal, a capnografia disponível mostra  $P_e\text{TCO}_2=7\text{mmHg}$ . A conduta para melhorar esse parâmetro deve ser a seguinte:**

- A) reposicionar o tubo orotraqueal.  
B) oferecer O<sub>2</sub> em fração inspirada de 100%.  
C) aumentar a frequência das ventilações.  
D) infundir volume para melhorar a perfusão pulmonar.  
E) melhorar a qualidade das compressões torácicas.

---

**28. Em relação ao Tromboembolismo Pulmonar (TEP), é INCORRETO afirmar que**

- A) o raio X de tórax está normal em 85% dos pacientes com TEP.
- B) escores de predição clínica, como o escore de Wells, podem ajudar os médicos a avaliar a probabilidade de haver uma embolia pulmonar aguda.
- C) o infarto pulmonar costuma ser caracterizado por dor torácica (principalmente pleurítica) e, ocasionalmente, hemoptise.
- D) a Febre no TEP, quando presente, geralmente é baixa, a menos que causada por uma doença subjacente.
- E) em pacientes idosos, o primeiro sintoma do TEP pode ser estado mental alterado.

**29. Em relação à Anemia Ferropriva (AF), é INCORRETO afirmar que**

- A) o número de reticulócitos na AF em geral está elevado.
- B) na AF, a anisocitose é a alteração morfológica dos eritrócitos mais precocemente evidenciada, sendo tipicamente acompanhada de ovalocitose.
- C) como a ferritina é um reator de fase aguda, com níveis aumentados em doenças inflamatórias, infecciosas, malignas ou hepáticas, pode haver uma ferritina falsamente elevada na presença dessas doenças e AF.
- D) o tratamento da AF consiste na reposição de ferro oral ou venosa. No entanto, é mandatória a investigação da causa e sua pronta correção; do contrário, a reposição é paliativa e tende a ser ineficaz no longo prazo.
- E) a hepcidina e seus níveis estão aumentados na presença de inflamação e de estoques de ferro elevados e reduzidos na presença de AF.

---

**30. Nas síndromes coronarianas agudas, o uso do AAS (Ácido Acetil Salicílico) é embasado em evidências sólidas, e seu uso é considerado imprescindível. No entanto, em situações excepcionais, não deve ser realizado. Em qual das situações abaixo, o AAS NÃO deve ser usado?**

- A) Cirurgia prévia por câncer de cólon
- B) Passado de AVCI com transformação hemorrágica
- C) Antiagregação com uso diário de clopidogrel
- D) Hepatopatia grave
- E) Fibrilação atrial com uso de cumarínico

---

**31. Um homem com 70 anos chegou à emergência, com afasia e hemiplegia esquerda. Não usa medicações diárias, mas vinha usando paracetamol com frequência por febre, na última semana. Ao exame, chama a atenção um sopro sistólico de ejeção no bordo esternal direito e um sopro diastólico na mesma posição. O ecocardiograma transtorácico demonstrou estenose e insuficiência aórtica leves, sem vegetações. Em 03 hemoculturas, cresceram *Staphylococcus aureus*. Sobre esse caso, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Não tem endocardite, pois o ecocardiograma não demonstra vegetações.
- B) O uso de antibioticoterapia adequada diminui o risco de novos eventos embólicos.
- C) O evento isquêmico cerebral está relacionado à doença ateromatosa carotídea.
- D) A indicação cirúrgica é absoluta diante do agente isolado.
- E) A anticoagulação adequada evita novos eventos isquêmicos cerebrais.

---

**32. Homem de 41 anos apresenta humor deprimido, anedonia e fatigabilidade, provocando baixo rendimento no trabalho. É diagnosticado com depressão e iniciado Escitalopram. Após quatro semanas de tratamento, o paciente retorna com melhora significativa dos sintomas prévios, porém se queixa bastante de diminuição da libido. Qual é a conduta mais adequada para esse caso?**

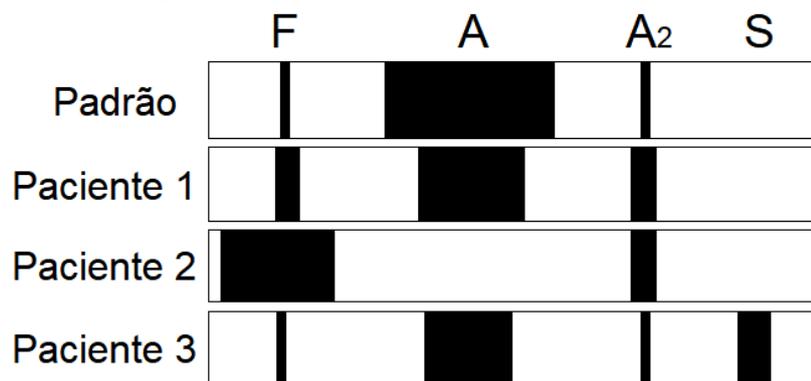
- A) Suspender o tratamento farmacológico
- B) Associar Clonazepan ao tratamento
- C) Associar Bupropiona ao tratamento
- D) Trocar Escitalopram por Fluoxetina
- E) Trocar Escitalopram por Paroxetina

---

**33. Homem tratado recentemente para Hanseníase evolui com febre, astenia, eritema nodoso e artrite em mãos e pés. Nos exames laboratoriais, evidenciou-se leucocitose com neutrofilia e VHS elevado. Todas as drogas abaixo relacionadas podem ser utilizadas para essa situação, EXCETO**

- A) Dapsona.
- B) Clofazimina.
- C) Pentoxifilina.
- D) Prednisona.
- E) Talidomida.

34. A eletroforese de hemoglobinas é uma ferramenta importante no diagnóstico diferencial de anemias, além de permitir análises familiares em parentes de portadores de hemoglobinas anormais. Três pacientes realizaram eletroforese, e o resultado está representado abaixo.



Qual é o diagnóstico, respectivamente, dos pacientes 1, 2 e 3?

- A) Talassemia menor; Talassemia maior; Traço falciforme.  
 B) Talassemia maior; Talassemia menor; Anemia falciforme.  
 C) Traço falciforme; Talassemia maior; Anemia falciforme.  
 D) Traço falciforme; Talassemia menor; Anemia falciforme.  
 E) Talassemia maior; Talassemia menor; Traço falciforme.

35. Mulher, 20 anos procura consulta com astenia, fadiga, palidez, discreta icterícia e desorientação. Exames mostram: Hb 6.0g/dl; Ht 22.0%, VCM 88; RDW 18%; 7500 leucócitos/mm<sup>3</sup>; nove mil plaquetas/mm<sup>3</sup>; Reticulócitos 12%; presença de esquizócitos; DHL 900U/l; Bilirrubina total 2.7mg/dl; Bilirrubina indireta 1.9mg/dl; Haptoglobina diminuída; ADAMTS 13 reduzida; ionograma normal; Creatinina 0.8mg/dl; Glicemia 105mg/dl.

Qual é o diagnóstico mais provável?

- A) Anemia hemolítica autoimune  
 B) Síndrome de Evans  
 C) Síndrome hemolítica urêmica atípica  
 D) Síndrome hemolítica urêmica típica  
 E) Púrpura trombocitopênica trombótica

36. Qual dos seguintes tratamentos de forma isolada é mais eficaz para a paciente da questão anterior?

- A) Pulsoterapia com metilprednisolona  
 B) Prednisona 1mg/kg/dia  
 C) Plasmaférese  
 D) Eculizumabe  
 E) Transfusão de concentrado de hemácias e de plaquetas

37. Mulher de 30 anos, sexualmente ativa, com dois episódios prévios de ITU no semestre, apresenta queixa de disúria e dor em baixo ventre. Sumário de urina apresenta > 10.000 leucócitos/ml e urocultura com 105 UFC/ml de E. coli. Realizou tratamento antimicrobiano por sete dias com melhora clínica.

Qual das seguintes condutas NÃO é adequada para a paciente?

- A) Orientar aumento da ingestão hídrica e urinar em intervalos regulares.  
 B) Evitar diafragma como método contraceptivo e urinar após as relações sexuais.  
 C) Iniciar vacina oral (OM-89) por três a seis meses.  
 D) Iniciar Nitrofurantoína 100mg/dia por seis meses.  
 E) Iniciar Fosfomicina 3g/dia durante seis meses.

38. Diante de uma hipocalcemia importante com perda de potássio urinário, assinale a alternativas que NÃO deve ser a causa?

- A) Hipomagnesemia  
 B) Hiperaldosteronismo primário  
 C) Uso de gentamicina  
 D) Acidose tubular renal tipo 4  
 E) Uso de glicocorticoides

**39. Homem de 50 anos, após realizar exames de rotina, descobriu apresentar proteinúria subnefrótica. Não relata qualquer história pregressa de comorbidade ou uso de medicamentos recentes. Ao exame físico: PA = 146 x 90mmHg, IMC 35 Kg/m<sup>2</sup>, sem outras alterações. Exames laboratoriais com clearance de creatinina = 138ml/min/1,73m<sup>2</sup>, sumário de urina com 5 hemáceas por campo, proteinúria = 900mg/dia, glicemia de jejum = 110mg/dl.**

**Qual sua conduta em relação à biópsia renal, diante do achado que você acha ser mais provável nesse caso?**

- A) Pela epidemiologia em nosso meio, é mais provável tratar-se de GESF primária em fase inicial, devendo realizar biópsia renal para avaliar necessidade de tratamento específico.
- B) A evolução indolente sugere glomerulopatia membranosa, sendo mais provável a etiologia secundária pela presença de hematúria, sendo necessária a biópsia renal e pesquisa de lúpus.
- C) É mais provável que se trate de nefropatia por IgA, devendo ser indicada biópsia renal para avaliar início do tratamento específico.
- D) É mais provável tratar-se de GESF secundária a hiperfluxo pela obesidade, devendo ser orientado dieta, exercício e perda de peso para reavaliar a real necessidade de biópsia.
- E) Como há síndrome metabólica com glicemia de jejum alterada, deve tratar-se de glomeruloesclerose diabética, e a principal medida é iniciar metformina, sem haver necessidade de biópsia renal.

---

**40. Mulher foi diagnosticada com nefrite lúpica proliferativa, e no início do tratamento apresentava os seguintes exames: creatinina = 1,4mg/dl, proteinúria = 3g/dia, 15 hemáceas por campo no sumário de urina, C3 = 40mg/dl (VR 90-180mg/dl), C4 = 5 mg/dl (VR 15-45mg/dl), anti-DNA dupla hélice = 100 UI/ml; Hb 10.0g/dl; Ht 30.0%, VCM 82; RDW 14%; 6500 leucócitos/mm<sup>3</sup>; 200.000 plaquetas/mm<sup>3</sup>. Optou-se pelo tratamento de indução com doses mensais de ciclofosfamida por seis meses. Ao fim desse esquema, retorna com proteinúria = 600mg/dia, Cr = 0,7mg/dl, sem hematúria no sumário de urina.**

**Qual o melhor parâmetro para avaliar o prognóstico dessa paciente?**

- A) O prognóstico a longo prazo é favorável devido à queda na proteinúria.
- B) O prognóstico a longo prazo é reservado porque a creatinina basal foi alta.
- C) O prognóstico a longo prazo é reservado porque C3 e C4 eram muito reduzidos e o anti-DNA dupla hélice muito elevado no início do tratamento.
- D) O prognóstico a longo prazo é bom, porque houve negatificação da hematúria no sumário de urina.
- E) Não é possível ter ideia do prognóstico renal a longo prazo sem a realização de uma nova biópsia renal.

---

**41. Na paciente com nefrite lúpica, da questão anterior, alguns exames devem ser realizados no acompanhamento tanto de efeitos colaterais como de resposta terapêutica ao longo do tempo.**

**Que exame é essencial ser realizado entre 10 e 14 dias de cada pulsoterapia com ciclofosfamida?**

- A) Sumário de urina
- B) Creatinina
- C) Hemograma
- D) Transaminases
- E) Eletrocardiograma

---

**42. No acompanhamento de um paciente com lúpus, é importante avaliar a atividade da doença. Várias ferramentas podem ser utilizadas com esse intuito e, na prática clínica, a mais utilizada é o Systemic Lupus Erythmatosus Disease Activity Index (SELENA/SLEDAI).**

**São parâmetros adotados no SELENA/SLEDAI todos os citados abaixo, EXCETO**

- A) Leucopenia.
- B) Anemia hemolítica.
- C) Febre.
- D) Alopecia.
- E) Complemento baixo.

**43. Paciente do sexo feminino, 56 anos, alcoólatra, procura atendimento com poliartrite acometendo tornozelos, joelhos, ombros, cotovelos e punhos. Ela se encontra acamada sem deambular, pois as articulações acometidas apresentam edema, calor e eritema. Você tem dificuldades de examiná-la pois as articulações doem ao toque. Ao ser questionada refere que apresenta dores articulares há mais de dez anos, fazendo uso de AINE's, mas que, dessa vez, as dores estavam mais fortes. Radiografia de mãos com espaço articular preservado e sem desvios. Hb 11.0g/dl; Ht 34.0%, VCM 90; RDW 14%; 7500 leucócitos/mm<sup>3</sup>; 350.000 plaquetas/mm<sup>3</sup>; VHS 90 mm/h; PCR 115 mg/l; FR negativo; Na+ 140 mEq/l; K+ 4,0 mEq/l; Ca++ 9,0 mEq/l; AU 14 mg/dl; Creatinina 0.8mg/dl; Glicemia 115mg/dl. Que exame definiria o diagnóstico mais provável dessa paciente?**

- A) Pesquisa de cristais de monourato de sódio  
 B) Autoanticorpos contra peptídeo citrulinado cíclico  
 C) Cultura de líquido sinovial  
 D) Pesquisa de cristais de pirofosfato de cálcio  
 E) Sorologia para Chikungunya

**44. Homem de 62 anos tem o diagnóstico de DPOC e faz uso de Tiotrópio e Salmeterol. Possui uma carga tabágica de 100 maços/ano, tosse crônica e refere dispneia ao caminhar perto de 100 metros, precisando parar, muitas vezes, a caminhada. Apresentou uma exacerbação no último ano sem necessidade de internamento hospitalar e nega infecções respiratórias. Na espirometria, apresenta os seguintes dados pós-broncodilatadores: VEF1/CVF 0.6 e VEF1 40% do previsto. Tem saturação de 87% de oxigênio ao ar ambiente e gasometria arterial com pO<sub>2</sub> 55 mmHg, pCO<sub>2</sub> 65 mmHg e bicarbonato 34 mEq/l.**

**Qual é a classificação da doença, segundo a mais recente Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease?**

- A) Grau 4, grupo D.  
 B) Grau 3, grupo B.  
 C) Grau 3, grupo C.  
 D) Grau 3, grupo D.  
 E) Grau 4, grupo B.

**45. Todas as medidas abaixo citadas estão indicadas para o paciente da questão anterior, EXCETO**

- A) Cessação do tabagismo.  
 B) Oxigenioterapia domiciliar.  
 C) Fisioterapia respiratória.  
 D) Vacinação para pneumoco e influenza.  
 E) Azitromicina 500mg três vezes por semana.

**46. Mulher de 70 anos apresenta cefaleia, astenia, fadiga, perda de peso e hepatoesplenomegalia. Hemograma apresenta: Hb 9.0g/dl; Ht 26.0%, VCM 88; RDW 14%; 5400 leucócitos/mm<sup>3</sup>; 116.000 plaquetas/mm<sup>3</sup>; presença de rouleaux eritrocitário. Imunoeletroforese identificou um pico monoclonal de IgM/kappa de 3,3 g/dl. Mielograma revelou ausência de parasitas e 13% de plasmócitos com corpúsculos de Russell. Para esse caso, o diagnóstico mais provável é o de**

- A) mieloma múltiplo pelo achado de pico monoclonal típico e identificação de dano orgânico (CRAB).  
 B) gamopatia monoclonal de significado indeterminado e deve ser investigada para causas secundárias de hepatoesplenomegalia.  
 C) leishmaniose visceral, e o mielograma deve ser repetido para identificar os parasitas, já que apresenta corpúsculos de Russell.  
 D) macroglobulinemia de Waldenström, e deve ser realizado fundo de olho para pesquisar sinais de hiperviscosidade.  
 E) síndrome de POEMS, e deve ser realizado eletroneuromiografia na pesquisa de polineuropatia, que é critério obrigatório.

**47. Paciente cirrótico Child A e portador de Fibrilação Atrial crônica não valvar vem em uso de Furosemida 80 mg/dia Espironolactona 200 mg/dia Propranolol 40 mg/dia e Warfarina 7,5 mg/dia. Chega ao ambulatório se queixando da quantidade de remédios que toma (o que, segundo ele, o faz se esquecer de algumas tomadas), do inconveniente da coleta de exames frequentemente pelo uso do anticoagulante oral e da persistência da ascite. O paciente diz ainda que recebeu a informação de um amigo que tem um caso parecido ao seu, que agora existem novas drogas, uma delas com o nome de Rivaroxaban, que podem ser usadas, sem necessidade de controle de INR. Ele gostaria, também, de checar essa informação e avaliar a troca para tal medicação.**

**A respeito desse caso e das patologias desse paciente, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Como o resultado do sódio urinário na coleta de urina de 24 horas foi de 98 mEq por dia e o paciente não está perdendo peso, isso sugere má aderência à restrição de sódio.  
 B) Apesar de ocorrer alargamento de INR, os pacientes cirróticos não são naturalmente "auto-anticoagulados" e podem até ter risco aumentado para trombose, particularmente, mas não exclusivamente, no sistema venoso portal.  
 C) A maior meia-vida do Rivaroxaban em relação à Warfarina é uma vantagem para o paciente desse caso.

- D) Características do paciente como grau de descompensação hepática (escore Childs Pugh), disfunção renal, contagem de plaquetas e presença de varizes auxiliam na tomada de decisão quanto à anticoagulação no paciente cirrótico.
- E) Os pacientes com cirrose têm sido historicamente excluídos dos ensaios clínicos com terapias anticoagulantes, mas alguns estudos encontraram segurança similar entre anticoagulantes orais diretos e tradicionais nos cirróticos.

---

**48. Paciente de 59 anos, agricultor, é admitido com história de vômitos persistentes há 10 dias e piora há 4 dias, acompanhado de episódios de febre, cefaleia, anorexia, queda do estado geral e dificuldade para deambular. Após exame de imagem, foi coletado líquido de aspecto límpido, com os seguintes resultados laboratoriais: glicose de 55 (normal 47 a 72 mg/dl), proteínas de 86 mg/dl (normal 15 a 40 mg/dl), leucócitos de 19/mm<sup>3</sup> com 95% de linfócitos (normal 4/mm<sup>3</sup>), bacterioscopia negativa, pesquisa de bacilo álcool-ácido resistente (BAAR) negativa e teste da tinta-da-china positivo. Teste rápido para HIV negativo. Optou-se por iniciar tratamento de indução, com Anfotericina B.**

**Sobre esse caso, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Nesses casos, espera-se encontrar pressão de abertura do líquido elevada.
- B) Mesmo em pacientes em que se encontra a infecção por esse patógeno em outro sítio que não o sistema nervoso central (SNC) e que não têm manifestações clínicas de infecção do SNC, uma punção lombar e imagem cerebral são necessárias.
- C) Se o paciente evoluir com hipernatremia, baixa osmolaridade urinária e poliúria, pode-se suspeitar de Diabetes Insipidus, que, no caso, poderia ser central (como complicação da infecção de base) ou nefrogênica devido ao uso da Anfotericina B.
- D) Por se tratar de paciente imunocompetente e com complicações neurológicas, é mais provável que se trate de infecção pelo *C. neoformans*.
- E) Os pacientes com comprometimento de imunidade celular têm maior susceptibilidade a essa infecção.

---

**49. A respeito de ressuscitação volêmica em pacientes críticos, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Coloides exercem mais pressão oncótica, o que deveria fazer com que, para a mesma mudança hemodinâmica, um menor volume de coloide fosse necessário, do que de cristalóide (geralmente descrito na razão 1:3), porém, na prática, a diferença é menor, provavelmente devido ao aumento da permeabilidade vascular.
- B) O teste de elevação passiva das pernas tem-se mostrado um teste pouco útil para prever responsividade em adultos hemodinamicamente instáveis.
- C) Soro fisiológico a 0,9% apresenta concentrações de sódio e cloro mais altas que a do plasma, sendo uma das complicações possíveis de seu uso a acidose metabólica hiperclorêmica.
- D) O uso de albumina ao invés de cristalóide em pacientes adultos em UTI não parece reduzir mortalidade.
- E) Para ressuscitação inicial de pacientes com hipoperfusão induzida por sepse, recomenda-se a infusão de 30 ml/kg de cristalóides nas primeiras 3 horas.

---

**50. Um homem de 44 anos é admitido com tosse, dispneia e febre. Ele tem história de Insuficiência Cardíaca Congestiva, temperatura axilar de 39°C, frequência respiratória de 26 ipm, saturação de oxigênio de 86% em ar ambiente, murmúrio vesicular diminuído, com macicez à percussão em base de hemitórax esquerdo e leucocitose. A radiografia de tórax sugere se tratar de um derrame pleural. Uma toracocentese é planejada para distinguir entre transudato pela Insuficiência Cardíaca e exsudato por um processo parapneumônico.**

**Qual das alternativas abaixo NÃO sugere se tratar de um exsudato?**

- A) Gradiente de Albumina < 1.2 mg/dl
- B) DHL pleural > 200 U/L
- C) Colesterol pleural < 55 mg/dl
- D) Relação pleural-séica de colesterol > 0,3
- E) Um ou mais dos critérios de Light

**GRUPOS 02 E 11  
- CLÍNICA MÉDICA -**