

01. Qual dos antibióticos abaixo está atualmente mais fortemente associado ao desenvolvimento da infecção por *C. difficile*?

- A) Azitromicina
B) Amicacina
C) Levofloxacina
D) Sulfametoxazol-trimetropim
E) Penicilina cristalina
-

02. Em todo o mundo, algumas infecções estão ligadas a cerca de 15%-20% dos cânceres. Todos os vírus abaixo têm sido fortemente associados ao desenvolvimento de certos cânceres, EXCETO

- A) Vírus H1N1 influenza.
B) HPV (papilomavírus humano).
C) Vírus da hepatite B.
D) Vírus Epstein-Barr.
E) Vírus linfotrópico de células-T humanas 1 (HTLV-1).
-

03. Em Ibimirim, este ano, houve um surto agudo de Doença de Chagas, considerado o maior surto da doença no país. Em relação à essa doença, é INCORRETO afirmar que

- A) a doença de Chagas aguda por transmissão oral apresenta o seguinte quadro clínico: febre prolongada, cefaleia, palidez, mialgias, exantema e edemas de face e membros inferiores.
B) a infecção na forma aguda transmitida pelo barbeiro tem como porta de entrada, em 50% dos casos, a conjuntiva ocular (sinal de Romana).
C) no Brasil, apesar dos surtos de transmissão na forma oral, 85 % da transmissão ainda ocorre pela forma do vetor (barbeiro).
D) na fase aguda dessa doença, o diagnóstico laboratorial é baseado na observação do parasito presente no sangue dos indivíduos infectados.
E) no Brasil, o benzonidazol (ou benznidazol) é a droga atualmente disponível para o tratamento específico, sendo contraindicada na gestação.
-

04. De acordo com o Ministério da Saúde, em 2019, foram diagnosticados 1.845 casos de sarampo no País. Os índices indicam uma tendência de redução nos casos: foram 1.008 em julho, ante 197 até 18 de agosto. Em Pernambuco, foram confirmados cinco casos de sarampo. Quatro diagnósticos, confirmados pela Fiocruz Rio de Janeiro, são de três pessoas que viajaram em excursão para Porto Seguro, na Bahia, e um paciente que manteve contato com o grupo. O último caso foi de um adolescente de 18 anos, na cidade de Taquaritinga do Norte, no Agreste. Ainda está sendo investigada a morte de um bebê de 7 meses também em Taquaritinga do Norte.

Em relação ao Sarampo, é INCORRETO afirmar que

- A) o período de transmissibilidade inicia-se 6 dias antes do exantema e dura até 4 dias após seu aparecimento.
B) o quadro clínico caracteriza-se por febre alta, acima de 38,5°C, exantema maculopapular morbiliforme de direção cefalocaudal, tosse seca (inicialmente), coriza, conjuntivite não purulenta e manchas de Koplik (pequenos pontos brancos amarelados na mucosa bucal, na altura do terceiro molar, antecedendo o exantema).
C) febre por mais de 3 dias, após o aparecimento do exantema, é um sinal de alerta e pode indicar o aparecimento de complicações, como infecções respiratórias, otites, doenças diarreicas e neurológicas.
D) no Brasil, a Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações recomenda aplicar a vacina contra o sarampo rotineiramente, sob o seguinte esquema: uma dose da vacina imediatamente pós-parto, e outra dose aos 15 meses.
E) o diagnóstico laboratorial é realizado por meio de sorologia para detecção de anticorpos IgM específicos e soroconversão ou aumento de anticorpos IgG, utilizando-se a técnica de ensaio imunoenzimático (ELISA).
-

05. Em relação à dengue, é INCORRETO afirmar que

- A) indivíduos, por ocasião de reinfecção por outro sorotipo diferente do responsável pela primo-infecção e que nela tenham produzido anticorpos, são capazes de inativar os vírus.
B) as principais doenças a serem consideradas no diagnóstico diferencial da dengue são: gripe, rubéola, sarampo e outras infecções virais, bacterianas e exantemáticas.
C) todo caso suspeito de dengue deve ser notificado à Vigilância Epidemiológica, sendo imediata a notificação das formas graves da doença.
D) sinais de alarme na dengue são aumento repentino do hematócrito e queda abrupta das plaquetas.
E) a prova do laço deve ser realizada na triagem, obrigatoriamente, em todo paciente com suspeita de dengue e que não apresente sangramento espontâneo.
-

06. Homem 69 anos com diabetes mellitus tipo 2(DM2) há 20 anos e demência leve está usando como tratamento glibenclamida 20 mg e metformina 850 mg, apresentando uma hemoglobina glicada de 8,2 % e um ritmo de filtração glomerular de 38 ml/min/1,73 m². O paciente na monitorização da glicose na ponta do dedo (HGT) apresentou algumas glicemias abaixo de 60 mg/dl e tem acordado à noite com sudorese fria.

Qual a melhor conduta para esse paciente a fim de diminuir seu risco de hipoglicemia?

- A) Aumentar a dose de metformina para 1700 mg.
- B) Trocar a glibenclamida pela glimepirida.
- C) Trocar a metformina por sitagliptina.
- D) Reduzir a glibenclamida para 15 mg.
- E) Trocar a glibenclamida por linagliptina.

07. Uma mulher de 40 anos procura o ambulatório com uma história de fadiga e ganho de peso 7 kg em 1 ano. Ela fuma 20 cigarros dia e bebe 3 taças de vinho dia. Tem uma irmã com Lúpus eritematoso sistêmico. Ao exame físico apresenta um IMC de 32 kg/m², pressão arterial 138/75 mmHg e tireoide palpável sem bócio e sem nódulos. Ela traz os seguintes exames:

TSH=6,2 mIU/L (0,4-4,0 mIU/L), T4 livre= 1,0 ng/dl(0,8-1,8 ng/dl) e anticorpo anti-TPO = 960 IU/mL (< 30 IU/mL).

Em relação ao paciente, qual dos dados abaixo o médico deve valorizar mais como indicativo de maior risco na progressão para o hipotireoidismo franco?

- A) Tabagismo
- B) IMC maior que 30 kg/m²
- C) Anticorpo anti-TPO elevado
- D) TSH em 6,3 mil/L
- E) Ingesta de álcool diária

08. Mulher 56 anos foi atendida na urgência com dor abdominal há 3 dias e realizou uma Tomografia computadorizada que identificou uma massa em adrenal de 2 x 2 cm com densidade de 5 unidades Hounsfield. Sua história médica consiste em uma diabetes mellitus tipo 2 (DM2) controlada com metformina há 1 ano e osteoporose diagnosticada há 4 anos em uso de risendronato. Ao exame físico, IMC=27 kg/m², pressão arterial 120 x 80 mmHg e frequência cardíaca 108 bpm. O médico atendeu a paciente no consultório para investigar o incidentaloma adrenal e solicitou as metanefrinas urinárias.

Qual dos exames abaixo deve ser solicitado na sequência da investigação desse caso?

- A) Teste de supressão do cortisol sérico com 1 mg de dexametasona.
- B) Relação aldosterona/renina sérica.
- C) 17alfa-OH progesterona sérica.
- D) Cateterismo bilateral das veias adrenais.
- E) Ressonância magnética de adrenal com contraste.

09. Os inibidores do cotransportador de sódio-glicose 2 (SGLT2) são utilizados, juntamente com dieta e exercício físico, em pacientes com DM2, em monoterapia ou em associação com outros medicamentos para a diabetes. Os estudos DAPA HF, DECLARE-TIMI 58, EMPAREG e CANVAS trouxeram grandes avanços e modificações em consensos na endocrinologia, cardiologia e nefrologia.

Em relação aos achados dos estudos, é INCORRETO afirmar que

- A) o estudo EMPAREG observou uma redução de morte cardiovascular em 38% com o uso da empaglifozina.
- B) o estudo CANVAS não demonstrou uma redução no MACE (morte cardiovascular, infarto do miocárdio e AVC não fatal) com o uso da canaglifozina versus placebo.
- C) DAPA-HF mostrou redução do risco relativo e absoluto de morte e hospitalizações por insuficiência cardíaca em todos os subgrupos de pacientes que incluíram tanto pacientes diabéticos como não diabéticos.
- D) os três estudos CANVAS, EMPAREG e DECLARE-TIMI 58 mostraram redução na hospitalização por insuficiência cardíaca.
- E) o DECLARE-TIMI 58 mostrou que, mesmo em uma população de pacientes com função renal predominantemente normal e com coeficiente de albumina e creatinina urinária normais (< 30 mg/g), a dapaglifozina conseguiu comprovar a prevenção da deterioração da função renal e de desfechos renais clinicamente importantes.

10. A respeito do tratamento cirúrgico da obesidade, é INCORRETO afirmar que

- A) alguns estudos têm demonstrado um aumento de aproximadamente 30 a 50% na incidência de suicídio no pós-operatório, cuja causa não foi elucidada.
- B) em geral, a derivação biliopancreática (DBP) é a técnica cirúrgica, que apresenta a maior perda de peso, quando comparada à gastrectomia vertical (GV) e à derivação gástrica em Y-de-Roux (DGYR).
- C) diante de um paciente com doença refluxo-gastroesofágico grave no pré-operatório, a melhor opção cirúrgica seria a DGYR.
- D) a deficiência de ferro é um dos problemas nutricionais mais comuns no pós-operatório da cirurgia bariátrica, devido ao rearranjo anatômico do trato gastrointestinal, diminuindo a absorção do ferro alimentar.
- E) a melhora dos níveis glicêmicos, que, habitualmente, ocorre após a cirurgia em paciente com DM2, demora alguns meses para acontecer, pois depende, exclusivamente, da perda de peso.

11. Em relação a Acidente Vascular Cerebral (AVC) e Fibrilação Atrial (FA), todas as alternativas abaixo estão corretas, EXCETO:

- A) AVC prévio ou ataque isquêmico transitório são considerados fatores de alto risco para tromboembolismo em pacientes com fibrilação atrial.
- B) Estudos indicam que a FA diagnosticada aumenta o risco de AVC em quatro a cinco vezes.
- C) O consumo excessivo de álcool cronicamente aumenta o risco de FA nos homens, enquanto o impacto nas mulheres é menos claro.
- D) Restaurar e manter o ritmo sinusal na FA diminui a mortalidade e diminui o risco de AVC em pacientes acima de 65 anos.
- E) Para os pacientes prescritos warfarina, recomendamos um INR-alvo entre 2,0 e 3,0.

12. Mulher de 69 anos chega à emergência cardiológica, após brigar com a filha mais nova, queixando-se de uma dor torácica em aperto com irradiação para o dorso. Ao exame físico, apresentava palidez e leve taquipneia. Ao exame cardiovascular, frequência cardíaca 94 bpm, pressão arterial 140 x 90 mmHg, ritmo cardíaco regular com bulhas normofonéticas sem sopro. O médico que a atendeu suspeitou de uma cardiomiopatia Takotsubo. Qual das alternativas abaixo faz o médico pensar nesse diagnóstico?

- A) Cineangiogramia normal
- B) Troponina T elevada
- C) Surgimento de um novo sopro sistólico
- D) ECG com supra de ST em parede inferior e lateral
- E) CK-MB massa elevada

13. Um homem de 57 anos de idade apresenta história de insuficiência cardíaca há 6 anos, dislipidemia e diabetes tipo 2. Foi ao ambulatório com NYHAA I, em uso de enalapril 10 mg, duas vezes ao dia, espironolactona 25 mg, bisoprolol 10 mg e furosemida 40 mg 2 x ao dia, atorvastatina 20 mg, metformina 850 mg x 2 e glicazida 30 mg dia. A pressão do paciente era de 130 mmHg x 80 mmHg. Houve piora funcional do paciente para classe III. O residente resolveu prescrever sacubitril associado à valsartana. Qual medicação deve ser suspensa e com quanto tempo antes devido ao risco de angioedema?

- | | |
|--------------------------|-------------------------------|
| A) Bisoprolol – 24 horas | |
| B) Enalapril – 36 horas | D) Espironolactona – 24 horas |
| C) Enalapril – 24 horas | E) Espironolactona – 48 horas |

14. A grande maioria dos indivíduos hipertensos são portadores de hipertensão primária ou essencial, sendo que a hipertensão secundária é responsável por apenas 5 a 10 por cento da totalidade dos hipertensos. No entanto, a hipertensão secundária é potencialmente curável, e, por essa razão, diagnosticá-la passa a ser imprescindível. Esses pacientes são portadores de algumas “pistas” clássicas, que permitem o diagnóstico. Um homem de 36 anos que já faz uso de quatro drogas anti-hipertensivas e ao exame físico, apresenta pulsos femorais reduzidos. Qual a principal hipótese, pensando-se em hipertensão secundária?

- | | |
|--|---------------------------------|
| A) Coartação da aorta | |
| B) Hipertireoidismo | D) Síndrome de Cushing |
| C) Estenose de artéria renal bilateral | E) Hiperaldosteronismo primário |

15. Paciente, 23 anos, sem fatores de risco para doença cardiovascular, apresenta febre e dor torácica há 5 dias, relacionada à respiração com irradiação para a região do trapézio que melhora com a inclinação do tórax para frente. No momento da consulta, estava sem queixas e com frequência cardíaca de 110 bpm. O eletrocardiograma evidencia difuso supra desnivelamento do segmento ST, exceto em VR e V1, com concavidade superior, além de depressão do segmento PR.

A partir do caso descrito, assinale a alternativa que apresenta o melhor tratamento.

- A) Bisoprolol 5 mg dia uso contínuo
- B) Ibuprofeno 400 mg de 8/8 horas por 14 dias
- C) Rivaroxabana 20 mg dia uso contínuo
- D) Ácido acetil Salicílico (AAS) 100 mg dia por 14 dias
- E) Ateplase 100 mg em infusão intravenosa em 90 minutos

16. Um homem de 69 anos é atendido na emergência, com história de 4 dias de febre, dispneia e aumento da tosse com produção de escarro amarelado. Ele tem DPOC grave, diagnosticado há 4 anos. Os medicamentos atuais são tiotrópio e, se necessário, salbutamol. No exame físico, a temperatura é de 38,0 ° C, a pressão arterial normal, a frequência cardíaca de 110 bpm, e a frequência respiratória, de 30 ipm. O exame pulmonar revela sibilos expiratórios difusos bilateralmente. Apresenta saturação de oxigênio ao ar ambiente de 83 %. O raio X de tórax não apresenta infiltrado nem consolidação. Após oxigênio suplementar e nebulização teve melhora de a saturação de oxigênio, porém o paciente se mantinha taquipneico e com sibilos expiratórios.

Qual a próxima conduta para esse paciente?

- A) Aminofilina e prednisona
- B) Fluticasona inalatória e formoterol
- C) Azitromicina e fluticasona inalatória
- D) Roflumilaste e prednisona
- E) Amoxicilina + clavulanato e prednisona

17. Um paciente chega à UPA, e o plantonista aplica um escore para avaliação de probabilidade de tromboembolismo pulmonar (TEP). O escore indica uma probabilidade de baixa a moderada de TEP.

Qual dos exames abaixo deve ser realizado como próxima etapa nesse paciente?

- A) PCR ultrasensível
- B) D-dímero
- C) TPAE/INR
- D) Peptídeo natriurético do tipo B (BNP)
- E) Troponina

18. Um homem de 67 anos é admitido na emergência com uma história de 3 dias de tosse e dispneia. Ele era previamente saudável e não toma medicamentos. No exame físico, a temperatura é de 38,4 ° c, a pressão arterial, de 150/90 mm Hg, frequência cardíaca 100 bpm, frequência respiratória de 33 ipm e saturação de oxigênio é de 95% em ar ambiente. Há estertores na base direita do pulmão. O restante do exame físico é normal. Os estudos laboratoriais mostram a hemoglobina 12,2 g/dL, contagem leucocitária 10700/μL, ureia 25 mg/dL, creatinina 1,0 mg/dL, glicose 110 mg/dL. O raio X de tórax mostra uma consolidação em base direita do pulmão. Os resultados de culturas do sangue e do Gram do escarro ainda estão pendentes.

Considerando o Curb 65, o tratamento desse paciente deve ser o seguinte:

- A) Levofloxacina via venosa em regime hospitalar.
- B) Moxifloxacina via oral em regime ambulatorial.
- C) Amoxicilina + clavulanato via oral em regime ambulatorial.
- D) Ertapenem via venosa em regime hospitalar.
- E) Penicilina G cristalina via venosa em regime hospitalar.

19. Paciente de 60 anos com derrame pleural à direita de médio volume chegou na enfermaria e o médico realizou uma toracocentese. O líquido pleural apresentou os seguintes achados: Leucometria: 1.900 leucócitos/mm³ com 3% neutrófilos e 97% linfócitos, glicose: 95 mg/dL, Proteínas totais: 4,2 g/dL, DHL 606 UI/L, Colesterol: 121mg/dL e triglicérido 51 mg/dl.

Com esses achados do líquido pleural, é CORRETO afirmar que o(a)

- A) estudo do líquido pleural sugere um exsudato.
- B) ausência da comparação com o sangue periférico impossibilita a diferenciação entre transudato e exsudato.
- C) estudo do líquido pleural sugere um transudato.
- D) triglicérido alto no líquido pleural indica um provável quilotórax.
- E) leucometria e o DHL sugerem um empiema.

20. Mulher de 38 anos, portadora de asma grave, é admitida na urgência com crise asmática e desconforto respiratório intenso.

Sobre o tratamento da asma grave, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Os pacientes atendidos na emergência devem receber corticosteroides sistêmicos precocemente, já na primeira hora de atendimento, pois reduzem a inflamação, aceleram a recuperação e diminuem o risco de crise fatal.
- B) Doses adequadas e repetidas de beta-2 agonistas por via inalatória a cada 10 a 30 minutos, na primeira hora constituem a medida inicial de tratamento.
- C) A administração intravenosa de sulfato de magnésio tem sido proposta como forma adjuvante de tratamento para as exacerbações mais graves, sendo a melhor indicação para os pacientes refratários a terapêutica inalatória com beta-2 agonista de curta duração.
- D) São sinais de gravidade da asma: ausência de sibilos à ausculta respiratória e saturação de oxigênio em ar ambiente menor que 92%.
- E) Na crise grave de asma, está contraindicada a utilização de brometo de ipratrópio.

21. Uma mulher de 29 anos de idade, procedente de Gravatá, vem apresentando aumento de linfonodo cervical há 3 meses. Ela refere calor à noite, mas não mediu a temperatura. Apresenta sudorese noturna e perdeu 5 kg nesse tempo. Não toma medicamentos e sem antecedentes médicos importantes. Ao exame físico, a temperatura é de 38,0 ° C, e são palpados um linfonodo cervical anterior esquerdo de 3,5 cm e um linfonodo axilar direito de 2,7 cm. O restante do exame físico é normal. Os exames laboratoriais apresentam sorologia negativa para HIV, hemograma normal e DHL 900 U/L.

Qual das condutas abaixo deve ser adotada?

- A) Apenas observar o paciente e reavaliar em 1 ano
- B) Mielograma
- C) Punção por agulha fina de linfonodo
- D) Biópsia excisional de linfonodo
- E) Tomografia computadorizada de pelve e crânio

22. Uma estudante universitária de 23 anos chegou à urgência com um quadro de dor e edema em perna direita sendo diagnosticado ao ultrassom uma trombose venosa profunda em membro inferior direito, que ocorreu logo após um voo de Santiago para Recife. Seu único medicamento em uso é um contraceptivo oral que ela começou a tomar 8 meses antes do diagnóstico. A paciente foi orientada pelo médico a suspender o anticoncepcional e foi iniciado uma heparina de baixo peso molecular associada a warfarina até atingir um INR alvo entre 2,0 e 3,0.

Qual das alternativas a seguir é a melhor duração da anticoagulação para esse paciente?

- A) 6 meses
- B) 12 meses
- C) 3 meses
- D) Utilizar anticoagulação por toda a vida
- E) 4 semanas

23. Em relação às anemias, é INCORRETO afirmar que

- A) o teste de Coombs direto negativo afasta a hipótese de anemia hemolítica.
- B) o quadro morfológico do sangue periférico e da medula óssea é similar nas deficiências de folatos ou de vitamina B12.
- C) a anemia perniciosa pode estar associada a doenças autoimunes, como tireoidite de Hashimoto e Vitiligo.
- D) o padrão de hemoglobinas nas pessoas com talassemia beta maior é variável, caracterizando-se pelo aumento de Hb F, com concentrações que variam de 60% a 90%.
- E) a anemia ferropriva é a única condição que gera ferritina sérica muito reduzida, o que torna a hipoferritinemia bastante específica para esse diagnóstico.

24. O advento de novos anticoagulantes orais, atualmente denominados anticoagulantes orais diretos, ou DOACs, vem revolucionando o tratamento anticoagulante e demonstrando, em estudos clínicos, segurança e eficácia. A utilização de escores para identificação do risco tromboembólico e o risco de sangramentos ajuda a guiar o tratamento com a devida cautela.**Em relação aos novos anticoagulantes, é INCORRETO afirmar que**

- A) no que se refere aos novos anticoagulantes orais, a dabigatrana é o único recomendado para seu uso em pacientes com estágio 5(KDIGO) da doença renal crônica devido ao fato de sua metabolização ser 90% hepática.
- B) o mecanismo de ação da dabigatrana está ligado à inibição direta da trombina, bloqueando, de maneira reversível, a conversão do fibrinogênio em fibrina.
- C) os consensos mais recentes preconizam que, em pacientes com função renal normal e baixo risco de sangramento, a rivaroxabana possa ser suspensa 24 horas antes da cirurgia e reintroduzida em dose plena pelo menos 24 horas após o término da cirurgia, desde que haja uma adequada hemostasia.
- D) dabigatrana, rivaroxabana e apixabana foram superiores à varfarina na redução do risco de AVC hemorrágico, que é a forma de hemorragia mais grave e temida nos pacientes em uso de anticoagulantes.
- E) a Rivaroxabana é um inibidor direto do fator X ativado, útil na profilaxia e no tratamento do Tromboembolismo Venoso (TEV).

25. Um homem de 68 anos no pós-operatório ortopédico (décimo dia pós-operatório de uma prótese de joelho direito) apresenta necrose da pele nos locais da injeção de heparina (profilaxia para paciente de alto risco para trombose) e queda na contagem de plaquetas (de 190.000/mm³ para 28.000/mm³).**Com base nessas informações, assinale o diagnóstico mais provável.**

- A) Síndrome hemolítico urêmica
- B) Púrpura trombocitopênica imunológica idiopática
- C) Coagulação intravascular disseminada
- D) Trombocitopenia induzida por heparina
- E) Púrpura trombocitopênica trombótica

26. Mulher 34 anos foi submetida à cirurgia para tratamento de câncer de endométrio (útero) há 9 meses. Apresenta história familiar de uma irmã com câncer de intestino diagnosticado aos 45 anos e sua mãe com o mesmo câncer aos 58 anos. Seu avô paterno teve câncer de reto aos 48 anos, e uma tia materna um tumor ovariano aos 49 anos. Essa paciente jamais havia feito uma avaliação para câncer intestinal.**Qual seria a idade mais apropriada para ela iniciar o seu screening de câncer intestinal com colonoscopia?**

- A) 45 anos.
- B) 50 anos.
- C) 55 anos
- D) 60 anos
- E) 35 anos.

27. Mulher 52 anos é avaliada por um aumento do volume abdominal no hospital. Relata que a ascite iniciou há 4 meses, acompanhada por uma cirrose decorrente de hepatite C. Ela faz uso de losartana 50 mg para hipertensão arterial apenas. Ao exame físico, apresenta um abdômen distendido compatível com ascite. Os exames laboratoriais do paciente são creatinina 1,5 mg/dL, albumina sérica 2,3 g/dL e bilirrubina total 3,2 mg/dL. Foi realizada uma paracentese que apresentou, no líquido ascítico, uma contagem de leucócitos de 600/uL com 80% neutrófilos, albumina 0,5 g/dL e proteína total 1,0 g/dL.

Qual a próxima etapa no manejo desse paciente?

- A) Iniciar o enalapril 10 mg.
- B) Solicitar uma tomografia de abdômen com contraste.
- C) Encaminhar para cirurgia abdominal a fim de avaliar o abdômen agudo.
- D) Iniciar ceftriaxona.
- E) Iniciar cefalexina.

28. Mulher 38 anos, técnica de enfermagem, procurou ambulatório de clínica médica trazendo exames para hepatite que realizou, porque o seu marido apresentou exame positivo quando doou sangue. Assintomática, exame físico normal e história médica progressa sem particularidades. Seus exames mostravam: anti-HAV (-), HBSag (-), Anti-HBs (+), Anti-HBc total(-) e Anti-HCV(-).

Baseado nesse resultado, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A paciente apresenta imunidade para hepatite C.
- B) A paciente apresenta hepatite B crônica.
- C) A paciente está imunizada pelo vírus da hepatite b, e a imunidade foi adquirida por vacinação.
- D) A paciente apresenta infecção aguda pelo vírus da hepatite B.
- E) A paciente apresenta infecção aguda pelo vírus A.

29. Um homem de 55 anos é avaliado após recente resultado anormal na biópsia hepática intraoperatória. Dois dias atrás, ele foi submetido a uma colecistectomia eletiva. No momento da cirurgia, um fígado com aparência anormal foi observado, e a biópsia foi realizada. Ele apresenta diabetes mellitus tipo 2, hipertensão e obesidade. Os medicamentos que usa são metformina e losartana. Bebe quatro latas de cerveja no fim de semana, mas não fuma. No exame físico, os sinais vitais são normais; IMC é 38. O exame abdominal revela cicatrizes laparoscópicas e hepatomegalia. O baço não é palpável, e não há ascites. Não há edema periférico. Estudos laboratoriais: Hemograma completo: Normal INR: Normal Alanina aminotransferase: 79 U / L Aspartato aminotransferase: 68 U / L Albumina: Normal, Fosfatase alcalina: 126 U / L Bilirrubina total: Normal, Ferritina – 580 ng/ml e saturação de transferrina 35% - A biópsia hepática demonstra uma esteato-hepatite levemente ativa, sem fibrose.

Qual das alternativas a seguir é o melhor manejo de acordo com a Association for the Study of Liver Diseases (AASLD) para esse caso?

- A) Iniciar sitagliptina
- B) Flebotomia
- C) Vigilância de carcinoma hepatocelular
- D) Perda de peso
- E) Iniciar vitamina E

30. Um homem de 59 anos de idade é avaliado na UPA devido a uma confusão mental com 18 horas de duração. Ele tem histórico de cirrose devido à hepatite C crônica. Ele não mudou sua dieta recentemente nem apresenta sintomas sugestivos de sangramento gastrointestinal. Seu habito intestinal têm sido regular e inalterado. Seu único medicamento é o clonazepam iniciado há duas semanas devido a um quadro de ansiedade. No exame físico, o exame abdominal é normal; não há evidência de ascite. Apresenta ao exame físico asterix bilateralmente. Não há achados neurológicos focais. Os exames laboratoriais estão todos normais.

Além de iniciar a lactulose, qual das alternativas a seguir é a próxima etapa mais apropriada para esse paciente?

- A) Suspender o clonazepam.
- B) Solicitar uma tomografia de crânio com contraste.
- C) Iniciar uma dieta com restrição proteica.
- D) Associar tiamina 300 mg diário.
- E) Associar óleo mineral 15 ml de 12/12 horas por via oral

31. Uma mulher de trinta e dois anos de idade, com história de hipertensão arterial, reportou ao médico que, havia cerca de 6 meses, apresentava quadro de rigidez matinal diária, com duração aproximada de 1 hora e meia, associado à inflamação de três articulações interfalangeanas proximais em mãos, bilateralmente, e presença de nódulos subcutâneos em face extensora justa articular, tendo dosagem de PCR e VHS elevadas e radiografias das articulações de mãos e punhos com erosões e descalcificações ósseas justa articulares.

Qual é o provável diagnóstico?

- A) Osteoartrite
- B) Artrite Reumatoide
- C) Lúpus Eritematoso Sistêmico
- D) Artrite por microcristais
- E) Artrite reativa

32. Mulher de 22 anos encontra-se há 2 meses com quadro de poliartrite simétrica acometendo mãos, punhos, cotovelos e pés, associado à alopecia, úlceras orais e fotossensibilidade. Evoluiu com edema dos membros inferiores. Apresenta FAN positivo 1:320 nuclear homogêneo, anticorpo anti-Sm positivo, anticorpo anticardiolipina positivo, complemento consumido, Coombs direto positivo, Anticorpo anti-DNA positivo, anti-SSA/Ro positivo e leucócitos em 13.000/ μ L.

Dos achados laboratoriais e clínicos na paciente em estudo, todas as alternativas abaixo são consideradas critérios diagnóstico pelo Critérios SLICC (*Systemic Lupus International Collaborating Clinics*) para diagnóstico de Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), EXCETO

- A) anti-SSA/Ro positivo.
- B) úlceras orais.
- C) anticorpo anticardiolipina positivo.
- D) Coombs direto positivo.
- E) fotossensibilidade.

33. Homem de 63 anos, com quadro de fraqueza muscular proximal progressiva e exantema cutâneo com 2 meses de evolução. A biópsia cutânea e muscular foi compatível com Dermatomiosite (DM). A tomografia tórax mostrou imagem nodular paracardíaca esquerda, e a biópsia brônquica confirmou diagnóstico de carcinoma pulmão de pequenas células. A incidência de câncer para pacientes com DM é aumentada de cinco a sete vezes, em comparação com a população geral.

Todas as alternativas abaixo são fatores de risco para o surgimento do câncer na dermatomiosite, EXCETO:

- A) Idade mais avançada no início da doença.
- B) Doença cutânea grave, especialmente pacientes com o sinal de xale ou necrose cutânea.
- C) Resistência ao tratamento medicamentoso.
- D) História prévia de malignidade.
- E) Dermatomiosite com doença pulmonar intersticial associada.

34. Homem obeso, 50 anos, diabético e hipertenso, em uso de diurético refere que, após ingestão de 16 cervejas à noite, em uma festa, acordou com uma crise de dor e inflamação no hálux direito que não conseguia pisar no chão. Já tinha tido um episódio semelhante há 1 ano a que havia melhorado com analgésico após 1 semana e teve uma descamação da pele após o evento.

O tratamento de escolha para esse quadro é

- A) uricosúricos e colchicina.
- B) anti-inflamatórios e colchicina.
- C) anti-inflamatórios e antimaláricos.
- D) corticoides e alopurinol.
- E) anti-inflamatórios e drenagem articular.

35. Paciente, 35 anos, sexo masculino, deu entrada no Hospital por febre e artrite de punho, joelho e tornozelo esquerdos de evolução há 4 semanas. Apresentava há 1 semana rash cutâneo maculopapular de cor rosa-salmão, evanescente que se exacerbava com os picos febris. Negava episódios anteriores de artralgia ou história familiar. Ao exame físico apresentava-se consciente e orientado, hipocorado e afebril. Ausculta cardíaca e respiratória sem alterações. Ausência de alterações ao exame do abdome e/ou de linfonodomegalias palpáveis. Destacava-se a dor articular intensa com edema, hiperemia e calor em punho, joelho e tornozelo esquerdos. Havia limitação importante à movimentação em punho esquerdo e parcial em joelho esquerdo. Laboratorialmente, apresentava função renal normal, sem distúrbios hidroeletrolíticos. Anemia (Hb: 9,4) normocítica e normocrômica, leucocitose (14900 e 75% segmentados) e plaquetas: 357.000. Ferritina aumentada (12.000, VR: 28 a 365). AST: 35 e ALT: 124. Fator antinuclear (FAN), fator reumatoide, Anti-CCP, anticorpos anti-SSA, anti-SSB, anti-Sm, anti-DNA e anti-RNP, ecocardiograma transtorácico, hemoculturas, urocultura e sorologias virais negativos. Sumário de urina normal. Foi iniciado antibioticoterapia adequada por 7 dias, pensando-se em artrite séptica sem nenhuma melhora do quadro clínico, e posteriormente, foram realizados exames que descartaram artrite séptica.

Qual a hipótese diagnóstica mais provável nesse caso?

- A) Lúpus eritematoso sistêmico
- B) Endocardite bacteriana subaguda
- C) Espondilite anquilosante
- D) Doença de Still do adulto
- E) Osteoartrite

36. Um homem de 26 anos proveniente de Camaragibe procura UPA com um quadro de choque séptico consequente à peritonite e insuficiência respiratória grave, tipo síndrome de angústia respiratória aguda (SARA) em fase avançada, sendo rapidamente encaminhado à UTI. Na UTI foi realizada uma gasimetria arterial: PH = 7,21, PaCO = 55 mmHg, bicarbonato = 18 mEq/L, BE = - 6,5.

Nesse caso, o distúrbio ácido-básico é classificado como

- A) simples (acidose metabólica).
- B) simples (acidose respiratória).
- C) mista (acidose respiratória e acidose metabólica).
- D) mista (acidose metabólica e alcalose respiratória).
- E) simples (alcalose respiratória).

37. Um paciente de 63 anos, hipertenso e diabético com albuminúria de 360 mg/g nas 24 horas e filtração glomerular estimada por fórmula em 50 mL/min/1,73 m². De acordo com a avaliação de doença renal crônica da KDIGO (*Kidney Disease Improving Outcome*), esse paciente seria classificado como

- A) G3aA3.
- B) G1A2.
- C) G3aA2.
- D) G3bA1.
- E) G2A3.

38. Paciente de 70 anos após realização de um cateterismo cardíaco por um Infarto agudo do miocárdio desenvolveu uma insuficiência renal induzida pelo contraste radiológico.

Em relação a nefropatia associada ao contraste (NAC), é INCORRETO afirmar que

- A) a doença renal crônica preexistente e a repetição de outro exame contrastado em menos de 72 horas são fatores de risco para nefropatia associada ao contraste.
- B) pacientes com risco aumentado de lesão renal pelo contraste devem receber solução com manitol previamente ao exame contrastado pela superioridade comprovada em relação a outros métodos na prevenção da NAC.
- C) a nefropatia induzida pelo contraste é definida como aumento de, pelo menos, 0,5 mg/dl ou 25% da creatinina basal dentro de 2 a 5 dias após a exposição ao contraste.
- D) o sumário de urina na NAC pode mostrar achados clássicos de necrose tubular aguda (NTA), incluindo cilindros marrons granulares e grosseiros, cilindros de células epiteliais e células epiteliais livres.
- E) a maioria dos pacientes com nefropatia relacionada ao contraste radiológico são não oligúricos.

39. Homem de 75 anos chegou à urgência, com história de 4 dias de vômitos e diarreia. O médico suspeita de uma insuficiência renal aguda (IRA) pré-renal. Todas as alternativas abaixo são achados laboratoriais que podem ser encontrados na investigação da IRA pré-renal, EXCETO:

- A) excreção fracionada de sódio maior que 1%.
- B) osmolalidade urinária maior que 500 mosmol/Kg.
- C) presença de cilindros hialinos no sumário de urina.
- D) densidade urinária maior que 1020.
- E) concentração urinária de sódio menor que 10 mEq/

40. Paciente de 50 anos realizando atividade física na academia teve uma parada cardiorrespiratória (PCR), sendo atendido pelo SAMU e conduzido ao Hospital.

Em relação ao suporte básico e ao avançado de vida, é INCORRETO afirmar que

- A) após análise do ritmo, se for constatada assistolia, deve-se imediatamente realizar a desfibrilação com choque único na potência máxima do aparelho (360 J).
- B) a capnografia evidenciando elevação dos níveis de PCO₂ durante a realização das manobras de ressuscitação cardiopulmonar sugere eficácia das manobras.
- C) as ventilações devem ser realizadas em uma proporção de 30 compressões para 2 ventilações para adultos.
- D) o ritmo de parada cardíaca mais comum no momento do colapso cardiocirculatório é a fibrilação ventricular (FV) ou a taquiarritmia ventricular (TV) sem pulso.
- E) a profundidade das compressões torácicas em adultos é de 2 polegadas (5 cm).

41. A iatrogenia medicamentosa em idosos pode ser provocada por problemas envolvendo os medicamentos entre si. Ao introduzir, retirar, aumentar ou diminuir a dose de uma droga, pode-se modificar o efeito de outra droga. Considerando os princípios da prescrição para idosos, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A digoxina não deve ser usada em dose diária superior a 0.125 mg.
- B) Aspirina em dose > 150 mg/dia aumenta o risco de hemorragia digestiva, sem evidência de aumento da eficácia.
- C) Anti-hipertensivos podem ser eficazes em doses tão baixas quanto 6,25 mg de hidroclorotiazida.
- D) A prometazina é a droga de escolha para o tratamento das alergias cutâneas no idoso.
- E) A glibenclamida apresenta maior risco de hipoglicemia prolongada grave em idosos.

42. Paciente idoso de 73 anos com boa funcionalidade em casa anteriormente é internado na enfermaria de clínica médica devido a uma infecção respiratória. Após 7 dias de internação, em uso de antibiótico, com boa melhora do quadro respiratório, iniciou uma alteração aguda do estado mental, quadro de agitação psicomotora, alucinações, déficit de atenção, pensamento desorganizado, apresentando flutuações desse quadro durante os dias que estava internado.

Com relação a esse quadro clínico, assinale a alternativa com o provável diagnóstico.

- A) Depressão
- B) Psicose devido ao antibiótico
- C) AVC hemorrágico
- D) Delirium
- E) É de quadro psiquiátrico preexistente

43. Paciente idosa, 86 anos, apresentando doença de Alzheimer avançada. Trata hipertensão há 35 anos e diabetes melito tipo 2 há 30 anos. Já apresentou episódios prévios de hipoglicemia durante o tratamento para diabetes melito e, no último ano, piorou muito a sua funcionalidade.

Dentre as alternativas abaixo, assinale a CORRETA quanto à meta terapêutica de hemoglobina glicada para essa paciente de acordo com a ADA 2019 (American Diabetes Association).

- A) Hemoglobina glicada em torno de 7%
- B) Hemoglobina glicada em torno de 6,0%
- C) Hemoglobina glicada em torno de 6,5%
- D) Hemoglobina glicada em torno de 9%
- E) Hemoglobina glicada em torno de 8%

44. Idoso do sexo masculino, 73 anos, previamente saudável, com história de ter iniciado 4 anos um quadro de confusão mental, declínio cognitivo e alucinações visuais. Nesse intervalo de tempo, houve momentos de melhora do quadro clínico relatado. A filha relata que há 2 anos vem notando mudança do padrão da marcha (lentificada). A família relata que foi a um clínico e que as medicações prescritas pelo médico para melhorar seu comportamento pioravam a doença.

Em relação ao paciente descrito, qual o diagnóstico mais provável?

- A) Demência de corpos de Lewy
- B) Doença de Parkinson
- C) Depressão
- D) Demência frontotemporal
- E) Demência de Alzheimer

45. Um homem 42 anos, HIV positivo há três anos, em uso irregular de todas as suas medicações, com última contagem de CD4 = 60, assintomático, evolui com crises convulsivas tônico-clônicas generalizadas associadas à hemiparesia dos membros superior e inferior esquerdo, com uma tomografia de crânio mostrando lesões nodulares em região parietal direita, com efeito de massa apresentando deslocamento de linha média.

Qual o provável diagnóstico desse paciente?

- A) Meningite bacteriana
- B) Meningite Criptocócica
- C) Toxoplasmose cerebral
- D) Demência associada ao HIV
- E) Leucoencefalopatia Multifocal Progressiva

46. A cefaleia é um dos sintomas médicos mais frequentes. Nos ambulatórios de clínica médica, a cefaleia é a terceira queixa mais frequente, suplantado, apenas, por infecções de vias aéreas e dispneias.

Em relação às cefaleias, é INCORRETO afirmar que

- A) tipicamente, a cefaleia em salvas causa dor temporal ou periorbital unilateral excruciante, com ptose ipsilateral, lacrimejamento, rinorreia e/ou congestão nasal em homens com 20 a 40 anos de idade.
- B) as enxaquecas se diferem das cefaleias crônicas por necessariamente provocarem aura e alterações visuais (estrela brilhante ou escotomas) bilaterais, o que acomete campos visuais homônimos.
- C) na investigação do paciente com suspeita de cefaleia secundária à arterite de células gigantes, a velocidade de hemossedimentação (VHS) pode ser mais importante que a tomografia computadorizada de crânio.
- D) a cefaleia do tipo tensional episódica é a mais frequente das cefaleias primárias, com pico de prevalência na quarta década. Sua crise é de fraca ou moderada intensidade, com sensação de aperto ou pressão e, na maioria das vezes, é bilateral. Pode ser frontal, occipital ou holocraniana.
- E) a cefaleia que apresenta déficits neurológicos focais, o edema de papila ou a rigidez de nuca são sinais de alerta para uma cefaleia secundária.

47. Homem, 76 anos, aposentado, deu entrada na Emergência de um Hospital Regional do Agreste trazido pela filha. Ela relatou:

“Meu pai quando foi dormir ontem, estava bem, mas, hoje pela manhã, ao se levantar, caiu da cama. Quando fui erguê-lo, percebi que estava com o lado direito todo paralisado e com a boca torta”.

Ao primeiro exame, o médico verificou que o paciente estava hipertenso e com ritmo cardíaco regular. Apresentava desvio de comissura labial para esquerda e hemiplegia flácida braquiocrural à direita. Ao tentar se comunicar com o paciente, notou que ele estava atento às suas perguntas, embora não conseguisse respondê-las.

A hipertensão deve ser tratada num paciente com AVC isquêmico agudo como esse caso descrito, quando pressão arterial for maior que

- A) 220/120.
- B) 190/110.
- C) 180/100.
- D) 160/90.
- E) 140/90.

48. A síndrome da pessoa rígida (SPS, anteriormente chamada de síndrome do homem rígido) é um distúrbio incomum caracterizado por rigidez muscular progressiva e espasmos envolvendo os músculos axiais, resultando em deambulação gravemente prejudicada.

Qual dos seguintes autoanticorpos é mais comumente detectado na síndrome da pessoa rígida?

- A) Anticorpo antitireoglobulina.
 - B) Anticorpo antidescarboxilase do ácido glutâmico.
 - C) Anticorpo Antifosfolípides.
 - D) Anticorpo antirecoverina.
 - E) AntiU3RNP.
-

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

- A) a ausência de pirose exclui a possibilidade da DRGE.
 - B) o mecanismo facilitador do refluxo gastroesofágico mais relevante é o relaxamento transitório do esfíncter inferior do esôfago.
 - C) os sintomas típicos relatados pela maioria dos pacientes são pirose e regurgitação ácida.
 - D) tosse, disfonia e erosão dentária são consideradas manifestações atípicas do RGE
 - E) nos pacientes com menos de 40 anos, com queixas típicas do RGE e sem manifestações de alarme, pode ser instituído o tratamento com inibidores de bomba de prótons em dose plena, por quatro semanas.
-

50. O residente traz para o seu preceptor de clínica médica um exame com um cálcio no valor de 11,5 mg/dl. Esse exame mais provavelmente pertence ao paciente com a seguinte situação clínica:

- A) Uso crônico de corticosteroides
 - B) Síndrome da lise tumoral
 - C) Pancreatite
 - D) Hiperparatirodismo
 - E) Hipomagneemia
-

**GRUPOS 02 E 13
- CLÍNICA MÉDICA -**