

01. Mulher, 36 anos, apresenta queixa de fraqueza, adinamia, inapetência, náuseas e vômitos, emagrecimento e atraso menstrual. Nega febre, tosse ou outros fatores acompanhantes. O exame físico revela um estado geral regular, desidratada, hipocorada e com a pele hiperpigmentada em face e braços. PA deitada = 110 x 70 mmHg; PA em pé = 70 x 40 mmHg; FC = 59 bpm. A avaliação laboratorial mostra: anemia normocrômica e normocítica discreta, sódio = 122 mEq/L, potássio = 6,0 mEq/L, ureia = 66 mg/dL, creatinina = 1,2 mg/dL, T4 livre = 0,9 ng/dL (acima de 19 anos: 0,6 a 1,3 ng/dL), TSH = 5,6 mUI/L (acima de 20 anos: 0,45 a 4,5 mUI/L). Assinale a alternativa que apresenta o tratamento inicial mais adequado.

- A) Micafungina e soro fisiológico
 B) DDAVP nasal e ferro oral
 C) Levotiroxina e fluconazol
 D) Hidrocortisona e fludrocortisona
 E) Furosemida e restrição hídrica

02. Em relação aos agonistas do GLP-1(AGLP-1) e dos inibidores de SGLT2(ISGLT2), é INCORRETO afirmar que

- A) os estudos EMPA-REG, CANVAS e DECLARE que avaliaram o risco cardiovascular dos inibidores do SGLT-2 demonstraram diminuição das internações hospitalares por insuficiência cardíaca.
 B) na presença de doença renal crônica com RFG 30–60 mL/min [1.73 m], os ISGLT2 devem ser priorizados.
 C) os AGLP-1 reduzem eventos cardiovasculares como efeito de classe.
 D) o estudo DAPA-HF mostrou redução de eventos cardiovasculares e internações hospitalares em pacientes com insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida (ICFEr), mesmo sem diabetes, com o uso da dapaglifozina
 E) o estudo DAPA-CKD mostrou que a dapaglifozina melhorou a função renal, reduziu os eventos cardiovasculares e reduziu a mortalidade em diabéticos e não diabéticos.

03. Em relação à Síndrome do Paciente Eutireoideo Doente (SPED), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A diminuição da concentração de T3 é um dos achados laboratoriais mais comuns.
 B) A elevação do TSH ocorre em muitos pacientes, principalmente na fase aguda da doença.
 C) A redução das concentrações séricas de T3 e T4 está associada com aumento da mortalidade.
 D) O tratamento consiste em cuidar da doença subjacente; não há indicação de reposição de hormônio tireoidiano.
 E) Os testes de função tireoidiana não devem ser realizados de rotina em pacientes gravemente enfermos, exceto se existe forte suspeita de doença tireoidiana.

04. Em relação ao Hiperparatireoidismo Primário (HPP), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Os marcadores séricos e urinários de remodelação óssea são úteis para o diagnóstico de hiperparatireoidismo primário
 B) Queixas, como fraqueza, fadiga, apatia, problemas de concentração e alterações em testes neuropsiquiátricos, podem ser encontrados nas formas leve do hiperparatireoidismo primário
 C) Níveis inapropriadamente normais de PTH na presença de hipercalcemia são fortemente sugestivos de HPP.
 D) Os achados anatomopatológicos, na maioria dos casos de HPP (80-85%), correspondem a adenoma único de paratireoide.
 E) Nos casos assintomáticos de HPP, há indicação cirúrgica, se taxa de filtração glomerular <60 ml/min.

05. Obeso, 54 anos, com antecedentes familiares de diabetes mellitus tipo 2(DM2) chega ao seu ambulatório trazendo de exame uma hemoglobina glicada de 6,3 %. O médico assistente necessita iniciar uma estatina para prevenção primária, pois este apresenta dislipidemia.

Qual das alternativas abaixo apresenta as estatinas com menor risco de progressão do pré-diabetes para o DM2?

- A) Sinvastatina e atorvastatina
 B) Pitavastatina e rosuvastatina
 C) Pitavastatina e pravastatina
 D) Fluvastatina e sinvastatina
 E) Rosuvastatina e atorvastatina

06. Mulher, 32 anos, com forte suspeita clínica de Retocolite ulcerativa idiopática (RCUI). Assinale a alternativa que indica o exame que tem valor diagnóstico para o caso descrito.

- A) P-Anca
 B) VHS
 C) Lactoferrina fecal
 D) Proteína C reativa
 E) Anticorpo anti-DNA

07. Homem com 53 anos, etilista, com hepatopatia crônica, apresentando a saturação da transferrina de 52% e a ferritina 1300 ng/ml; suspeita-se de hemocromatose hereditária (HH).

Sobre isso, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Carcinoma hepatocelular primário do fígado é uma complicação comum em pacientes com hemocromatose e cirrose.
- B) Os primeiros exames a serem realizados após a suspeita clínica de HH são: ferritina sérica e saturação de transferrina.
- C) Hipogonadismo e artropatia desaparecem com o tratamento da hemocromatose.
- D) A flebotomia ou sangria terapêutica é um dos procedimentos mais eficazes e seguros para o tratamento da HH.
- E) As mutações associadas à hemocromatose são, principalmente, no gene HFE, como a homozigose C282Y e heterozigose C282Y/H63D.

08. Em relação à doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Teoflina e os bloqueadores de canais de cálcio podem agravar os sintomas.
- B) A endoscopia digestiva alta pode ser normal, e isso não descarta a existência da DRGE.
- C) O sintoma mais proeminente de DRGE é a queimação retroesternal, com ou sem regurgitação do conteúdo gástrico para a boca.
- D) Pacientes com manifestações atípicas podem não apresentar sintomas típicos do refluxo.
- E) A erradicação do *Helicobacter pylori* é obrigatória.

09. Um paciente cirrótico de 55 anos foi atendido em um hospital regional, após o primeiro episódio de hematêmese, que teve início há 3 horas. A pressão arterial e a frequência cardíaca registradas foram de 100 mmHg × 70 mmHg e 94 bpm, respectivamente. Na suspeita de uma hemorragia digestiva alta varicosa no paciente acima, qual alternativa está INCORRETA?

- A) A endoscopia digestiva alta deve ser realizada, o mais breve possível, dentro de 12h após a admissão.
- B) A antibioticoprofilaxia deve ser iniciada após a alta hospitalar, sendo recomendado período de tratamento de 7 dias.
- C) Deve-se iniciar o emprego de vasoconstrictores esplâncnicos o mais precocemente possível em pacientes sob suspeita de hemorragia varicosa, antes mesmo da realização de exame endoscópico e deverá ser mantida por cinco dias.
- D) A ligadura elástica (LE) permanece como a melhor opção de terapêutica endoscópica para varizes esofágicas.
- E) A ressuscitação volêmica deve ser criteriosa, almejando manter a estabilidade hemodinâmica (evitando a hipervolemia).

10. Em relação à hepatite alcoólica aguda (HAA), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A função discriminante de Madrey (FDM) considera o tempo de protrombina, a bilirrubina e creatinina.
- B) O quadro clínico típico da HAA caracteriza-se por icterícia de início súbito, febre, taquicardia, anorexia, náuseas, vômitos, ascite e hepatomegalia dolorosa.
- C) Há elevação nos níveis das transaminases inferiores a 300 a 500 U/L, com aspartato aminotransferase (AST) tipicamente maior que a alanina aminotransferase (ALT), resultando em uma proporção AST/ALT maior que 2.
- D) A abstinência alcoólica é óbvia e obrigatória; melhora o prognóstico, as lesões histológicas, diminui a pressão portal, a progressão para a cirrose e melhora a sobrevivência em todas as fases da HAA.
- E) O corticoide é indicado somente em casos de hepatite alcoólica grave, definida como função discriminante de Maddrey maior ou igual a 32 (ou MELD=21) e/ou encefalopatia hepática, na ausência de infecção ativa, síndrome hepatorenal, infecção crônica pelo vírus da hepatite B e hemorragia gastrointestinal.

11. Em relação às úlceras pépticas, todas as alternativas estão corretas, EXCETO:

- A) Os principais fatores etiológicos das úlceras gástricas são a infecção pelo *Helicobacter pylori* e o uso de anti-inflamatórios não hormonais.
 - B) São fatores de risco para a complicação gastrointestinal por AINES: idade maior que sessenta anos, doença ulcerosa pregressa e uso de anticoagulantes.
 - C) As úlceras gástricas devem sempre ser investigadas para câncer por meio de biópsia.
 - D) A associação com o *Helicobacter pylori* é maior na úlcera gástrica que na úlcera duodenal.
 - E) A maioria das úlceras duodenais se localiza na parede anterior do bulbo duodenal.
-

12. Em relação às doenças inflamatórias autoimunes musculares, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O fator antinuclear (FAN) é positivo em 80% dos pacientes com polimiosite (PM) ou dermatomiosite (DM)
- B) Aumentos da CK sérica superiores a 100 vezes colocam o diagnóstico em dúvida, momento em que se deve fazer o diagnóstico diferencial, principalmente com rabdomiólise, hipotireoidismo e miopatia iatrogênica provocada por estatinas
- C) Os pacientes com dermatomiosite apresentam menor risco de desenvolver neoplasias que os pacientes com polimiosite.
- D) Os anticorpos anti-Mi-2 são específicos para dermatomiosite.
- E) As pápulas de Gottron são consideradas patognômicas de DM e consistem em pápulas róseas ou violáceas, localizadas nas superfícies extensoras das articulações interfalangeanas e metacarpofalangeanas, cotovelos, joelhos e maléolo medial.

13. Paciente com 30 anos procura o ambulatório com um quadro de artrite com forte suspeita diagnóstica de Chikungunya. As manifestações articulares que são observadas na febre Chikungunya têm as características citadas abaixo, EXCETO:

- A) O início dos sintomas articulares ocorre 1 a 2 dias antes do início da febre
- B) A presença de dor articular sem edema ou rigidez foi associada à maior probabilidade de recuperação
- C) Acomete grandes e pequenas articulações e abrange com maior frequência as regiões mais distais.
- D) Os principais fatores de risco para a cronificação são: idade acima de 45 anos, significativamente maior no sexo feminino, doença articular preexistente e maior intensidade das lesões articulares na fase aguda.
- E) A poliartralgia tem sido descrita em mais de 90% dos pacientes com chikungunya na fase aguda. Essa dor normalmente é poliarticular, bilateral e simétrica.

14. Com relação ao lúpus eritematoso sistêmico induzido por medicamento (LIM), é INCORRETO afirmar que o/a

- A) FAN habitualmente tem padrão pontilhado fino denso.
- B) tempo decorrido entre a exposição à droga e a ocorrência dos sintomas varia de 30 dias a vários anos.
- C) acometimento do sistema nervoso central e renal é bastante incomum no LIM
- D) incidência nos sexos masculino e feminino é semelhante.
- E) procainamida e a hidralazina são duas drogas classicamente associadas ao LIM.

15. Paciente masculino de 46 anos apresenta sua 3ª crise de gota, dessa vez em tornozelo direito. No momento, o seu índice de dor é igual a 5 em uma escala de 0 a 10 e traz um ácido úrico no valor de 7,5 mg/dl (valor normal ácido úrico 3,4 a 7 mg/dl). O paciente nunca fez tratamento anterior para a doença. Qual é a melhor estratégia de tratamento nesse momento?

- A) Alopurinol e prednisona, se necessário
- B) Alopurinol e colchicina, se necessário
- C) Rasburicase e prednisona, se necessário.
- D) Colchicina e anti-inflamatório não hormonal, se necessário.
- E) Alopurinol associado a benzobromarona.

16. Um homem com 50 anos e diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico há 10 anos. Paciente durante a doença apresentou acometimento renal, articular, pele e hematológico. Está fora de atividade da doença há 3 anos e, atualmente, o seu SLEDAI é 2. Nas últimas semanas, vem-se queixando de dor na coxa e virilha bilateral; no início, piorava com os movimentos, e, atualmente, mesmo em repouso e às vezes até acorda com dor. Nesse caso, o exame que poderá fornecer o diagnóstico com precisão é o seguinte:

- A) Punção articular guiada por USG.
- B) Dosagem de cálcio e PTH séricos.
- C) Ultrassom de articulações coxo-femorais.
- D) Angioressonância das artérias ilíacas.
- E) Ressonância Magnética de articulação coxo-femoral.

17. Todas as opções a seguir apresentam sinais de alarme que podem significar um agravamento da dengue, EXCETO

- A) ascite.
- B) febre de 38 graus Celsius.
- C) hipotensão postural.
- D) aumento progressivo do hematócrito.
- E) dor abdominal intensa (referida ou à palpação) e contínua.

18. A sepse é um conjunto de manifestações graves em todo o organismo, produzidas por uma infecção. A morbimortalidade associada à doença chega a 50% dos casos no Brasil, revelando a importância de reforçarmos as recomendações mais atuais de manejo da doença. Em relação à sepse, é INCORRETO afirmar que

- A) níveis elevados de lactato sérico (≥ 4 mmol/L) indicam hipoperfusão, mesmo em pacientes sem hipotensão.
- B) oligúria aguda (débito urinário $< 0,5$ ml/Kg/h por 2 horas, a despeito de reposição volêmica adequada) indica disfunção orgânica.
- C) as recomendações para o tratamento do choque séptico incluem a realização, na primeira hora de diagnóstico, de antibioticoterapia de amplo espectro, preferencialmente dirigida para o foco e o agente infeccioso.
- D) qSOFA (quick SOFA) consiste em critérios clínicos e laboratoriais mensuráveis à beira do leito (Glasgow ≤ 15 ; Pressão sistólica ≤ 100 mmHg e Frequência cardíaca ≥ 100 bpm).
- E) a ressuscitação volêmica com solução cristalóide a 30mL/Kg deve ser realizada nas primeiras 3 horas em pacientes com hipotensão.

19. Em relação ao Tromboembolismo pulmonar (TEP), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A trombose venosa profunda tem um maior risco de embolia pulmonar na topografia íleo-femoral.
- B) A alta sensibilidade e a especificidade do D-dímero tornam esse exame bastante útil no diagnóstico de embolia pulmonar em pacientes hospitalizados.
- C) O ecocardiograma encontra-se alterado em cerca de 30-40% dos casos de TEP.
- D) No eletrocardiograma, podemos encontrar a ocorrência do padrão S1Q3T3
- E) Traumas de grande porte, carcinomas e gravidez são considerados fatores de risco para embolia pulmonar.

20. Mulher 22 anos após um dia de trabalho passou a apresentar febre de até 38°C e dor ventilatório-dependente em hemitórax direito. Mora com os pais e refere não ter tomado qualquer medicação nos últimos dez meses. O exame físico e a radiografia de tórax são compatíveis com pneumonia em lobo inferior direito. Entre as opções terapêuticas abaixo, assinale a mais indicada.

- A) Piperacilina + tazobactam por via venosa, em regime de internação em enfermaria
- B) Meropenem por via venosa, em regime de internação em UTI.
- C) Ciprofloxacina por via oral em regime ambulatorial
- D) Amoxicilina com clavulanato por via oral em regime ambulatorial.
- E) Moxifloxacina por via venosa em regime internação enfermaria.

21. Em relação à doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Há indicação do uso de corticoides sistêmicos também na fase estável dos pacientes portadores de DPOC, pela melhora da função pulmonar.
- B) Na avaliação de pacientes com DPOC, a radiografia de tórax é normalmente realizada para excluir diagnósticos alternativos, avaliar comorbidades ou avaliar uma mudança nos sintomas que sugira uma complicação da DPOC.
- C) As exacerbações agudas podem ser causadas por vários fatores, mas a maioria está associada a infecções virais ou bacterianas.
- D) Pacientes com hipoxemia devido a uma exacerbação da DPOC devem receber oxigênio suplementar sendo sugerido que o oxigênio suplementar seja titulado para uma meta de 88 a 92 por cento da saturação.
- E) Para pacientes do grupo C, sugerimos o tratamento inicial com um antagonista muscarínico de longa ação (LAMA), em vez de um β_2 -agonistas de longa duração (LABA), devido à taxa de exacerbação reduzida, associada à terapia com LAMA.

22. Em relação aos derrames pleurais, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O tumor que mais frequentemente causa derrame pleural é o câncer de pulmão, seguido do câncer de mama.
- B) O nível de adenosina desaminase (ADA) é normalmente maior que 40 U / L em derrames pleurais tuberculosos, mas pode ser elevado a esse nível, em outras condições clínicas.
- C) No derrame pleural tuberculoso, há um predomínio de polimorfonucleares, exceto na fase inicial, na qual podem predominar os linfomononucleares.
- D) Deve-se ficar atento ao uso de diuréticos concomitantes à investigação do derrame, pois podem ser identificados transudatos como sendo exsudatos pelos critérios de Light.
- E) Na tuberculose pleural, a positividade da cultura em meio de Löwestein-Jensen varia de 10% a 35% para o líquido pleural.

23. Em relação à asma brônquica, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A droga de escolha para tratamento de longo prazo na asma persistente leve é corticosteroide inalado.
- B) Uma espirometria normal tem a capacidade de excluir o diagnóstico de asma.
- C) A asma não parece ser um forte fator de risco para adquirir a doença COVID-19, no entanto, alguns estudos encontraram uma taxa maior de intubação e ventilação mecânica prolongada em adultos com asma.
- D) A ausência de sibilos à ausculta respiratória e a saturação de oxigênio em ar ambiente menor que 92% são sinais de maior gravidade na asma
- E) Na asma, a reversibilidade, total ou parcial, da obstrução brônquica pode acontecer espontaneamente ou após o uso de drogas broncodilatadoras.

24. Homem 57 anos com insuficiência cardíaca congestiva com Fração de ejeção de 27% com classe funcional III (NYHA), qual das medicações abaixo deve ser evitada, caso o potássio esteja em 5,7 mEq/l?

- A) Espironolactona
- B) Metoprolol
- C) Hidralazina e dinitrato de isossorbida
- D) Sacubitril com valsartana
- E) Digoxina

25. Em relação à estratificação do risco cardiovascular de acordo com a Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia 2019, assinale a alternativa que apresenta qual paciente sem tratamento hipolipemiante apresenta risco muito alto.

- A) Taxa de Filtração Glomerular < 60 mL/min, em fase não-dialítica
- B) Escore de cálcio arterial coronariano CAC > 100 U Agatston
- C) Indivíduo que apresente doença aterosclerótica significativa (obstrução $\geq 50\%$) com ou sem eventos clínicos em território: (coronária, cerebrovascular, vascular periférica).
- D) Aneurisma de aorta abdominal
- E) Paciente com LDL-c ≥ 160 mg/dL

26. Um homem 58 anos no quarto dia de uso de heparina não fracionada para profilaxia de trombose venosa profunda apresenta queda de plaquetas de 420.000/mm³ para 90.000/mm³. Nesse indivíduo, outras etiologias de trombocitopenia, que não a heparina, são improváveis. A conduta mais adequada para esse caso é a seguinte:

- A) monitorar plaquetas e suspender heparina somente se houver queda para número inferior a 50.000/mm³.
- B) substituir por heparina de baixo peso molecular.
- C) substituir por warfarina.
- D) interromper a administração de heparina por qualquer via.
- E) monitorar as plaquetas apenas a cada 2 dias, pois se trata de uma trombocitopenia induzida por heparina (TIH) tipo 1 de caráter benigno e transitória.

27. Em relação à cardiopatia de Takotsubo, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Acomete, preferencialmente, mulheres jovens.
- B) A principal queixa é de dor torácica, de início súbito, presente em 91% dos casos, seguida por dispneia.
- C) É muito difícil diferenciá-la do IAM, com base em dados clínicos, do ECG e até pela dosagem de biomarcadores de necrose miocárdica, como a troponina e CK-MB.
- D) O tratamento é baseado no suporte clínico com medidas direcionadas para a disfunção miocárdica sistólica (IECA, Betabloqueadores, diuréticos).
- E) A mortalidade hospitalar é de aproximadamente 3 a 4 por cento com recuperação da função sistólica do VE, geralmente em uma a quatro semanas.

28. Em relação à Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Um inibidor da ECA ou ARB deve ser usado para monoterapia inicial em pacientes com nefropatia diabética ou doença renal crônica não diabética, complicada por proteinúria.
- B) A combinação inicial de terapia anti-hipertensiva com dois agentes de primeira linha de classes diferentes é sugerida em qualquer paciente cuja pressão arterial seja mais de 20 mmHg sistólica ou 10 mmHg diastólica acima de sua meta de pressão arterial
- C) A hipertensão renovascular tem, como causa mais comum, a displasia fibromuscular.
- D) Cerca de 90% dos pacientes com HAS são assintomáticos.
- E) A prevalência do hiperaldosteronismo primário é mais alta em hipertensos de difícil controle.

29. O estudo RECOVERY demonstrou que houve redução da mortalidade apenas em pacientes com COVID-19 sob ventilação mecânica ou suporte de oxigênio. A medicação estudada apresentou diminuição de mortalidade de 33,3% dos pacientes com COVID-19 sob ventilação mecânica e de 20% dos pacientes com suporte de oxigênio fora da Terapia Intensiva.

Qual a medicação do estudo Recovery, dose e tempo de uso que obteve esse resultado?

- A) Ivermectina 6 mg 3 x dia dose única
- B) Hidroxicloroquina 400 mg 2x/dia no primeiro dia seguido de 400 mg 1x/dia no segundo, terceiro, quarto e quinto dias.
- C) Remdesivir 200 mg no dia 1, seguido de 100 mg durante 10 dias.
- D) Dexametsaona 8 mg 1 x dia por 5 dias.
- E) Dexametasona 6 mg 1x/dia por 10 dias.

30. A síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) é a principal complicação em pacientes com a forma grave do COVID-19 e pode se manifestar logo após o início da dispneia. Todas as alternativas abaixo apresentam exames ou achados clínicos que sugerem um maior risco de progressão para as formas graves do COVID-19, EXCETO

- A) D-dimero >1000 ng/mL.
- B) contagem absoluta de linfócitos maior que 2000/ μ L .
- C) ferritina >500 mcg/L.
- D) obesidade grau II.
- E) tomografia computadorizada com > 50% de parênquima pulmonar acometido por opacidades em vidro fosco.

31. Em relação à leptospirose, é INCORRETO afirmar que

- A) ela progride para a fase tardia da doença em aproximadamente 40% dos infectados, sendo associada a manifestações graves e potencialmente letais.
- B) as apresentações clínicas da leptospirose foram divididas dentro das fases evolutivas da doença: a fase precoce (leptospirose) e a fase tardia (fase imune)
- C) hepatomegalia, esplenomegalia e linfadenopatia podem ocorrer, mas são achados menos comuns (<20%).
- D) a icterícia é considerada um sinal característico e, tipicamente, apresenta uma tonalidade alaranjada muito intensa (icterícia rubínica), em geral aparecendo entre o 3º e o 7º dia da doença.
- E) ela pode causar síndrome da angústia respiratória aguda, mesmo sem sangramento pulmonar presente.

32. Um paciente de 62 anos, do sexo masculino com carga tabágica de 60 maços/ano, refere dispneia evoluindo há 1 mês, tosse com hemoptóicos e emagrecimento de 6 kg; nega febre. Ao exame físico, nota-se pletora facial, edema de face e membro superior direito, além de circulação colateral na face anterior do tórax. Há presença de turgência jugular a 45 graus bilateral. Ritmo cardíaco regular em 2 tempos, bulhas normofonéticas PA: 130/80 mmHg, FC: 70 bpm, ausculta respiratória com roncos e sibilos expiratórios localizados no 1/3 médio do hemitórax direito. Abdome sem alterações. Membros inferiores sem edema.

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

- A) Intubação orotraqueal e dialise.
- B) Espirometria, nebulização com beta agonista de curta ação.
- C) Fisioterapia respiratória, antibiótico e beta-agonista de longa ação.
- D) Biópsia com histopatológico, quimioterapia e/ou radioterapia de acordo com a lesão.
- E) Doppler de membros inferiores, D-dímero e heparinização plena.

33. Homem de 63 anos, diabético apresentou um de síndrome coronariana sendo tratado com angioplastia e implante de stent. Após 20 dias do procedimento, o paciente começou a apresentar dor em região lombar de moderada intensidade e piorava com a movimentação. Após uma semana, começou a apresentar dor lombar à palpação e parestesia em membros inferiores e calafrios, e exames laboratoriais com PCR elevada e leucocitose. O clínico que avaliou esse paciente suspeitou de espondilodiscite para esse paciente.

Qual exame de imagem seria o mais sensível para o diagnóstico e qual provável etiologia infecciosa?

- A) Ressonância magnética de coluna lombar e *Staphylococcus aureus*
- B) Ultrassom de abdômen total e *Escherichia coli*
- C) Raio X simples de coluna lombar sacra e *Pseudomonas aeruginosa*
- D) Tomografia computadorizada de coluna lombar e *Klebsiella pneumoniae*
- E) Ressonância magnética de coluna lombar e *Streptococcus pneumoniae*

34. Um paciente 67 anos, dislipidêmico e diabético com albuminúria de 360 mg/g nas 24 horas e filtração glomerular estimada por fórmula em 34 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) G4A3
- C) G3aA2
- D) G3bA3
- E) G2A3

35. Paciente do sexo feminino 23 anos é atendida na urgência, com um quadro de disúria e polaciúria há 4 dias. Apresenta no exame de urina 40 piócitos e nitrito positivo.

Qual a conduta MAIS adequada para essa paciente?

- A) Colher hemoculturas (3 amostras) e urocultura e iniciar antibiótico logo após as coletas.
- B) Colher urocultura e, somente após resultado da cultura, escolher antibiótico guiado pelo antibiograma.
- C) Iniciar antibioticoterapia empírica para cistite nessa faixa etária.
- D) Solicitar USG de vias urinárias e, no sangue, colher PCR e hemograma.
- E) Iniciar prednisona 60 mg dia e fenazopiridina 100 mg dia por 5 dias.

36. Paciente masculino, 80 anos, portador de doença diverticular dos cólons, iniciou quadro de dor abdominal em fossa ilíaca esquerda progressiva, náuseas, vômitos e febre há 24 horas da admissão no departamento de emergência. Realizada TC de abdome, sendo visualizado abscesso pericólico. Após retorno do setor de imagem, evoluiu com quadro de sonolência, hipotensão, pulso filiforme e fraco e pele pegajosa. Realizada gasometria arterial que revela: pH 7,29 HCO₃ 10 pCO₂ 23 Na 130 Cl 100.

Qual o distúrbio ácido básico desse paciente?

- A) Simples (acidose metabólica)
- B) Simples (acidose respiratória)
- C) Misto (acidose respiratória e acidose metabólica)
- D) Misto (acidose metabólica e alcalose respiratória)
- E) Simples (alcalose respiratória)

37. O consumo de complemento pode ajudar o diagnóstico diferencial entre as doenças glomerulares. Qual das glomerulopatias abaixo cursa com complemento baixo?

- A) Glomerulonefrite crioglobulinêmica
- B) Doença de lesões mínimas
- C) Nefropatia Diabética
- D) Glomeruloesclerose focal e segmentar (GESF)
- E) Amiloidose renal

38. Um homem de 52 anos com diabetes, hipertensão, insuficiência cardíaca congestiva, redução moderada da taxa de filtração glomerular estimada (42 ml/min/1,73m²), e albuminúria de 400 mg/g nas 24 horas. No exame físico sua PA é 120/83 mmHg, ausculta cardíaca revela presença de quarta bulha, e edema de membro inferior. O paciente é tratado com várias medicações incluindo inibidor da ECA e inibidor da SGLT2. Ele pergunta no ambulatório ao médico se sua doença renal crônica (DRC) tem algum efeito para doença cardiovascular. Qual das seguintes afirmações é CORRETA?

- A) DRC aumenta o risco de eventos cardiovasculares, mas exclui acidente vascular cerebral.
- B) DRC está associada com o aumento de risco para eventos cardiovasculares apenas quando a TFG é ≤ 15 ml/min/1,73m².
- C) DRC e albuminúria são fatores de risco independentes para doença cardiovascular.
- D) Entre pacientes com insuficiência cardíaca, DRC não afeta o risco de internação hospitalar.
- E) A adição de nitrato reduziria o risco do paciente para eventos cardiovasculares subsequentes.

39. Mulher de 67 anos chegou à urgência com história de 5 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/L.

40. Em relação às anemias, é INCORRETO afirmar que

- A) o RDW é elevado na anemia ferropriva, e normal, na talassemia menor.
- B) a hepcidina tem como funções principais diminuir a absorção de ferro pelo intestino e aumentar a liberação de ferro pelo sistema reticuloendotelial.
- C) a anemia macrocítica pode ser encontrada no hipotireoidismo e no uso prolongado de fenitoína.
- D) a presença de esferócitos no esfregaço de sangue periférico não é patognômico de esferocitose.
- E) os anticorpos “quentes” são responsáveis por cerca de 70% a 80% de todos os casos de anemia hemolítica autoimune, que pode ocorrer em qualquer idade, sendo mais comum em mulheres adultas.

41. Paciente do sexo masculino, 67 anos, em tratamento oncológico para Leucemia Mieloide Aguda há 5 meses, recebeu quimioterapia há 9 dias. Procurou o pronto-socorro devido à adinamia desde ontem. Nega uso de antitérmicos. Está com 38,2°C (temperatura axilar). O Hemograma apresenta 400 neutrófilos por mm³ de sangue. Assinale a MELHOR conduta com relação a esse caso.

- A) A antibioticoterapia deve ser iniciada apenas se houver imagem de consolidação em exame radiológico de tórax ou temperatura acima de 38,3°C
- B) Solicitar internamento hospitalar e iniciar cefepima ou piperacilina + tazobactam.
- C) Devem ser colhidas hemoculturas e urocultura e iniciar antibioticoterapia de acordo com antibiograma.
- D) Solicitar PCR, ferritina e D-dímero e acompanhar ambulatorialmente.
- E) Iniciar cefalexina e seguir acompanhamento ambulatorial.

42. O uso de antidepressivo em idosos difere substancialmente do uso em pacientes jovens, apresentando, nos idosos, altas taxas de recaída da depressão. Quanto aos antidepressivos, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O citalopram e a sertralina apresentam vantagens farmacocinéticas (meia-vida mais curta, menor potencial para interações medicamentosas) e foram mais estudados em idosos.
- B) Entre os tricíclicos, a nortriptilina é o antidepressivo mais indicado para os idosos, por apresentar menos efeitos colaterais.
- C) A mirtazapina é um antidepressivo que pode ser útil no tratamento de idosos em que se deseja ganho de peso.
- D) A sertralina apresenta um risco muito maior de hiponatremia por SIADH no idoso do que a fluoxetina.
- E) O cloridrato de trazodona é um fármaco frequentemente prescrito, associado a outros antidepressivos, a pacientes deprimidos com insônia.

43. Tendo em vista que a doença de Paget é a segunda doença óssea mais comum, que afeta cerca de 5% a 7% dos idosos. Em relação à doença, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O cálcio sérico é normal na doença de Paget, mas pode elevar-se em duas condições: se o paciente com doença ativa e extensa for imobilizado ou se houver a concomitância de um hiperparatiroidismo primário.
- B) A maioria dos pacientes com doença de Paget é assintomática.
- C) Valores de fosfatase alcalina 10 vezes acima do normal indicam comprometimento do crânio ou doença polioestótica extensa, enquanto valores inferiores a três vezes o limite superior podem indicar comprometimento monostótico ou a forma esclerótica da doença.
- D) As principais manifestações clínicas incluem: dor óssea, fraturas, deformidades esqueléticas e artrite secundária.
- E) A degeneração neoplásica é acontecimento relativamente comum.

44. Mãe de 71 anos é levada pelo filho para consulta ao geriatra, e este relata os sintomas da paciente: mudanças no comportamento (desinibição, comportamento exaltado, risos e comentários sexuais inadequados e alterações importantes do hábito alimentar: passando a alimentar-se de forma voraz e/ou comendo muitos doces) com discreta alteração e memória de início há 9 meses. A paciente diz se sentir bem e não sabe por que o filho marcou a consulta. Assinale a alternativa que indica o diagnóstico mais provável.

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

45. Há aproximadamente duas décadas surgiram instrumentos visando detectar potenciais riscos de iatrogenia medicamentosa em idosos, sendo o de Beers-Fick o mais utilizado. Eles estabeleceram critérios, baseados em trabalhos publicados sobre medicamentos e farmacologia do envelhecimento, para definir lista de fármacos potencialmente inapropriados a adultos com 65 ou mais anos de idade. Assinale a alternativa que apresenta uma medicação que NÃO consta nesses critérios.

- A) Amitriptilina
- B) Metildopa
- C) Nifedipino
- D) Doxazosina
- E) Losartana

46. Em relação às trombofilias, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A síndrome do anticorpo antifosfolípido (SAAF) é uma causa rara de trombofilia de etiologia genética e está associada à ocorrência de trombose arterial.
- B) A SAAF consiste na associação de trombose ou de perdas gestacionais à presença de anticorpos da classe IgG e/ou IgM, dirigidos contra proteínas capazes de se ligarem a fosfolípidos carregados negativamente.
- C) A hiper-homocisteinemia é causada, predominantemente, por deficiência dietética de alguns co-fatores necessários para o metabolismo da homocisteína, e o principal agente de tratamento é o ácido fólico, com ou sem adição de vitaminas B12 ou B6
- D) São considerados fatores de risco para tromboembolismo venoso: mobilidade reduzida, idade acima de 55 anos, insuficiência venosa crônica, obesidade, câncer, trombofilias hereditárias e adquiridas.
- E) Os pacientes com indicação de testes para trombofilia não devem ser testados durante a fase aguda do evento trombótico nem em uso de anticoagulante oral.

47. Homem ,72 anos, aposentado, deu entrada na Emergência, trazido pela filha. Ela relatou que o pai, quando foi dormir ontem estava bem, mas ao acordar caiu da cama, tendo ela percebido que ele 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 à 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 acima, quando a pressão arterial for

- A) maior que 140/90.
- B) maior que 120/80.
- C) maior que 180/110.
- D) maior que 160/100.
- E) maior que 220/120.

48. Homem, destro, de 67 anos é trazido ao pronto-socorro devido à afasia, hemianopsia homônima direita, além de hemiplegia e hemi-hipoestesia direita há 3 horas. Antecedente de AVC há 05 anos, sem sequelas e fibrilação atrial crônica, em uso de varfarina. Na admissão, apresentava PA 140 × 80 mmHg. A tomografia de crânio sem evidência de sangramentos.

A topografia vascular acometida é a artéria

- A) cerebral posterior.
 - B) cerebral média.
 - C) cerebral anterior.
 - D) vertebral.
 - E) basilar.
-

49. Homem, 42 anos, autônomo procura ambulatório há 4 meses queixando-se de cefaleia. Conta que, de início, a cefaleia era uma a duas vezes por semana e relacionava-a aos dias de mais trabalho. A cefaleia era tipo peso ou pressão, holocraniana, predominando nas regiões occipitais e não muito forte. Não tinha sintomas premonitórios ou aura visual e a não era acompanhada por náuseas, sensibilidade à luz ou a ruídos. Considerava que era uma cefaleia comum até normal, pois não prejudicava suas atividades, iniciando no final da tarde. Porém foi se agravando com o passar dos meses e ficando mais frequente e mais forte, prejudicando a rotina de trabalho. Algumas vezes na semana, não conseguia dar conta do programado para o dia por causa do sintoma.

Qual a hipótese diagnóstica mais provável para esse caso?

- A) Migrânea com aura típica
 - B) Cefaleia em salvas crônica
 - C) Cefaleia tensional
 - D) Migrânea sem aura
 - E) Hemicrania paroxística episódica
-

50. Em relação aos níveis de cálcio no organismo, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Os sinais e sintomas de hipocalcemia são essencialmente neuromusculares: parestesias, sinal de Chvostek, sinal de Trousseau, laringoespasma, broncoespasmo, tetania, convulsões, intervalo QT prolongado no ECG
 - B) A pancreatite aguda e a rabdomiólise são causas de hipercalcemia.
 - C) Corticoterapia e bisfosfonatos intravenosos são úteis no tratamento da hipercalcemia secundária ao excesso de vitamina D.
 - D) Mais de 90% dos casos de hipercalcemia estão relacionados à hiperparatireoidismo primário (HPP) ou hipercalcemia humoral maligna.
 - E) A depleção de magnésio pode determinar hipocalcemia.
-

GRUPOS 02 E 14
- CLÍNICA MÉDICA -