

CARDIOLOGIA**QUESTÃO 1**

Considerando-se as classificações da hipertensão arterial, a hipertensão do jaleco branco se caracteriza por pressões

- (A) altas tanto no consultório quanto fora dele, mas sem lesões em órgãos-alvo.
- (B) normais, porém com lesões em órgãos-alvo características da hipertensão arterial, principalmente a hipertrofia ventricular esquerda.
- (C) normais no consultório e elevadas fora do consultório.
- (D) elevadas no consultório e normais fora do consultório.
- (E) diastólicas elevadas no consultório e sistólicas normais fora do consultório.

QUESTÃO 2

Um paciente internado na enfermaria com diagnóstico de insuficiência cardíaca descompensada, em uso de inibidores da enzima conversora da angiotensina ou bloqueadores de receptores de angiotensina, evolui com síndrome cardiorrenal.

Assinale a alternativa que apresenta o(s) medicamento(s) que deve(m) ser usado(s) em substituição aos medicamentos apresentados nesse caso hipotético.

- (A) hidralazina e nitratos
- (B) nitratos
- (C) anlodipina e nitratos
- (D) digitálicos e nitratos
- (E) hidralazina

QUESTÃO 3

Uma paciente de 55 anos de idade chega ao serviço de emergência com história de palpitações taquicárdicas e síncope. Realiza eletrocardiograma que demonstra ritmo sinusal com períodos de taquicardia ventricular polimórfica tipo Torsades de Pointes com intervalo QT aumentado no batimento que antecede a taquicardia.

Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta nesse caso.

- (A) passagem de marcapasso provisório com estimulação ventricular acima de 70 ppm
- (B) amiodarona em dose de ataque, seguida de infusão contínua
- (C) metoprolol 5 mg EV, infusão rápida
- (D) adenosina 6 mg EV, infusão rápida
- (E) lidocaína 4mg EV, infusão rápida

QUESTÃO 4

Uma paciente de 78 anos de idade recebe atendimento ambulatorial e constata-se que ela é hipertensa, diabética, com diagnóstico de dois anos de fibrilação atrial (FA) permanente. Apresenta-se oligossintomática.

Nesse caso, trata-se de uma paciente com FA permanente

- (A) com necessidade de tentativa de reversão para ritmo sinusal.
- (B) com necessidade de controle de FC e sem necessidade de uso de anticoagulantes.
- (C) com necessidade de controle de FC e uso de anticoagulantes (varfarina ou DOACs), visto que apresenta escore CHADSVASC elevado.
- (D) com necessidade de controle de FC e necessidade de uso somente de varfarina como anticoagulante, visto que apresenta escore CHADSVASC elevado.
- (E) com necessidade de controle de FC e com necessidade de dupla antiagregação plaquetária.

QUESTÃO 5

Acerca de pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER) e com insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP), assinale a alternativa correta.

- (A) Tanto a ICFEP quanto a ICFER constituem a mesma entidade e com o mesmo tratamento.
- (B) Tanto a ICFEP quanto a ICFER constituem a mesma entidade em momentos diferentes e com bom prognóstico.
- (C) A ICFEP apresenta bom prognóstico e tratamento medicamentoso bem definido e eficaz.
- (D) A ICFER apresenta excelente prognóstico e tratamento medicamentoso ainda não definido e eficaz.
- (E) A ICFEP apresenta mal prognóstico e tratamento medicamentoso ainda não totalmente definido e eficaz.

QUESTÃO 6

Um paciente de 65 anos de idade chega ao pronto-socorro hemodinamicamente estável, com história de dor precordial de forte intensidade, náuseas e sudorese com início há 2 horas. No ECG, o traçado mostra inversão de onda T sem desnivelamento do segmento ST de V1 a V6 e D1 e AVL. As enzimas cardíacas estão elevadas.

Assinale a alternativa que apresenta, correta e respectivamente, o diagnóstico e a melhor conduta a ser tomada diante dessa situação hipotética.

- (A) infarto com supra de segmento ST com necessidade de cineangiografografia imediata
- (B) infarto sem supra de segmento ST com necessidade de trombólise imediata, se não houver contraindicações
- (C) infarto sem supra de segmento ST com necessidade de tratamento medicamentoso inicial, estabilização e realização de cineangiografografia precoce
- (D) angina instável de alto risco com necessidade de cineangiografografia imediata
- (E) angina instável de alto risco com necessidade de com necessidade de trombólise imediata, se não houver contraindicações

QUESTÃO 7

O infarto agudo do miocárdio define necrose de cardiomiócitos em um quadro clínico consistente com isquemia miocárdica aguda. Assinale a alternativa que apresenta a maneira adequada de realizar o diagnóstico dessa condição.

- (A) quadro clínico e alterações no eletrocardiograma
- (B) combinação de critérios como elevação de biomarcadores com a presença de, ao menos, um dos fatores (sintomas de isquemia miocárdica, novas alterações isquêmicas no ECG, aparecimento de ondas Q patológicas no ECG, imagem de perda de miocárdio viável ou de nova anormalidade de movimentação regional de parede sugestiva de isquemia, trombo intracoronário detectado em coronariografia ou necrópsia)
- (C) combinação de critérios como elevação de biomarcadores com a presença de, ao menos, dois dos fatores (sintomas de isquemia miocárdica, novas alterações isquêmicas no ECG, aparecimento de ondas Q patológicas no ECG, imagem de perda de miocárdio viável ou de nova anormalidade de movimentação regional de parede sugestiva de isquemia, trombo intracoronário detectado em coronariografia ou necrópsia)
- (D) somente alteração de biomarcadores, não necessitando de sintomas
- (E) alteração no eletrocardiograma e sintomas, sem necessidade de alteração nos biomarcadores

EMERGÊNCIAS CLÍNICAS**QUESTÃO 8**

Entre as alternativas a seguir, assinale aquela que apresenta a primeira escolha para o tratamento de síndrome de abstinência alcoólica e que também pode ser utilizada na intoxicação aguda por cocaína.

- (A) diazepam
- (B) ácido valproico
- (C) fenobarbital
- (D) clorpromazina
- (E) prometazina

QUESTÃO 9

Em um eletrocardiograma, é possível constatar o bloqueio de ramo direito por

- (A) onda S proeminente em V6.
- (B) ausência de onda Q em D1.
- (C) onda Q proeminente em D3.
- (D) ausência de onda S em AVL.
- (E) ausência de onda P.

QUESTÃO 10

A droga, relativamente nova, que tem sido muito utilizada em ambiente de terapia intensiva devido ao fato de reduzir a incidência de *delirium* e de reduzir o tempo de ventilação mecânica é

- (A) midazolam.
- (B) quetiapina.
- (C) metadona.
- (D) alprazolam.
- (E) dexmedetomidina.

QUESTÃO 11

Em um paciente em coma, o achado de pupilas normais exclui lesão significativa do(a)

- (A) cápsula interna.
- (B) mesencéfalo.
- (C) tálamo.
- (D) ponte.
- (E) cerebelo.

QUESTÃO 12

Entre as alternativas, assinale aquela que apresenta o marcador mais associado à pancreatite nos pacientes com dislipidemia.

- (A) LDL
- (B) triglicérides
- (C) colesterol total
- (D) lipoproteína
- (E) VLDL

QUESTÃO 13

As cepas cobertas com a vacinação contra meningite meningocócica são

- (A) B, C e W135Y.
- (B) A, C e W135Y.
- (C) A, B e W135Y.
- (D) A, C e YZ.
- (E) A, B e C.

QUESTÃO 14

Acerca do mieloma múltiplo, assinale a alternativa correta.

- (A) Ele resulta da proliferação e do acúmulo de mielócitos imaturos na medula óssea.
- (B) São características da doença a paraproteinemia, a paraproteinúria e as nefropatias.
- (C) Anemia e trombocitopenia podem ocorrer, mas leucopenia torna improvável o diagnóstico.
- (D) A dor óssea é infrequente, mas responde bem à radioterapia localizada.
- (E) A hipocalcemia pode determinar diversos sintomas.

ENDOCRINOLOGIA**QUESTÃO 15**

Acerca da osteoporose, assinale a alternativa correta.

- (A) Fraturas vertebrais costumam ser sintomáticas.
- (B) Densitometria óssea é recomendada em homens a partir dos 65 anos de idade.
- (C) Acromegalia, hipercortisolismo e hiperparatiroidismo são causas de osteoporose secundária.
- (D) A recomendação diária de cálcio deve ser preferencialmente alcançada pelo uso de suplemento de carbonato de cálcio.
- (E) O principal efeito colateral dos bisfosfonatos é a diarreia.

QUESTÃO 16

Um paciente de 20 anos, previamente hígido, possui diagnóstico recente de hipertensão arterial.

Acerca desse caso hipotético, assinale alternativa que indica, respectivamente, a endocrinopatia que faz parte da investigação e o exame a ser solicitado inicialmente.

- (A) hiperaldosteronismo primário; ultrassonografia de adrenais
- (B) insuficiência adrenal; cortisol basal e ACTH
- (C) acromegalia; ressonância magnética de hipófise
- (D) hipotiroidismo; TSH e T4 livre
- (E) feocromocitoma; catecolaminas e/ou metanefrinas

QUESTÃO 17

Os prolactinomas são os tumores hipofisários funcionantes mais frequentes. Com relação a esses tumores, assinale a alternativa correta.

- (A) Galactorréia é um sinal clínico pouco frequente.
- (B) O tratamento primário é cirúrgico e se dá por via transesfenoidal.
- (C) Causam hipogonadismo hipergonadotrófico, com elevação dos hormônios luteinizante e folículo estimulante.
- (D) O tratamento de escolha é com agonista dopaminérgico.
- (E) Cursam com hiperprolactinemia discreta, abaixo de 100 ng/mL.

QUESTÃO 18

Uma mulher de 30 anos de idade procura atendimento ambulatorial com queixa de perda de peso há 3 meses, acompanhada de intolerância ao calor, palpitações e insônia. Ao exame físico, apresenta aumento difuso do volume tireoidiano e tremores de extremidades.

Assinale a alternativa que apresenta, respectivamente, a principal hipótese diagnóstica e o tratamento indicado para esse caso hipotético.

- (A) bócio multinodular tóxico; tireoidectomia total
- (B) bócio uninodular tóxico; radioiodoterapia
- (C) doença de Graves; tapazol
- (D) bócio multinodular atóxico; radioiodoterapia
- (E) tireoidite autoimune; observação clínica

QUESTÃO 19

Acerca dos diferentes tipos de diabetes melito, assinale a alternativa correta.

- (A) O MODY (*Maturity Onset Diabetes of the Young*) é caracterizado por destruição indolente das células beta pancreáticas por autoanticorpos.
- (B) O DM1 tem causa monogênica e alta incidência familiar.
- (C) Pancreatite crônica etílica é a causa pouco frequente de diabetes pancreático.
- (D) Resistência insulínica e diabetes melito são comuns na síndrome dos ovários policísticos.
- (E) As estatinas elevam a glicemia e aumentam o risco de diabetes.

QUESTÃO 20

Em relação ao tratamento de pacientes com cetoacidose diabética, assinale a alternativa correta.

- (A) A redução rápida da osmolalidade plasmática está associada a risco de edema cerebral.
- (B) A insulina intravenosa é recomendada até que glicemia < 70 mg/dL.
- (C) Deve-se administrar insulina NPH na dose de 0,5 mg/Kg de peso.
- (D) A reposição de potássio deve ser iniciada antes da insulina.
- (E) A administração de bicarbonato de sódio deve ser iniciada se pH < 7,2.

REUMATOLOGIA**QUESTÃO 21**

Uma paciente de 32 anos de idade possui diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico há 4 anos por história de lesão discoide, artrite, FAN positivo, consumo de complemento e anti-DNA positivo, anticorpos antifosfolípidos negativos. A paciente estava com bom controle de doença somente usando hidroxiquina. Há 3 meses, iniciou queixa isolada de dispneia progressiva. No exame físico, observou-se taquipneia leve sem uso de musculatura acessória, normotensa. A paciente estava afebril e com pressão arterial de 120 mmHg x 80 mmHg. Em ausculta cardíaca e respiratória, constatou-se normalidade. O restante do exame físico estava normal. A paciente apresenta os seguintes resultados de outros exames:

- Ecocardiograma transtorácico com fração de ejeção de 60% e pressão sistólica de artéria pulmonar de 29 mmHg; no restante, normal.
- Tomografia de tórax sem anormalidades pleuroparenquimatosas.
- Espirometria com distúrbio ventilatório restritivo moderado, sem resposta com broncodilatador.
- Exames laboratoriais com VHS elevado; proteína C reativa, dímero D, hemograma e urina 1 normais.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico correto dessa paciente.

- (A) doença pulmonar intersticial
- (B) pneumonite lúpica
- (C) hipertensão arterial pulmonar
- (D) tromboembolismo pulmonar
- (E) síndrome do pulmão encolhido

QUESTÃO 22

Uma paciente de 47 anos de idade possui diagnóstico de esclerose sistêmica há 9 anos por história de espessamento cutâneo, fenômeno de Raynaud, úlceras digitais, capilaroscopia periungueal alterada e anticentrômero positivo. A paciente estava com bom controle de doença somente com anlodipino e sildenafil. Há 6 meses, apresenta queixa de diarreia aquosa, 6 evacuações por dia associadas com flatulência e sem sinais de alarme. O exame físico abdominal está sem alterações. A paciente apresenta os seguintes exames:

- Endoscopia digestiva alta normal com biópsia da segunda porção do duodeno normal.
- Colonoscopia normal com biópsias seriadas do cólon normais.
- Exames laboratoriais apresentam anemia macrocítica, deficiência de B12 e níveis elevados de folato e vitamina K. VHS e proteína C reativa estão normais.
- Coprocultura e exame parasitológico de fezes estão normais.

Assinale a alternativa que apresenta o tratamento ideal para a paciente desse caso hipotético.

- (A) corticoide oral
- (B) mudança dietética com suspensão do glúten
- (C) mudança dietética com suspensão da lactose
- (D) curso prolongado de antibiótico
- (E) antidepressivo

QUESTÃO 23

Um paciente de 23 anos de idade apresenta-se sem comorbidades. Possui antecedente pessoal de infecção sexualmente transmissível tratada por herpes vírus e história de relações sexuais desprotegidas com múltiplas parceiras. Há 3 meses, o paciente apresenta dor inflamatória no tornozelo esquerdo e direito e no joelho esquerdo. Nega lombalgia inflamatória. Nega corrimento uretral, porém, refere lesões na região peniana. No exame físico, apresenta artrite do tornozelo esquerdo e direito e no joelho esquerdo; ademais, apresenta espessamento do tendão aquileu direito e dactilite do pododáctilo esquerdo. Na avaliação da região peniana, são observadas lesões eritematosas indolores com pequenas úlceras na glândula e meato uretral. Exames complementares mostram hemograma e urina 1 normais. VHS e PCR apresentam-se bastante elevados. Sorologias para HIV, HCV, HBV e sífilis dão negativo. Artrocentese do joelho esquerdo demonstra líquido sinovial com 12.000 células com 75% de polimorfonucleares, sem cristais. Gram ausente e culturas de bactérias aeróbias e anaeróbias sem crescimento bacteriano.

Com base nos dados apresentados nesse caso hipotético, assinale a alternativa que aponta corretamente o agente patológico que serviu como gatilho para o quadro clínico descrito.

- (A) *Chlamydia trachomatis*
- (B) *Neisseria gonorrhoeae*
- (C) *Ureaplasma urealyticum*
- (D) *Mycoplasma genitalium*
- (E) *Treponema pallidum*

QUESTÃO 24

Uma paciente de 32 anos de idade está internada em enfermaria de clínica médica para investigar hipertensão arterial sistêmica de início recente. A paciente possui histórico prévio de trombose em veia poplítea esquerda e plaquetopenia leve em acompanhamento com hematologista sem diagnóstico específico. Duas semanas antes da internação, fez uma cirurgia de mamoplastia por questões estéticas com exames pré-operatórios normais, exceto plaquetas $120.000/\text{mm}^3$, e teve boa recuperação pós-operatória. Na internação, apresenta pressão arterial de 160 mmHg x 90 mmHg. Exame físico cardíaco e pulmonar estão normais. Apresenta leve fenômeno de Raynaud em mãos e pés. Os exames complementares demonstram:

- Anemia macrocítica, leucograma normal, plaquetopenia de $57.000/\text{mm}^3$; há presença de esquizócitos.
- Elevação de DHL e bilirrubina indireta, redução de haptoglobina. *Coombs* direto negativo.
- Lesão renal aguda com creatinina de 1,7 mg/dL com urina 1 com leve proteinúria e sem alterações de pH, densidade, leucócitos ou eritrócitos.
- Tempo de tromboplastina parcial ativada elevado e tempo de protrombina normal.

Assinale a alternativa que apresenta o exame laboratorial que confirmará a etiologia do quadro clínico descrito nessa situação hipotética.

- (A) anti-DNA dupla hélice
- (B) anticoagulante lúpico
- (C) anti-PLA2R
- (D) anti-topoisomerase I
- (E) anticorpos anti-citoplasma de neutrófilo

QUESTÃO 25

Um paciente de 72 anos de idade possui histórico de hipertensão arterial e de dislipidemia leves e controladas com losartana e sinvastatina. Há 6 meses, iniciou quadro de dores difusas em regiões articulares e musculares, que são piores pela manhã e que melhoram após iniciar as atividades do dia. Nega sono de má qualidade e histórico de transtornos de humor. Refere ter perdido 5 Kg; atualmente, está pesando 60 Kg. No exame físico, seus sinais vitais estão normais. O exame articular não mostra artrite, porém apresenta dor na palpação de região peritrocantérica bilateral. O exame vascular apresenta normalidade. Os exames complementares mostram:

- Hemograma normal, creatinofosfoquinase e aldolase normais.
- VHS e PCR elevados.
- Fator antinuclear, fator reumatoide e anti-CCP negativos.

Assinale a alternativa que apresenta o tratamento ideal para a paciente desse caso hipotético.

- (A) hidroxicloroquina 400 mg/dia
- (B) prednisona 20 mg/dia
- (C) prednisona 80 mg/dia
- (D) pregabalina 75 mg/dia
- (E) naproxeno 1.000 mg/dia

QUESTÃO 26

Uma paciente de 61 anos de idade está internada em enfermaria de clínica médica para investigar lesões purpúricas. A paciente possui histórico prévio de diabetes melito leve em tratamento com metformina e dapaglifozina. Duas semanas antes da internação, iniciou quadro de lesões purpúricas em membros inferiores, levemente dolorosas, e algumas lesões apresentam centro necrótico. Refere também que, há 1 semana, apresenta dor em joelhos. Nega xerostomia e xeroftalmia. Nega fotossensibilidade. Nega infecções crônicas prévias. Ao exame físico, apresenta sinais de livedo reticular e artrite em joelhos. O restante do exame físico está normal. Exames complementares mostram:

- Anemia de doença crônica, leucograma e plaquetas normais.
- Lesão renal aguda com creatinina 1,3 mg/dL com urina 1 com leve proteinúria e presença de hematúria dismórfica.
- Eletroforese de proteínas mostra redução da albumina e hipergamaglobulinemia com base policlonal e pico monoclonal.
- Tomografia de tórax e seios da face normais.
- Biópsia de pele demonstra vasculite leucocitoclástica.

Assinale a alternativa que indica corretamente o exame laboratorial que confirmará a etiologia do quadro clínico descrito nessa situação hipotética.

- (A) anti-B2-glicoproteína I IgM e IgG
- (B) beta-2 microglobulina
- (C) crioglobulina
- (D) criofibrinogênio
- (E) anticorpos anticitoplasma de neutrófilo

PNEUMOLOGIA**QUESTÃO 27**

Com relação às medidas de suporte não invasivo durante um quadro de insuficiência respiratória, assinale a alternativa correta.

- (A) O cateter nasal de alto fluxo, em geral, rende bons resultados na maioria dos pacientes com insuficiência respiratória quando os casos são relacionados à doença pulmonar obstrutiva crônica, independentemente da retenção de dióxido de carbono.
- (B) Com relação ao uso de CPAP, incrementos de PEEP, em geral, não fornecem maiores problemas, mesmo em pacientes hiperinsuflados.
- (C) Nos casos de disfunção ventricular esquerda, o uso de CPAP pode ter efeitos benéficos por aumentar a pressão intratorácica e, assim, diminuir a pré-carga, bem como reduzir o trabalho respiratório.
- (D) A ventilação não invasiva é um modo de ventilação acionado pelo paciente e direcionado à pressão, no qual a pressão inspiratória positiva é fornecida abaixo de um nível de PEEP em cada respiração acionada pelo paciente.
- (E) A implementação do suporte não invasivo envolve a seleção da interface apropriada. A interface do paciente mais comumente usada para CPAP e ventilação não invasiva é a máscara nasal, que cobre o nariz e é presa firmemente com tiras de cabeça.

QUESTÃO 28

Uma mulher de 18 anos de idade apresenta tosse seca há dois meses, dispneia progressiva, sudorese noturna intensa, dificuldade ao adotar o decúbito dorsal e perda de peso não intencional de 4,5 Kg no período. Ela nega hemoptise. Havia realizado teste tuberculínico, sendo o resultado negativo na admissão. A radiografia de tórax mostrou um grande derrame pleural à direita e linfadenopatia hilar. A toracocentese revelou líquido cor de palha, com 5.000 leucócitos por mm³, sendo 90% de linfócitos. O líquido pleural tinha um pH de 7,2, um nível de proteína de 3,3 g/dL e um nível de glicose de 55 mg/dL. Um novo teste tuberculínico repetido foi negativo, como também foi um teste de HIV.

Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada para identificar a causa dos sintomas do paciente do caso hipotético.

- (A) providenciar biópsia pleural com cultura micobacteriana
- (B) obter um ensaio de liberação de interferon-gama no líquido pleural
- (C) coloração do líquido pleural para bacilo álcool-ácido resistente
- (D) solicitar tomografia computadorizada do tórax
- (E) obter uma cultura de escarro para *Mycobacterium tuberculosis*

QUESTÃO 29

Um homem de 28 anos de idade procura ambulatório de pneumologia com queixa de tosse produtiva de expectoração esverdeada e odor pútrido, febre diária não aferida, sudorese noturna e emagrecimento há duas semanas. Refere realização de procedimento dentário, o qual não sabe especificar, quatro dias antes do início do quadro. Ao exame físico, chamam atenção gengivite extensa e dentes em péssimo estado de conservação, além de halitose. Radiografia de tórax evidencia cavitação com nível líquido em pulmão direito.

Assinale a alternativa que apresenta a terapia antimicrobiana empírica mais adequada para o caso hipotético descrito.

- (A) linezolida
- (B) levofloxacino
- (C) ampicilina-sulbactam
- (D) sulfametoxazol-trimetoprima
- (E) cefuroxima

QUESTÃO 30

Um homem de 49 anos de idade, previamente hígido, comparece ao departamento de emergência com queixa de tosse produtiva com expectoração esverdeada associada a febre de início há quatro dias. O exame físico revela os seguintes dados: pressão arterial de 120 mmHg x 80mmHg; frequência cardíaca de 115 bpm; frequência respiratória de 24 irpm; oximetria de pulso de 94% em ar ambiente. O paciente se encontra orientado e cooperativo. A ausculta pulmonar apresenta crepitações em base direita. Exames laboratoriais foram normais, exceto por leucocitose, ureia de 64 mg/dL e proteína C reativa elevada. A radiografia de tórax revelou opacidade em base direita.

Assinale a alternativa que apresenta a abordagem terapêutica mais apropriada para esse caso hipotético.

- (A) prescrever moxifloxacino oral e reavaliar o paciente ambulatorialmente em 72 horas
- (B) internar o paciente em leito de enfermaria e prescrever ceftriaxona e oxacilina de forma endovenosa, com programação de tratamento hospitalar mínimo de 10 dias
- (C) internar o paciente em unidade de terapia intensiva para monitorização e prescrever cefepime e moxifloxacino endovenosos
- (D) administrar imediatamente uma dose de ceftriaxona intramuscular e manter o paciente na emergência durante 6 horas para avaliar possibilidade de tratamento ambulatorial
- (E) iniciar corticoide sistêmico associado a oseltamivir, aguardando resultado de procalcitonina para avaliar início de antibiótico

QUESTÃO 31

Assinale a alternativa que apresenta corretamente a condição em que é indicado o tratamento da hipertensão arterial pulmonar (HAP) com hipotensores diretos.

- (A) anemia falciforme
- (B) histiocitose de células de Langerhans
- (C) doença pulmonar veno-oclusiva
- (D) HAP idiopática
- (E) pré-operatório de doença cardíaca associada à hipertensão veno-capilar

QUESTÃO 32

Um distúrbio ventilatório obstrutivo é, basicamente, definido por

- (A) redução da difusão do monóxido de carbono, medida por espirometria.
- (B) redução da relação entre volume expiratório forçado no primeiro segundo sobre a capacidade vital, medida por espirometria.
- (C) aumento da resistência das vias aéreas, medida por pletismografia.
- (D) aumento da capacidade pulmonar total, medida por pletismografia.
- (E) variação entre o volume expiratório antes e após o broncodilatador, medida por espirometria.

GASTROENTEROLOGIA**QUESTÃO 33**

Um paciente de 28 anos de idade tem o diagnóstico de anemia falciforme. Ela realizou um exame de ultrassonografia abdominal que revelou colelitíase. Está assintomática do quadro biliar.

Assinale a alternativa que indica a conduta correta para esse caso hipotético.

- (A) colecistectomia videolaparoscópica
- (B) expectante
- (C) litotripsia
- (D) uso de ácido ursacólico
- (E) orientação para dieta hipogordurosa

QUESTÃO 34

Assinale a alternativa que apresenta o fármaco que, potencialmente, tem ação antifibrótica em pacientes com diagnóstico de fibrose hepática.

- (A) octreotida
- (B) *methotrexate*
- (C) ácido ursacólico
- (D) colestiramina
- (E) estatina

QUESTÃO 35

Em um paciente com diagnóstico de sepse, os exames laboratoriais revelaram aminotransferases acima de 1.000 U/L.

O achado desse caso hipotético é compatível com

- (A) coagulação intravascular disseminada.
- (B) hepatite bacteriana.
- (C) hepatite isquêmica.
- (D) esteatose hepática aguda.
- (E) sepse em doente com cirrose.

QUESTÃO 36

Um paciente com diagnóstico de abdome agudo perforativo queixa-se de dor no ombro direito.

Essa queixa, descrita pelo paciente do caso hipotético, é uma característica da dor

- (A) visceral.
- (B) somática.
- (C) neuropática.
- (D) referida.
- (E) psicossomática.

QUESTÃO 37

Em relação à diverticulite aguda não complicada, assinale a alternativa correta.

- (A) Ela tem como causa o consumo de sementes, milho e pipoca.
- (B) Ela sempre deve ser tratada com associação de antibióticos.
- (C) Um segundo episódio deve ser tratado cirurgicamente.
- (D) Trata-se de um fator de risco para o câncer colorretal.
- (E) Trata-se de um pseudodivertículo inflamado.

QUESTÃO 38

A gastrite atrófica autoimune consiste em uma alteração da mucosa

- (A) displásica.
- (B) anaplásica.
- (C) hiperplásica.
- (D) metaplásica.
- (E) hipertrófica.

QUESTÃO 39

Em relação ao rastreamento com colonoscopia em pessoas com risco intermediário de câncer colorretal, assinale a alternativa correta.

- (A) Esse rastreamento deve ser iniciado aos 55 anos de idade.
- (B) Esse rastreamento só deve ser feito até os 75 anos de idade.
- (C) O laudo normal tem validade por 10 anos para essas pessoas.
- (D) Esse rastreamento é contraindicado em pacientes com diagnóstico de diverticulose.
- (E) Esse rastreamento é o único exame que diminui a mortalidade por câncer colorretal.

NEUROLOGIA**QUESTÃO 40**

Em relação à doença de Parkinson, assinale a alternativa correta.

- (A) A idade de início dos sintomas é a partir da quinta década de vida e eles progridem ao longo de 10 a 25 anos.
- (B) São aspectos comuns a depressão e a ansiedade.
- (C) O eletroencefalograma costuma evidenciar lentificação das ondas nos lobos occipitais.
- (D) Essa doença está associada à degeneração dos neurônios da substância negra do diencefalo.
- (E) Os reflexos profundos costumam estar hipoativos.

QUESTÃO 41

Acerca das demências, assinale a alternativa correta.

- (A) A demência com corpúsculos de Lewy se caracteriza pelo início de precoces alucinações visuais e tendência ao *delirium*.
- (B) A rápida progressão da demência associada a tremor em repouso sugere doença priônica.
- (C) Alterações da personalidade, perda de peso e anormalidades progressivas na fala sugerem demência frontotemporal.
- (D) Na doença de Alzheimer, a perda neuronal começa no hipocampo e nas colunas do fórnix.
- (E) Na doença de Binswanger, o quadro é caracterizado por distúrbio da marcha, demência e incontinência urinária.

QUESTÃO 42

Em relação à paralisia de Bell, assinale a alternativa correta.

- (A) Ela está associada a herpes vírus simples II.
- (B) Ela pode ser precedida de dor no território do nervo trigêmeo.
- (C) Pode haver erupção vesiculosa no canal auditivo externo.
- (D) A fraqueza evolui para fraqueza máxima em 7 dias.
- (E) Pode haver hiperacusia.

QUESTÃO 43

Com relação à displasia fibromuscular, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) Ela acomete, principalmente, os ramos da aorta, em especial as artérias renais.
- (B) O segundo sítio mais acometido são as artérias carótidas internas cervicais e, geralmente, o comprometimento é bilateral.
- (C) Pacientes com displasia fibromuscular têm risco elevado de apresentar malformações arteriovenosas e aneurismas.
- (D) Com relação à carótida interna, o aspecto angiográfico mais frequente é o de discretos estreitamentos, seguidos de dilatações, com aspecto de “colar de pérolas”.
- (E) Ela é uma doença autossômica dominante que acomete principalmente mulheres.

QUESTÃO 44

Em relação à síndrome de Guillain-Barré, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) Trata-se de uma polineuropatia ascendente mais motora do que sensorial.
- (B) Geralmente, ela é precedida por infecção respiratória ou gastrointestinal.
- (C) É comum haver o comprometimento de nervos cranianos, o que pode incluir diplegia facial e oftalmoplegia.
- (D) Na fase aguda, é indicada a plasmaférese e, na crônica, o uso de glicocorticoides.
- (E) O exame do líquido mostra aumento da proteína, sem pleocitose.

QUESTÃO 45

Em relação às síndromes neurológicas relacionados ao tronco cerebral, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) A síndrome de Collet-Sicard é caracterizada por paralisia dos nervos cranianos IX, X, XI e XII, sem envolvimento simpático.
- (B) A síndrome de Jackson é caracterizada por paralisia dos nervos X, XI e XII.
- (C) A síndrome de Weber é caracterizada por paralisia do III nervo e hemiparesia ipsilateral.
- (D) A síndrome de Benedikt é caracterizada pela paralisia do III nervo com hemiparesia contralateral.
- (E) A síndrome de Vernet é caracterizada pelo comprometimento dos IX, X e XI.

QUESTÃO 46

Em relação à anatomia cerebral, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) A fissura coroidéia está localizada entre o tálamo e o fórnix.
- (B) Os gânglios da base são constituídos de quatro núcleos: o corpo estriado, globo pálido, substância negra e núcleo subtalâmico.
- (C) O fórnix tem a forma da letra C, está em contato com o tálamo e forma a parede do ventrículo lateral.
- (D) O corpo caloso é a maior das comissuras cerebrais e tem cinco partes: rostro, joelho, áxis, esplênio e *subiculum*.
- (E) O hipocampo ocupa o assoalho do corno temporal do ventrículo lateral e tem três partes: cabeça, corpo e cauda.

NEFROLOGIA**QUESTÃO 47**

Uma paciente de 60 anos de idade, previamente hígida, procura atendimento médico referindo dor lombar há 3 meses com piora progressiva. Relata uso de analgésicos e de anti-inflamatórios não esteroidais de forma intermitente nesse período. Foram solicitados exames que apresentaram os seguintes resultados: HB = 10 g/dL; Ht = 30%; leucócitos: 7.500/μL; plaq = 250.000; Cr = 2,0 mg/dL; Ur = 70 mg/dL; Na = 138 meq/L; K = 4,5 meq/L; Cai = 1,75 mmol/L; albumina = 4,0 g/dL; urina I = Prot + leucócitos 5.000 /μL; hemácias = 5.000; proteinúria 24 h = 5,0 g/24 h.

A partir da análise desse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a correta interpretação da situação de saúde dessa paciente.

- (A) Paciente com síndrome nefrótica; deverá ser submetida com urgência à biópsia renal.
- (B) Paciente com glomerulonefrite rapidamente progressiva; deverá receber terapia imunossupressora com corticoide e ciclofosfamida.
- (C) Paciente com quadro clínico e laboratorial sugestivo de mieloma múltiplo; deverá realizar exames complementares e ser avaliada por hematologista.
- (D) Paciente com nefrite intersticial crônica secundário ao uso de AINE.
- (E) Paciente com macroalbuminúria, visto resultado de PTU de 24 h.

QUESTÃO 48

Em relação aos pacientes transplantados de rim, assinale a alternativa correta.

- (A) A suspensão temporária de todas as medicações imunossupressoras é recomendada para todos os transplantados renais com diagnóstico de infecção e com necessidade de admissão hospitalar.
- (B) O uso de inibidores da enzima de conversão da angiotensina e de bloqueadores do receptor da angiotensina 2 é contraindicado em pacientes submetidos à transplante renal pelo risco de lesão renal aguda.
- (C) Hipertensão arterial é um efeito colateral frequente de algumas medicações imunossupressoras, como os inibidores da calcineurina (ciclosporina e tacrolimo) e os corticoesteroides.
- (D) Os critérios clínicos para o diagnóstico de rejeição aguda ao enxerto renal são elevação da creatinina sérica em mais do que 30% de seu valor basal nos primeiros 3 meses após o transplante renal.
- (E) O uso de insulina para o tratamento do diabetes melito tipo 2 em pacientes transplantados de rim não é recomendado devido à interação com as medicações imunossupressoras.

QUESTÃO 49

Uma paciente de 23 anos de idade, sem comorbidades conhecidas, foi trazida ao pronto atendimento por seus pais, pois encontrava-se sonolenta e pouco responsiva. Eles negaram a presença de medicações psicoativas em seu domicílio, mas relataram que a filha vem apresentando perda rápida de peso e que observam que ela vem apresentando, frequentemente, vômitos provocados e aumento de ingestão de água.

Diante dessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a associação de distúrbio hidroeletrólítico que deve ser encontrada nessa paciente.

- (A) hipernatremia e hipocalemia
- (B) hiponatremia, hipocloremia e hipocalemia
- (C) hiponatremia, hiperclorêmia e hipocalemia
- (D) hipernatremia, hipocloremia e hipercalemia
- (E) hipocalemia isoladamente

QUESTÃO 50

O hormônio antidiurético (ADH) atua nas células principais dos túbulos de conexão e dutos coletores, ligando-se ao receptor V2 e ativando uma proteína G. Acerca desse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) Após ativação da proteína G, ocorre inserção de aquaporina 2 na porção luminal das células e aumento da permeabilidade à água.
- (B) O efeito do ADH é sinérgico à geração de prostaglandina E2.
- (C) ADH é sintetizado e armazenado no hipotálamo.
- (D) A secreção de ADH ocorre em resposta a pequenas reduções da tonicidade do meio interno.
- (E) A ingestão excessiva de água diminui a osmolaridade plasmática e estimula a secreção de ADH.

QUESTÃO 51

Uma mulher de 50 anos de idade chega à emergência com quadro de confusão mental, náuseas e vômitos há 1 dia. Um familiar refere diagnóstico recente de hipertensão arterial sistêmica, sendo iniciado o uso de hidroclorotiazida e losartana. Durante o atendimento médico, apresenta uma crise convulsiva tônico-clônica generalizada. Exames coletados mostram sódio sérico de 113 mEq/L (valor de referência: 136-145 mEq/L). O peso da paciente é 80 kg.

Assinale a alternativa que apresenta a maneira adequada de tratar a paciente desse caso hipotético.

- (A) realizar um bólus de 100 mL de NaCl 3% em 10 minutos
- (B) realizar 1.000 mL de NaCl 3% em 1 hora
- (C) realizar 2.000 mL de NaCl 3% em 24 horas
- (D) realizar 1.000 mL de NaCl 0.9%
- (E) realizar um bólus de 500 mL de NaCl 3% em 30 min

QUESTÃO 52

Um paciente de 60 anos de idade, pardo, com história de diabetes melito e hipertensão arterial há mais de 10 anos, em uso irregular de medicações e sem controles clínicos adequados, procura a unidade básica de saúde, onde são realizados alguns exames. A creatinina sérica dosada foi de 1,6 mg/dL (filtração glomerular estimada CKD EPI de 46,1 mL/min/1.73 m²) e relação albumina/creatinina 320 mg/g em amostra isolada.

Em relação à taxa de filtração glomerular e ao risco de complicações cardiovasculares do paciente desse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) leve redução da filtração glomerular; risco moderadamente aumentado
- (B) grave redução da filtração glomerular; risco severamente aumentado
- (C) moderada a grave redução da filtração glomerular; risco moderadamente aumentado
- (D) leve a moderada redução da filtração glomerular; risco severamente aumentado
- (E) leve redução da filtração glomerular; risco normal a levemente aumentado

QUESTÃO 53

Uma mulher de 34 anos de idade foi admitida no hospital com queixa de fadiga, fraqueza muscular, câimbras e hipertensão arterial. No exame clínico, não havia nada digno de nota, exceto alteração da pressão arterial que estava 160 mmHg x 105 mmHg. Os exames laboratoriais de rotina mostravam hipocalcemia e alcalose metabólica, além de hipocalcemia leve. A dosagem de atividade plasmática de renina foi de 0,2 ng/mL/h (valor normal de 0,8 a 5,3 ng/mL/h em pé) e a ressonância magnética de abdome mostrava um adenoma em adrenal esquerda.

Assinale a alternativa que indica corretamente o diagnóstico da paciente nessa situação hipotética.

- (A) doença de Addison
- (B) sarcoidose
- (C) síndrome de Conn
- (D) síndrome de Cushing
- (E) síndrome de *milk-alkali*

MOLÉSTIAS INFECCIOSAS**QUESTÃO 54**

Entre as alternativas a seguir, assinale aquela que apresenta a melhor medida para evitar infecções de corrente sanguínea associadas ao acesso venoso central.

- (A) uso de cateteres impregnados com antibióticos
- (B) limpeza do *hub* com clorexidina
- (C) uso de fluidos com pH não fisiológico
- (D) sistemas intravenosos que necessitam do uso de agulhas
- (E) realização de antisepsia da pele com clorexidina alcoólica

QUESTÃO 55

O conjunto de medidas que visam à prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica tem como um de seus pilares

- (A) despertar diário obrigatório.
- (B) higiene oral.
- (C) aspiração da via aérea supraglótica.
- (D) insuflar o *cuff* do tubo orotraqueal com 15 cm H₂O.
- (E) troca de tubo a cada 7 dias.

QUESTÃO 56

Quanto à profilaxia para raiva humana, assinale a alternativa correta.

- (A) Todo acidente por morcego ou animal silvestre (mesmo os domiciliados) é considerado grave.
- (B) Na profilaxia pré-exposição, a vacina intradérmica pode ser administrada no membro superior ou inferior.
- (C) Na profilaxia pós-exposição, caso haja escassez da imunoglobulina, ela deve ser aplicada somente via intramuscular.
- (D) Caso a imunoglobulina não esteja disponível junto à vacina inativada, ela pode ser administrada até 14 dias após a 1.^a dose da vacina.
- (E) Indivíduo que foi submetido a ferimento no segmento cefálico por cão conhecido e passivo de observação deve receber vacina nos dias 0, 3, 7 e 14, além do soro.

QUESTÃO 57

Paciente do sexo masculino, de 38 anos de idade, procedente de Presidente Figueiredo - AM, com antecedente de malária por *Plasmodium vivax*, comparece a pronto atendimento em São Paulo devido a dor, vômitos e cefaleia de forte intensidade há um dia. Há dois dias, apresentou episódio de febre de 39,9 °C associada a sudorese. Ao exame físico geral, encontra-se em regular estado geral, afebril, desidratado 2+/4+, descorado 3+/4+, anictérico, acianótico, eupneico em ar ambiente, consciente e orientado. Sem alterações no exame físico especial.

Com base nesse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) Se não houver artemisininas disponíveis no serviço, deve-se iniciar clindamicina imediatamente.
- (B) Além de coletar antígeno Ns1, deve ser solicitada sorologia para malária.
- (C) Deve ser considerada a possibilidade de introdução de antibioticoterapia de amplo espectro se o indivíduo em questão for imunossuprimido.
- (D) O teste rápido, nesse contexto, não auxilia o diagnóstico.
- (E) O tratamento deve ser feito com cloroquina e primaquina, seguido de controle de cura nos dias 3, 7, 14, 21, 28 e 42.

QUESTÃO 58

Em 2022, São Paulo vivenciou um novo surto de meningite meningocócica. Quanto a essa doença, assinale a alternativa correta.

- (A) Essa doença apresenta maior letalidade quando se apresenta sem a meningococemia.
- (B) A forma de prevenção se dá pela vacina meningocócica ACWY e pelo uso de rifampicina pelos contactantes.
- (C) Caso o paciente apresente hipertensão intracraniana, pode ser coletado material de lesões cutâneas, para o diagnóstico.
- (D) O uso de corticoide está indicado para redução da pressão intracraniana.
- (E) A vancomicina é uma alternativa em caso de resistência.

QUESTÃO 59

As infecções por *Chlamydia trachomatis* são responsáveis por morbidades, como infertilidade e cegueira, e muitas vezes cursam com quadros assintomáticos. Acerca dessa bactéria e de suas diversas síndromes, assinale a alternativa correta.

- (A) Os sorotipos A, B, Ba e C são os causadores das síndromes urogenitais.
- (B) A conjuntivite neonatal é causada pelos sorotipos L1-L3 transmitidos pela mãe.
- (C) Trata-se de uma bactéria Gram-positiva intracelular obrigatória que cresce em meio de cultura Thayer-Martin.
- (D) Na possibilidade de linfogranuloma venéreo, é necessário fazer cultura de fragmento para confirmação diagnóstica.
- (E) A resistência antimicrobiana é crescente nessa espécie, sendo a amoxicilina uma alternativa de tratamento.

QUESTÃO 60

Um paciente de 17 anos de idade, do sexo masculino, HSH, comparece ao pronto atendimento com tosse seca há 4 semanas, com dispneia progressiva, febre não aferida nos últimos 3 dias e perda ponderal de 7 kg em um mês. Foi solicitada gasometria arterial, com $pO_2 = 63\text{mmHg}$; na pesquisa do escarro, foi realizado PCR para *Pneumocystis jirovecii*, com resultado positivo.

Com base nesse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) Caso se trate o paciente com sulfametoxazol + trimetoprima por mais de 7 dias e não se obtenha melhora, deve-se mudar o tratamento para clindamicina + primaquina.
- (B) Terapia com corticoide sistêmico só está indicada em pacientes com pO_2 arterial $< 60\text{ mmHg}$.
- (C) Provavelmente, o paciente apresenta contagem de linfócitos T CD4 < 50 células/mcL.
- (D) Essa infecção ocorre somente em pessoas que vivem com AIDS ou em indivíduos transplantados de órgãos sólidos.
- (E) A introdução da TARV é recomendada após 21 dias do início do tratamento da pneumocistose.

MEDICINA INTENSIVA**QUESTÃO 61**

Entre as alternativas a seguir, assinale aquela que apresenta a ação que produz maior aumento da volemia central ou volume sanguíneo circulante.

- (A) produzir vasoconstrição venosa
- (B) promover vasodilatação arterial sistêmica
- (C) aumentar a resistência vascular pulmonar
- (D) aumentar o débito cardíaco com um inotrópico
- (E) diminuir a frequência cardíaca

QUESTÃO 62

Quanto aos cuidados perioperatórios, assinale a alternativa correta.

- (A) O jejum deve ser mantido por, no mínimo, 12 horas antes do procedimento.
- (B) O preparo do cólon para cirurgias eletivas colorretais deve ser feito rotineiramente.
- (C) O repouso no leito é importante, para melhorar a cicatrização e evitar hérnias abdominais.
- (D) A alimentação por via enteral deve ser iniciada precocemente, mesmo após ressecções e anastomoses intestinais.
- (E) A hipovolemia no período perioperatório diminui a chance de deiscência das anastomoses.

QUESTÃO 63

Acerca do tratamento da pancreatite aguda grave, assinale a alternativa correta.

- (A) O tratamento cirúrgico deve ser instituído antes que a necrose esteja organizada.
- (B) Na pancreatite de origem biliar, a colecistectomia deve ser realizada no início do quadro.
- (C) A terapia nutricional deve ser via enteral e ser iniciada independentemente dos níveis de amilase e lipase elevados.
- (D) A presença de necrose infectada contraindica a drenagem por métodos minimamente invasivos, como percutânea ou endoscópica.
- (E) Reposição vigorosa da volemia deve ser uma prioridade, depois das 24 horas iniciais do tratamento e com a dor controlada.

QUESTÃO 64

Considerando o atendimento de um paciente em choque séptico que evolui sem clarear efetivamente lactato e sem redução da dose de vasopressor, assinale a alternativa correta.

- (A) A monitorização de saturação venosa central de oxigênio (SVcO₂) não auxilia a condução do paciente.
- (B) Deve-se obter amostras de sangue (venoso central e arterial) para SVcO₂ e *gap* de CO₂ para definir utilização de inotrópico.
- (C) A avaliação estática da pressão venosa central ou veia cava à ultrassonografia pode prever a responsividade a fluidos.
- (D) Deve-se aplicar sedação e ventilação mecânica para aumentar a oferta de oxigênio.
- (E) Deve-se associar um segundo vasopressor, como a vasopressina.

QUESTÃO 65

A respeito da otimização hemodinâmica perioperatória, assinale a alternativa correta.

- (A) A variação da pressão venosa central após a administração de fluidos pode ser utilizada como parâmetro de resposta da prova volêmica.
- (B) O uso de inotrópicos não é indicado para aumentar a oferta de oxigênio aos tecidos, devido ao risco de arritmias durante o intraoperatório.
- (C) A transfusão de concentrado de hemácias deve ser realizada para manter a oferta de oxigênio aos tecidos maior que 700 mL/min/m².
- (D) A oferta liberal de fluidos durante o intraoperatório e nas primeiras 48 horas de pós-operatório está associada com menor mortalidade.
- (E) Os pacientes com baixa reserva funcional cardiovascular não são candidatos para esse tipo de estratégia.

QUESTÃO 66

Um paciente em choque está com a saturação venosa central de oxigênio monitorizada de modo contínuo.

Com base nesse caso clínico, assinale a alternativa que apresenta uma intervenção que pode promover a elevação do oxigênio.

- (A) manter ácido o pH sanguíneo arterial, restringindo-se o emprego de bicarbonato ao mínimo obrigatório
- (B) aumentar a taxa de extração tecidual de oxigênio, mantendo-se o conteúdo arterial máximo
- (C) reduzir a temperatura corpórea, evitando-se febre com antitérmicos ou meios físicos eficazes
- (D) aumentar o consumo de oxigênio tecidual, corrigindo-se o mecanismo etiológico causador
- (E) diminuir o débito cardíaco por meio da redução da frequência cardíaca

QUESTÃO 67

Obeso mórbido submetido a gastrectomia com tempo cirúrgico prolongado e relato de hipotensão no intraoperatório e no pós-operatório imediato queixa-se de dor intensa na região dorsal.

Considerando esse caso clínico, assinale a alternativa que apresenta a hipótese diagnóstica mais provável.

- (A) tromboembolismo pulmonar
- (B) infarto agudo do miocárdio
- (C) trombose da veia porta
- (D) rabdomiólise
- (E) isquemia mesentérica

CLÍNICA MÉDICA**QUESTÃO 68**

Entre as alternativas a seguir, assinale aquela que apresenta o inibidor seletivo de recaptção de serotonina que possui maior efeito anticolinérgico.

- (A) paroxetina
- (B) escitalopram
- (C) citalopram
- (D) sertralina
- (E) fluoxetina

QUESTÃO 69

Após uma cirurgia de tireoidectomia total, o sinal que deve fazer parte do exame físico pós-operatório é

- (A) Lemos Torres.
- (B) Lenander.
- (C) Chvostek.
- (D) Traube.
- (E) Giron.

QUESTÃO 70

Em pacientes com infecção pelo vírus da hepatite C, a glomerulopatia mais comumente encontrada é

- (A) membranoproliferativa.
- (B) esclerosante focal.
- (C) lesão mínima.
- (D) membranosa.
- (E) mesangial.

QUESTÃO 71

O tipo de câncer de tireoide mais comum é o carcinoma

- (A) medular.
- (B) anaplásico.
- (C) folicular.
- (D) papilífero.
- (E) central.

QUESTÃO 72

O perfil hemodinâmico no choque cardiogênico

- (A) é: DC baixo, PVC elevada, POAP baixa, e SvO₂ normal.
- (B) é: DC normal ou baixo, POAP elevada, PA normal ou baixa, PVC elevada e SvO₂ baixa.
- (C) é: DC normal ou baixo, POAP elevada, PA sempre baixa, PVC baixa e SvO₂ elevada.
- (D) é: DC baixo, POAP elevada, PA baixa e SvO₂ baixa.
- (E) pode variar de acordo com a etiologia do problema cardíaco.

QUESTÃO 73

É(são) causa(s) de acidose metabólica com ânion *gap* aumentado

- (A) etilismo.
- (B) diarreia.
- (C) hipocloremia.
- (D) náuseas e vômitos.
- (E) cetoacidose diabética.

QUESTÃO 74

Frente ao diagnóstico de estenose aórtica significativa, assinale, entre as alternativas a seguir, aquela que apresenta o achado que sugere um pior prognóstico.

- (A) síncope
- (B) insuficiência cardíaca
- (C) angina
- (D) sopro sistólico “em diamante”
- (E) edema de membros inferiores

HEMATOLOGIA**QUESTÃO 75**

Um paciente foi encaminhado para a sala de emergência devido a um quadro de hemorragia digestiva alta. Ele tem antecedente de distúrbio da coagulação secundário à cirrose hepática. Sua tipagem sanguínea é A+.

Com base nesse caso clínico hipotético, assinale a alternativa que apresenta as melhores opções de plasmas frescos congelados que esse paciente pode receber.

- (A) plasma A ou O
- (B) plasma B ou O
- (C) plasma AB ou O
- (D) plasma A ou B
- (E) plasma A ou AB

QUESTÃO 76

Com relação à anemia da inflamação, assinale a alternativa correta.

- (A) A hepcidina, hormônio secretado pelo fígado, é um importante inibidor da hefastina, impedindo a conversão do Fe³⁺ em Fe²⁺.
- (B) A saturação de transferrina < 20% indica provável deficiência de ferro, mesmo com ferritina entre 100 e 300 mg/dL.
- (C) O uso de eritropoetina em pacientes com insuficiência renal crônica nunca deve ser precedido pelo uso de ferro, para evitar hemocromatose secundária.
- (D) A hepcidina, hormônio secretado pelo fígado, estimula a ação da ferroportina, o que aumenta a absorção de ferro pelo enterócito.
- (E) O aumento de citocinas inflamatórias, tais como IL-6 e IL-1β, inibem a produção da hepcidina, o que causa o aumento da absorção de ferro.

QUESTÃO 77

Com relação aos anticoagulantes orais, assinale a alternativa correta.

- (A) Dabigatrana inibe o Teste do Veneno de Víbora de Russel Diluído (DRVVT) na pesquisa do anticoagulante lúpico, podendo causar resultado de falso negativo.
- (B) Apixabana alarga o tempo de trombina, podendo este ser um teste para monitorar a toxicidade do fármaco.
- (C) Rivaroxabana e apixabana podem causar resultados falsamente positivos no teste de anticoagulante lúpico.
- (D) O uso de varfarina pode falsear os resultados de atividade da proteína C, da proteína S e do fator V de Leiden.
- (E) Edoxabana possui excreção exclusivamente fecal, podendo ser utilizada com segurança em pacientes dialíticos.

QUESTÃO 78

Assinale a alternativa que apresenta agente infeccioso classicamente associado ao desenvolvimento do linfoma gástrico tipo MALT.

- (A) vírus da Hepatite B
- (B) vírus da Hepatite C
- (C) *Helicobacter pylori*
- (D) vírus Epstein-Barr (EBV)
- (E) vírus da imunodeficiência humana

QUESTÃO 79

Mielofibrose é uma neoplasia mieloproliferativa crônica (NMP) clássica, ou NMP BCR-ABL1 negativo, integrante do grupo de doenças que também inclui a trombocitemia essencial (TE) e a policitemia vera (PV). Quanto a esse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) Os critérios maiores para o diagnóstico de mielofibrose, de acordo com a Organização Mundial da Saúde, incluem presença de proliferação megacariocítica com atipia, acompanhada por fibras reticulínicas e(ou) colágenas de graus 2 ou 3, ausência de critérios para TE, PV, leucemia mieloide crônica BCR-ABL-1+, síndromes mielodisplásicas e presença de uma das mutações JAK2, CALR ou MPL.
- (B) Até cerca de 45% dos pacientes com mielofibrose primária apresentam alterações citogenéticas detectáveis ao diagnóstico, sendo que -7, i(17q), inv(3)/3q21, 12p-/12p11.2, 11q-/11q23 caracterizam casos de bom prognóstico.
- (C) No seu espectro clínico, entre as principais complicações da mielofibrose, estão os fenômenos tromboembólicos arteriais e(ou) venosos, as hemorragias e o risco de transformação para leucemia linfóide aguda (LLA), que pode acometer cerca de 70% dos casos ainda na primeira década do diagnóstico.
- (D) O sangue periférico costuma apresentar sinais da eritropoese extramedular: leucoeritroblastose (presença de eritroblastos e granulócitos jovens circulantes, com desvio tipicamente escalonado, podendo chegar até blastos), presença de esquizócitos em quantidade aumentada. Hiperplasia celular marca a fase fibrótica.
- (E) O tratamento curativo se dá pelo transplante autólogo de medula óssea, que apresenta taxa de mortalidade relacionada ao tratamento, que pode atingir 20% a 40% e deve levar em conta a idade e comorbidades do paciente.

QUESTÃO 80

Com relação às gamopatias monoclonais, que são um grupo de distúrbios associados com proliferação monoclonal de plasmócitos, assinale a alternativa correta.

- (A) A proteína M predominante é IgA.
- (B) A proteína M tem sido reportada em associação com artrite reumatoide e cirrose biliar primária.
- (C) Tais gamopatias estão associadas a elevado risco de progressão para mieloma, amiloidose ou outras doenças linfoproliferativas.
- (D) Porcentagem de plasmócitos > 10% na medula óssea faz parte dos critérios diagnósticos.
- (E) A eletroforese de proteínas em gel de agarose não diferencia as gamopatias monoclonais das policlonais.