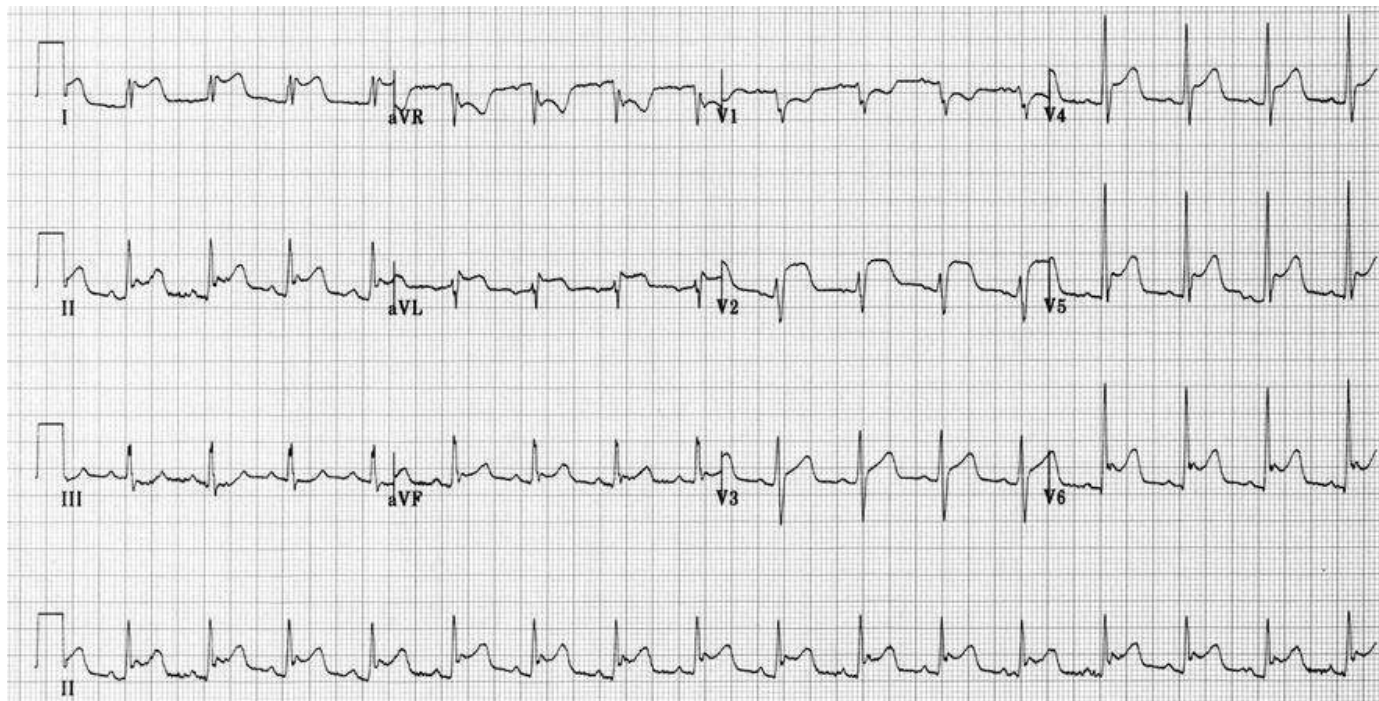


CARDIOLOGIA**QUESTÃO 1**

Um paciente de 17 anos de idade deu entrada no pronto-socorro com queixa de dor precordial de início súbito, há 20 minutos, enquanto assistia aula (em repouso). A dor era em aperto, com localização retroesternal, de intensidade 7/10, com alguma melhora à flexão do tórax. Negou patologia prévia e uso de drogas ilícitas. Informou que apresentou quadro de febre (38,1°C) no dia anterior e mialgia difusa, e relatou ausência de diarreia ou sintomas gripais. Realizou o seguinte eletrocardiograma:



Assinale a alternativa que melhor representa o diagnóstico do paciente:

- (A) Infarto Agudo do Miocárdio
- (B) Dissecção espontânea de Coronária
- (C) Pericardite
- (D) Miocardite
- (E) Síndrome de Takotsubo

QUESTÃO 2

Um paciente de 53 anos de idade, tem insuficiência cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida de etiologia isquêmica. Assinale a alternativa que contenha apenas medicações com impacto em redução de mortalidade desse paciente:

- (A) Enalapril, Carvedilol, Espironolactona, Digoxina.
- (B) Sacubitril/Valsartana, Bisoprolol, Espironolactona, Dapaglifozina.
- (C) Amiodarona, Succinato de Metoprolol, Furosemida, Espironolactona.
- (D) Sacubitril/Valsartana, Bisoprolol, Dapaglifozina, Digoxina.
- (E) Enalapril, Atenolol, Dapaglifozina, Espironolactona.

QUESTÃO 3

Sobre o fenômeno de Gallavardin, assinale a alternativa que apresenta a sua definição:

- (A) Paciente com Insuficiência Aórtica importante pode apresentar sopro mesodiastólico mitral por fluxo direcionado para a valva mitral, deixando-a semifechada durante a diástole ventricular.
- (B) Paciente com Insuficiência Aórtica importante pode apresentar sopro mesossistólico aórtico por hiperfluxo.
- (C) Paciente com Estenose Aórtica importante e calcificação da aorta pode apresentar irradiação do sopro para o foco mitral, com timbre piante.
- (D) Paciente com Estenose Aórtica importante e calcificação da aorta pode apresentar sopro diastólico em foco pulmonar.
- (E) Paciente com Insuficiência Tricúspide importante apresenta intensificação do sopro à inspiração profunda.

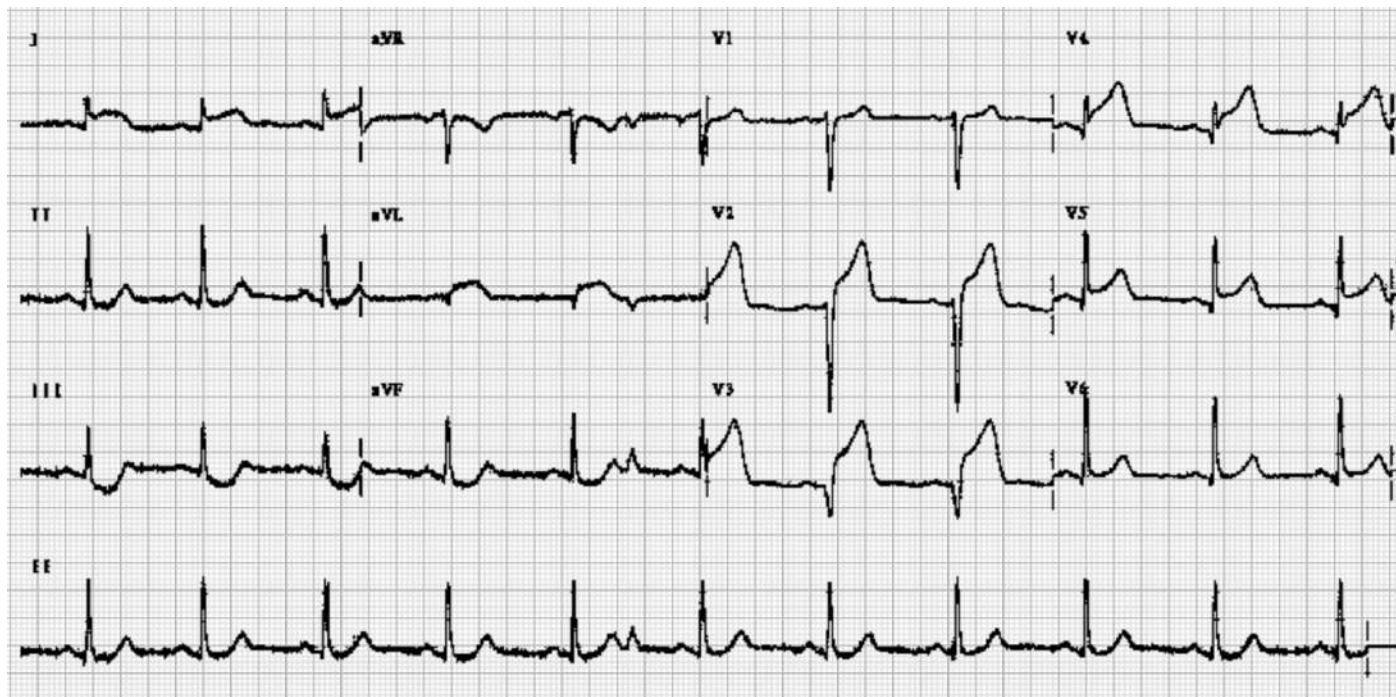
QUESTÃO 4

Uma paciente de 45 anos de idade, chegou à consulta ansiosa, com pressão arterial no consultório de 140 x 90 mmHg e lesão de órgão alvo. Assinale a alternativa que define a melhor conduta para a paciente:

- (A) Iniciar tratamento medicamentoso com Bloqueador do Receptor da Angiotensina II e Inibidores da ECA.
- (B) Iniciar tratamento não farmacológico, com reavaliação em três meses dos valores pressóricos.
- (C) Iniciar tratamento não farmacológico, com reavaliação em seis meses dos valores pressóricos.
- (D) Iniciar tratamento não farmacológico associado a tratamento farmacológico.
- (E) Solicitar MAPA 24h devido à possibilidade de hipertensão do jaleco branco, e em seguida avaliar a necessidade de tratamento farmacológico.

QUESTÃO 5

Um paciente de 53 anos de idade, tabagista, diabético, entra no pronto-socorro de um hospital que não possui hemodinâmica, com dor torácica há 04 horas e o seguinte eletrocardiograma:



Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais correta para o paciente:

- (A) Realizar fibrinolítico, se o tempo de transporte para uma unidade com hemodinâmica para a realização de angioplastia for maior que 120 minutos.
- (B) Realizar fibrinolítico, mesmo se o tempo de transporte para uma unidade com hemodinâmica for menor que 120 minutos, pois o paciente ainda apresenta dor.
- (C) Encaminhar para uma unidade de hemodinâmica, qualquer que seja o tempo gasto da unidade do pronto atendimento até à unidade de hemodinâmica, para a realização de angioplastia primária.
- (D) Realizar fibrinolítico somente após realizar angiotomografia de tórax e afastar possível dissecação de aorta.
- (E) Nesse paciente, não deve ser realizado nem fibrinolítico nem angioplastia.

QUESTÃO 6

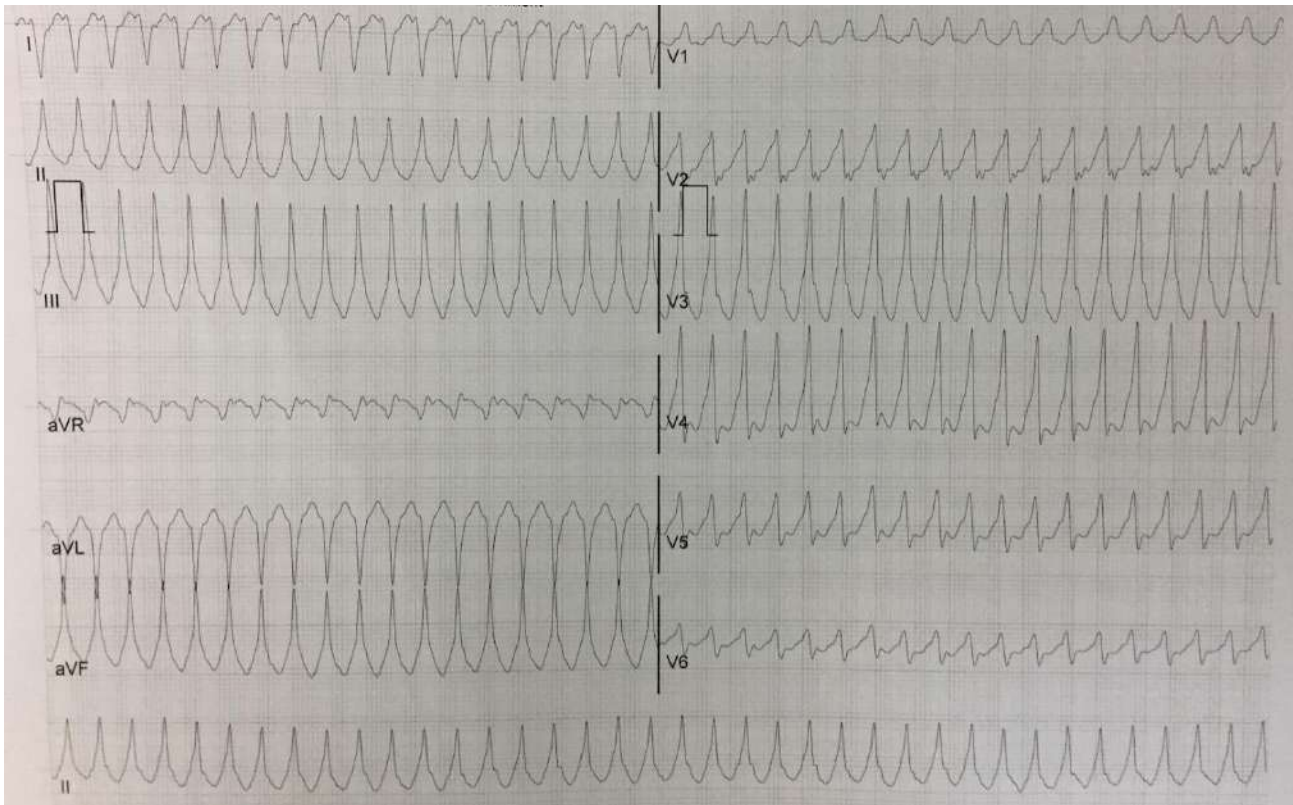
Uma paciente de 72 anos de idade, diabética, hipertensa, com etilismo (frequência diária) chega à consulta sem queixas clínicas, trazendo um eletrocardiograma com evidência de fibrilação atrial. Ao exame físico, possui ritmo cardíaco irregular, bulhas normofonéticas, sem sopros, FC de 72 bpm, PA de 126 X 80 mmHg. Trouxe ainda exames laboratoriais evidenciando creatinina = 1,1 mg/dL, Glicemia de jejum = 110 mg/dL, HBA1C = 6,6%, com função hepática normal.

Com base nesse caso hipotético, a melhor conduta para o caso é

- (A) não anticoagular paciente, uma vez que idosos tem maior risco de sangramento.
- (B) não anticoagular paciente, pois há baixa probabilidade de fenômenos tromboembólicos.
- (C) não anticoagular paciente, uma vez que apesar do CHA₂DS₂ VASc elevado, possui HASBLED = 3, contraindicando a anticoagulação.
- (D) anticoagular a paciente, uma vez que seu CHA₂DS₂ VASc = 5.
- (E) anticoagular a paciente, uma vez que seu CHA₂DS₂ VASc = 4.

QUESTÃO 7

Um paciente de 45 anos de idade com doença de Chagas apresenta taquicardia, dando entrada no pronto-socorro com o seguinte eletrocardiograma:



Apresenta-se sudoreico, com pressão arterial de 80 x 54 mmHg, perfusão lentificada.

Com base nesse caso hipotético, a melhor conduta a ser realizada é

- (A) iniciar Amiodarona intravenosa, uma vez que pacientes Chagásicos possuem boa resposta ao antiarrítmico.
- (B) realizar Adenosina intravenosa em bolus como primeira medicação do protocolo.
- (C) realizar sotalol intravenoso e realizar massagem do seio carotídeo.
- (D) realizar cardioversão elétrica sincronizada.
- (E) realizar desfibrilação do paciente.

QUESTÃO 8

Sobre as Lipoproteínas e Dislipidemias, assinale a alternativa correta:

- (A) O quilomícron é uma lipoproteína de alta densidade e altamente aterogênica.
- (B) A Hipercolesterolemia familiar é tipicamente uma doença autossômica recessiva, causada por alterações genéticas capazes de provocar aumento da função do receptor da Lipoproteína de baixa densidade, podendo alterar também o mecanismo de execução da ApoB e PCSK9.
- (C) As estatinas reduzem LDL através do aumento da expressão da enzima HMG coA-redutase, que degrada o LDL em partículas menores, facilitando a absorção pela célula hepática.
- (D) A rosuvastatina na dose de 10mg é considerada de alta intensidade, com o potencial de reduzir 50% da lipoproteína de baixa densidade (LDL).
- (E) A ezetimiba inibe a absorção de colesterol na borda em escova do intestino delgado, atuando seletivamente nos receptores NPC1-L1 e inibindo o transporte intestinal de colesterol.

EMERGÊNCIAS CLÍNICAS**QUESTÃO 9**

Um paciente de 62 anos de idade, é ex-tabagista (carga tabágica 40 anos/maço), hipertenso e diabético. Possui histórico de revascularização miocárdica devido à Doença Arterial Coronariana (DAC), há 12 anos. Nega medicações de uso contínuo. Procura o departamento de emergência com queixa de dispneia progressiva no último mês, com evolução para ortopneia. No momento, apresenta classe funcional IV. Familiares negam precordialgia ou outros sintomas. Ao exame físico, paciente apresenta rebaixamento do nível de consciência (ECG:13), com PA de 74 x 50mmHg, FC de 96 bpm, sat. de O₂ de 87% aa, FR 30irpm, tempo de enchimento capilar 4,5s e pele pegajosa. A ausculta pulmonar evidencia estertores crepitantes nos dois terços inferiores, bilateralmente.

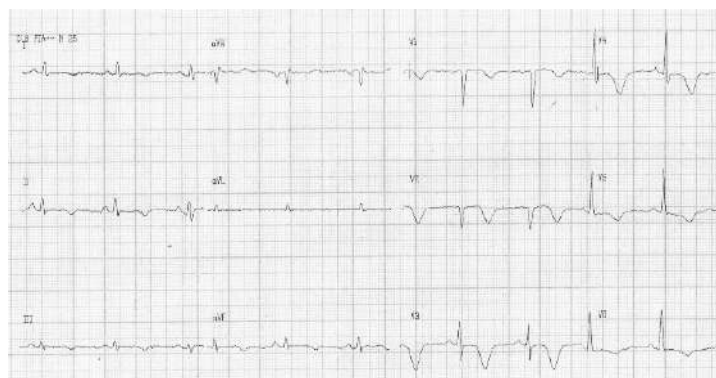
Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta:

- (A) Trata-se de um paciente com insuficiência cardíaca descompensada perfil hemodinâmico B com indicação de introdução de inotrópico, diureticoterapia intravenosa e nitroprussiato de sódio.
- (B) Trata-se de um paciente com insuficiência cardíaca descompensada perfil hemodinâmico C com indicação de introdução de inotrópico, diureticoterapia intravenosa e nitroprussiato de sódio, a despeito do choque.
- (C) Trata-se de um paciente com insuficiência cardíaca descompensada perfil hemodinâmico B com indicação de introdução de norepinefrina, diureticoterapia intravenosa e betabloqueador.
- (D) Trata-se de um paciente com insuficiência cardíaca descompensada perfil hemodinâmico C com indicação de introdução de inotrópico e norepinefrina inicialmente, devido ao quadro de choque.
- (E) Trata-se de um paciente com insuficiência cardíaca descompensada perfil hemodinâmico C com indicação de introdução de inotrópico, diureticoterapia intravenosa e betabloqueador.

QUESTÃO 10

Um paciente de 49 anos de idade com peso 80 kg, apresenta queixa de dor com características anginosas, iniciadas 1 hora e meia antes. Ao exame físico: paciente com agitação psicomotora, PA de 180 x 90 mmHg, FC de 130 bpm (ritmo regular), presença de palidez e sudorese profusa. A esposa refere uso de cocaína antes do início da dor. Foi realizado ECG de 12 derivações, aberto protocolo de dor torácica e iniciadas as medidas para síndrome coronariana aguda.

Assinale a alternativa que corresponde às medidas corretas:



- (A) AAS 300mg VO, Clopidogrel 300mg VO, Heparina de baixo peso molecular 40mg de 12/12h SC, tartarato de metoprolol 100mg EV.
- (B) AAS 300mg VO, Clopidogrel 75mg VO, Heparina de baixo peso molecular 80mg de 12/12h SC, tartarato de metoprolol 100mg EV.
- (C) AAS 300mg VO, Clopidogrel 300mg VO, Heparina de baixo peso molecular 80mg de 12/12h SC, verapamil 5mg EV e Diazepam 10mg EV.
- (D) AAS 300mg VO, Clopidogrel 75mg VO, Heparina de baixo peso molecular 80mg de 12/12h SC, verapamil 5mg EV e Diazepam 10mg EV.
- (E) AAS 300mg VO, Clopidogrel 300mg VO, tartarato de metoprolol 100mg EV, Verapamil 5mg EV e Diazepam 10mg EV.

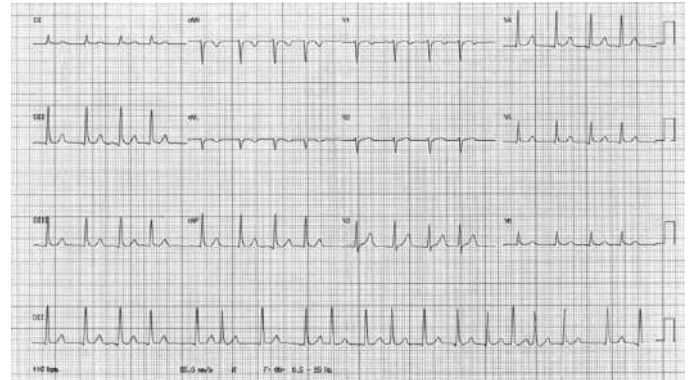
QUESTÃO 11

Uma paciente de 62 anos de idade deu entrada na sala de emergência com rebaixamento do nível de consciência, pele fria e turgor da pele reduzido. Ao exame físico: FC de 125 bpm (ritmo regular), PA de 100 x 60 mmHg. Foi realizado USG point of care em janela subxifoide, que demonstrou ausência de derrame pericárdico, ventrículos hiperdinâmicos com “kissing wall” e veia cava inferior (VCI) de 13mm com colapsabilidade maior que 50%. Assinale a alternativa correta:

- (A) Trata-se de um choque hipovolêmico, VCI está pletórica e a conduta inicial consiste em administrar hidratação endovenosa vigorosa.
- (B) Trata-se de um choque cardiogênico, VCI está fina e a conduta inicial consiste em administrar hidratação endovenosa vigorosa.
- (C) Trata-se de um choque obstrutivo, VCI está fina e a conduta inicial consiste em administrar hidratação endovenosa vigorosa.
- (D) Trata-se um choque cardiogênico, VCI está pletórica e a conduta inicial consiste em administrar hidratação endovenosa vigorosa.
- (E) Trata-se um choque hipovolêmico, VCI está fina e a conduta inicial consiste em administrar hidratação endovenosa vigorosa.

QUESTÃO 12

Uma paciente de 57 anos de idade, portadora de estenose mitral reumática, deu entrada na emergência com o seguinte ECG:



A paciente nega histórico prévio de arritmias. Refere sintomas de palpitações há 3 dias e dor torácica inespecífica. Ao exame físico: PA de 100 x 60 mmHg, FC de 140 bpm. Ausculta pulmonar congestão bibasal.

Assinale a alternativa correta em relação ao manejo do caso:

- (A) Amiodarona 300mg EV, seguido de 900mg de manutenção associado a anticoagulação parenteral.
- (B) Metoprolol 100mg EV, seguido de metoprolol 50mg de 12/12h VO associado a anticoagulação com Rivaroxabana 20mg VO.
- (C) Cardioversão elétrica sincronizada com 100J, seguida de anticoagulação parenteral.
- (D) Iniciar anticoagulação parenteral, realizar ecocardiograma transesofágico seguido de cardioversão elétrica sincronizada, a depender do resultado do ECO.
- (E) Cardioversão elétrica sincronizada com 50J seguida de anticoagulação parenteral.

QUESTÃO 13

Um paciente de 67 anos de idade foi submetido a IOT no departamento de emergência, devido a quadro de insuficiência respiratória aguda e choque indeterminado. Janela de POCUS de difícil visualização. Optou-se pela passagem de cateter de artéria pulmonar (Swan Ganz) na zona II de West para elucidar etiologia do choque. DC 8,2l/min, RVS 350 dynes, POAP 2mmHg, PVC 1,6mmHg.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta:

- (A) Choque distributivo – introdução de norepinefrina 0,01 mcg/kg/min
- (B) Choque cardiogênico – introdução de dobutamina 5mcg/kg/min
- (C) Choque obstrutivo – introdução de adrenalina 0,05 mcg/kg/min
- (D) Choque hipovolêmico – introdução de hidratação endovenosa 30mg/kg
- (E) Choque misto – introdução de dobutamina 5mcg/kg/min e vasopressina 0,01 U/min

QUESTÃO 14

Na suspeita de tamponamento cardíaco, os exames clínico e eletrocardiográfico, com complementação ultrassonográfica na sala de emergência, sugerem o diagnóstico através de:

- (A) Tríade de Charcot / alternância elétrica / colapso atrial sistólico esquerdo / VCI dilatada
- (B) Tríade de Beck / alternância elétrica / colapso atrial sistólico direito / VCI dilatada
- (C) Tríade de Charcot / bloqueio alternante / ventrículo esquerdo hiperdinâmico / VCI colapsada
- (D) Tríade de Beck / bloqueio alternante / swinging heart / VCI colapsada
- (E) Tríade de Beck / taquicardia bidirecional / swinging heart / VCI colapsada

QUESTÃO 15

Um paciente na enfermaria da infectologia, internado hoje para tratamento de sífilis, necessita de atendimento por queixa de prurido e dispneia iniciados há poucos minutos. Ausculta pulmonar com sibilos difusos. Paciente queixa-se de dor abdominal. Nega episódios prévios. PA de 140 x 80 mmHg FC de 90 bpm. Apresenta as seguintes lesões:



A conduta mais apropriada é:

- (A) Adrenalina 1mg SC “agora”
- (B) Broncodilatador e Hidrocortisona 200mg IV “agora”
- (C) Adrenalina 1mg IM “agora”
- (D) Broncodilatador, Difenidramina 1 ampola IV e Hidrocortisona 200mg IV “agora”
- (E) Corticoide em altas doses pela suspeita de reação Jarisch-Herxheimer

QUESTÃO 16

Um paciente portador de DPOC é trazido por familiares com quadro de febre e tosse produtiva, com piora importante na última semana. Na avaliação inicial, o paciente está sonolento, com PA de 110 x 70 mmHG FC de 132 Bpm TEC 4s. Ao exame: Sibilos difusos, sonolento, Glasgow 5, com roncospinosos em todo hemitórax. Realizada expansão volêmica vigorosa, antibioticoterapia e Tentativa de VNI sem sucesso. Na avaliação atual: Paciente com PA de 100 x 60 mmHg FC de 140 Bpm TEC 5s. Gasometria point of care: pH 7,1 PaCO₂ 80 PaO₂ 55 HCO₃ 10 BE +8 Sat 85%. Na opção pela intubação orotraqueal para proteção de via aérea, o correto é a:

- (A) Prescrição de noradrenalina, bicarbonato, indução com quetamina e bloqueio neuromuscular com rocurônio
- (B) Prescrição de bicarbonato, e indução com Propofol e bloqueio neuromuscular com Succinilcolina
- (C) Prescrição de Fentanil como pré-tratamento, Quetamina como droga hipnótica e Rocurônio como bloqueador neuromuscular
- (D) Prescrição de Midazolam como hipnótico, Succinilcolina como bloqueador neuromuscular e intubação por videolaringoscopia
- (E) Intubação imediata sem drogas adicionais

ENDOCRINOLOGIA**QUESTÃO 17**

Acerca da tireoidite de Hashimoto, assinale a alternativa correta:

- (A) É mais prevalente no sexo masculino.
- (B) Fatores ambientais e dietéticos são mais importantes na patogênese da doença do que fatores genéticos.
- (C) A reposição com levotiroxina deve ser iniciada, independente dos valores de TSH (hormônio tireoestimulante) e T4 (tiroxina) livre.
- (D) É a causa mais comum de hipotireoidismo primário.
- (E) Deve ser tratada com levotiroxina até a normalização dos níveis de anticorpos antitireoperoxidase.

QUESTÃO 18

Com relação ao câncer de tireoide, assinale a alternativa correta:

- (A) Os carcinomas papilífero e folicular são os mais agressivos.
- (B) Recomenda-se rastreio populacional com ultrassonografia de tireoide anual, a partir dos 30 anos.
- (C) A apresentação típica é um bócio nodular.
- (D) Os carcinomas anaplásicos são os mais frequentes e tem bom prognóstico.
- (E) O tratamento de escolha é a cirurgia, seguido de quimioterapia.

QUESTÃO 19

Em 2021 comemoramos os 100 anos da descoberta da insulina e seu uso no diabetes. Sobre as insulinas, assinale a alternativa correta:

- (A) A insulina NPH (Protamina Neutra Hagedorn) tem início de ação em 0,5-1 hora e pico em 2-4 horas.
- (B) A insulina R (regular) tem início de ação em 2-4 horas e pico em 6-10 horas.
- (C) A insulina degludeca é de ação ultralonga e deve ser usada 1 vez ao dia.
- (D) São agentes potentes para controle glicêmico e não aumentam o risco de hipoglicemia.
- (E) As insulinas NPH e R não podem ser misturadas na mesma seringa.

QUESTÃO 20

A respeito do hipogonadismo masculino, assinale a alternativa correta:

- (A) É um achado frequente em pacientes com diabetes tipo 2 e obesidade, potencialmente reversível com controle glicêmico e perda de peso.
- (B) O uso de esteroides anabolizantes leva ao hipogonadismo hipergonadotrófico.
- (C) Lesões neoplásicas da região selar causam hipogonadismo isolado, sem outras deficiências hormonais.
- (D) A associação com anosmia sugere Síndrome de Klinefelter.
- (E) A via oral é a forma preferencial de administração de testosterona.

QUESTÃO 21

Com relação ao controle glicêmico no ambiente hospitalar, assinale a alternativa correta:

- (A) As metas glicêmicas são entre 70-140 mg/dL.
- (B) A hiperglicemia por estresse está relacionada a melhor prognóstico que diabetes prévio à internação.
- (C) O uso de metformina intra hospitalar aumenta o risco de cetacidose diabética euglicêmica.
- (D) É recomendada a manutenção dos inibidores de SGLT-2 (cotransportador de sódio e glicose -2) durante a internação hospitalar.
- (E) Nos pacientes criticamente doentes, a infusão intravenosa contínua de insulina é o esquema mais indicado.

QUESTÃO 22

Sobre obesidade, assinale a alternativa correta:

- (A) É uma doença crônica determinada geneticamente, com pouca influência ambiental.
- (B) No Brasil estão aprovados para tratamento de obesidade: liraglutida, orlistate e sibutramina.
- (C) O tratamento farmacológico está indicado para pacientes com IMC (índice de massa corporal) acima de 30 kg/m² se associado a comorbidades.
- (D) Devido à melhora da alimentação da população e aumento da prática de atividades físicas, sua prevalência tem diminuído nas últimas décadas.
- (E) É seguro o uso de liraglutida no tratamento da obesidade em mulheres com planejamento de gestar.

QUESTÃO 23

Hiponatremia é um dos distúrbios hidroeletrólíticos mais frequentes. Sobre este tema, assinale a alternativa correta:

- (A) A Síndrome de secreção inapropriada de ADH (hormônio antidiurético) é a causa mais comum de hiponatremia hipervolêmica.
- (B) Os sintomas são mais frequentes na hiponatremia crônica.
- (C) A administração de solução salina hipertônica é recomendada em casos de hiponatremia leve a moderada.
- (D) A Polidipsia primária não causa hiponatremia.
- (E) A Neoplasia de pulmão é causa de hiponatremia por secreção de ADH.

QUESTÃO 24

Sobre o tratamento farmacológico do diabetes melito tipo 2, assinale a alternativa correta:

- (A) Semaglutida subcutânea mostrou maior redução de hemoglobina glicada e peso corporal, quando comparada a liraglutida e dulaglutida.
- (B) A linagliptina deve ter sua dose ajustada de acordo com a função renal do paciente.
- (C) A redução significativa de internação hospitalar por insuficiência cardíaca foi observada com o uso dos análogos de GLP-1 (peptídeo semelhante ao glucagon-1).
- (D) A metformina tem efeito direto sobre as células beta pancreáticas.
- (E) A Empagliflozina é contraindicada em idosos, devido ao risco de hipotensão arterial.

REUMATOLOGIA**QUESTÃO 25**

Com relação à doença de Still do adulto, assinale a alternativa correta:

- (A) Do ponto de vista laboratorial, é observado fator reumatóide positivo em altos títulos.
- (B) A doença compromete principalmente pacientes homens.
- (C) Lesões cutâneas cor rosa-salmão e febre são características clínicas sugestivas.
- (D) O tratamento de base deve ser feito com uso de imunossupressores como ciclofosfamida.
- (E) Principal diagnóstico diferencial é com sarcoidose pulmonar.

QUESTÃO 26

Nas espondiloartrites, o processo inflamatório se inicia em qual das estruturas?

- (A) Osso subcondral
- (B) Entese
- (C) Membrana sinovial
- (D) Fibrocartilagem
- (E) Cartilagem hialina

QUESTÃO 27

Na dermatomiosite, é correto afirmar que:

- (A) O risco de neoplasias é maior que na população geral.
- (B) A presença de fraqueza muscular simétrica e distal é comum, e atinge cerca de 80% dos pacientes.
- (C) A calcinose é mais frequente na dermatomiosite do adulto do que nas formas juvenis.
- (D) A administração de corticóide deve ser evitada pelo risco de miopatia secundária ao uso crônico de corticoide.
- (E) O comprometimento da faringe se manifesta por disfagia baixa.

QUESTÃO 28

Sobre as vasculites, assinale a alternativa correta:

- (A) A arterite de células gigantes é considerada a vasculite sistêmica mais comum do idoso.
- (B) A arterite de takayasu caracteriza-se pela presença de vasculite de pequenos vasos.
- (C) O quadro pulmonar típico da poliarterite nodosa é a presença de derrame pleural extenso.
- (D) Na granulomatose com poliangeíte, o tratamento com dapsona é a melhor opção para casos graves.
- (E) Na vasculite crioglobulinêmica, o principal agente etiológico envolvido é o vírus da imunodeficiência humana.

QUESTÃO 29

Nas artrites sépticas, é correto afirmar:

- (A) Embora possa comprometer qualquer articulação, o punho costuma ser o local afetado em 50-60% dos casos.
- (B) O principal fator de risco é infiltração intra-articular com corticóide.
- (C) Na análise do líquido sinovial, o número de leucócitos costuma ser entre 1.000 e 20.000.
- (D) Drenagem e limpeza cirúrgica são geralmente necessárias nos casos de comprometimento do quadril.
- (E) Na maior parte dos casos, o microorganismo desencadeante atinge a articulação via disseminação por contiguidade.

QUESTÃO 30

No lupus eritematoso sistêmico, é correto afirmar que:

- (A) A fibromialgia é considerada manifestação neuropsiquiátrica.
- (B) A endocardite de Libman-Sacks deve ser tratada com antibióticos de amplo espectro.
- (C) Quando associada à presença da anticardiolipina, a anticoagulação é imperativa.
- (D) A presença de consumo de complemento (C3, C4 < 50), é considerada critério imunológico segundo critérios SLICC de 2012.
- (E) A terapêutica com antimaláricos é prescrita se o comprometimento cardíaco ou hematológico é grave.

QUESTÃO 31

Em alguns casos, osteoartrite de mãos e artrite reumatóide podem ser de difícil diferenciação. Assinale a alternativa correta frente a características das duas doenças:

- (A) Na osteoartrite de mãos, existe comprometimento das interfalangeanas proximais. Isso não ocorre na artrite reumatóide.
- (B) Na osteoartrite é comum a presença de deformidade de Jaccoud.
- (C) A presença do anti-CCP define o diagnóstico de artrite reumatóide.
- (D) Na artrite reumatóide as alterações típicas ao RX são os osteófitos marginais.
- (E) Pacientes com osteoartrite de mãos podem ser assintomáticos.

QUESTÃO 32

Na compressão da raiz de L5 existe:

- (A) Alteração do reflexo patelar.
- (B) Alteração do reflexo aquileo.
- (C) Parestesia da lateral da coxa, anterior da perna e região plantar.
- (D) Déficit motor na dorsiflexão do hálux.
- (E) Lombalgia crônica de caráter inflamatório.

PNEUMOLOGIA**QUESTÃO 33**

Uma paciente de 56 anos de idade procurou atendimento médico apresentando tosse com expectoração mucóide e sudorese vespertina há mais de seis semanas. Avaliada inicialmente na atenção primária, realizou baciloscopia de escarro em duas ocasiões, ambas negativas. Mostrou tomografia de tórax que evidenciava bronquiectasias em lobo médio. Realizou broncoscopia, que foi considerada normal, exceto por discreta quantidade de secreção mucóide em brônquio do lobo médio. A pesquisa de BAAR no lavado broncoalveolar (LBA) resultou positivo, porém o genexpert foi negativo. As demais pesquisas para fungo e bactérias piogênicas foram negativas.

Com base nesse caso hipotético, é correto afirmar que:

- (A) Houve erro laboratorial, devido aos resultados dos exames do LBA serem incongruentes, demandando a realização de novo procedimento endoscópico.
- (B) Trata-se de infecção por micobactéria não-tuberculosa, sendo necessária a confirmação microbiológica da cultura para micobactérias para início de tratamento.
- (C) Trata-se de infecção cruzada por germe encapsulado, possivelmente nocardia.
- (D) Trata-se de tuberculose pulmonar, haja visto os achados da baciloscopia serem superiores ao Genexpert, já sendo o suficiente para início do esquema RIPE.
- (E) Trata-se de contaminação por micobactéria não-tuberculosa ambiental presente no material de broncoscopia, sendo necessário novo exame endoscópico e orientação de melhor limpeza do material para se evitar exames falso-positivos.

QUESTÃO 34

A prevenção da progressão da infecção tuberculosa latente (ILTB) para a doença tuberculosa é um importante objetivo individual e de saúde pública. Com relação à ILTB, assinale a alternativa correta:

- (A) A investigação de ILTB deve ser feita de rotina em portadores de doenças crônicas, independente do estado imunológico.
- (B) Os tratamentos à base de rifamicina são agora a abordagem preferida para os casos de ILTB, porque têm eficácia semelhante ou melhor e taxas de conclusão mais altas do que a monoterapia com isoniazida.
- (C) Pacientes com imunossupressão devem ser tratados como tuberculose ativa, independentemente se estão assintomáticos ou não, devido ao risco aumentado de complicações de tuberculose.
- (D) Os ensaios de liberação de interferon- γ (IGRAs) e o teste cutâneo de tuberculina (PPD) fornecem avaliação indireta da infecção por meio da detecção de respostas imunes mediadas por células à estimulação por antígenos de *M. tuberculosis*, porém o IGRA é muito superior ao PPD, razão essa porque o IGRA é o exame de primeira escolha para pesquisa de ILTB.
- (E) A hepatotoxicidade vista no tratamento da tuberculose ativa em geral é excepcional no tratamento da ILTB, não sendo necessário conhecimento da função hepática do indivíduo.

QUESTÃO 35

Um homem de 55 anos de idade procurou atendimento devido à tosse seca e falta de ar, iniciados de forma progressiva nos três últimos anos. Tabagista, com carga tabágica de 40 anos-maço. O exame físico é normal. Realizou radiografia de tórax, que evidenciou opacidades intersticiais, irregulares, predominando nos campos pulmonares superiores, associadas a consolidações peri-hilares, com calcificação. A tomografia registrou os mesmos achados, também sendo vistos linfonodos mediastinais com calcificação em casca de ovo.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa mais apropriada em relação ao diagnóstico:

- (A) Trata-se de doença pulmonar obstrutiva crônica, sendo indicado início de tratamento broncodilatador de longa duração, não sendo necessário exame adicional.
- (B) Trata-se de artrite reumatóide com envolvimento pulmonar inicial, com necessidade de realização de fator reumatoide e anti-CCP.
- (C) Trata-se de pneumonia de hipersensibilidade, devendo-se indicar a investigação domiciliar e do ambiente de trabalho em relação ao agente causal.
- (D) Trata-se de fibrose pulmonar idiopática, sendo necessário a biópsia cirúrgica para esclarecimento diagnóstico.
- (E) Pneumoconiose, sendo importante relacionar a história ocupacional para estabelecimento do nexo causal.

QUESTÃO 36

Um paciente de 62 anos de idade, tabagista habitual, procura atendimento com queixas crônicas de tosse produtiva mucoide, associada a dispneia durante moderados esforços. Ao exame físico, observa-se roncospiratórios à ausculta do tórax. A radiografia de tórax evidencia sinais de hiperinsuflação pulmonar.

Qual das alternativas abaixo definiria o exame e diagnóstico mais adequados ao paciente em questão?

- (A) Espirometria antes e após o uso de broncodilatador e doença pulmonar obstrutiva crônica.
- (B) Angiotomografia de tórax e tromboembolismo pulmonar.
- (C) Tomografia de tórax de alta resolução e fibrose pulmonar idiopática.
- (D) Cintilografia pulmonar ventilação-perfusão e doença venoclusiva.
- (E) Testes cutâneos e asma brônquica.

QUESTÃO 37

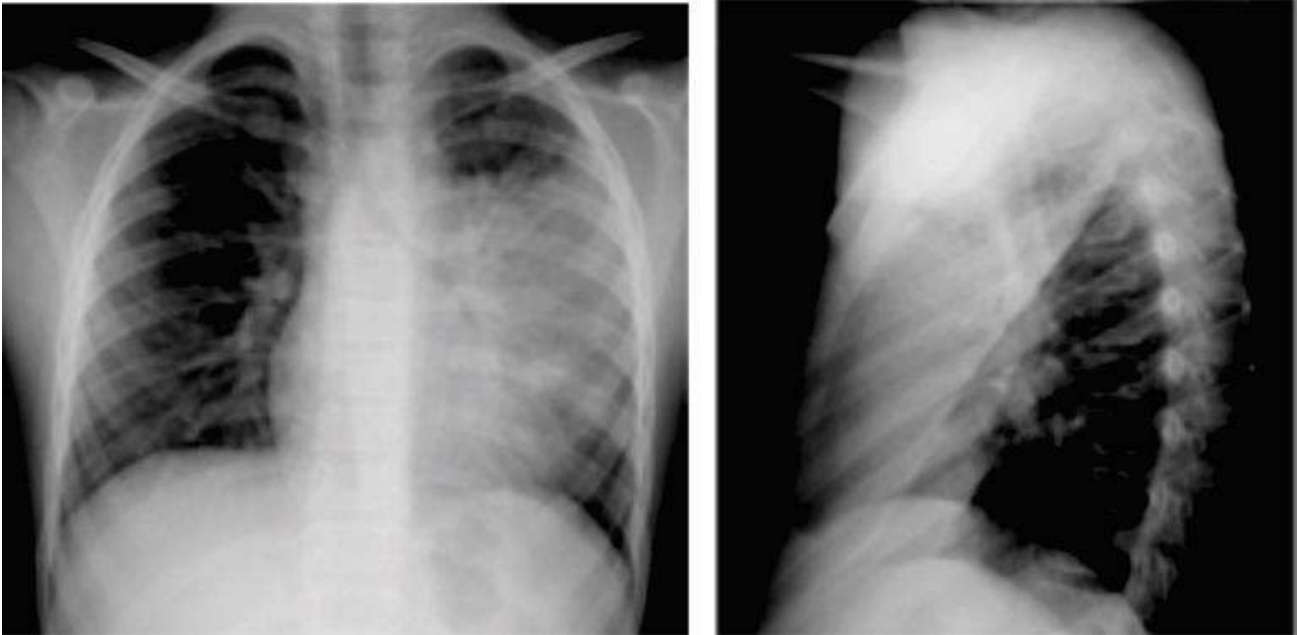
Uma mulher de 53 anos de idade deu entrada no pronto-atendimento com queixas de dispneia intensa, associadas a tosse produtiva de coloração amarelada, sintomas iniciados há cinco dias, com piora no último dia. Informa ser tabagista 30 anos-maço e ter enfisema pulmonar, além de hipertensão arterial sistêmica e resistência à insulina, fazendo uso esporádico de salbutamol inalatório. Exame físico: FC de 105 bpm; PA de 139 x 84 Hg; FR de 27 irpm; e sat. de O₂ de 88% em ar ambiente. MV reduzido difusamente, com sibilos expiratórios difusos.

Com base nesse caso hipotético, qual a conduta correta a adotar?

- (A) O uso de doses repetidas de broncodilatadores beta-2 adrenérgicos somente poderia ser iniciado após realização de eletrocardiograma, devido a taquicardia presente já na admissão.
- (B) O uso de antibióticos deveria ser evitado, devido à maioria dos casos de exacerbação respiratória estarem relacionados à poluição ambiental.
- (C) A administração de corticóide deveria ser iniciada o quanto antes, sendo indicada a vigilância dos níveis de glicemia.
- (D) Anticolinérgicos inalatórios, como o brometo de ipratrópio, deveriam ser evitados, devido ao início lento e risco de retenção urinária.
- (E) O uso de prótese ventilatória não-invasiva está contraindicado neste momento, pois pode acarretar piora na relação ventilação/perfusão.

QUESTÃO 38

Um paciente de 36 anos de idade procurou atendimento médico queixando-se de tosse produtiva com escarro purulento, febre alta com calafrios e dor pleurítica à esquerda. Negou comorbidades e tabagismo. Ao exame físico, observava-se PA de 121 x 79 mmHg, FC de 106 bpm, FR de 23 irpm, Sat. de O₂ de 94% em ar ambiente, com temperatura axilar de 38,8 °C. O exame do tórax registrou a presença de murmúrio vesicular reduzido à esquerda. O hemograma mostrou leucocitose de 18.000 com 4% de bastões, sendo que eletrólitos e função renal e hepática estavam normais. A radiografia de tórax obtida na admissão é a seguinte:



Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta:

- (A) O caso do paciente reflete a possibilidade de pneumonia fúngica devido a agressividade dos sintomas e alteração laboratorial e radiológica, sendo necessária a realização de broncoscopia para coleta mais adequada de material da árvore brônquica.
- (B) Pelo início agudo dos sintomas, o diagnóstico mais adequado seria de pneumonia viral, sendo necessária a coleta de swab de naso e orofaringe para melhor determinação do agente etiológico.
- (C) As características do caso apontam para a possibilidade de pneumonia pós obstrutiva, considerando que a apresentação radiológica mostrou a presença de lesão neoplásica, sendo necessária a realização de broncoscopia para se determinar o tipo histológico do carcinoma pulmonar.
- (D) A composição da história clínica aliada aos dados do exame físico e exames complementares indicam como principal possibilidade tratar-se de pneumonia adquirida na comunidade, com indicação de início de terapia antibiótica apropriada.
- (E) Todas as informações acerca do paciente nos levam a iniciar pronta investigação para tuberculose, uma vez que a doença é problema de saúde pública e o início de antibióticos pode mascarar e prejudicar a propedêutica.

QUESTÃO 39

Uma mulher de 29 anos de idade informa crises de tosse e sibilância desde a infância, agora quase que diários, iniciada após mudança de cidade por motivo de trabalho, com uso frequente de salbutamol spray para alívio dos sintomas. Refere ter ido no mês anterior ao pronto-atendimento próximo à sua casa, onde fez uso de corticóide oral. Ao exame, observam-se sibilos expiratórios difusos. Apresentou radiografia de tórax do dia do atendimento anterior, sem anormalidades.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta:

- (A) Paciente com história clínica compatível com bronquiolite, sendo necessária a realização de tomografia de tórax em inspiração e expiração, devendo-se iniciar corticóide oral em dose alta com desmame após controle dos sintomas.
- (B) Caso típico de síndrome de Loeffler, onde é necessário o exame parasitológico, com início de anti-helmíntico oral.
- (C) Pacientes com esta descrição devem ser prontamente estudados para provável doença ocupacional, sendo necessário espirometria e avaliação pelo médico do trabalho, com orientação de afastamento do profissional do ambiente.
- (D) A doença do paciente é asma, sendo necessário início de corticóide oral por período curto, associado a corticóide e broncodilatador beta-2 adrenérgico de longa duração inalatórios de forma regular, com orientação de uso de broncodilatador de curta duração em caso de sintomas de tosse, dispneia ou sibilância.
- (E) Os dados da história clínica e exame físico são escassos, sendo indicada a investigação da paciente para doenças infecciosas por meio de exames mais invasivos, tais como a broncoscopia.

QUESTÃO 40

Com relação à limitação do fluxo aéreo observada nas doenças pulmonares obstrutivas, analise as alternativas abaixo e assinale a correta:

- (A) A doença pulmonar obstrutiva crônica caracteriza-se por limitação reversível ao fluxo aéreo.
- (B) Nas doenças pulmonares obstrutivas, ocorre o fechamento tardio da via aérea, podendo levar ao fenômeno de aprisionamento aéreo.
- (C) Existe aumento da resistência das vias aéreas.
- (D) A limitação e o aprisionamento aéreo são irrelevantes no desenvolvimento do principal sintoma da doença pulmonar obstrutiva crônica que é a dispneia.
- (E) Na espirometria, o principal achado consiste na redução da capacidade vital forçada.

GASTROENTEROLOGIA**QUESTÃO 41**

Qual alternativa não está relacionada à infecção pelo *helicobacter pylori* nos seres humanos?

- (A) maltoma gástrico
- (B) gastrite atrófica
- (C) carcinoma gástrico
- (D) esofagite de refluxo
- (E) úlcera péptica

QUESTÃO 42

A doença celíaca é classificada como uma síndrome de má absorção intestinal

- (A) pré entérica
- (B) entérica
- (C) pós entérica
- (D) pré e pós entérica
- (E) pré e entérica

QUESTÃO 43

Pode se afirmar que a intolerância à lactose:

- (A) está relacionada a uma alergia ao leite
- (B) só ocorre após os 5 anos de idade
- (C) pode não estar relacionada à má absorção da lactose
- (D) só ocorre em crianças menores de 5 anos de idade
- (E) é epigeneticamente determinada

QUESTÃO 44

Na suspeita de uma diarreia crônica causada por supercrescimento bacteriano intestinal, o exame indicado é:

- (A) pesquisa de leucócitos nas fezes
- (B) pesquisa de sangue oculto nas fezes
- (C) coprocultura
- (D) biópsia do duodeno
- (E) teste respiratório do hidrogênio expirado

QUESTÃO 45

Em um doente de 62 anos de idade de sexo feminino e história de icterícia com colúria, fezes acólicas e prurido, o exame laboratorial que mais auxilia na hipótese diagnóstica é:

- (A) albumina
- (B) tempo de atividade de protrombina
- (C) aminotransferases
- (D) bilirrubinas
- (E) fosfatase alcalina

QUESTÃO 46

Os dois exames laboratoriais que caracterizam a insuficiência hepato-celular são:

- (A) bilirrubinas e aminotransferases
- (B) aminotransferases e tempo de atividade de protrombina
- (C) albumina e tempo de atividade de protrombina
- (D) albumina e bilirrubinas
- (E) albumina e aminotransferases

QUESTÃO 47

Na atualidade a etiologia das doenças inflamatórias intestinais primárias é:

- (A) multifatorial
- (B) genética
- (C) epigenética
- (D) alérgica
- (E) perda de tolerância à microbiota intestinal

QUESTÃO 48

A molécula alvo, quando do uso de vedolizumabe no tratamento da retocolite ulcerativa idiopática, é:

- (A) receptores interleucina 17 e 23
- (B) fator de necrose tumoral
- (C) bloqueio jak 1 e jak 3
- (D) receptor cd 4
- (E) ALFA 4 BETA 7

NEUROLOGIA**QUESTÃO 49**

Com relação às cefaleias, assinale a alternativa **incorreta**:

- (A) Na enxaqueca comum, a cefaleia é acompanhada de náuseas e vômitos e não é acompanhada de aura ou déficit neurológico.
- (B) Na enxaqueca clássica há aura e eventualmente existe déficit neurológico, que dura até 24 hs.
- (C) Na cefaleia em salvas a dor é muito intensa, hemicraniana e costuma estar acompanhada de sintomas autonômicos ipsilateralmente.
- (D) Na enxaqueca complicada, o déficit neurológico desaparece em até 30 dias.
- (E) Na enxaqueca clássica, os distúrbios mais frequentes são os visuais, seguidos de hemiparesia, somatossensitivos e afasia.

QUESTÃO 50

Com relação à esclerose lateral amiotrófica, assinale a alternativa **incorreta**:

- (A) Classicamente se apresenta inicialmente com fraqueza e atrofia nas mãos, com espasticidades e hiperreflexia de membros inferiores.
- (B) É uma doença caracterizada por perda muscular progressiva, fraqueza e fasciculações.
- (C) Há envolvimento dos músculos voluntários, poupando a musculatura voluntária dos olhos e esfíncter urinário.
- (D) A deterioração cognitiva é comum e acomete cerca de 20% dos pacientes.
- (E) A média de sobrevida é de 3-4 anos e a maioria vem a falecer após 5 anos de instalação da doença.

QUESTÃO 51

Com relação à arterite de células gigantes, assinale a alternativa **incorreta**:

- (A) É uma vasculite crônica de artérias de médio e pequeno calibre, envolvendo primariamente ramos cranianos das artérias que emergem do arco aórtico.
- (B) É mais comum em mulheres e acima dos 50 anos.
- (C) São complicações tardias importantes a cegueira, o acidente vascular isquêmico, aneurismas da aorta torácica e dissecções da aorta.
- (D) O sintoma mais comum é a cefaleia.
- (E) Está recomendada a biopsia da artéria temporal, pois a sensibilidade e especificidades são altas.

QUESTÃO 52

Com relação à doença de Charcot-Marie-Tooth, assinale a alternativa correta:

- (A) É uma polineuropatia hereditária autossômica recessiva.
- (B) Há fraqueza e atrofia muscular coxo-femoral.
- (C) A evolução é lenta e culmina com dificuldade para andar.
- (D) São mais comuns em mulheres e os sintomas se iniciam na terceira década de vida.
- (E) Os reflexos profundos costumam estar abolidos e podem estar presentes pés cavos e escoliose.

QUESTÃO 53

Com relação à Síndrome de Guillain-Barré, assinale a alternativa **incorreta**:

- (A) É caracterizada pela instalação de fraqueza muscular progressiva, mais intensa nos territórios proximais.
- (B) O comprometimento sensitivo costuma estar ausente ou é mínimo.
- (C) Não costuma haver comprometimento de nervos cranianos.
- (D) Os reflexos costumam estar abolidos.
- (E) O exame do líquido mostra aumento de proteína e pleiocitose.

QUESTÃO 54

No exame do líquido cefalorraquidiano (LCR), assinale a alternativa **incorreta**:

- (A) Na meningite viral, é límpido e incolor, a celularidade está aumentada às custas de células mononucleares, (que estão entre 5-50), a proteinorraquia está aumentada (entre 40-100) e a glicorraquia está baixa.
- (B) Na meningite por tuberculose é opalescente, a celularidade está baixa (por aumento de linfócitos e monócitos, que estão até 50), a proteinorraquia está elevada (entre 60-700) e a glicorraquia está baixa.
- (C) Na meningite fúngica é opalescente, a celularidade a celularidade está elevada (células mononucleares que estão entre 30-300), a proteinorraquia está elevada (entre 100-700) e a glicorraquia está normal.
- (D) No Guillain-Barré, é límpido e incolor, a celularidade está normal, a proteinorraquia está elevada (entre 50-1000) e a glicorraquia está normal.
- (E) Na esclerose múltipla, é límpido e incolor, a celularidade está pouco elevada (às custas de células mononucleares, que estão entre 5-50), a proteinorraquia está normal, a glicorraquia está normal e há aumento das gamaglobulinas.

QUESTÃO 55

Com relação aos forames da base do crânio, assinale a alternativa **incorreta**:

- (A) Pelo forame lácero passam a artéria carótida interna e os nervos simpáticos ascendentes.
- (B) Pelo forame redondo passam a divisão maxilar do nervo trigêmeo (V2) e a artéria vidiana.
- (C) Pela fissura orbitária superior passam os nervos cranianos III, IV, VI e o primeiro ramo do trigêmeo (V1).
- (D) Pelo forame estilomastóideo passam o nervo facial e a artéria estilomastóidea.
- (E) Pelo canal do hipoglosso passa o nervo craniano XII.

QUESTÃO 56

A respeito da miastenia gravis, assinale a alternativa **incorreta**:

- (A) É uma doença de junção mioneural e frequentemente se manifesta com ptose palpebral, geralmente no final do dia.
- (B) A diplopia é frequente.
- (C) A crise miastênica geralmente se manifesta por taquipneia, ansiedade, cianose e hiperidrose.
- (D) São fatores desencadeantes de surto miastênico quadros infecciosos, fadiga, uso de cloroquina.
- (E) É mais comum em adultos jovens e no sexo feminino.

NEFROLOGIA

QUESTÃO 57

Um paciente, branco, de 40 anos de idade, com história de litíase do trato urinário, apresenta vários episódios prévios de eliminação de cálculos e hematúria. Em tempos de pandemia, procurou informações na internet e encaminhou para que o médico confirme a veracidade das mesmas.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta:

- (A) Como os cálculos urinários são na maioria formados por cálcio (oxalato e ou fosfato de cálcio), a restrição de cálcio na dieta deve ser contínua e não ultrapassar 500mg por dia, evitando leite e derivados.
- (B) Para a manutenção de uma diurese adequada preconizada de 20 a 30 mililitros por quilo de peso nas 24 horas, deve-se estimular a ingestão de água, refrigerantes dietéticos e sucos industrializados.
- (C) O uso de diuréticos que agem na alça ascendente de Henle como a furosemida, facilita a eliminação de cristais na urina, sendo recomendados para evitar as recorrências da doença.
- (D) A ingestão diária de frutas cítricas que interferem no pH da urina e a orientação dietética reforçando evitar excesso de sódio com também de carne vermelha podem ser favoráveis para diminuir a formação de cálculos.
- (E) Cristais de fosfato triplo ou fosfato amônia-magnésio podem ser normais ou estar associados à urina ácida e a infecção urinária por micro-organismos produtores de urease.

QUESTÃO 58

Uma paciente de 65 anos de idade, parda, com histórico de hipertensão arterial e diabetes *mellitus*, é encaminhada para a UBS e realiza os seguintes exames: Urina com glicosúria e proteinúria não quantificadas; creatinina sérica de 2,4 mg/dl; Hemoglobina de 12 g/dl, cálcio total de 9,0 mg/dl e fósforo de 4,5 mg/dl; bicarbonato de 20 mEq/l, albumina sérica de 3,0 g/dl. Após análise dos exames com os internos, foram aventadas várias hipóteses e sugestões.

Assinale a correta:

- (A) Paciente com doença renal crônica em estágio avançado, sendo quadros infecciosos a principal causa de óbitos nesta situação devido ao processo inflamatório crônico decorrente da lesão renal.
- (B) Nesta fase da doença o controle do fósforo sérico é mantido pelos níveis crescentes do Hormônio da Paratireóide (PTH) e da Fوسفatonina ou Fator de Crescimento do Fibroblasto (FGF23), sendo que ambos estimulam a vitamina D, aumentando a absorção intestinal e renal de fósforo.
- (C) A presença de glicosúria e proteinúria no exame de urina é indicativa de lesão renal, sendo que o controle adequado da glicemia e da Pressão Arterial nesta fase não mais modifica a história natural, levando para estágios mais avançados da doença renal crônica.
- (D) O tratamento da acidose metabólica deve ser instituído de forma precoce, mantendo um bicarbonato sérico maior que 22 mEq/L, interferindo de forma acentuada na prevenção de progressão da fibrose renal e da doença renal crônica.
- (E) A ingestão de proteína de origem animal deve ser estimulada e também influencia as concentrações séricas de albumina, sendo que esta concentração é utilizada como um marcador de interpretação do estado nutricional desta paciente.

QUESTÃO 59

Assinale a alternativa correta sobre tratamento da Hipertensão Arterial no paciente com Doença Renal Crônica (DRC):

- (A) É sugerido que adultos sem diabetes, com pressão arterial elevada e DRC sejam tratados com pressão arterial sistólica alvo < 120 mm Hg, quando tolerada.
- (B) As diretrizes recomendam a média de duas ou mais leituras obtidas em duas ou mais ocasiões para obter a melhor estimativa da pressão arterial. Atualmente, com os novos aparelhos, não há preocupação quanto ao tamanho do manguito em relação à circunferência do braço do paciente.
- (C) É sugerida ingestão de sódio < 5 g por dia (ou < 10 g de cloreto de sódio por dia) em pacientes com pressão arterial elevada e DRC.
- (D) Não há indicação de inibidor da enzima conversora da angiotensina ou bloqueador do receptor da angiotensina II para pacientes sem diabetes com pressão arterial elevada, DRC e albuminúria elevada.
- (E) O paciente com hipertensão arterial e DRC deve ser orientado a se poupar e não praticar atividade física.

QUESTÃO 60

Quanto à definição e manejo da Doença Renal Crônica (DRC), é correto afirmar:

- (A) A Doença Renal Crônica (DRC) é definida como anormalidades da estrutura ou função renal, presentes por > 3 meses, com implicações para a saúde.
- (B) A taxa de filtração glomerular deve ser estimada a partir da equação do MDRD.
- (C) A relação albumina/creatinina em amostra isolada de urina não deve ser utilizada para avaliação da proteinúria pela sua inconstância.
- (D) É recomendado que todos os pacientes em uso de medicamentos potencialmente nefrotóxicos, como lítio e inibidores da calcineurina tenham sua taxa de filtração glomerular, eletrólitos e os níveis dos medicamentos monitorados regularmente. Não há contraindicação ao uso de agentes fitoterápicos naturais.
- (E) Meio de contraste contendo gadolínio pode ser utilizado em todas as categorias de taxa de filtração glomerular em substituição ao meio de contraste iodado.

QUESTÃO 61

Sobre a filtração glomerular e albuminúria, é correto afirmar que:

- (A) A redução da taxa de filtração glomerular e albuminúria estão associados ao aumento da morbidade, porém não altera a mortalidade e a redução de sobrevida.
- (B) Glomerulopatias adquiridas como nefropatia diabética, doença de lesões mínimas, glomeruloesclerose segmentar e focal, doença renal hipertensiva, nefrite lúpica entre outras, levam a disfunção dos podócitos, causando albuminúria e alteração na barreira de filtração.
- (C) Podócitos tem alta capacidade de se replicar e quando se descolam da membrana basal ou ocorre sua morte celular, o seu dano é reversível e reparável, prevenindo as cicatrizes nos glomérulos que levam à glomeruloesclerose.
- (D) A barreira de filtração glomerular é composta pela célula mesangial, pela membrana basal, que somente tem colágeno quando fibrosada, e as células podocitárias que cobrem a superfície externa da membrana basal.
- (E) As alterações de outros componentes da barreira de filtração só podem levar a albuminúria se também lesarem o podócito e a célula mesangial, como ocorre na síndrome de Alport na lesão da pré-eclampsia, onde ocorre lesão endotelial.

QUESTÃO 62

Um paciente de 55 anos de idade, internado há 7 dias na UTI por choque séptico de foco abdominal, apresentou diurese de 400 ml nas últimas 12 horas e elevação de escórias nitrogenadas (há 1 dia creatinina sérica de 1.5 mg/dl, atual de 1.8 mg/dl; Uréia sérica há 1 dia 87 mg/dL, atual 120 mg/dL). Considerando que o paciente pesa 80kg, e utilizando o critério do KDIGO, é correto afirmar que:

- (A) Ele apresenta Injúria renal aguda KDIGO 3, estando indicado início de terapia de suporte renal para controle metabólico e volêmico.
- (B) Ele apresenta Injúria renal aguda KDIGO 2, estando contraindicado início de terapia de suporte renal neste momento.
- (C) Ele apresenta Injúria renal aguda KDIGO 2, faltam dados para justificar o início de terapia de suporte renal neste momento.
- (D) Ele apresenta Injúria renal aguda KDIGO 3, estando indicado início de terapia de suporte renal apenas se ele apresentar hipercalemia.
- (E) Ele apresenta Injúria renal aguda KDIGO 2, estando indicado início de terapia de suporte renal apenas se o balanço hídrico acumulado for superior a 8kg (10% peso corpóreo).

QUESTÃO 63

Uma mulher de 60 anos de idade, internada por cirrose de etiologia alcoólica e hemorragia digestiva alta, em uso de furosemida 40 mg endovenosa por dia, evolui com piora da função renal nos últimos 3 dias. Encontra-se em regular estado geral, ictérica 2+/4, edemaciada, sonolenta, com flapping presente. Sinais vitais: pressão arterial de 90 x 60 mmHg, FC 90 de bpm e FR de 16 irpm. Ausculta pulmonar e cardíaca sem alteração. Abdome com ascite volumosa. Edema de membros inferiores de 2+/4+.

Sobre a causa de injúria renal aguda (IRA) apresentada, é correto afirmar que:

- (A) Esta paciente apresenta síndrome hepatorenal.
- (B) Para diferenciar causa pré-renal de hepatorenal, deve-se dosar a fração de excreção de uréia.
- (C) Nesta paciente, a IRA é causada por uma síndrome compartimental abdominal.
- (D) Esta paciente não apresenta IRA pré-renal, pois encontra-se em anasarca.
- (E) Para afastar causa pré-renal, deve-se suspender o diurético e iniciar expansão com albumina.

QUESTÃO 64

Um homem de 50 anos de idade procurou pronto-socorro com queixa de disúria, polaciúria e dor em hipogástrio, com início há três dias e piora progressiva. Ao exame físico apresentava: PA de 130 x 80 mmHg, FC de 80 ppm, temperatura :37,5 °C, Sinal de Giordano negativo bilateralmente. Laboratorial: Cr 0,7 mg/dL, Urina I: Proteína ausente, Leucócitos: 750.000/mm³, Hemácias: 20.000/mm³. Fez uso de Ciprofloxacino por sete dias, evoluindo com melhora dos sintomas. Sete dias após o término do tratamento, começou a apresentar febre baixa e retornou ao pronto-socorro. Nesta ocasião, encontrava-se clinicamente bem, com sinais vitais sem alterações. Laboratorial: Cr 2,5 mg/dL, Urina I: Proteína +, Leucócitos 50.000/mm³, Hemácias 30.000/mm³, cilindros leucocitários presentes, PCR 3,0 mg/L.

O provável diagnóstico atual é:

- (A) Falência terapêutica do tratamento previamente instituído
- (B) Nefrite intersticial aguda
- (C) Reinfecção de trato urinário
- (D) Prostatite
- (E) Glomerulonefrite difusa aguda

GERIATRIA**QUESTÃO 65**

As estatinas, de uma forma geral, são drogas seguras e eficazes. Entretanto, os idosos fazem parte de um grupo populacional particularmente suscetível a efeitos colaterais de medicamentos, especialmente quando há polifarmácia.

Assinale a alternativa que define a intolerância a estatina:

- (A) Incapacidade em tolerar quatro estatinas em qualquer dose.
- (B) Sintomas musculares intoleráveis, dor muscular, fraqueza ou câimbras associadas à elevação da creatinofosfoquinase a 12 vezes o limite superior da normalidade.
- (C) Miopatia grave, sintomas musculares com elevação discreta da creatinofosfoquinase cuja etiologia pode ser atribuída a estatina por apresentar relação temporal plausível (zero a 12 semanas).
- (D) Persistência dos sintomas ou resolução mesmo com a descontinuação da estatina (habitualmente em 2 a 4 semanas).
- (E) Incapacidade em tolerar aumento da dose acima das dosagens dos seguintes medicamentos: rosuvastatina, 5mg; atorvastatina, 10 mg; sinvastatina, 20 mg; pravastatina, 20 mg; lovastatina, 20 mg; ou fluvastatina, 40 mg.

QUESTÃO 66

Assinale abaixo a alternativa correspondente a uma droga que tem um elevado potencial anticolinérgico e sua prescrição deve ser evitada em idosos:

- (A) Loratadina.
- (B) Hidroxizine.
- (C) Desloratadina.
- (D) Ebastina.
- (E) Fexofenadina.

QUESTÃO 67

Assinale a alternativa que relaciona os critérios diagnósticos para a insuficiência cardíaca de fração de ejeção preservada, de acordo com o escore H2FPEF:

- (A) Obesidade, hipertensão arterial, fibrilação atrial, hipertensão pulmonar, idade avançada, pressões de enchimento.
- (B) Diabetes mellitus, hipertensão arterial, fibrilação atrial, doença pulmonar obstrutiva crônica, idade avançada, pressões de enchimento.
- (C) Diabetes mellitus, hipertensão arterial, fibrilação atrial, hipertensão pulmonar, gênero feminino, pressões de enchimento.
- (D) Obesidade, estenose aórtica, arritmia ventricular, doença pulmonar obstrutiva crônica, gênero feminino, aumento dos átrios.
- (E) Obesidade, estenose aórtica, arritmia ventricular, hipertensão pulmonar, idade avançada, aumento dos átrios.

QUESTÃO 68

Assinale a alternativa que corretamente avalia o diagnóstico de diabetes mellitus no idoso:

- (A) A glicemia de jejum dentro da normalidade afasta o diagnóstico.
- (B) A hemoglobina glicada torna-se mais específica durante o envelhecimento.
- (C) A glicemia dosada duas horas após uma refeição é o método mais confiável.
- (D) O teste de tolerância à glicose é recomendado para o diagnóstico.
- (E) A ausência de glicosúria descarta o diagnóstico.

QUESTÃO 69

Assinale a alternativa que caracteriza a sarcopenia:

- (A) Diminuição no número de neurônio motor, diminuição da massa, maior perda de fibras de contração rápida em relação às de resistência.
- (B) Diminuição no número de neurônio motor, diminuição da força muscular, maior perda de fibras de contração rápida em relação às de resistência.
- (C) Não há alteração no número de neurônio motor, diminuição da massa e força muscular, maior perda de fibras de resistência em relação às de contração rápida.
- (D) Diminuição no número de neurônio motor, diminuição da massa e força muscular, maior perda de fibras de contração rápida em relação às de resistência.
- (E) Não há alteração no número de neurônio motor, diminuição da massa muscular, maior perda de fibras de resistência em relação às fibras de contração rápida.

QUESTÃO 70

Assinale a alternativa que de forma correta orienta com quanto tempo de antecedência uma determinada droga deve ser suspensa, antes de procedimento cirúrgico para corrigir uma fratura por fragilidade:

- (A) A varfarina, 48 horas.
- (B) Não há necessidade de se interromper o ácido acetil salicílico.
- (C) Apixabana, 6 horas.
- (D) Heparina não fracionada, 48 horas.
- (E) Heparina de baixo peso molecular, 6 horas.

QUESTÃO 71

A abordagem multiprofissional é a forma mais efetiva para se prevenir as quedas em idosos. Assinale a alternativa onde estão algumas das abordagens que efetivamente diminuem o risco de quedas:

- (A) Reposição de Vitamina D, independente dos níveis prévios; identificação e tratamento dos distúrbios de força, marcha e equilíbrio muscular; correção dos problemas de audição.
- (B) Correção dos déficits auditivos e fonoaudiológicos; revisão dos medicamentos; medidas para aumentar a segurança da casa.
- (C) Identificação e tratamento dos distúrbios de força, marcha e equilíbrio muscular; reposição de vitamina D, quando deficiente; avaliação podiátrica.
- (D) Identificação e tratamento dos distúrbios de força, marcha e equilíbrio, correção dos distúrbios auditivos e fonoaudiológicos; reposição de vitamina D, quando deficiente.
- (E) Medidas para aumentar a segurança da casa, correção dos problemas de audição, reposição de vitamina D, independente dos níveis prévios.

QUESTÃO 72

Assinale a alternativa que cita os fatores de risco preveníveis para demência:

- (A) Hipotireoidismo, depressão, cessação do consumo exagerado de álcool, hipertensão arterial, hipercolesterolemia.
- (B) Diabetes mellitus, cessação do tabagismo, inatividade física, ansiedade, obesidade.
- (C) Inatividade física e cognitiva, cessação do tabagismo, hipertensão arterial, diabetes mellitus, hipotireoidismo.
- (D) Cessação do consumo exagerado de álcool, cessação do tabagismo, hipertensão arterial, diabetes mellitus, obesidade.
- (E) Hipertensão arterial, diabetes mellitus, cessação do tabagismo, inatividade física e cognitiva.

HEMATOLOGIA**QUESTÃO 73**

Em relação à púrpura trombocitopênica idiopática (PTI), é correto afirmar:

- (A) Observam-se macroplaquetas no esfregaço de sangue periférico.
- (B) A esplenomegalia é observada em 30% dos pacientes.
- (C) Os pacientes apresentam um incremento significativo e transitório da contagem plaquetária após a transfusão de concentrado de plaquetas, que pode durar até 12 horas.
- (D) É uma doença autoimune com formação de anticorpos contra os megacariócitos, acarretando, geralmente, uma hipoplasia megacariocítica, observada no mielograma.
- (E) O mielograma é recomendado na avaliação inicial, mesmo em pacientes jovens, para excluir outras doenças que acometem a medula óssea, principalmente leucemias agudas e mielodisplasias.

QUESTÃO 74

Qual dos achados descritos abaixo é considerado o mais importante para diferenciar PTT (púrpura trombocitopênica trombótica) de outras anemias hemolíticas microangiopáticas?

- (A) A quantidade de esquizócitos no sangue periférico.
- (B) A atividade da enzima ADAMTS13.
- (C) A presença de lesão renal.
- (D) A presença de alterações do coagulograma.
- (E) O grau de hemólise.

QUESTÃO 75

Sobre as leucemias, assinale a alternativa correta:

- (A) As Leucemias Mielóide Agudas são um grupo heterogêneo de doenças, sua incidência é maior acima de 60 anos. O prognóstico desses pacientes é reservado. O cariótipo mais frequente é a translocação envolvendo o cromossomo 9 e o cromossomo 22.
- (B) As Leucemias linfoblásticas agudas são mais incidentes em criança e essas apresentam alto índice de remissão completa e cura. O cariótipo não reflete o prognóstico da leucemia. Adultos possuem prognóstico semelhante ao da criança, independente do cariótipo.
- (C) As Leucemias Mielóide Agudas com melhor prognóstico são aquelas que possuem as alterações cromossômicas: translocação (8,21), translocação (15,17), inversão do cromossomo 16 e deleção dos cromossomos 5 e 7.
- (D) Na Leucemia Promielocítica aguda ocorre a parada de diferenciação e o acúmulo de promielócitos anormais. Esta leucemia está associada a maior risco de trombose e sangramento. O prognóstico desta patologia mudou de óbito em 90% para índices de cura acima de 90%, pelo uso do isômero TRANS da vitamina A.
- (E) A classificação morfológica e imunofenotípica confere prognóstico no diagnóstico de LMA, independente das alterações genéticas e moleculares.

QUESTÃO 76

O diagnóstico de Leucemia linfocítica crônica (LLC) requer a presença de $\geq 5 \times 10^9/L$ B linfócitos B clonais no sangue periférico por pelo menos 3 meses. A clonalidade é demonstrada pela presença de restrição da cadeia leve da imunoglobulina através de citometria de fluxo. O perfil imunofenotípico característico e a anormalidade cromossômica mais frequentemente detectada pelo FISH são respectivamente:

- (A) CD19⁺, CD5⁺, CD23⁺, CD20⁺ fraco, CD200⁺, CD22⁺fraco/negativo, CD79b⁺ fraco/negativo, FMC7 negativo, CD10 negativo. E deleção do 13q [del(13q14.1)]
- (B) CD19 negativo, CD5⁺, CD23⁺, CD20⁺ fraco, CD200 negativo, CD22⁺fraco/negativo, CD79b⁺ fraco/negativo, FMC7 negativo, CD10 positivo E deleção 11q [del(11q22-23)]
- (C) CD3⁺, CD5⁺, CD123⁺, CD20⁺ fraco, CD200⁺, CD22⁺fraco/negativo, CD79b⁺ fraco/negativo, FMC7 negativo, CD10 negativo E deleção do 17p [del(17p)] (P53 locus)
- (D) CD19⁺, CD5⁺, CD23⁺, CD20⁺ fraco, CD200⁺, CD22⁺fraco/negativo, CD79b⁺ fraco/negativo, FMC7 negativo, CD10 negativo. E trissomia 12
- (E) CD3⁺, CD5⁺, CD123⁺, CD20⁺ fraco, CD200⁺, CD22⁺fraco/negativo, CD79b⁺ fraco/negativo, FMC7 negativo, CD10 negativo E trissomia 12

QUESTÃO 77

O estadiamento do linfoma de Hodgkin determina o quanto a doença disseminou e é dividido em quatro estágios, sendo o I a doença mais limitada e o IV a mais avançada. O grau III apresenta como principal característica o envolvimento:

- (A) difuso ou disseminado, com um ou mais órgãos/tecido extranodais envolvidos.
- (B) de duas ou mais regiões linfonodais no mesmo lado do diafragma.
- (C) nodal em ambos os lados do diafragma.
- (D) de uma região linfonodal ou um órgão extranodal.
- (E) da medula óssea.

QUESTÃO 78

Um homem de 74 anos de idade foi internado no hospital para tratamento de câncer de cólon ascendente. A excisão laparoscópica inicialmente prevista acabou sendo convertida em laparotomia devido a múltiplas aderências e transfusão de sangue foi realizada devido ao aumento da hemorragia. Aos 17 minutos após o início da transfusão, a pressão arterial do paciente diminuiu de 150/70 para 90/40 mmHg. Houve aumento de sangramento e foi detectada hemoglobinúria. A anemia progrediu com um declínio no Hb para 5,8 g/dL, com aumento da desidrogenase láctica, bilirrubina total e aminotransferase aspartato. A contagem de plaquetas atingiu 18000/mm³, evidenciando alargamento dos tempos de trombina, tromboplastina parcial ativado e protrombina e produtos de degradação de fibrina.

Sobre o quadro acima é correto afirmar:

- (A) Os resultados sanguíneos são consistentes com coagulopatia intravascular disseminada, devido à reação hemolítica aguda transfusional. A hemoglobina livre aumenta a permeabilidade vascular, desencadeando a ativação de glóbulos brancos, o que leva a uma maior indução da cascata de coagulação e reações inflamatórias sistêmicas.
- (B) A hemoglobinúria sugere uma alta possibilidade de reação febril não hemolítica aguda, que ocorre principalmente na presença de contaminação bacteriana do sangue transfundido.
- (C) O tratamento para transfusão de sangue incompatível envolve uma rápida interrupção da transfusão de sangue e administração de terapia de apoio adequada. Mesmo com essas medidas, a mortalidade por transfusão de sangue incompatível é superior a 90% se mais de 50 mL for transfundido.
- (D) Hipotensão ocorre em cerca de 32% dos casos de TRALI (lesão pulmonar associada a transfusão) que tem como fator de risco grandes cirurgias, sendo provavelmente o mecanismo envolvido para justificar as manifestações clínicas e laboratoriais do paciente.
- (E) A hemoglobina livre se liga e inibe o óxido nítrico, resultando em constrição dos músculos lisos vasculares, ativação plaquetária e agrupamento de plaquetas. Esses mecanismos são, consequentemente, responsáveis pela hipotensão exibida pelo paciente.

QUESTÃO 79

Nos critérios diagnósticos de Policitemia Vera, segundo a OMS de 2016, consideramos a necessidade de apresentar 3 critérios maiores ou 2 critérios maiores e 1 critério menor. Considere qual dos critérios abaixo faz parte destas exigências:

- (A) Elevação da concentração de hemoglobina sempre acima de 18,5g/dL em homens e acima de 16,5g/dL em mulheres.
- (B) Nível normal, ou discretamente elevado de eritropoetina sérica.
- (C) Nível de hematócrito acima de 58% em homens e mulheres.
- (D) Presença de uma das alterações cromossômicas características.
- (E) Biópsia de medula óssea demonstrando hiperplasia nas 3 linhagens, com megacariócitos maduros, pleomórficos.

QUESTÃO 80

Sobre o priapismo na doença falciforme, é correto afirmar:

- (A) A disfunção erétil é sequela rara.
- (B) A forma típica de priapismo em pacientes portadores de doença falciforme é a de alto fluxo.
- (C) Episódios de priapismo com duração maior do que 2 horas necessitam de tratamento hospitalar.
- (D) A partir de 48 horas de duração do episódio de priapismo, o paciente pode começar a apresentar alterações estruturais na musculatura lisa peniana, cujo resultado pode levar à disfunção erétil.
- (E) Priapismo agudo é uma complicação comum em pacientes portadores de doença falciforme adolescentes e adultos, não ocorrendo em crianças.