



**01. A síndrome da apneia obstrutiva do sono é uma síndrome caracterizada por episódios repetidos de obstrução da via aérea superior durante o sono. São características dessa síndrome as alternativas abaixo, com exceção:**

- A) arritmias noturnas.
- B) hipertensão arterial sistêmica.
- C) sonolência diurna.
- D) hipoglicemia.
- E) hipoxemia noturna.

**02. Em relação a diabetes mellitus tipo 2, é incorreto afirmar que**

- A) a exenatida tem como mecanismo de ação hipoglicemiante a ativação dos receptores PPAR alfa.
- B) os análogos do GLP-1 em animais demonstraram preservar as células beta pancreáticas.
- C) as glitazonas têm como efeito colateral aumento de peso e anemia.
- D) a droga de primeira linha no tratamento do DM2 é a metformina, de acordo com os atuais consensos.
- E) os análogos do GLP-1 são as drogas hipoglicemiantes que apresentam a maior perda de peso no diabético obeso.

**03. Paciente com 34 anos e diagnóstico de Doença de Graves há 1 ano e meio, fazendo uso do metimazol 5mg dia sem remissão clínica. A paciente apresenta oftalmopatia de Graves de moderada intensidade em atividade. Foi decidido pelo seu médico o tratamento definitivo com iodo radioativo para o hipertireoidismo. Qual a melhor conduta para evitar a exacerbação da oftalmopatia?**

- A) Radioterapia orbital externa antes da iodoterapia.
- B) Corticoterapia prévia à iodoterapia.
- C) Pulsos de ciclofosfamida após a iodoterapia.
- D) Descompressão orbital cirúrgica antes da iodoterapia.
- E) Manutenção do metimazol após a iodoterapia.

**04. As alternativas abaixo apresentam as drogas hipolipemiantes e um efeito adverso característico da medicação, com exceção:**

- A) estatina - mialgia.
- B) ezetimibe - hepatotoxicidade.
- C) colestiramina - rabdomiólise.
- D) fibratos - colelitíase.
- E) ácido nicotínico - flushing.

**05. Uma mulher de 37 anos com queixa de galactorreia e uma dosagem de prolactina 284 ug/l. Apresenta amenorreia por 3 meses. Na ressonância magnética de hipófise, foi visualizado um tumor hipofisário de 2 x 1,4 cm. Qual a melhor conduta para essa paciente?**

- A) Cetoconazol.
- B) Cabergolina.
- C) Octreotide.
- D) Reposição de estrógeno.
- E) Pegvisomant.

**06. A cirurgia bariátrica tem sido utilizada como uma forma de tratamento na obesidade grau III. Entre os procedimentos abaixo, identifique aqueles que acarretam um efeito incretínico.**

- A) Banda gástrica ajustável e derivação biliopancreática.
- B) Derivação biliopancreática e derivação gástrica em Y de roux.
- C) Gastroplastia vertical e banda gástrica ajustável.
- D) Balão intragástrico e derivação gástrica em Y de roux.
- E) Gastrectomia em manga e banda gástrica ajustável.

**07. Em relação aos derrames pleurais, é INCORRETO afirmar que**

- A) o exsudato pode ser definido com a presença de um dos critérios no líquido pleural: colesterol > 45 mg/dl ou DHL 0,45 vezes maior que o limite superior da referência do exame.
- B) o pH < 7,1 no derrame pleural parapneumônico geralmente indica drenagem pleural.
- C) a citologia oncótica do líquido pleural apresenta uma especificidade de 97%.
- D) os marcadores tumorais (CEA, CA-125 e AFP) no líquido pleural são essenciais ao diagnóstico na avaliação inicial do derrame pleural.
- E) o nível da adenosina deaminase (ADA) no líquido pleural acima de 60 u/L apresenta sensibilidade e especificidade para o diagnóstico de tuberculose pleural acima de 90%.

**08. Em relação ao tromboembolismo pulmonar (TEP), é incorreto afirmar que**

- A) o TEP pode ser classificado como maciço, se apresentar uma pressão sistólica < 90 mmHg ou uma queda na pressão sistólica > 40 mmHg do basal por um período maior que 15 minutos.
- B) o filtro da veia cava apresenta como indicação: recorrência do tromboembolismo, apesar da anticoagulação adequada ou absoluta contra-indicação à anticoagulação.
- C) o trombolítico pode ser usado como tratamento no tromboembolismo, com severa hipoxemia e persistente hipotensão.
- D) o raio-X de tórax está normal em 70% dos pacientes com TEP.
- E) a terapia de anticoagulação deve ser mantida por 3 meses, em pacientes com o primeiro episódio de TEP com fator de risco reversível (ex: cirurgia, trauma, imobilização).

**09. Sobre o câncer de pulmão, todas as afirmativas abaixo estão corretas, exceto:**

- A) mais de 90 % dos pacientes com câncer de pulmão são fumantes.
- B) a medida terapêutica mais efetiva e importante no manejo da síndrome da veia cava superior por câncer de pulmão é a corticoterapia.
- C) a maioria dos tumores de pulmão é representada pelos carcinomas broncogênicos: adenocarcinoma, carcinoma de células escamosas, de pequenas células e grandes células.
- D) a tosse, seca ou produtiva, é o sintoma mais comum associado ao câncer de pulmão, estando presente em até 75% dos casos.
- E) a síndrome de Cushing e a secreção inapropriada do hormônio antidiurético são consideradas síndromes paraneoplásicas no câncer de pulmão.

**10. Mulher de 72 anos com hipertensão de longa data, em uso de diurético e diabética há 6 anos, em uso de glicemiprida. Ao exame físico e eletrocardiograma, apresenta uma fibrilação atrial com uma frequência ventricular de 124 bpm. O ecocardiograma mostra uma fração de ejeção de 57% e um átrio esquerdo aumentado. Não tem história passada de Acidente Vascular Cerebral ou ulcera péptica. Qual a terapia mais apropriada para essa paciente?**

- A) Warfarina e betabloqueador.
- B) Aspirina e betabloqueador.
- C) Clopidogrel e amiodarona.
- D) Aspirina e digoxina.
- E) Warfarina e anlodipina.

**11. Uma paciente com história de uma cardiopatia isquêmica com classificação funcional da *New York Heart Association* classe III, apesar do tratamento clínico. No momento, a paciente faz uso de caverdilol, digoxina, aspirina, furosemida e captopril. Ao exame físico, a sua frequência cardíaca é 60 bpm, e uma pressão arterial de 110 x 70 mmHg. Ao exame físico, apresenta um ritmo cardíaco regular e sem galope e pulmões limpos. Apresenta hemograma, eletrólitos e função tiroideana normais. Qual modificação nas suas medicações você deveria fazer nesse momento?**

- A) Adicionar um bloqueador do canal de cálcio.
- B) Adicionar a espironalactona.
- C) Suspende o caverdilol.
- D) Adicionar um bloqueador do receptor da angiotensina.
- E) Suspende o captopril.

**12. Em relação à hipertensão arterial sistêmica, é incorreto afirmar que**

- A) a hipocalemia espontânea e o sopro epigástrico são sinais que sugerem uma hipertensão secundária.
- B) a monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) pode ser solicitada na suspeita da hipertensão do jaleco branco.
- C) de acordo com o *sétimo joint de hipertensão*, o paciente hipertenso no estágio 2 já pode iniciar o tratamento medicamentoso com dois hipotensores, sendo um deles um diurético.
- D) o edema de membro inferior pelo uso do bloqueador do canal de cálcio é menos comum, quando utilizado com um inibidor da enzima de conversão da angiotensina.
- E) o inibidor direto da renina pode ser utilizado na gestação, a partir do terceiro mês de gravidez.

**13. A respeito do infarto agudo do miocárdio (IAM), é INCORRETO afirmar que**

- A) o uso de AAS é aconselhável em todos os pacientes, sem contra-indicação.
- B) a troponina é o marcador diagnóstico de escolha para o reinfarco precoce.
- C) as mulheres, os idosos e os diabéticos têm mais chance de apresentar um quadro de IAM atípico.
- D) a síndrome de Dressler é uma pericardite por um componente autoimune, que pode ocorrer entre 1 e 12 semanas após o IAM.
- E) na prevenção secundária, a estatina deve ser usada para manter o LDL-c abaixo de 100 mg/dl.

**14. Em relação à artrite reumatoide, é incorreto afirmar que**

- A) o risco de artrite séptica é maior que na população geral.
- B) a síndrome de Felty caracteriza-se pela associação de artrite reumatoide com plaquetopenia e hepatomegalia.
- C) o anticorpo anti-peptídeo citrulinado cíclico é um teste de alta especificidade, podendo ser solicitado em pacientes com fator reumatoide negativo.
- D) a presença de erosões ósseas nos dois primeiros anos da doença e altos títulos de fator reumatoide são parâmetros de pior prognóstico.
- E) o metotrexato vem sendo considerado o fármaco-padrão no tratamento da artrite reumatoide.

**15. Em relação às vasculites, é incorreto afirmar que**

- A) a poliarterite nodosa e a doença de Kawasaki são consideradas vasculites de artérias de médio calibre.
- B) a fadiga, artralgia, mialgia, dor abdominal e a hipertensão arterial são achados inespecíficos que podem sugerir a presença das vasculites.
- C) a presença de púrpura, hemorragias periungueais e glomerulite caracterizam a vasculite de pequenos vasos.
- D) o corticoide na arterite de células gigantes só pode ser iniciado após confirmação histológica.
- E) a granulomatose de Wegner é uma vasculite, que envolve as vias aéreas superior e inferior e o rim.

**16. A respeito da febre reumática, é INCORRETO afirmar que**

- A) a cardite e o eritema marginado são considerados critérios maiores no diagnóstico da febre reumática.
- B) a artrite reumatoide e o lúpus eritematoso sistêmico fazem parte do diagnóstico diferencial da febre reumática.
- C) a sulfa é a terapêutica de escolha na profilaxia secundária de pacientes alérgicos à penicilina.
- D) a profilaxia secundária na febre reumática, sem cardite prévia deve ser feita até os 21 anos ou cinco anos após o último surto, valendo o que cobrir o maior período.
- E) a válvula mitral é a mais afetada na cardite da febre reumática.

**17. Uma mulher de 32 anos com história de 3 abortamentos espontâneos apresentou uma hemiplegia à direita. Ao exame físico, a paciente apresenta um livedo reticular. Nos exames laboratoriais, tem uma plaquetopenia de 70.000. Qual o diagnóstico mais provável?**

- A) Polimiosite.
- B) Esclerose sistêmica, forma difusa.
- C) Esclerose em placa.
- D) Síndrome do anticorpo antifosfolípide.
- E) Endocardite infecciosa.

**18. Em relação ao lúpus eritematoso sistêmico (LES), é INCORRETO afirmar que**

- A) a artrite no LES geralmente é poliarticular, simétrica e migratória.
- B) o paciente com lúpus discoide isolado tem uma chance de 5 a 10% de risco de desenvolver o LES.
- C) o lúpus induzido por droga geralmente poupa sistema nervoso central e rim.
- D) o fenômeno de Raynaud está presente em aproximadamente 80% dos pacientes com LES.
- E) o derrame pleural no LES geralmente é um exsudato.

**19. Paciente sendo investigado para uma febre de origem indeterminada há 7 dias, e já sendo descartada a maioria das etiologias. Qual das alterações abaixo o faria pensar numa doença de Still do adulto?**

- A) Fator reumatoide positivo.
- B) Ferritina muito elevada.
- C) Fator antinuclear positivo com altos títulos.
- D) Leucopenia.
- E) Proteína C reativa baixa.

**20. Paciente 70 anos, com diagnóstico de DPOC há 15 anos vem há 2 anos apresentando um cor pulmonale com descompensação cardíaca. Além de tratar a doença de base, qual a principal medida terapêutica nesse paciente?**

- A) Betabloqueador.
- B) Oxigenioterapia.
- C) Dígoxina.
- D) Trombolítico.
- E) Inibidores da cox2.

**21. Na emergência classifica-se o asmático como grave na presença de tais achados com exceção de:**

- A) tosse.
- B) ausência de sibilos.
- C) presença de pulso paradoxal.
- D) confusão mental.
- E) frequência respiratória acima de 30 irpm.

**22. Qual das alternativas abaixo não é considerada uma causa de um distúrbio hereditário hemorrágico?**

- A) deficiência de proteína S.
- B) deficiência do fator IX.
- C) deficiência do fator VIII.
- D) deficiência do fator XI.
- E) doença de Von Willebrand.

**23. Uma mulher de 50 anos que apresenta um potássio sérico de 9,1mEq/L e ao eletrocardiograma ondas T pontiagudas em todas as derivações. Qual a medida terapêutica mais importante neste momento?**

- A) nitrato sublingual.
- B) nebulização com salbutamol.
- C) furosemida.
- D) gluconato de cálcio.
- E) bicarbonato de sódio.

**24. O tratamento da estrogiloidíase alcança a maior percentagem de cura com o uso de:**

- A) metronidazol.
- B) albendazol.
- C) ivermectina.
- D) tetramisol.
- E) secnidazol.

**25. Em relação à doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) é incorreto afirmar que:**

- A) a tosse e a rouquidão podem ser consideradas manifestações atípicas da DRGE.
- B) a úlcera péptica e a coronariopatia fazem parte do diagnóstico diferencial da DRGE.
- C) a endoscopia digestiva alta normal exclui o diagnóstico da DRGE.
- D) o inibidor da bomba de próton é a droga de escolha para o tratamento da DRGE.
- E) o esôfago de Barret apresenta um risco de evolução para o adenocarcinoma esofágico.

**26. Alucinações visuais podem acontecer em idosos por vários motivos, sendo mais comumente relacionadas às síndromes demências neurodegenerativas. Porém, existe uma causa de alucinação visual muito característica entre idosos, chamada Síndrome de Charles Bonnet, quando existem alucinações visuais complexas, mas o idoso tem consciência da natureza irreal do fenômeno. Nesses casos, qual das alternativas abaixo seria a causa mais comum de desencadeamento dessa síndrome?**

- A) Uso abusivo de benzodiazepínicos ou outras medicações hipnótico-sedativas.
- B) Depósito de corpos de Lewy em tecido cerebral.
- C) Catarata ou Degeneração Macular.
- D) Mudança brusca do ambiente de moradia do idoso.
- E) Internação em Unidades de Terapia Intensiva.

**27. Paciente cirrótico, CHILD B e com volumosa ascite é internado com hemorragia aguda digestiva alta de origem varicosa. Não faz parte das medidas de intervenções iniciais:**

- A) ligadura elástica endoscópica.
- B) beta-bloqueador não seletivo como o nadolol.
- C) terlipresina.
- D) ceftriaxona - EV 1 g/ dia por 7 dias.
- E) reposição volêmica.

**28. Constipação intestinal é queixa comum em ambulatório e enfermaria de Clínica Médica. Sobre isso, analise as proposições abaixo.**

- I. Idosos restritos ao leito não devem receber óleo mineral para tratar constipação intestinal. Nesses casos, o mais indicado e seguro são as fibras formadoras de massa.
- II. Laxantes à base de fitoterápicos, como sena, que estimulam o plexo mioentérico colônico, são laxantes de escolha para uso a longo prazo.
- III. Segundo os *Crítérios de Roma*, adotados pelos consensos internacionais, apenas três evacuações por semana já são consideradas constipação intestinal.

É correto afirmar que

- A) todas estão incorretas.
- B) apenas a I está correta.
- C) I e III estão corretas.
- D) todas estão corretas.
- E) apenas a II está correta.

**29. Sobre o linfoma tipo MALT do estômago, não podemos afirmar que**

- A) é um linfoma não-Hodgkin com origem na lâmina própria.
- B) tem forte ligação com a presença de H. Pylori.
- C) tumor confinado só até a submucosa e com acometimento de apenas um linfonodo tem alta chance de cura com erradicação do H. Pylori.
- D) até 50% desses pacientes têm remissão total apenas com uso de antibióticos para erradicação de H. Pylori.
- E) a presença de cepas do H. Pylori com o gene cagA, embora proteja contra DRGE e esôfago de Barret, não tem relação de proteção para o linfoma MALT de estômago.

**30. Os testes de screening validados são importantes para profilaxia secundária, pois encontramos doenças em estágios iniciais ou lesões pré-malignas, que, quando abordadas nessa fase, permitem a cura. Um exemplo desses rastreamentos, indicado por instituições que estudam essas validações científicas, como o US TASK FORCE, é a pesquisa de sangue oculto nas fezes a partir dos 50 anos de idade. Nesses casos, quando positivo para sangue oculto nas fezes, permite-nos a solicitação de uma colonoscopia. Que lesão encontrada nesta estaria mais fortemente relacionada a um futuro adenocarcinoma colônico?**

- A) Pólipo adenomatoso viloso.
- B) Pólipo juvenil.
- C) Pólipo adenomatoso tubular.
- D) Pólipo hiperplásico.
- E) Hamartoma.

**31. Em relação à Nefropatia Induzida por Contraste, podemos afirmar, exceto:**

- A) são fatores de risco reconhecidos: a idade avançada, insuficiência renal anterior ao uso do contraste e Diabetes Mellitus.
- B) a quantidade e a osmolaridade do contraste utilizado tem relação com o aumento do risco.
- C) o pico da incidência da lesão induzida pelo contraste ocorre entre o 2º e o 5º dia após a exposição ao contraste.
- D) o uso de N-acetilcisteína, embora não evite todos os casos de IRA induzida pelo contraste, tem, atualmente, o melhor grau de evidência como medida preventiva, quando comparado a outras medidas, como a hidratação salina e a hidratação com solução de bicarbonato.
- E) o uso de análogos de prostaciclina, em estudos de ensaios clínicos em andamento, é uma medida preventiva promissora, já que a fisiopatologia desta IRA por contraste envolve um desequilíbrio entre vasodilatação e vasoconstrição renal.

**32. Paciente do sexo feminino, com 91 anos e 58 kg, proveniente de Instituição de Longa Permanência para Idosos, estava internada em enfermaria, após ser vitimada por AVCI, há onze dias. A paciente passa a apresentar tosse secretiva mucopurulenta, taquidispneia e delírium hipoativo, mas mantém hemodinâmica estável. Tem queda de saturação e necessita de ventilação não invasiva (BIPAP). Os exames laboratoriais mostram uma discreta leucocitose 12.130 com desvio à esquerda e apresentam Hg=11,3, creatinina sérica =1,7; ureia= 53. Ainda apresenta glicemia, ionograma e demais exames bioquímicos dentro dos valores da normalidade. Além das medidas de suporte adotadas, a antibioticoterapia e respectiva dose mais apropriada neste contexto deve ser:**

- A) ceftriaxona 1g- 12/12h. D) piperacilina e tazobactam 2,25 – EV-6/6h.  
 B) levofloxacina 500mg-ev 24/24h. E) linezolid 600- EV- 12/12h.  
 C) piperacilina e tazobactam 4,5 – EV- 6/6h.

**33. A IRA – Insuficiência Renal Aguda é uma importante causa de morbimortalidade entre pacientes clínicos e cirúrgicos. Em relação à IRA, analise as proposições abaixo.**

- I. A IRA Pré-Renal é a causa mais comum de IRA em pacientes hospitalizados.  
 II. Uma relação UREIA/CREATININA igual a 15/1 sugere azotemia pré-renal.  
 III. Uma dosagem de sódio urinário > que 40 é um achado comum na Necrose Tubular Aguda Oligúrica.

É correto afirmar que

- A) apenas a II está incorreta. D) II e III estão incorretas.  
 B) todas estão corretas. E) apenas a I está correta.  
 C) todas estão incorretas.

**34. Paciente de 65 anos, fumante é internado para investigação de uma pneumonia refratária e com difícil manejo ambulatorial. TC de tórax realizada no internamento mostrou um processo expansivo, responsável por uma pneumonia pós-obstrutiva. Biópsia guiada por TC confirmou diagnóstico de carcinoma epidermoide, e outros exames de imagem foram realizados para estadiamento da doença. Alguns dias após o internamento, o paciente evoluiu com náuseas, poliúria, polidipsia, fraqueza muscular e letargia. Nos exames realizados, chamava atenção um achado de cálcio total de 11,2 e albumina sérica= 2,8.**

Em relação a este caso, podemos afirmar, exceto:

- A) O paciente apresenta hipercalcemia secundária à síndrome paraneoplásica.  
 B) Os sintomas são consequentes à desnutrição e ao catabolismo proteico, decorrentes da doença neoplásica, confirmados pela hipoalbuminemia.  
 C) Hidratação e furosemida fazem parte da conduta terapêutica.  
 D) O uso de bisfosfonatos, como o ácido zoledrônico, pode ser realizado nestes casos.  
 E) Neoplasia é a causa mais comum de hipercalcemia em pacientes internados.

**35. Paciente do sexo masculino, 73 anos, dá entrada em serviço de urgência torporoso, respondendo ao examinador de forma confusa e com dificuldade de focar a atenção. Não apresenta sinais focais ao exame. HGT=158. PA= 130 X 85mmhg. Apresenta sumário de urina normal. Nos exames laboratoriais, chama a atenção do urgentista um sódio sérico de 108meq/l e uma ureia abaixo do valor mínimo de referência do método. Apresenta hemograma e demais exames bioquímicos normais. Exames de imagem mostram Rx de tórax normal e RNM de Crânio, por difusão, normal. No inventário farmacológico, colhido da esposa e da filha, o paciente usa diariamente e cronicamente - enalapril-10mg, anlodipina-5mg e tansulosina para sintomas de Hiperplasia Prostática, há aproximadamente quatro anos. Como medicação nova, iniciou citalopram 20mg/ manhã há uma semana para tratamento de uma síndrome depressiva unipolar.**

É incorreto afirmar que

- A) se trata de uma hiponatremia euvolêmica.  
 B) os níveis séricos de ADH devem estar inapropriadamente elevados.  
 C) para evitar uma condição de desmielinização aguda da ponte, a reposição de NaCl-3% deve ser feita em aproximadamente 10 meq/litro/hora.  
 D) uma reação idiossincrática ao citalopram foi responsável por esta hiponatremia.  
 E) o uso da furosemida associada à solução de NaCl-3% é recomendado.

**36. Paciente de baixo nível social, desnutrido, hipocorado+++/4+ e com infestação por ancilostomíase apresenta mucosa oral atrofiada e unhas quebradiças ao exame físico. É internado em enfermaria de clínica médica por causa de disfagia. A hipótese mais provável dentre as alternativas abaixo é**

- A) síndrome Pilórica.
- B) esôfago de Barret.
- C) plummer-Vinson.
- D) divertículo de Zencker.
- E) semioclusão intestinal por parasitas.

**37. Paciente apresenta anemia com aumento do número absoluto de reticulócitos e hiperbilirrubinemia às custas de bilirrubina indireta. Tem um teste de COOMBS positivo e achado de microesferócitos em esfregaço de sangue periférico. Esse tipo de anemia é uma entidade hematológica, que pode ser causada pelas seguintes doenças ou condições de base, exceto:**

- A) lúpus eritematoso sistêmico.
- B) linfoma não-hodgkin.
- C) esferocitose hereditária.
- D) leucemia linfocítica crônica.
- E) uso de alfametildopa.

**38. Homem idoso é atendido em ambulatório com queixa de dores ósseas, principalmente em região lombar, astenia e perda de peso. Ao exame, encontra-se hipocorado ++/4+. Nos últimos dois dias, tem evoluído com náuseas, vômitos e delirium hipoativo. Traz resultado de alguns exames de rotina, realizados em outro serviço, que mostra uma anemia normocítica e normocrômica com Hg= 7,4g/dl, relato de formação de rouleaux eritrocitário em sangue periférico e insuficiência renal demonstrada por creatinina sérica =3,2mg/dl e ureia= 102mg/dl. Demais exames laboratoriais de rotina sem anormalidades. A principal hipótese diagnóstica e o próximo exame a ser solicitado são respectivamente:**

- A) reação leucoeritoblástica / biópsia de medula óssea.
- B) metástase óssea / cintilografia de esqueleto total.
- C) mieloma múltiplo / mielograma.
- D) macroglobulinemia de Waldenström / imunofenotipagem.
- E) mieloma múltiplo / biópsia de ossos longos.

**39. Em relação aos exames laboratoriais para diagnóstico diferencial da anemia ferropriva e da anemia de doença crônica, podemos afirmar que**

- A) ferritina e ferro sérico estão aumentados na anemia de doença crônica.
- B) a capacidade de fixação do ferro está diminuída na anemia ferropriva.
- C) altos níveis séricos do Receptor Solúvel da Transferrina é compatível com anemia ferropriva.
- D) a ferritina é sempre baixa na anemia de doença crônica, porque a cinética do ferro está alterada.
- E) esplenomegalia nunca pode ser um achado de exame físico atribuído à anemia ferropriva.

**40. Mulher idosa com anemia megaloblástica, plaquetopenia, hipersegmentação de neutrófilos e alteração da marcha por déficit de propriocepção. O exame mais específico para diagnosticar a doença mais provável deste caso é a dosagem sérica de**

- A) vitamina B12.
- B) folato.
- C) ácido metilmalônico.
- D) anticorpos anticélulas parietais.
- E) homocisteína.

**41. Assinale a alternativa falsa em relação à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.**

- A) O início da terapia antirretroviral deverá ser cogitado, quando houver contagem de linfócitos CD4 menor que 359 células/mm<sup>3</sup> ou menor que 200 células, mesmo em pacientes assintomáticos, havendo atualmente tendência ao tratamento mais precoce.
- B) A presença de candidíase oral em paciente soropositivo para o HIV representa doença avançada e requer a introdução de profilaxia para PPJ.
- C) Onicomiose, leucoplasia pilosa e xerose da pele são indicadores clínicos sugestivos de imunodeficiência adquirida e requerem a solicitação de sorologia anti-hiv.
- D) Darunavir, raltegravir e enfuvirtide são drogas essenciais atualmente para início de terapia antirretroviral com a finalidade de eficácia e durabilidade máximas.
- E) Sulfadiazina, sulfametoxazol+trimetoprim, clindamicina e azitromicina são drogas úteis no tratamento da neurotoxoplasmose associada ao HIV.

**42. Com relação à influenza pelo vírus A H1N1, assinale a alternativa incorreta.**

- A) Trata-se atualmente do principal agente causador de Influenza em todo o mundo.
- B) Apesar de ainda ser amplamente utilizado, o oseltamivir vem perdendo rapidamente a eficácia, havendo 60% de resistência ao vírus A H1N1 na maior parte do mundo.
- C) A imunização através de vacina específica provavelmente será importante arma para o enfrentamento da segunda onda da doença.
- D) Crianças e imunodeprimidos podem disseminar o vírus por períodos maiores que os 7 dias usuais dos pacientes imunocompetentes.
- E) O oseltamivir pode produzir efeitos colaterais, como náuseas e vômitos, que são comuns, ou mesmo distúrbios de comportamento, sobretudo em crianças.

**43. Assinale a alternativa que aponta a pior alternativa terapêutica para o tratamento ambulatorial de pneumonia comunitária em paciente de 18 anos e imunocompetente.**

- A) Levofloxacino.
- B) Moxifloxacino.
- C) Gemifloxacino.
- D) Ciprofloxacino.
- E) Amoxicilina/ácido clavulânico.

**44. Com relação à dengue, assinale a alternativa incorreta.**

- A) A febre na dengue raramente ultrapassa 9 dias.
- B) Sinais de alerta que denunciam gravidade são dor abdominal forte e contínua, sangramentos, vômitos persistentes e pulso rápido e fraco.
- C) O aumento da permeabilidade capilar na dengue hemorrágica é evidenciado pelo aumento importante do hematócrito e presença de derrames cavitários além da plaquetopenia, não havendo necessidade de fenômeno hemorrágico expressivo, bastando apenas prova do laço positiva.
- D) A dengue permanece endêmica no Brasil, com variação de região para região. Ocorre praticamente o ano todo, devendo haver vigilância constante para os casos de síndrome febril aguda.
- E) O acompanhamento com hemograma diário é fundamental para suspeita de dengue hemorrágica.

**45. Assinale a alternativa incorreta a respeito da leptospirose.**

- A) Apesar de rara, a meningite é uma complicação temível da leptospirose.
- B) O período de incubação pode variar de 2 a 20 dias ou mais.
- C) A forma anictérica pode evoluir de modo tão grave quanto a síndrome de Weill.
- D) Ureia, creatinina, CPK, ionograma, transaminases e hemograma com contagem de plaquetas são exames essenciais para a suspeita diagnóstica e seguimento dos pacientes.
- E) A uveíte é uma complicação geralmente tardia e benigna da doença.

**46. A respeito do comprometimento do SNC pelo *Treponema pallidum* na forma tabética, é incorreto afirmar que**

- A) a alteração da sensibilidade proprioceptiva consciente é aspecto marcante.
- B) sinal de Romberg pode ser encontrado.
- C) alterações na sensibilidade vibratória e discriminação tátil compõem os achados clínicos.
- D) os sintomas neurológicos podem piorar no período noturno.
- E) a marcha tem padrão pareto-espástico característico.

**47. São aspectos clínicos das fraturas da base do crânio, exceto:**

- A) presença de fístula líquórica, a qual é suspeitada pelos achados de rino ou otoliquorria.
- B) sinal do "guaxinim".
- C) anosmia.
- D) predisposição a meningites de repetição.
- E) intervalo lúcido.

**48. Qual das drogas abaixo não faz parte do arsenal terapêutico na profilaxia da enxaqueca?**

- A) Fenoterol.
- B) Amitriptilina.
- C) Propranolol.
- D) Imipramina.
- E) Verapamil.

**49. Quanto aos acidentes vasculares cerebrais hemorrágicos, não é correto afirmar que**

- A) o tálamo é local frequente de sangramento, podendo-se pesquisar, entre os achados físicos, o fenômeno de extinção sensorial.
- B) na hemorragia subaracnoidea espontânea, encontra-se, com frequência, aneurismas nas bifurcações arteriais.
- C) a presença de tomografia do crânio normal é suficiente para afastarmos sangramento intracraniano.
- D) a paresia do III nervo pode indicar aneurisma da artéria comunicante posterior.
- E) a paresia do VI nervo, nas hemorragias subaracnoides, não costuma ter valor localizatório.

**50. A avaliação das pupilas no exame neurológico traz informações valiosas. Sobre isso, qual das alternativas abaixo é falsa?**

- A) A pupila da síndrome de Claude Bernard-Horner é miótica ipsilateral à lesão, havendo também anidrose e semiptose associadamente.
- B) Nas lesões tectais, pode haver *hippus* pupilar.
- C) Nas lesões pontinas, a pupila é miótica e pode haver preservação do reflexo fotomotor.
- D) Nas lesões transtentoriais, a pupila costuma ser midriática, contralateral à lesão.
- E) Na intoxicação por atropina, a pupila é midriática e sem reflexo fotomotor.