



**01. Qual dos fármacos abaixo apresenta o menor risco potencial de progressão para uma colite pseudomembranosa?**

- A) Ceftriaxone.                      B) Clindamicina.                      C) Rifampicina.                      D) Gatifloxacina.                      E) Amoxicilina.

**02. Em relação ao hiperaldosteronismo primário (HAP), é INCORRETO afirmar que**

- A) o adenoma produtor de aldosterona e o hiperaldosteronismo idiopático são as principais causas do HAP.  
B) a presença de edema é rara.  
C) a hipocalemia é precoce e está presente no diagnóstico em mais de 80% dos pacientes.  
D) a relação aldosterona / renina é um importante exame de rastreamento na suspeita do HAP.  
E) a hipertensão associada ao HAP é, em geral, moderada a grave, podendo ser refratária ao tratamento anti-hipertensivo.

**03. Mulher de 33 anos de idade vem queixando-se de taquicardia, irritabilidade e insônia. Apresenta-se com aumento da tiroide à custa do lobo esquerdo (LE). Há discreta retração palpebral bilateral, sem exoftalmia. Exames laboratoriais: TSH = 0,05 mIU/mL (VR: 0,3–5); T3 = 350 ng/dL (VR: 70–200); T4 livre = 2,2 ng/dL (VR: 0,7–1,8); captação do iodo radioativo (RAIU) /24 horas = 1% (VR: 15–30%). Qual a hipótese diagnóstica mais provável?**

- A) Hipertiroidismo central.  
B) Doença de Graves.  
C) Tiroidite linfocítica subaguda.  
D) Síndrome de resistência aos hormônios tireoidianos.  
E) T3 toxicose.

**04. Paciente de 45 anos do sexo feminino com artrite em ambos os punhos, metacarpofalangeanas e interfalangeanas proximais com rigidez matinal de mais de 1 hora. O residente suspeita de artrite reumatoide. Qual das alternativas abaixo apresenta o exame laboratorial com maior especificidade para o diagnóstico da doença?**

- A) Fator reumatoide.  
B) Anticorpo anti-CCP (peptídeo citrulinado cíclico).  
C) Proteína C Reativa ultrasensível.  
D) Anticorpo anti-DNA.  
E) Anticorpo anti-LA.

**05. Mulher de 29 anos apresenta histórico de eritema malar, miopatia proximal, esclerodactilia e fenômeno de Raynaud. A dosagem para anticorpos contra a fração ribonuclease-sensível U1RNP foi positiva (título 1/3200). Qual o diagnóstico mais provável?**

- A) Esclerose sistêmica.  
B) Lúpus eritematoso sistêmico.  
C) Artrite Reumatoide.  
D) Doença Mista do Tecido Conjuntivo.  
E) Polimiosite.

**06. Em relação aos derrames pleurais, é FALSO afirmar que**

- A) a embolia pulmonar apresenta geralmente um derrame pleural pequeno e unilateral, podendo ser um exsudato ou um transudato.  
B) o derrame pleural no hipotireoidismo se apresenta, na maioria das vezes, como um transudato.  
C) a adenosina desaminase (ADA) pode estar aumentada no líquido pleural, na artrite reumatoide, no empiema e na tuberculose.  
D) as neoplasias de pulmão e mama são as principais causas dos derrames pleurais neoplásicos.  
E) o uso de diurético na insuficiência cardíaca congestiva pode elevar a proteína do líquido pleural a níveis de exsudato.

**07. A doença celíaca é uma condição inflamatória genética do intestino delgado que é precipitada pela ingestão de glúten. Quais os dois anticorpos atualmente mais utilizados, por apresentarem maior sensibilidade e especificidade?**

- A) Anticorpo antiendomísio e anticorpo antitransglutaminase tecidual IgA.  
B) Anticorpo anti gliadina e anticorpo anticentrômero.  
C) Anticorpo anti gliadina e anticorpo antitransglutaminase tecidual IgA.  
D) Anticorpo antitireoperoxidase e anticorpo anti gliadina.  
E) Anticorpo antitireoglobulina e anticorpo antitransglutaminase tecidual IgA.

**08. Em relação às síndromes isquêmicas miocárdicas instáveis (SIMI), assinale a alternativa FALSA.**

- A) Dispneia é o sintoma mais frequente na população muito idosa.  
B) Pacientes com dor de longa duração, alteração dinâmica do ST e troponina elevada parecem se beneficiar de investigação invasiva precoce.  
C) Bradicardia sinusal é a arritmia mais frequente no infarto de parede inferior.  
D) Troponina é o melhor marcador na suspeita de reinfarto precoce.  
E) O aparecimento no ECG de bloqueio de ramo esquerdo previamente inexistente tem o mesmo significado da elevação do segmento ST.

**09. Paciente de 51 anos chega à emergência cardiológica com queixa de palpitação, com piora há 4 dias. Como antecedente, refere ser hipertensa e diabética. Ao exame físico, apresenta uma pressão arterial de 130 x 80 mmHg e ausculta pulmonar normal. Ao eletrocardiograma, fibrilação atrial com frequência ventricular de 158 bpm e QRS normais. A conduta mais adequada neste caso seria**

- A) observação e diazepam oral.
- B) cardioversão elétrica na emergência.
- C) controle da frequência ventricular, heparinização plena e realização de ecocardiograma transesofágico.
- D) amiodarona para controle da frequência cardíaca e ácido acetilsalicílico 100 mg.
- E) heparinização plena por 24 horas, cardioversão elétrica e anticoagulação oral por 10 dias.

**10. Um homem de 46 anos com obesidade grau I, na avaliação de rotina, apresentou, ao ultrassom de abdômen, um fígado com esteatose hepática moderada.**

**Em relação à esteatose hepática não alcoólica, é FALSO afirmar que**

- A) a biópsia hepática pouco ajuda no diagnóstico e na estratificação da gravidade da esteatose hepática não alcoólica.
- B) as hepatites virais e a hemocromatose entram no diagnóstico diferencial.
- C) a maioria dos pacientes é assintomática ou apresenta sintomas vagos, como fadiga e desconforto no quadrante superior direito.
- D) a esteatose hepática não alcoólica apresenta um maior risco de progressão para cirrose.
- E) a esteatose hepática não alcoólica é frequentemente associada à síndrome metabólica.

**11. Em relação ao diabetes tipo 2 (DM2), é INCORRETO afirmar que**

- A) a metformina pode levar à má absorção de vitamina B12.
- B) os análogos do GLP-1 se ligam aos receptores do GLP-1 nas ilhotas pancreáticas, aumentando a secreção de insulina e diminuindo a glucagonemia.
- C) os inibidores da DPP-4 têm efeito neutro sobre o peso no DM2.
- D) os pacientes com diagnóstico recente de DM2 podem ser manejados inicialmente por 3 meses, apenas com dieta e exercício.
- E) o diagnóstico de diabetes pode ser estabelecido, quando o nível de hemoglobina glicada A1C for superior a 6,5%, de acordo com a Associação Americana de Diabetes (ADA).

**12. Paciente de 68 anos com um quadro de sepse. Na hemocultura, há o crescimento de uma *Klebsiella pneumoniae* produtora de betalactamase de espectro expandido e de carbapenemase.**

**Nesta situação, recomenda-se tratamento com**

- A) ampicilina com sulbactam.
- B) aztreonam.
- C) polimixina B.
- D) imipenem com cilastatina.
- E) cefepime.

**13. Em relação à dengue no Brasil, é INCORRETO afirmar que**

- A) a primeira manifestação da doença é a febre alta associada à cefaleia, adinamia e dor retroorbitária.
- B) o quarto tipo do vírus da dengue, o DENV-4, entrou em circulação novamente no Brasil, este ano.
- C) a dor abdominal intensa e contínua e hipotermia são sinais de alarme na dengue.
- D) o paciente com dengue sem febre após o terceiro dia de doença pode receber alta do controle ambulatorial.
- E) as manifestações clínicas iniciais da dengue hemorrágica são as mesmas descritas nas formas clássicas.

**14. Em qual das situações abaixo, a bacteriúria assintomática geralmente NÃO necessita ser tratada?**

- A) Gestante.
- B) Diabético.
- C) Criança com refluxo vesíco-ureteral.
- D) Antes de procedimento urológico.
- E) Paciente transplantado renal.

**15. Homem de 50 anos com uma celulite em coxa, há 2 dias foi iniciado tratamento com cefalexina. Após 6 dias de tratamento, o paciente voltou a apresentar febre, vômitos e um rash em abdômen. Os exames, anteriormente normais, agora demonstram uma ureia de 80 mg/dl, leucócitos totais 10.000/ mm<sup>3</sup> (10% eosinófilos e 2 % bastões) proteinúria de 570 mg/ 24 hs e creatinina 2,98 mg/dl. O sumário de urina demonstra 15 hemácias por campo e 14 leucócitos por campo com alguns eosinófilos. Qual o diagnóstico mais provável?**

- A) Glomerulonefrite pós-estreptocócica.
- B) Nefropatia por IgA.
- C) Calculose renal.
- D) Necrose tubular aguda nefrotóxica.
- E) Nefrite intersticial aguda.

**16. Todas as alternativas abaixo são consideradas complicações do pós-operatório da cirurgia bariátrica, EXCETO**

- A) Hiperparatireoidismo secundário.
- B) Deficiência de zinco.
- C) Deficiência de homocisteína.
- D) Hipoglicemia.
- E) Deficiência de vitamina D.

**17. Qual das substâncias abaixo mais aumenta o HDL colesterol?**

- A) Anacetrapibe.
- B) Fibrato.
- C) Ácido nicotínico.
- D) Rosuvastatina.
- E) Ômega-3.

**18. Mulher de 35 anos com diagnóstico de prolactinoma por um macroadenoma em 2005. Está em tratamento com cabergolina (1mg/semana), desde 2005. No momento, apresenta-se sem queixas, a última prolactina estava normal, e ressonância de hipófise não mostrava mais o adenoma. Qual a melhor conduta neste caso clínico?**

- A) Manter a cabergolina indefinidamente.
- B) Realizar radioterapia hipofisária devido ao risco de recidiva.
- C) Suspender a cabergolina e reintroduzir, apenas, se a prolactina voltar a subir.
- D) Trocar a cabergolina pela bromocriptina pelo melhor perfil de segurança desta droga.
- E) Administrar a cabergolina mensalmente.

**19. Os Critérios de Medicamentos Inapropriados para Idosos foram criados por BEERS e atualizados por FICK (*Arch Intern Med.* 2003), e são muito utilizados para uma boa prática geriátrica. Não são, pelos critérios de BEERS-FICK, medicamentos inadequados para uso em idosos:**

- A) Cimetidina, meperidina, propoxifeno.
- B) Digoxina= 0,125mg/dia, diazepam, clorpropamida.
- C) Sertralina, anlodipina, codeína.
- D) Amitriptilina, propranolol, rivastigmina.
- E) Metildopa, hidroclorotiazida, atenolol.

**20. O idoso chega ao consultório, com queixa de fadiga e dores no corpo mal definidas e solicita ao médico uma vitamina ou fortificante. A família refere que o paciente que tem 91 anos de idade era totalmente autônomo e independente, mas, nos últimos dois anos, vem evoluindo com falta de interesse pelas atividades do dia a dia, preferindo passar o dia deitado, embora tenha insônia à noite. Não tem chorado e não apresenta humor deprimido na consulta. A melhor conduta entre as alternativas abaixo é**

- A) citalopram e dosagem de TSH.
- B) complexo de vitaminas antioxidantes e ginseng.
- C) amitriptilina e diazepam.
- D) atividade física e ginkgo biloba.
- E) reposição de GH (hormônio do crescimento), visando tratar a somatopausa do idoso e dosagem de testosterona livre, para avaliar necessidade de reposição conjunta de testosterona.

**21. Em relação às doenças do esôfago, é FALSO afirmar que**

- A) dor torácica e tosse podem fazer parte dos sintomas do refluxo gastroesofágico (RGE).
- B) sem a realização de pHmetria, não é possível fazer o diagnóstico do RGE.
- C) os maiores fatores de risco para o carcinoma epidermoide escamoso de esôfago são o tabagismo e alcoolismo.
- D) pacientes com menos de 40 anos com história típica de RGE não complicada e sem manifestação de alarme podem ser tratados empiricamente, com inibidores da bomba de próton diária por 4 semanas.
- E) a incidência de sintomas de RGE em uma população com hérnia hiatal é baixa, mas há prevalência alta de hérnia hiatal em adultos com sintomas de RGE.

**22. Paciente 60 anos com diagnóstico recente de linfoma. Chega à urgência com sintomas de náusea, vômitos, poliúria e confusão mental. No exame de admissão, apresenta um cálcio sérico de 18 mg/dl. Todas as alternativas abaixo apresentam medidas que podem ser usadas para diminuir a calcemia, EXCETO**

- A) hidratação com SF 0,9% 200 -300 ml/h.
- B) pamidronato.
- C) diurético tiazídico.
- D) calcitonina.
- E) corticoide.

**23. Em relação ao Lúpus Eitematoso Sistêmico (LES), é INCORRETO afirmar que**

- A) úlcera oral e fotossensibilidade fazem parte dos critérios diagnósticos da doença.
- B) o LES tem associação com certos antígenos de histocompatibilidade, como DR2, DR3, DQA1 e DQB1.
- C) a anemia no LES geralmente é normocrômica e normocítica.
- D) o lúpus neonatal é uma doença imunológica rara, resultante da passagem para o feto de autoanticorpos maternos anti-Ro, anti-La e /ou anti-U-RNP.
- E) o lúpus induzido por droga apresenta o anti-DNA positivo em 70% dos pacientes.

**24. Paciente do sexo masculino, 22 anos, portador de anemia falciforme, deu entrada em serviço de emergência, referindo dor óssea em todo o corpo, há 4 dias, evoluindo com febre e sintomas respiratórios (tosse, dor torácica e dispneia) há 24 horas. Exame físico com ausculta pulmonar normal. RX de tórax com infiltrado heterogêneo bilateral, e eritrograma revelava hemoglobina de 7,4g/dl. Paciente foi transferido para uma unidade de internamento e iniciado hidratação volumosa, analgesia com narcótico e antibioticoterapia. Paciente evoluiu com quadro de confusão mental, edema pulmonar e óbito.**

**Diante do quadro clínico, qual é a principal hipótese diagnóstica de entrada?**

- A) Crise Vaso-oclusiva secundária à Anemia Falciforme.
- B) Síndrome Torácica Aguda.
- C) Infecção respiratória.
- D) Edema Agudo de pulmão.
- E) Embolia Pulmonar.

**25. Todas as medidas abaixo podem diminuir o número de exacerbações agudas no paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), com volume expiratório forçado menor que 50%, EXCETO**

- A) interrupção do tabagismo.
- B) anticolinérgico de longa ação inalatório.
- C) teofilina oral.
- D) vacinação da influenza.
- E) beta 2 agonista de longa ação inalatório + corticoide inalatório.

**26. Em relação a Tromboembolismo Pulmonar (TEP), podemos afirmar, EXCETO:**

- A) O maior problema clínico associado à plaquetopenia induzida pela heparina é a hemorragia digestiva alta, quando as plaquetas estão abaixo de 50.000.
- B) A elevação da troponina é associada a aumento da mortalidade em pacientes com TEP.
- C) A anticoagulação pode ser iniciada em todos os pacientes com alta probabilidade clínica de TEP sem contraindicações.
- D) As heparinas de baixo peso molecular demonstraram, em metanálise, menor risco de sangramento de grande monta, quando comparados à heparina não fracionada.
- E) A radiografia de tórax normal em pacientes com um quadro agudo de dispneia, não sendo causado por broncoespasmo, deve fazer pensar na hipótese de TEP.

**27. Qual a droga mais adequada no tratamento específico da Leishmaniose Visceral em pacientes com insuficiência renal?**

- A) Desoxicolato de anfotericina B.
- B) Antimoniato de N-metil glucamina.
- C) Piperacilina e tazobactam.
- D) Anfotericina B lipossomal.
- E) Linezolida.

**28. Em relação à leptospirose, é INCORRETO afirmar que**

- A) a fase precoce (leptospirêmica) é caracterizada pela instalação abrupta de febre, comumente acompanhada de cefaleia e mialgia.
- B) a sufusão conjuntival é um achado característico em leptospirose e é observado em cerca de 30% dos pacientes.
- C) a doxiciclina oral é um esquema adequado para o tratamento da leptospirose nas formas graves.
- D) a hemorragia pulmonar e insuficiência renal podem ocorrer em pacientes anictéricos.
- E) a forma anictérica acomete de 90 a 95% dos casos de leptospirose e é frequentemente rotulada como síndrome gripal.

**29. Pneumonia adquirida na comunidade raramente é causada por *Pseudomonas Aeuruginosa*, entretanto esta possibilidade deve ser considerada, quando o paciente apresenta**

- A) pólipos nasais.
- B) refluxo gastresofágico.
- C) asma.
- D) convalescência de infecção viral de vias aéreas superiores.
- E) bronquiectasias difusas.

**30. Alguns pacientes têm maior risco de crises graves de asma e conseqüentemente óbito pela doença. As características abaixo aumentam o risco de crises graves de asma, EXCETO:**

- A) História de uso de antagonistas dos leucotrienos.
- B) História de doença psiquiátrica, incluindo uso de sedativos.
- C) História de não-adesão a um plano de tratamento.
- D) Presença de co-morbidades cardíacas ou pulmonares.
- E) História anterior de crise asmática grave com necessidade de ventilação mecânica.

**31. Em relação às miopatias inflamatórias, é INCORRETO afirmar que**

- A) é mandatória a pesquisa de neoplasias nos casos de miopatias inflamatórias com início após a sexta década de vida.
- B) a miopatia por corticoide constitui-se em um importante desafio de diagnóstico durante o tratamento das miopatias inflamatórias, sendo caracterizada pelos altos níveis séricos de enzimas musculares.
- C) as miopatias inflamatórias apresentam dois picos de incidência: um, na primeira década de vida, e outro, entre a quinta e sexta década de vida.
- D) as enzimas musculares podem estar normais em 5 a 10 % dos pacientes, apesar da atividade da doença.
- E) a manifestação clínica mais característica é a fraqueza muscular bilateral e simétrica, comprometendo a cintura escapular e pélvica.

**32. Mulher de 55 anos de idade e vertigem rotatória de curta duração ao movimentar a cabeça. Exame neurológico normal e ressonância magnética e tomografia de crânio normais. O eletroencefalograma normal, e o teste de Dix-Hallpike positivo para o lado direito. Qual o provável diagnóstico?**

- A) Insuficiência vértebro basilar.
- B) Epilepsia parcial.
- C) Enxaqueca com aura.
- D) Vertigem posicional paroxística benigna.
- E) Doença de Menière.

**33. Qual das alternativas apresenta sorologia compatível com hepatite B crônica com alta replicação viral?**

- A) HBsag positivo e anti HBc IgM positivo.
- B) Anti-HBs positivo e anti-HBc IgG positivo.
- C) HBsag positivo e anti-HBc total positivo e HBeag positivo.
- D) Anti-HBs positivo e anti-HBc total negativo.
- E) HBsag positivo e anti-HBc total positivo e anti-HBe positivo.

**34. Qual a alternativa que apresenta as drogas utilizadas na profilaxia de enxaqueca e “cefaleia em salvas” respectivamente?**

- A) Propranolol / verapamil
- B) Amitriptilina / dipirona.
- C) Fluoxetina / corticoide.
- D) Topiramato / captopril.
- E) Naproxeno / isordil.

**35. De acordo com a nova recomendação do programa nacional de controle da tuberculose 2010, qual o esquema de tratamento para meningite tuberculosa em atividade?**

**(Rifampicina –R; Isoniazida – I; Pirazinamida – P; Etambutol – E; Estreptomicina – Z).**

- A) Esquema R.I.P.E. por 2 meses e depois R.I. por 7 meses.
- B) Esquema R.I.P. por 2 meses e depois R.I. por 4 meses.
- C) Esquema R.I.P.Z. por 2 meses e depois R.I. por 5 meses.
- D) Esquema R.I.P.E por 2 meses e depois R.I por 4 meses.
- E) Esquema R.I.P.Z por 2 meses e depois R.I. por 7 meses.

**36. Mulher de 65 anos apresenta um quadro súbito de hemiparesia à esquerda, há 30 minutos. A família aciona o SAMU, e a equipe, ao chegar ao local, constata uma pressão arterial de 160 x 100 mmHg, frequência cardíaca de 86 bpm e uma saturação de oxigênio ao ar ambiente de 96%. Em relação à pressão arterial durante o transporte ao Hospital, qual a melhor conduta?**

- A) Captopril 25 mg sublingual, pois diminuiria um pouco a pressão arterial.
- B) Nifedipina sublingual para manter a pressão arterial em 120 x 80 mmHg.
- C) Furosemda 20 mg EV no momento para evitar um aumento da pressão arterial.
- D) Apenas observar a pressão arterial, pois o aumento pode fazer parte do fenômeno de autorregulação da área de penumbra do acidente vascular encefálico.
- E) Nitroprussiato de sódio venoso, pois controla adequadamente a pressão arterial sem variações bruscas.

**37. Homem de 35 anos vem há 8 dias com febre > 38°, artrite em joelhos e nódulos dolorosos em dedos dos pés. Tem história de febre reumática na infância. Em relação ao caso, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Hemoculturas positivas para Streptococos viridans estabelecem o diagnóstico de endocardite com 80% de acurácia.
- B) O tratamento de escolha é a prednisona.
- C) O aparecimento de sopro cardíaco novo favorece o diagnóstico de cardite reumática.
- D) Dentre as sequelas da febre reumática, as estenoses valvares são mais propensas à endocardite do que as lesões regurgitantes.
- E) Anticoagulação plena está indicada devido ao risco de embolia séptica.

**38. Paciente de 75 anos, hipertenso de longa data realiza eletrocardiografia dinâmica (sistema Holter) para investigação de episódios de palpitação acompanhados de mal-estar. Exame mostra ritmo cardíaco sinusal com períodos de fibrilação atrial de curta duração (cerca de 60 segundos), que se correlacionam com o aparecimento dos sintomas. Assinale a alternativa CORRETA em relação ao caso.**

- A) Dosagem de TSH não tem valor na investigação etiológica da FA, já que o paciente deve ter cardiopatia estrutural pela hipertensão prolongada.
- B) Digital é a droga de escolha para controle da frequência ventricular.
- C) Propafenona pode ser iniciada ambulatorialmente.
- D) Para prevenção de acidente vascular encefálico, a dupla antiagregação plaquetária com aspirina e clopidogrel é preferível devido ao risco de hemorragia com o uso de anticoagulante oral nessa faixa etária.
- E) Como os períodos de FA são curtos, não há indicação de anticoagulação plena ou antiagregação.

**39. Mulher de 75 anos, diabética e hipertensa há 10 anos refere, em consulta, dispneia para médios esforços, sem dor torácica. Tem passado de edema agudo de pulmão. Ao exame físico, tem ritmo cardíaco regular, frequência cardíaca de 92 bpm, pressão arterial de 150 x 90 mmHg, sem edema de extremidades, pulmões limpos e eupneica. Eletrocardiograma mostra desvio do eixo QRS para a esquerda. Sobre isso, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O diagnóstico mais provável é insuficiência cardíaca estágio C (classificação do Colégio Americano de Cardiologia/Associação Americana do Coração), mas dispneia como equivalente isquêmico deve ser investigada.
- B) Uma fração de ejeção maior que 45% e a ausência de doença valvar no ecocardiograma descartam o diagnóstico de insuficiência cardíaca.
- C) A dosagem sérica do peptídeo natriurético tipo B pode ser útil para o diagnóstico diferencial devido a sua alta especificidade no diagnóstico de insuficiência cardíaca, principalmente em mulheres idosas.
- D) A meta de controle pressórico para essa paciente deve ser abaixo de 120 x 70mmHg.
- E) Os betabloqueadores estão contraindicados pelo risco de mascarar sintomas de hipoglicemia.

**40. Em relação à doença arterial obstrutiva periférica (DAOP), assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A claudicação intermitente está presente na maioria dos pacientes portadores de DAOP.
- B) O índice tornozelo-braquial (ITB) é o método padrão-ouro para rastreamento de DAOP.
- C) As estatinas devem ser usadas no controle da dislipidemia para atingir LDL-colesterol abaixo de 130 mg/dl.
- D) Pacientes portadores de doença sintomática devem restringir caminhadas para evitar progressão da doença.
- E) Aspirina não está indicada de rotina para redução do risco cardiovascular em portadores de DAOP, a não ser que o paciente apresente doença em outro território arterial.

**41. Mulher de 82 anos, portadora de doença de Alzheimer provável há 6 anos, em fase avançada, chega ao consultório com quadro de apatia, sonolência diurna e piora funcional (parou de andar e comer sozinha) há 4 dias. Não há relato de introdução recente de nova medicação. Assinale a alternativa CORRETA para o caso.**

- A) Tratamento para depressão com inibidores seletivos de recaptção de serotonina deve ser iniciado pela frequente associação entre demência e depressão.
- B) Pela possibilidade de delirium, a droga a ser iniciada é o haloperidol em baixas doses por via oral.
- C) O mais provável é se tratar de manifestação da doença de base, e a família deve ser esclarecida e tranquilizada quanto a essa evolução.
- D) A paciente deve ser encaminhada para internamento e investigação com exames complementares.
- E) O diagnóstico de doença de Alzheimer deve ser revisto, pois o quadro sugere demência por corpúsculos de Lewy.

**42. Cascata iatrogênica é a prescrição de uma medicação para tratar efeito adverso de uma primeira medicação utilizada, que foi erroneamente interpretado como uma nova condição clínica. Qual das alternativas abaixo NÃO corresponde a uma cascata droga-efeito-droga?**

- A) Opióide – constipação – laxante.
- B) Flunarizina – parkinsonismo – levodopa.
- C) Hidroclorotiazida – hiperuricemia – alopurinol.
- D) Ciprofloxacina – delirium – clonazepan.
- E) Amitriptilina – tontura – difenidramina.

**43. Em relação aos cuidados paliativos, assinale a alternativa VERDADEIRA.**

- A) Distanásia é o ato de abreviar a vida do paciente a pedido deste ou de seu representante legal.
- B) De acordo com o Código de Ética Médica de 2010, cabe ao médico oferecer cuidados paliativos em todos os casos de doenças incuráveis ou terminais, sem empreender ações diagnósticas e terapêuticas inúteis e obstinadas.
- C) A via preferencial para administração de fármacos em palição é a endovenosa pelo início de ação mais rápido da droga e facilidade de manipulação.
- D) A droga de escolha para alívio da dispneia em pacientes terminais são os opióides, exceto a morfina devido ao risco de depressão respiratória.
- E) Drogas adjuvantes, como anticonvulsivantes e antidepressivos, podem ser utilizadas no tratamento da dor severa, devendo ser evitadas no manejo da dor leve a moderada devido ao risco de polifarmácia.

**44. Todas as situações abaixo podem ocorrer na hipocalcemia, EXCETO**

- A) íleo paralítico.
- B) rabdomiólise.
- C) paralisia flácida.
- D) hipoglicemia.
- E) aparecimento da onda U no eletrocardiograma.

**45. Uma mulher de 57 anos de idade com síndrome nefrótica de início recente é avaliada. Tem história de cirurgia de revascularização miocárdica há 5 anos, incluindo transfusão sanguínea. Ao exame físico, a PA é 160/93 mmHg, e a paciente se encontra em anasarca. Exames laboratoriais: creatinina plasmática = 1,5 mg/dL, albumina sérica = 2,2 g/dL, colesterol total = 330 mg/dL, complemento C3 = 150 mg/dL (normal entre 70-160), complemento C4 = 10 mg/dL (normal entre 20-40). O exame de urina revela hematúria 2+, proteinúria 4+, cilindros hialinos e granulosos, além de corpúsculos ovais de gordura. Biópsia renal é realizada. Qual o diagnóstico mais provável?**

- A) Glomerulopatia de lesões mínimas.
- B) Nefropatia por IGA.
- C) Glomerulonefrite membranosa.
- D) Glomerulonefrite membrano-proliferativa tipo I.
- E) Glomeruloesclerose focal e segmentar.

**46. Homem de 55 anos, diabético e hipertenso encontra-se internado na emergência de um hospital há 2 dias com diagnóstico de infecção em pé diabético. Vem em uso de hidratação oral e antibioticoterapia com Ciprofloxacina e Clindamicina. Evolui com PA= 80 X 50 mmHg, sem uso de anti-hipertensivos, FC= 110 bpm, FR= 24 ipm, temperatura axilar de 39°, leucocitose de 25.000. A conduta inicial CORRETA é**

- A) dosar lactato arterial para definir diagnóstico de sepse.
- B) infundir líquidos a uma velocidade de 60 ml/h, acompanhando medidas de pressão venosa central, para evitar congestão pulmonar.
- C) modificar esquema antibiótico para carbapenêmico + vancomicina dentro das primeiras 6 horas.
- D) iniciar dobutamina, se saturação venosa central estiver abaixo de 70%.
- E) ressuscitação volêmica, mesmo que o paciente esteja apenas com acesso venoso periférico.

**47. Paciente de 70 anos, masculino, trabalhador rural aposentado, com dor óssea em gradil costal esquerdo, de forte intensidade, há 01 semana. Refere ter feito uso, por mais de 30 anos, de agrotóxicos na lavoura, tabagista (mais de 02 cartelas ao dia), HAS, DM, antecedente de colecistectomia há 10 anos, hemotransfusões há 01 mês por quadro de anemia importante que o limitava de exercer suas atividades e uso frequente de anti-inflamatórios (AINES) para dores em coluna. Quais exames laboratoriais e o provável diagnóstico deste caso clínico?**

- A) Hemograma, cálcio sérico, função renal, proteinúria de Bence Jones e mielograma, pois se trata de Mieloma Múltiplo (MM)- medula óssea com 03% de plasmócitos.
- B) Hemograma e endoscopia, pois se trata de anemia por perda pelo uso crônico de AINES.
- C) Hemograma, imunofixação de proteínas, função renal,  $\beta$ 2 microglobulina, mielograma (MO com 12% de plasmócitos), pois se trata de MM.
- D) Hemograma, cálcio sérico, função renal e PSA, pois se trata de MM.
- E) Hemograma e função renal, pois se trata de anemia por insuficiência renal crônica pelas comorbidades (DM e HAS).

**48. Jovem de 19 anos, sexo feminino, estudante chega ao Serviço de Emergência com sangramento menstrual intenso, equimoses disseminadas, gengivorragia, febre (39°C) e palidez há 04 dias. Negava gestação e uso de medicamentos. Previamente hígida, mas com história familiar de tio materno com hemofilia A. Realizou exames com hb 6,5g/dl, leucócitos = 45000 com contagem diferencial com blastos e plaquetas= 22000, DHL = 1090, d-dímero = 100, INR=2,5, fibrinogênio=0,21. Qual o provável diagnóstico?**

- A) Leucemia mieloide crônica agudizada.
- B) Leucemia mieloide aguda – LMA-M4.
- C) Leucemia linfóide aguda.
- D) Leucemia promielocítica.
- E) Hemofilia A.

**49. Em relação ao linfoma, é INCORRETO afirmar que**

- A) a quimioterapia e/ou radioterapia estão indicadas em qualquer estágio do linfoma de Hodgkin.
- B) o envolvimento gastrointestinal e anel de Waldeyer são comuns nos linfomas não-Hodgkin.
- C) o envolvimento da medula óssea tem significado prognóstico nos linfomas de Hodgkin.
- D) os linfomas não-Hodgkin indolentes podem permanecer anos sem tratamento.
- E) nos linfomas de Hodgkin, o envolvimento extranodal ocorre em 80% dos casos.

**50. Paciente 41 anos, sexo feminino apresenta queixas de astenia, tontura e palpitações há 02 meses. Antecedentes de fluxo menstrual aumentado, quadro de diarreia há duas semanas. Nega perda de peso, nega cirurgias recentes, refere hemotransfusão há 01 semana. Refere síncope, seguida de diminuição de força em MIE há 5 horas, sendo levada ao Serviço de Pronto Atendimento para avaliação médica.**

**Qual deveria ser a conduta mais adequada para diagnóstico do quadro clínico apresentado?**

- A) Hemograma com plaquetas, contagem de reticulócitos, coagulograma.
- B) Hemograma com plaquetas, contagem de reticulócitos, DHL, sumário de urina, BT e frações, sorologias, coagulograma.
- C) Pesquisa dos CD55 e CD 59, hemograma com plaquetas, contagem de reticulócitos, DHL, função hepática, perfil do ferro, d-dímero.
- D) Teste de Ham, hemograma com plaquetas, dosagem da haptoglobina, DHL, sumário de urina, sorologias.
- E) Hemograma com leitura da lâmina, reticulócitos, sumário de urina, função renal, mielograma, DHL, Coombs direto.