

**SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
PROCESSO SELETIVO À RESIDÊNCIA MÉDICA**

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Não deixe de preencher as informações a seguir:

Prédio	Sala

Nome

Nº de Identidade	Órgão Expedidor	UF	Nº de Inscrição

GRUPOS 02 E 10 – ESPECIALIDADES COM PRÉ-REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA
--

ATENÇÃO

- *Abra este Caderno, quando o Fiscal de Sala autorizar o início da Prova.*
- *Observe se o Caderno está completo. Ele deverá conter 50 (cinquenta) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada, versando sobre os conhecimentos exigidos para a especialidade.*
- *Se o Caderno estiver incompleto ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal.*
- *Ao receber o Caderno de Prova, preencha, nos espaços apropriados, o seu Nome completo, o Número do seu Documento de Identidade, a Unidade da Federação e o Número de Inscrição.*
- *Para registrar as alternativas escolhidas nas questões da Prova, você receberá um Cartão-Resposta com seu Número de Inscrição impresso.*
- *As bolhas do Cartão-Resposta devem ser preenchidas totalmente, com caneta esferográfica azul ou preta.*
- *O tempo destinado à Prova está dosado, de modo a permitir fazê-la com tranquilidade.*
- *Preenchido o Cartão-Resposta, entregue-o ao Fiscal e deixe a sala em silêncio.*

01. A sintomatologia da depressão em idosos, sua terapêutica e as possíveis complicações iatrogênicas apresentam peculiaridades que devem ser consideradas, visando evitar o subdiagnóstico e o uso de medicamentos inapropriados para idosos. Com relação ao tratamento de depressão geriátrica, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Os antidepressivos tricíclicos (amitriptilina, nortriptilina, dentre outros) são drogas de primeira escolha no tratamento da depressão em idosos.
- B) Hipernatremia é um dos efeitos colaterais, que pode ser observado no tratamento com os inibidores seletivos de recaptação de serotonina.
- C) A escolha do antidepressivo em idosos deve se basear sempre nas patologias e nos sintomas associados. Dessa forma, nos idosos com depressão e queixas algícas crônicas, a mirtazapina é a droga de primeira escolha.
- D) Eletroconvulsoterapia não deve fazer parte do arsenal terapêutico de depressão em idoso.
- E) Idosos com depressão mais frequentemente apresentam sintomas na esfera física, como dor, astenia, fadiga, anorexia, insônia ou hipersonia. Muitas vezes, esses sintomas atrasam ou dificultam o diagnóstico da depressão nessa população.

02. Em relação à abordagem ao idoso com síndrome da fragilidade, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Atividade física regular é fundamental no tratamento do idoso frágil, devendo priorizar atividade física aeróbica.
- B) É importante o adequado acompanhamento nutricional com orientação de um aporte normoproteico.
- C) Visando melhorar o quadro de sarcopenia, deve-se prescrever suplemento polivitamínico composto por vitamina C, A, D, E e complexo B.
- D) As evidências apontam que o adequado suporte nutricional necessita da concomitância de atividade física regular, preferencialmente anaeróbica, para melhora da sarcopenia.
- E) A perda da massa óssea acelerada é a principal responsável pela instabilidade postural e por quedas em idosos com fenótipo frágil.

03. Paciente com 82 anos, sexo feminino, portadora de demência de Alzheimer em estágio grave, com dependência para as atividades de vida diária, desenvolve quadro de delirium e retenção urinária aguda e é levada para atendimento em emergência, onde recebe diagnóstico de infecção urinária. Foi indicado internamento clínico para tratamento antibiótico com boa evolução. Porém, a partir do 7º dia de internamento, a paciente apresentou piora clínica devido à pneumonia nosocomial, que culminou com insuficiência respiratória e internamento na UTI para assistência ventilatório-mecânica. Recebeu alta da UTI após 30 dias e foi para casa em assistência de homecare, traqueostomizada e com gastrostomia. Encontra-se restrita ao leito, em estado de mutismo e múltiplas contraturas. Baseado nesse quadro clínico, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Mediante o acompanhamento de uma equipe interdisciplinar (fisioterapia, fonoterapia, terapia ocupacional, médico e enfermagem) é possível, em médio a longo prazo, reverter a síndrome da imobilidade.
- B) A restrição prolongada ao leito durante o internamento foi um fator determinante para o desenvolvimento da síndrome de imobilidade, embora a indicação do internamento em UTI tenha sido adequada, pois, caso contrário, estaríamos incorrendo em eutanásia.
- C) Sendo a paciente portadora de síndrome de imobilidade por demência avançada, com apraxia de deglutição, traz aumento da sobrevida a passagem de sonda nasointestinal ou gastrostomia.
- D) Na prevenção de úlceras por pressão, é importante manter bom aporte nutricional e hídrico, além de orientação de mudança de decúbito a cada 6 horas.
- E) O uso de analgesia em doses fixas de dipirona e titulação parcimoniosa de baclofeno é uma conduta adequada para essa paciente com imobilidade e múltiplas contraturas.

04. Paciente do sexo feminino, 85 anos chegou ao ambulatório acompanhada da filha. A filha referia que a mãe tinha “dificuldade com a memória episódica” que interferia na funcionalidade e vinha se agravando há aproximadamente 2 anos e que o médico do posto de saúde perto de casa prescreveu ginkgo biloba e relatou que esse era um problema normal e esperado para a idade avançada da paciente. Porém, de apresentação aguda, nos últimos dois dias, a idosa passou a ficar mais sonolenta durante quase todo o dia, sem aceitar alimentação e com dificuldade para levantar e deambular. Avaliando esse caso, é CORRETO afirmar que a idosa tem dois diagnósticos sindrômicos em geriatria:

- A) Aterosclerose e incontinência urinária.
- B) Demência Senil e Reação Adversa a Drogas (RAD).
- C) Síndrome Demencial e Delirium Hipotivo.
- D) Demência Vascular e Delírio.
- E) Depressão Menor e Apneia obstrutiva do sono.

05. Senhora de 77 anos refere, em atendimento ambulatorial, que começou a apresentar constipação intestinal há três semanas, necessitando usar laxativos orais e até supositórios de sorbitol para conseguir evacuar. Familiares referem que a paciente sempre teve hábito intestinal regular, sem constipação até então. Traz exames de rotina que mostram Hg-9,4/ Ht- 28%/com VCM-76%. Tem bioquímica normal e parasitológico de fezes positivo para áscaris. Diante do caso acima exposto, a conduta MAIS ADEQUADA seria

- A) tratar a parasitose intestinal, tratar a anemia com sulfato ferroso por seis meses, visando repor adequadamente reservas de ferro da medula óssea, podendo, a partir daí, ser dada alta do seguimento da paciente.

- B) propor a realização de uma colonoscopia, uma vez que devemos considerar a paciente acima uma potencial portadora de neoplasia colônica.
- C) propor mudança de dieta, iniciar um laxante formador de massa e solicitar uma endoscopia digestiva alta.
- D) considerando a idade da paciente e as características das queixas apresentadas, é muito provável que essa paciente seja portadora de um distúrbio funcional por síndrome do intestino irritável.
- E) solicitar o marcador tumoral CEA, visando buscar o diagnóstico de carcinoma de cólon.

06. Em relação ao tratamento de fibrilação atrial crônica em paciente com múltiplas comorbidades cardiovasculares e átrios aumentados ao ecocardiograma, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Dabigatran é uma melhor alternativa à warfarina, pois a inibição direta da trombina não traz riscos dos sangramentos maiores.
- B) Nesse caso, a melhor conduta é tentar reverter para o ritmo sinusal e evitar, assim, o uso de anticoagulação.
- C) O controle laboratorial do TP/INR com uso do dabigatran deve ser realizado com menor frequência do que com o uso da warfarina.
- D) Anticoagulação crônica e controle da frequência ventricular são as melhores opções de tratamento nesse caso.
- E) Em se tratando de idoso, devemos optar pelo uso de antiagregante plaquetário.

07. Hepatite crônica por vírus C é um crescente problema de saúde pública mundial. Em relação a essa patologia e ao seu tratamento, assinale a alternativa FALSA.

- A) Vasculite por depósito de crioglobulinas pode ser uma complicação da hepatite C.
- B) É uma das causas mais comuns no mundo de transplante de fígado.
- C) Novos inibidores de protease, como o telaprevir, quando associado ao tratamento padrão com interferon e ribavirina, atinge resposta sustentada de 98,2%.
- D) Uma das complicações do tratamento com interferon é depressão com risco de suicídio.
- E) Anemia hemolítica pode ser uma complicação do tratamento com a ribavirina.

08. As artropatias enteropáticas se compõem de um grupo de doenças que se apresentam com artropatia inflamatória, estando o trato gastrointestinal diretamente relacionado à patogênese. Todas as alternativas abaixo fazem parte das enteropatias enteropáticas, EXCETO

- A) doença de Whipple.
- B) doença de Crohn.
- C) retocolite ulcerativa.
- D) síndrome do cólon irritável.
- E) by-pass intestinal.

09. Paciente cirrótico com 55 anos chega à enfermaria com ascite associada à febre há 3 dias. No estudo do líquido ascítico, revelou a presença de 330 polimorfonucleares por mm³. Qual a conduta MAIS INDICADA nesse caso?

- A) Iniciar o metronidazol para tratar uma peritonite bacteriana secundária.
- B) Repetir a paracentese em 72 horas.
- C) Aguardar o resultado da cultura do líquido ascítico para definir o antibiótico.
- D) Iniciar uma cefalosporina de 3ª geração.
- E) Observar o paciente por 48 horas; se não apresentar febre, dar alta hospitalar.

10. Homem obeso de 56 anos apresenta um quadro de artrite do metatarso falangeano do hálux direito há 4 dias. Já apresentou quadro semelhante há 1 ano. A conduta que NÃO deve ser tomada nesse momento é

- A) iniciar o alopurinol.
- B) iniciar anti-inflamatório.
- C) evitar o uso de diuréticos.
- D) restringir a ingestão de bebida alcoólica.
- E) realizar uma dieta com restrição de purinas.

11. Em relação ao Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) e ao Lúpus Induzido por Drogas (LID), é INCORRETO afirmar que

- A) as úlceras orais e a pleurite fazem parte dos critérios diagnósticos do LES.
- B) o anticorpo anti-DNA está presente em mais de 80% dos casos de LID.
- C) os antimaláricos são efetivos para sintomas constitucionais crônicos, manifestações cutâneas e musculoesqueléticas.
- D) o LID geralmente apresenta remissão com a suspensão da droga indutora.
- E) o LES acomete mais frequentemente mulheres jovens na proporção de 9 mulheres para 1 homem.

12. A artrite reumatoide apresenta como fatores de mau prognóstico todas as alternativas abaixo, EXCETO

- A) esclerite.
- B) fator reumatoide positivo em altos títulos.
- C) início da doença em idade avançada.

- D) presença de nódulo reumatoide.
- E) anticorpo anti-CCP (peptídeo citrulinado cíclico) positivo.

13. Em relação às vasculites, é INCORRETO afirmar que a

- A) maior incidência da polimialgia reumática é em mulheres idosas.
- B) arterite de Takayasu é considerada uma arterite de grandes vasos.
- C) vasculite de hipersensibilidade acomete, predominantemente, vasos de médio e grande calibre.
- D) presença de púrpura palpável, mononeurite múltipla e disfunção renal podem indicar uma vasculite.
- E) poliarterite nodosa tem uma associação com o vírus da hepatite B.

14. Paciente com linfoma chega à urgência sonolento e no exame laboratorial é visto um cálcio sérico de 14 mg/dl. As medidas abaixo podem ser realizadas como forma de tratamento nesse momento, EXCETO

- A) diurético de alça em dose baixa.
- B) hidratação com soro fisiológico a 0,9%.
- C) lítio.
- D) bisfosfonato endovenoso.
- E) glicocorticoide.

15. Homem com 32 anos apresentava história de crises extremamente intensas de cefaleia há 3 semanas que duravam em média 30 a 60 minutos, localizadas ao redor e atrás do olho direito, acompanhadas de rinorreia e lacrimejamento ipsilateral. Ele apresentava 3 a 4 crises por dia, sendo uma noturna. Essas crises ocorriam a cada um a dois anos e não duravam mais de 15 dias. Exame físico e ressonância magnética cerebral normais. Qual o tratamento mais efetivo na crise aguda do caso acima?

- A) Anti-inflamatório e topiramato.
- B) Lítio e corticoide.
- C) Oxigênio a 100% e sumatriptano.
- D) Anti-inflamatório e ácido acetilsalicílico.
- E) Corticoide e verapamil.

16. Em relação à leptospirose, é INCORRETO afirmar que

- A) a síndrome de Weil, comumente descrita como icterícia, insuficiência renal e hemorragia, é a manifestação clássica de leptospirose grave.
- B) a insuficiência renal é caracterizada geralmente, por ser não oligúrica e hipocalêmica.
- C) o período de incubação da leptospirose varia de 1 a 30 dias, sendo mais frequente entre 5 a 14 dias.
- D) a fase precoce da doença é caracterizada pela instalação abrupta de febre, comumente acompanhada de cefaleia e mialgia.
- E) a hemorragia pulmonar e insuficiência renal só ocorrem em pacientes ictericos.

17. Em relação à Leishmaniose Visceral (LV), é INCORRETO afirmar que

- A) a intradermoreação de Montenegro é positiva no período agudo da LV em mais de 80% dos pacientes.
- B) a punção aspirativa esplênica é o método que oferece maior sensibilidade para demonstração do parasito.
- C) a febre tifoide, esquistossomose forma hepatoesplênica e linfoma fazem parte do diagnóstico diferencial da LV.
- D) o antimoniato de N-metil glucamina é o fármaco de escolha para o tratamento de LV.
- E) a anfotericina é a única opção no tratamento da LV em gestantes.

18. Em relação à dengue, é INCORRETO afirmar que

- A) a apresentação clássica da dengue é febre alta de início abrupto associado à cefaleia, adinamia, mialgia e dor retro orbitária.
- B) a presença de leucocitose no hemograma descarta o diagnóstico de dengue.
- C) a diarreia pode estar presente em 48 % dos casos, sendo não volumosa, com frequência de 3 a 4 evacuações por dia.
- D) os sinais de alerta de gravidade da dengue são sonolência e dor abdominal intensa e persistente.
- E) o paciente com dengue pode evoluir para o choque sem evidências de sangramento espontâneo ou prova do laço positiva.

19. De acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para DST/SIDA, a profilaxia primária para *Pneumocystis jirovecii* está indicada com qual nível de CD₄ e qual a droga de primeira escolha?

- A) CD₄ < 200 cels/mm³ / sulfametoxazoltrimetopim.
- B) CD₄ < 200 cels/mm³ / dapsona.
- C) CD₄ < 100 cels/mm³ / azitromicina.
- D) CD₄ < 100 cels/mm³ / sulfadiazina.
- E) CD₄ < 50 cels/mm³ / clindamicina.

20. Paciente de 23 anos chegou à emergência com cefaleia intensa, vômitos, febre alta e queda do estado geral nas últimas 24 horas. O paciente referiu que o vizinho teve um quadro semelhante. Ao exame físico, ele se encontra sonolento e com um rash cutâneo. Apresenta rigidez de nuca e sinal de Kernig. O paciente relatou que reside com a esposa e um filho de 5 anos. Quais medidas profiláticas devem ser tomadas para a esposa e o filho do paciente?

- A) Iniciar ceftriaxone e vancomicina.
- B) Vaciná-los para meningococo.

- C) Observar ambulatorialmente quanto ao surgimento de sintomas.
- D) Aplicar penicilina benzatina.
- E) Antibioticoprofilaxia com rifampicina via oral por 2 dias.

21. Paciente de 67 anos apresenta a suspeita diagnóstica de uma arterite de células gigantes já com manifestação de amaurose fugax. Qual medida devemos tomar de imediato nesse caso?

- A) Solicitar um ecodoppler de artéria temporal.
- B) Iniciar heparina de baixo peso molecular de imediato.
- C) Iniciar prednisona, mesmo que não consiga realizar a biópsia da artéria temporal de imediato.
- D) Realizar uma ressonância magnética de crânio e, só após, iniciar a prednisona.
- E) Solicitar biópsia de artéria temporal e iniciar, de imediato, indometacina.

22. Em relação à Insuficiência Cardíaca (IC), é INCORRETO afirmar que

- A) o uso da digoxina na IC diminui a mortalidade em curto prazo.
- B) a hipertensão arterial e a doença coronariana são importantes fatores de risco para IC.
- C) o inibidor da ECA aumenta a sobrevida do paciente com IC e disfunção sistólica.
- D) o estudo RALES documentou que bloquear a aldosterona com a espironalactona em pacientes com IC avançada modifica a história natural da doença.
- E) a dispneia é o principal sintoma da insuficiência ventricular esquerda e comumente se apresenta com intensidade progressiva.

23. Em relação à Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), é INCORRETO afirmar que

- A) a hipertensão do jaleco branco acomete cerca de 15 % dos hipertensos e é definida como a presença de valores de pressão arterial elevados no consultório, mas normais na aferição domiciliar.
- B) a redução do sal da dieta para 6 g/dia reduz a pressão arterial sistólica em 4 a 8 mmHg.
- C) a metildopa permanece como droga de escolha no tratamento da HAS na gravidez.
- D) o beta bloqueador deve ser usado como droga de primeira linha no paciente hipertenso idoso.
- E) os antagonistas dos canais de cálcio são potentes na redução da pressão arterial e não provocam alterações no metabolismo glicídico e lipídico.

24. De acordo com o consenso do Colégio americano de cardiologia de 2008, em qual situação abaixo, a profilaxia para endocardite infecciosa é recomendada?

- A) Prolapso de válvula mitral.
- B) Portadores de prótese valvar.
- C) Após colocação de stent.
- D) Comunicação interatrial.
- E) Cardiomiopatia dilatada.

25. De acordo com a federação internacional sobre diabetes (IDF), qual das alternativas abaixo NÃO faz parte dos critérios diagnósticos para síndrome metabólica?

- A) Circunferência abdominal > 94 cm para homens e > 80 cm para mulheres.
- B) Triglicérido > 150 mg/dl.
- C) Hipertensão arterial sistêmica.
- D) Colesterol LDL > 100 mg/dl.
- E) Glicemia de jejum > 100 mg/dl.

26. Em relação às Doenças Ulcerosas Pépticas (DUP), é FALSO afirmar que

- A) a erradicação do H. pylori é essencial para a melhora dos sintomas da dispepsia sem DUP.
- B) a infecção por H. pylori aumenta o risco do aparecimento de úlcera péptica em pacientes usando anti-inflamatório.
- C) o principal sintoma da DUP é a dor epigástrica tipo queimação associada a outros sintomas dispépticos.
- D) as complicações da úlcera péptica incluem perfuração, estenose e hemorragia.
- E) o risco de úlcera péptica em usuário de anti-inflamatório é maior em indivíduos com mais de 60 anos e passado de DUP.

27. Em relação à Glomerulonefrite Pós-estreptocócica (GNPE), é INCORRETO afirmar que

- A) a presença de proteinúria afasta o diagnóstico de GNPE.
- B) ocorre o consumo de complemento no início da doença.
- C) o quadro clínico típico da GNPE consiste na hematúria, hipertensão, edema e diminuição da diurese.
- D) GNPE surge geralmente duas semanas após uma infecção (pele ou via respiratória).
- E) a insuficiência cardíaca e a encefalopatia hipertensiva são complicações da GNPE.

28. Todas as situações abaixo aumentam o risco de câncer colorretal, EXCETO

- A) polipose adenomatosa familiar.
- B) síndrome de Lynch.
- C) doença inflamatória intestinal.
- D) adenoma viloso de cólon.
- E) uso diário de ácido acetil salicílico.

29. O VDRL é uma reação sorológica usada para o diagnóstico de sífilis. Todas as alternativas abaixo são situações de falso positivo do VDRL, EXCETO

- A) leucemia.
- B) gravidez.
- C) malária.
- D) hanseníase virchoviana.
- E) lúpus eritematoso sistêmico.

30. Paciente do sexo feminino, com 55 anos em tratamento quimioterápico para um linfoma chega à urgência 12 dias após o último ciclo de quimioterapia, com queixa de febre de 39 graus há 2 dias. O paciente traz os seguintes exames: leucograma com 700 leucócitos e 30 % de neutrófilos. A MELHOR CONDUTA a ser tomada nesse momento é

- A) iniciar fator estimulador de colônias de granulócitos humanos (granulokine) e hidratação.
- B) manter o paciente sob observação e só tratar, se houver manutenção da febre e queda do estado geral.
- C) iniciar anfotericina B para infecções fungicas, por ser a causa mais comum de febre nesses pacientes.
- D) colher hemoculturas e urocultura e, após o resultado, iniciar antibiótico adequado.
- E) iniciar esquema antibiótico de amplo espectro, pois se trata de uma neutropenia febril.

31. Em relação à Insuficiência Renal Aguda (IRA), é INCORRETO afirmar que

- A) o risco de nefrotoxicidade pelo aminoglicosídeo diminui quando fracionamos a dose do antibiótico em duas vezes ao dia.
- B) a hiperpotassemia refratária é uma indicação de diálise de urgência na IRA.
- C) diabetes e idade superior a 65 anos são fatores de risco para o aparecimento de IRA por contraste iodado.
- D) a hemorragia e a desidratação são etiologias da IRA pré-renal.
- E) a necrose tubular aguda é a forma mais comum da IRA na forma renal.

32. Um paciente de 57 anos com uma história de síndrome nefrótica na forma membranosa apresenta um quadro súbito de dor em flanco esquerdo, associado à hematúria e diminuição do volume urinário. Qual a principal hipótese diagnóstica para esse caso?

- A) Cistite.
- B) Síndrome nefrítica.
- C) Trombose de veia renal.
- D) Carcinoma de bexiga.
- E) Doença de Meniere.

33. Todas as alternativas abaixo são consideradas manifestações atípicas da doença do refluxo gastroesofágico, EXCETO

- A) tosse.
- B) regurgitação ácida.
- C) otite recorrente.
- D) estomatite aftosa.
- E) dor torácica não cardíaca.

34. Em relação ao linfoma de Hodgkin, é INCORRETO afirmar que

- A) mononucleose infecciosa e tuberculose ganglionar fazem parte do diagnóstico diferencial.
- B) a febre e a sudorese noturna são consideradas sintomas B.
- C) na classificação de Ann Arbor, o envolvimento do baço é considerado estágio II.
- D) a apresentação clínica mais comum é a adenomegalia cervical.
- E) o linfoma de Hodgkin é classificado em 4 subtipos: predomínio linfocitário, esclerose nodular, celularidade mista e depleção de linfócitos.

35. Paciente hipertenso e diabético com 58 anos chegou à emergência e foi diagnosticado um infarto agudo do miocárdio (IAM) e realizado uma angioplastia e colocado stent. Assinale entre as drogas abaixo a que NÃO é utilizada na prevenção secundária do IAM.

- A) Ácido acetil salicílico.
- B) Diurético de alça.
- C) Estatina.
- D) Clopidogrel.
- E) Inibidor da enzima de conversão de angiotensina.

36. Todas as drogas abaixo são utilizadas no controle (manutenção) da asma, EXCETO

- A) beta agonista de longa duração.
- B) alfa agonista.
- C) corticoide inalatório.
- D) cromoglicato.
- E) antileucotrienos.

37. Em relação à Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC), é INCORRETO afirmar que

- A) o sulfametoxazoltrimetopim é a droga de escolha no tratamento da pneumonia aspirativa.
- B) a tosse com expectoração, dispneia e febre são os principais sintomas de PAC.
- C) em idosos, a PAC pode se apresentar apenas com alteração do sensorio e, às vezes, febre.
- D) a presença de confusão mental e hipotensão são sinais de gravidade da PAC.
- E) o agente etiológico mais comum da PAC é o *Streptococcus pneumoniae*, estando envolvido em 30 a 70 % dos casos.

38. Paciente de 30 anos, após iniciar o esquema antibiótico com ampicilina, iniciou, após 6 dias, um quadro de diarreia sanguinolenta e distensão abdominal. Foi realizada a pesquisa da toxina do *Clostridium difficile* que foi positiva. Qual o MELHOR esquema terapêutico e a via de administração no caso acima?

- A) Cefalotina / endovenosa.
- B) Metronidazol / oral.
- C) Cefalexina / oral.
- D) Vancomicina / endovenosa.
- E) Clindamicina / oral.

39. O estudo ADVANCE avaliou 11.140 diabéticos. Os pacientes foram divididos em dois grupos: controle convencional versus controle intensivo. Qual foi a principal conclusão do estudo, quando comparou o controle glicêmico intensivo versus o convencional?

- A) O controle glicêmico intensivo diminuiu em 40% a incidência de cirrose, quando comparado ao controle convencional.
- B) O controle glicêmico intensivo reduziu em 60% a incidência de neuropatia autonômica.
- C) O controle glicêmico intensivo não aumentou o número de hipoglicemias, quando comparado ao controle convencional.
- D) O controle glicêmico intensivo diminuiu a incidência de retinopatia em 45%, quando comparado ao controle convencional.
- E) O controle glicêmico intensivo não demonstrou diminuição nos eventos macrovasculares, quando comparado ao controle convencional.

40. Paciente de 50 anos que durante investigação para uma dor abdominal descobriu na tomografia computadorizada uma massa na adrenal esquerda de 2 cm. O paciente não é diabético nem hipertenso. Qual a conduta MAIS apropriada para esse paciente?

- A) Solicitar aldosterona e potássio séricos.
- B) Puncionar massa adrenal guiada por ultrassom.
- C) Repetir tomografia de adrenal em 1 ano.
- D) Programar adrenalectomia pelo alto risco de carcinoma adrenal.
- E) Solicitar a dosagem de metanefrinas urinárias e o teste de supressão de cortisol com 1 mg de dexametasona.

41. Paciente com 30 anos apresenta uma mutação do fator V de Leiden e iniciou um anticoncepcional oral. Após 1 mês do uso de anticoncepcional, apresentou um evento trombótico. Qual o sítio MAIS COMUM nessa situação?

- A) Trombose venosa profunda de membro inferior.
- B) Trombose arterial mesentérica.
- C) Trombose da veia porta.
- D) Trombose de artéria cerebral média.
- E) Trombose de veia cava.

42. As alternativas abaixo são causas de anemia microcítica, EXCETO

- A) deficiência de ferro.
- B) talassemia.
- C) anemia da doença crônica.
- D) anemia por deficiência do folato.
- E) anemia sideroblástica.

43. Paciente com 65 anos, hipertenso e diabético apresenta doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) em estágio III. Há 2 dias vem à urgência com um quadro de exacerbação severa do DPOC. Qual o antibiótico que DEVE SER usado nesse caso?

- A) Amoxicilina.
- B) Nitrofurantoína.
- C) Norfloxacin.
- D) Levofloxacin.
- E) Doxiciclina.

44. Em relação a Tromboembolismo Pulmonar (TEP), é INCORRETO afirmar que

- A) a fratura de quadril ou fêmur são fatores de risco na TEP.

- B) pacientes hepatopatas com INR alargado têm menos risco de TEP.
- C) se deve investigar trombofilias em pacientes com TEP antes dos 50 anos e sem causa aparente.
- D) a dispneia e a dor torácica são os sintomas mais comuns do TEP.
- E) a angiotomografia pulmonar no diagnóstico de TEP tem como limitação a sensibilidade reduzida em relação a êmbolos periféricos.

45. Em relação aos derrames pleurais, é INCORRETO afirmar que

- A) os critérios de Light são uma das melhores maneiras de diferenciar exsudato de transudato.
- B) o derrame pleural no tromboembolismo pulmonar é um transudato em 90% dos casos estudados e um exsudato em 10 %.
- C) a pneumonia e a tuberculose são causas importantes de derrames pleurais exsudativos em nosso meio.
- D) a amilase está aumentada nos derrames pleurais por pancreatite e algumas neoplasias.
- E) níveis de adenosina deaminase (ADA) acima de 60 UI/L em nosso meio apresentam alta sensibilidade e especificidade para o diagnóstico de tuberculose pleural.

46. Uma empresária de 23 anos apresenta um quadro de hipoglicemia diariamente confirmado por exames de glicose. Ela nega uso de qualquer medicação. Na avaliação laboratorial, apresentou glicemias de jejum: 38 e 40 mg/dl; insulinas basais (dosadas junto com as glicemias respectivamente) 26 e 30 mU/L (vr: 2-19 um/L); peptídeo-C = 0,1 ng/ml (vr: 0,36 -3,6 ng/ml). A hipótese diagnóstica MAIS PROVÁVEL é

- A) hipoglicemia mediada por glimepirida.
- B) doença de Cushing.
- C) hipoglicemia auto induzida por insulina.
- D) insulinoma.
- E) nesidioblastose.

47. Cerca de 90% das neoplasias malignas de pulmão são carcinomas broncogênicos. Esse tumor é originário da célula do epitélio brônquico, bronquiolar ou alveolar. Todas as alternativas abaixo contêm apenas tumores broncogênicos, EXCETO

- A) carcinoma epidermoide.
- B) mesotelioma.
- C) adenocarcinoma.
- D) carcinoma de pequenas células.
- E) carcinoma de grandes células.

48. Em relação ao novo anticoagulante oral dabigatran, é INCORRETO afirmar que

- A) seu mecanismo de ação é através da inibição direta da trombina.
- B) apresenta uma eficácia clínica semelhante à warfarina no tratamento do tromboembolismo venoso.
- C) com o uso terapêutico do dabigatran, não é necessária a monitorização do INR.
- D) o dabigatran tem como antídoto o sulfato de protamina.
- E) o dabigatran apresenta um custo de tratamento mais alto do que a warfarina.

49. Paciente sexo feminino com 56 anos notou aumento dos pés e das mãos há 5 anos e teve alteração dos traços faciais. Há 1 ano, notou uma fadiga importante associada a artralgias em joelho e formigamento nas mãos há 5 meses. Procurou a emergência com crise hipertensiva e cefaleias frequentes. O tamanho do sapato aumentou de 37 para 40. Quais exames devem ser realizados para o diagnóstico desse caso ?

- A) Dosar prolactina e estradiol.
- B) Solicitar uma cintilografia de adrenal e renina sérica.
- C) Dosar IGF-1 e hormônio do crescimento (GH) durante o teste de tolerância oral a glicose (TOTG).
- D) Dosar GH basal e cortisol sérico.
- E) Solicitar uma ressonância magnética de crânio e dosar GH urinário.

50. Paciente do sexo feminino de 50 anos com nódulo tiroideano de 2 cm em lobo direito e com calcificações finas em seu interior. Qual a conduta inicial para essa paciente?

- A) Dosar o TSH ultrasensível e realizar uma punção aspirativa de nódulo tiroideano guiada por ultrassom (PAAF).
- B) Realizar uma cintilografia da tireoide para avaliar o nódulo e, só depois, se apresentar um nódulo frio, realizar a punção do nódulo.
- C) Repetir um ultrassom de tireoide em 6 meses e avaliar crescimento pelo padrão de benignidade do nódulo na imagem.
- D) Dosar T3 e T4 séricos.
- E) Encaminhar ao cirurgião de cabeça e pescoço, pois, pelo tamanho, a paciente deve ser submetida a uma lobectomia da tireoide.