





**01. Homem 64 anos, portador de diabetes tipo 2, faz uso de Metformina 850 mg, 2 vezes ao dia, há 8 meses, associada com acompanhamento nutricional e atividade física, 200 minutos de caminhada por semana. Procura atendimento médico na unidade de saúde da família para mostrar os resultados de exames.**

**No momento, encontra-se assintomático do ponto de vista cardiovascular, e o exame físico é normal.**

**Exames laboratoriais:**

Hb1Ac = 9,1 %

Glicemia jejum = 342 mg/dL

Creatinina = 1,95 mEq/L

Peso = 70 kg

Taxa de Filtração Glomerular = 28,6 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>

**Assinale a alternativa que apresenta a conduta CORRETA nesse momento.**

- A) Manter a dose de metformina à noite, associando com insulina de ação rápida no café da manhã.
- B) Suspender a metformina e iniciar gliclazida duas vezes ao dia.
- C) Aumentar a dose da metformina para 850 mg três vezes ao dia.
- D) Suspender a metformina e iniciar insulina glargina antes de deitar-se, acompanhando com medidas de glicose de ponta do dedo (HGT) para o controle adequado.
- E) Associar a dapaglifozina 10 mg em jejum e aumentar a dose da metformina para 850 mg 3 vezes ao dia.

**02. Um homem, 43 anos, procedente de Garanhuns procura ambulatório com queixa de tumoração na região anterior direita do pescoço. Não apresenta outras queixas. Ao exame físico, constatou-se a presença de um nódulo na topografia da glândula tireoide, com cerca de 1,7 cm de diâmetro, elástico, indolor, sólido, sem sinais flogísticos e não aderido a planos superficiais e profundos. Não há outras alterações no exame físico. Os níveis séricos de TSH encontravam-se dentro da normalidade, e o nódulo foi confirmado em exame de ultrassonografia (USG) do pescoço, como classe TI-RADS 4.**

**Assinale a alternativa que indica a conduta diagnóstica mais apropriada para esse paciente.**

- A) Acompanhar com ultrassonografia anual.
- B) Solicitar uma cintilografia de tireoide.
- C) Realizar uma punção aspirativa com agulha fina (PAAF) guiada por USG
- D) Solicitar ressonância nuclear magnética cervical
- E) Solicitar os seguintes exames: tireoglobulina, CEA e calcitonina.

**03. Homem 50 anos, durante investigação de nefrolitíase, foi encontrado, na imagem, um nódulo em adrenal esquerda. Todas as alternativas abaixo são indicações de adrenalectomia para esse nódulo, EXCETO:**

- A) nódulo medindo 6,4 x 6,1 cm na adrenal esquerda com densidade pré-contraste de 28 unidades de Hounsfield na tomografia computadorizada (TC).
- B) nódulo de 2,4 x 2,1 cm na adrenal esquerda na TC e com ACTH sérico no valor 4 pg/mL e cortisol sérico após supressão de 1 mg no valor de 9,5 mg/dl.
- C) nódulo medindo 2,6 x 1,8 cm na adrenal esquerda e com densidade pré-contraste de 8 unidades de Hounsfield, e clareamento do contraste foi de 75% na TC.
- D) nódulo medindo 1,8 x 1,4 cm na adrenal esquerda com metanefrinas-frações na urina, demonstrando: normetanefrina maior que 4.260 mcg/24 h (valor de referência [VR]: até 732 mcg/24 h).
- E) nódulo medindo 5,5 x 5,4 x 5,3 cm na ressonância magnética com formação nodular com sinal hiperintenso em T2 na topografia da glândula adrenal esquerda após contraste venoso de gadolínio, e cintilografia de corpo inteiro com MIBG 131 (metaiodobenzilguanidina), evidenciando hiper captação na adrenal esquerda.

**04. Assinale a alternativa INCORRETA com relação à hipercalcemia.**

- A) O hiperparatireoidismo primário (HPTP) é a principal causa de hipercalcemia diagnosticada ambulatorialmente.
- B) O mieloma múltiplo apresenta como fisiopatologia principal da hipercalcemia o aumento do peptídeo relacionado ao paratormônio (PTHrP).
- C) O diagnóstico diferencial da hipercalcemia dependente de PTH inclui o uso de diuréticos tiazídicos e lítio.
- D) Quando o paciente com câncer (ou suspeita) apresentar hipercalcemia e PTH normal ou baixo, provavelmente o diagnóstico é hipercalcemia ligada à malignidade.
- E) O HPTP está mais frequentemente associado a um adenoma único da paratireoide.

**05. Assinale a alternativa que NÃO contém condições associadas ao abuso de esteroides anabolizantes.**

- A) Hipogonadismo hipogonadotrófico
- B) Ginecomastia
- C) Queda na espermatogênese
- D) Hepatotoxicidade
- E) Aumento do HDL colesterol

**06. Uma comerciante, 35 anos, comparece à consulta com um clínico em Caruaru, relatando história de ter iniciado, há 9 meses, quadro de diarreia com muco e sangue, dor abdominal e perda de 6kg no período. O médico assistente suspeita de uma Doença Intestinal Inflamatória (DII).**

**Sobre a DII, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A Retocolite Ulcerativa (RCUI) está associada a um maior risco de o paciente desenvolver colangite esclerosante primária.
- B) A doença de Cronh (DC) se caracteriza por processo inflamatório da mucosa superficial que pode acometer qualquer segmento do trato digestivo, da boca ao ânus, de modo contínuo.
- C) De uma maneira geral, ambas as formas da DII se apresentam com quadro de diarreia, associada ou não a sangue nas fezes, dor abdominal e perda de peso, podendo levar a quadros de urgência e incontinência fecal com sua evolução.
- D) O tabagismo é fator protetor de desenvolvimento da RCUI.
- E) Aproximadamente 10% desses pacientes com DII têm uma forma indeterminada da doença, não se conseguindo diferenciar retocolite ulcerativa de doença de Crohn.

**07. Um paciente de 58 anos de idade compareceu ao pronto-socorro relatando dor abdominal e fraqueza há 10 dias. Ele é elitista há 10 anos e nega outras comorbidades. O exame físico apresenta IMC = 38, TX (temperatura axilar) = 38°C, PA = 100 mmHg x 70 mmHg, FC = 90 bpm, FR = 19 irpm, SatO2 = 94% AA, abdome globoso sem sinal de irritação peritoneal, doloroso à palpação. Ele encontra-se hipocorado, icterico, com telangectasias na região do tronco e com ginecomastia discreta. A USG de abdome indica sinais de hepatopatia crônica e pequena quantidade de líquido livre. Traz exames de hepatite B e hepatite C negativas; HB = 11 g / dL; leucocitose com desvio para a esquerda, plaquetopenia = 104.000; INR = 1,2; função renal normal; proteínas totais = 4 g / dL; Na = 141 mEq / dL; e K = 4,1 mEq / L. O líquido ascítico revela polimorfonucleares = 280/mm<sup>3</sup>, bacterioscópico negativo e cultura em andamento.**

**Assinale a alternativa que apresenta a conduta indicada.**

- A) Repetir a paracentese em 72 horas.
- B) O tratamento deve incluir albumina endovenosa no segundo e quinto dias.
- C) Solicitar uma tomografia de abdômen.
- D) Iniciar ceftazidima e metronidazol.
- E) Iniciar cefalosporina de 3ª geração.

**08. Em relação à doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Quando sintomáticos, a maioria dos pacientes com doença do refluxo gastroesofágico apresenta lesões identificáveis no exame endoscópico.
- B) Os sintomas típicos relatados pela maioria dos pacientes são pirose e regurgitação ácida.
- C) Nos pacientes com menos de 40 anos, com queixas típicas de DRGE e sem manifestações de alarme, pode ser instituído o teste terapêutico com inibidores de bomba de prótons em dose plena por quatro semanas, associado às medidas comportamentais.
- D) Os procinéticos têm a propriedade de acelerar o esvaziamento gástrico, porém não têm ação sobre os relaxamentos transitórios do esfíncter inferior do esôfago.
- E) Os inibidores de bomba de próton não curam o refluxo, mas são capazes de reduzir o número de episódios de refluxo patológico e, secundariamente, promover a cicatrização das lesões esofágicas.

**09. Paciente do sexo masculino, 38 anos, dispepsia, pirose, disfagia para sólidos e líquidos. Antecedentes pessoais de asma, rinite alérgica, intolerância à lactose. Realizou tratamento empírico para DRGE por 4 semanas com Omeprazol 20 mg ao dia, com discreta melhora. O exame físico é normal. A endoscopia mostrou mucosa esofágica esbranquiçada em toda a extensão, com vários anéis (traqueização), estrias longitudinais e pontos esbranquiçados. Assinale a alternativa que indica o mais provável diagnóstico que se correlaciona com os dados clínicos e endoscópicos.**

- A) Esofagite herpética  
 B) Candidíase esofágica  
 C) Esôfago de Barret  
 D) Doença do refluxo gastroesofágico  
 E) Esofagite eosinofílica

**10. Homem, 29 anos, comerciante, sem sintomas apresenta o seguinte perfil sorológico para os vírus A (HAV), B (HBV) e C (HCV) da hepatite: HBs Ag negativo; anti-HBs positivo; anti HBc negativo; anti-HCV negativo; anti-HAV (IgM e IgG) negativos.**

**É CORRETO afirmar que essa pessoa**

- A) é portadora de hepatite B crônica.  
 B) está vacinada para hepatite B.  
 C) é portadora de hepatite C aguda.  
 D) apresentou hepatite A na infância.  
 E) necessita fazer dosagens de HBe e anti-HBe para confirmar Hepatite B aguda.

**11. Em relação às úlceras pépticas, todas as alternativas estão corretas, EXCETO:**

- A) Algumas condições clínicas que podem predispor à úlcera gástrica incluem ingestão crônica de álcool, tabagismo e terapia com corticosteroides de longa duração.  
 B) A endoscopia digestiva alta representa o procedimento diagnóstico de escolha tanto para as úlceras pépticas gástricas quanto para as duodenais.  
 C) A prevalência de úlceras gástricas nos usuários crônicos de anti-inflamatórios não esteroides é de 2-5%, e de úlcera duodenal é de 10-20%.  
 D) O *Helicobacter pylori* e o uso de anti-inflamatórios não esteroides têm uma relação causal sinérgica comprovada na formação das úlceras pépticas.  
 E) As úlceras gástricas devem sempre ser investigadas para câncer através de biópsia.

**12. Em relação à esclerose sistêmica (ES), assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) O anticorpo anticentrômero é classicamente associado à esclerose sistêmica difusa.  
 B) A hipertensão arterial pulmonar é mais comum na forma limitada do que na forma difusa.  
 C) O risco de envolvimento de órgãos internos é fortemente ligado à extensão e progressão do espessamento cutâneo.  
 D) Usualmente, a primeira manifestação clínica na esclerose sistêmica é o fenômeno de Raynaud, que ocorre em mais de 90% dos pacientes e constitui um achado bastante importante para o diagnóstico precoce da doença.  
 E) Bloqueadores dos canais de cálcio devem ser as drogas de primeira linha no tratamento do fenômeno de Raynaud da esclerose sistêmica.

**13. Paciente com 40 anos procura o ambulatório, apresentando quadro de artrite com forte suspeita diagnóstica de Chikungunya (CHIKV). Todas as alternativas estão corretas em relação à artrite por Chikungunya, EXCETO:**

- A) Na fase aguda, em pacientes com dor musculoesquelética moderada a intensa, é recomendado o uso de prednisona ou prednisolona.  
 B) Na fase subaguda, predominam os sintomas articulares, ocorrendo em até 50% dos pacientes infectados pelo CHIKV.  
 C) Na fase aguda, os sintomas mais comuns são febre de início súbito e artralgia e/ou artrite (praticamente em 100% dos casos), comumente de padrão simétrico e poliarticular.  
 D) Do ponto de vista laboratorial, são considerados como preditores de cronicidade os níveis elevados de proteína C reativa (PCR) e de sorologia para CHIKV IgG; a persistência de CHIKV IgM positiva, além da fase aguda, está associada com artrite erosiva e cronificação dos sintomas articulares.  
 E) Na fase crônica da artrite por Chikungunya, pode ser usado antimalárico, preferencialmente hidroxicloroquina, no tratamento dos sintomas articulares, de forma isolada ou em associação com metotrexate ou sulfassalazina.

**14. Com relação ao lúpus eritematoso sistêmico (LES), assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A mononeurite multiplex e complemento reduzido (frações C3, C4, CH50) são critérios de classificação do LES que foram revistos pelo SLICC.
- B) O anticorpo anti-Smith é o que tem maior especificidade para o diagnóstico de LES.
- C) A nefrite lúpica, que apresenta o pior prognóstico clínico, é a nefrite lúpica mesangial proliferativa.
- D) O uso do micofenolato mofetil como alternativa à ciclofosfamida para tratamento inicial dos pacientes com nefrite lúpica proliferativa apresentou menor frequência de insuficiência ovariana e alopecia.
- E) Fadiga é uma das queixas mais prevalentes do LES em atividade. Mialgias, perda de peso e linfadenopatia reacional periférica podem ser comumente encontradas nos pacientes com LES.

**15. Homem obeso 64 anos, hipertenso, dislipidêmico e diabético, em uso de hidroclorotiazida, glicazida, vildagliptina, anlodipina, losartana, atorvastatina, ezetimiba, atenolol e AAS, chega ao ambulatório com quadro típico de artrite gotosa.**

**Assinale a alternativa que apresenta o medicamento, cuja suspensão trará benefícios ao paciente.**

- A) Hidroclorotiazida
- B) Atenolol
- C) AAS
- D) Glicazida
- E) Vildagliptina

**16. A respeito de artrite reumatoide (AR), assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) O efeito mais conhecido e esperado dos corticoides no tratamento da AR é a melhora do processo inflamatório e da dor; além disso, há evidência de que os corticoides modificam o curso da doença.
- B) As infecções viróticas, sobretudo a rubéola, a parvovirose e as hepatites B e C, podem provocar quadro clínico semelhante ao da artrite reumatoide, embora nunca apresentem positividade para o fator reumatoide ou anticorpos antinucleares.
- C) A presença do fator reumatoide não estabelece o diagnóstico de artrite reumatoide.
- D) Manifestações extra-articulares, como linfonodomegalia, nódulos reumatoides, vasculite cutânea, doença intersticial pulmonar, serosite, episclerite e escleromalácia perforante, ocorrem em pacientes com doença mais grave e de pior prognóstico.
- E) Durante o desenvolvimento do processo inflamatório, ocorre a síntese em grande escala de mediadores químicos, denominados citocinas, principalmente as interleucinas IL-1, IL-6 e fator de necrose tumoral TNF-alfa.

**17. Um estudante de 22 anos procurou o posto de saúde relatando que há 3 dias vem apresentando febre, cefaleia periorbitária, astenia e mialgia intensa que atrapalharam suas atividades rotineiras. O médico que o atendeu suspeitou de dengue.**

**Em relação a essa doença, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A hepatomegalia dolorosa e diminuição da diurese são sinais de alerta em pacientes com dengue.
- B) O estadiamento do grupo B caracteriza-se por caso suspeito de dengue com sinais de alarme e sangramento espontâneo de pele ou induzido (prova do laço +).
- C) A dor retrorbital é mais frequente na infecção por vírus dengue, quando comparado com Chikungunya e Zika.
- D) A fase crítica tem início com a defervescência da febre, entre o terceiro e o sétimo dia do início da doença, acompanhada do surgimento dos sinais de alarme.
- E) No grupo D, deve-se iniciar imediatamente uma fase de expansão rápida parenteral, com solução salina isotônica: 20 ml/kg em até 20 minutos.

**18. Homem de 75 anos e diagnóstico de sepse de foco renal, com necessidade de Noradrenalina para manutenção da pressão arterial média acima de 65mmHg, além de medida de lactato sérico 4,3 mmol/L, de acordo com o Estudo SEPSIS-3, apresenta**

- A) sepse grave.
- B) síndrome da resposta inflamatória sistêmica.
- C) falência múltipla de órgãos.
- D) choque séptico.
- E) sepse moderada.

**19. Em relação ao Tromboembolismo pulmonar (TEP), assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A arteriografia pulmonar é considerada o método padrão-ouro para o diagnóstico da TEP, com a visualização da circulação pulmonar após a injeção de contraste iodado.
- B) Em pacientes com alta probabilidade de embolia pulmonar, de acordo com os critérios de Wells ou Genebra modificado, deve-se solicitar o D-dímero.
- C) Em 40% dos pacientes com TEP, nenhum fator predisponente é encontrado.
- D) Apesar de o ECG ser anormal em 70% dos casos de embolia pulmonar, em geral, as alterações são inespecíficas, e os achados mais comuns são alterações do segmento ST e onda T nas derivações precordiais, que estão associados a um pior prognóstico.
- E) Uma gasometria normal não descarta a possibilidade de o paciente possuir TEP, do mesmo modo que a gasometria alterada não confirma seu diagnóstico.

**20. No Brasil, como em outros países, houve uma redução significativa das taxas de mortalidade por infecções do trato respiratório. Em relação à pneumonia, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A pneumonia bacteriana aspirativa tem como microrganismos mais frequentes pneumococos, hemófilos, estafilococos, bacilos gram negativos e, eventualmente, anaeróbicos.
- B) A radiografia de tórax em associação com a anamnese e o exame físico fazem parte da tríade propedêutica clássica para pneumonia adquirida na comunidade (PAC).
- C) Dentre os fatores de risco para patógenos multirresistentes em pacientes idosos com pneumonia, estão antibioticoterapia nos noventa dias precedentes e hospitalização em curso, superior a 5 dias.
- D) A ultrassonografia de tórax tem papel restrito à avaliação de derrames, pois, para alterações parenquimatosas, tem sensibilidade menor que a radiografia de tórax.
- E) Pacientes com PAC grave devem ser investigados etiológicamente, com os exames básicos disponíveis: exame direto e cultura de escarro, bem como hemocultura, testes para detecção de antígenos urinários para *S. pneumoniae* e *Legionella* sp., testes sorológicos e eventual cultura para germes atípicos.

**21. Em relação à Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A exacerbação aguda da DPOC caracteriza-se por aumento da tosse e da expectoração, alteração na cor do escarro e piora da dispneia.
- B) O substrato fisiopatológico da DPOC envolve bronquite crônica e enfisema pulmonar, os quais geralmente não ocorrem de forma simultânea.
- C) A espirometria é exame obrigatório na suspeita clínica de DPOC, sendo considerada limitação do fluxo aéreo a relação entre o volume expiratório forçado no primeiro segundo e a capacidade vital forçada após broncodilatador menor que 70%.
- D) Na revisão GOLD (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease) 2019, foi introduzida a contagem de eosinófilos, utilizada como biomarcador para estimar a eficácia dos corticoides inalatórios para prevenção de exacerbações.
- E) Para pacientes com exacerbações persistentes em monoterapia com broncodilatador de longa duração (LABA), é recomendado escalonamento para LABA + antimuscarínico de ação prolongada ou LABA + corticoide inalatório.

**22. Um homem de 56 anos encaminhado de Salgueiro é internado por insuficiência cardíaca. A avaliação diagnóstica é de descompensação por uso irregular das medicações: furosemida, espironolactona, carvedilol, ramipril e dapagliflozina. Apresenta, na radiografia de tórax, aumento de área cardíaca, sinais de congestão pulmonar e derrame pleural moderado bilateral. Recebe furosemida endovenoso e otimização da medicação habitual, com melhora parcial. No quarto dia, como ainda estava desconfortável do ponto de vista respiratório, é realizada punção aliviadora do derrame pleural. A análise do líquido pleural mostra DHL 46 % do limite superior sérico, relação DHL do líquido pleural/DHL sérico 0,53, relação da proteína total do líquido pleural/proteína total sérica 0,48, presença de 6000 leucócitos/mm<sup>3</sup>, com 56% linfócitos e células mesoteliais 8%, com bacterioscópico e cultura negativos.**

**Assinale a alternativa que indica o diagnóstico mais provável do derrame pleural.**

- A) Tuberculose pleural
- B) Empiema
- C) Derrame pleural neoplásico
- D) Tromboembolia pulmonar
- E) Insuficiência cardíaca

**23. De acordo com o Global Initiative For Asthma (GINA) 2021, qual medicação deve ser iniciada para reduzir o risco de exacerbações sérias em todos os pacientes?**

- A) Beta2 agonista de longa ação
  - B) Beta2 agonista de curta ação
  - C) Corticoide inalatório
  - D) Teofilina oral
  - E) Anticolinérgicos de curta ação
- 

**24. Paciente 55 anos apresenta função ventricular (FEVE) de 53%, BNP e NT-BNP elevados e, no ecocardiograma, há disfunção diastólica. O médico faz o diagnóstico de Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Preservada (ICFEP).**

**Em relação à ICFEP, todas as alternativas abaixo estão corretas, EXCETO:**

- A) O Ecodopplercardiograma é fundamental para o diagnóstico, estimando a fração de ejeção do VE e descartando outras patologias, como valvulopatias.
  - B) Os portadores de fração de ejeção preservada ao ecocardiograma constituem uma parcela mínima daqueles pacientes que apresentam insuficiência cardíaca.
  - C) A ICFEP é mais prevalente entre mulheres, idosos, portadores de hipertensão arterial sistêmica, hipertrofia ventricular esquerda, diabetes, obesidade, doença coronária e fibrilação atrial.
  - D) Os resultados completos do EMPEROR-Preserved confirmam os resultados de que a Empagliflozina diminui o risco de morte ou hospitalizações por insuficiência cardíaca (ICC) tanto em pacientes com fração de ejeção diminuída quanto nos com fração de ejeção preservada.
  - E) Perindopril, candesartan e espironolactona, testados nos estudos PEP-CHF, CHARM-Preserved e TOPCAT, respectivamente, reduziram re-hospitalizações, mas sem aumento significativo da sobrevida.
- 

**25. Em um paciente com fibrilação atrial não valvular há menos de 48 horas, a decisão sobre anticoagulação baseia-se no risco de embolização sistêmica e ocorrência de acidente vascular encefálico. A paciente é uma mulher de 76 anos com insuficiência cardíaca devido a um infarto agudo miocárdio há 3 anos, hipertensa, diabética, asmática e obesa. Em relação a esse caso, qual alternativa abaixo contém o fator de risco com maior escore (CHA2DS2-VASc)?**

- A) Sexo mulher
  - B) Infarto agudo miocárdio prévio
  - C) Diabetes mellitus
  - D) Insuficiência cardíaca
  - E) Idade 76 anos
- 

**26. Paciente masculino, 54 anos, sem comorbidades, refere que há 8 dias iniciou quadro de tosse e febre não aferida. Após seis dias de internamento, foi submetido à intubação orotraqueal por insuficiência respiratória grave, decorrente de COVID-19 (diagnóstico confirmado por teste rápido de secreção traqueal para SARS-CoV-2 e tomografia de tórax sugestiva, com acometimento de aproximadamente 50% do parênquima pulmonar). Exames laboratoriais evidenciaram intensa elevação de dímeros-D (12.541 ng/mL – referência: < 500ng/mLFEU), sem anormalidades em função renal e hepática, hemograma e coagulograma. À admissão, foi iniciada profilaxia antitrombótica com enoxaparina (40 mg/dia). Após dez dias do início da enoxaparina, houve queda de 50% da contagem plaquetária, sendo descartado naquele momento o uso de outras medicações potencialmente associadas à plaquetopenia. Ao longo dos sete dias subsequentes, o paciente manteve a queda progressiva da contagem plaquetária, atingindo nadir de 1.000/mm<sup>3</sup>, ainda em uso de enoxaparina. Pensando em uma trombocitopenia induzida por heparina como diagnóstico, qual anticoagulante pode ser usado alternativamente nesse caso clínico?**

- A) Substituir por fondaparinux.
  - B) Substituir por heparina não fracionada.
  - C) Substituir por warfarina.
  - D) Substituir por rivaroxabana.
  - E) Substituir por AAS.
-

**27. Paciente de 42 anos de idade, do sexo masculino, portador de válvula cardíaca protética, necessita realizar cirurgia de amigdalectomia. Durante a anamnese, o paciente relatou não apresentar alergia a nenhum medicamento. Com relação à prevenção da endocardite infecciosa, assinale a alternativa que corresponde ao regime profilático padrão, recomendado pela American Heart Association, para pacientes com esse perfil clínico de alto risco para endocardite infecciosa.**

- A) Amoxicilina 1 g, por via oral, uma hora antes do procedimento cirúrgico e no pós-operatório fazer 500 mg via oral de 6/6 horas por 5 dias.
- B) Clindamicina 600 mg, por via oral, uma hora antes do procedimento cirúrgico.
- C) Cefalexina 500 mg, por via oral, duas horas antes do procedimento cirúrgico.
- D) Amoxicilina 2g, por via oral, uma hora antes do procedimento cirúrgico.
- E) Claritromicina 500 mg, por via oral, 12 horas antes do procedimento cirúrgico.

---

**28. Em relação à Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) O emprego de baixas doses de diuréticos tiazídicos diminui o risco de efeitos adversos, porém apresenta prejuízo na eficácia anti-hipertensiva, especialmente quando em associação com outros anti-hipertensivos.
- B) Na presença de disglícemia, os medicamentos preferencias para início de tratamento da HAS na Síndrome Metabólica são os bloqueadores do sistema renina-angiotensina-aldosterona e os bloqueadores dos canais de cálcio.
- C) Os indivíduos com excesso de peso devem ser orientados a perder peso, pois a perda de 10% do peso corporal é capaz de reduzir a pressão arterial em 8 a 12 mmHg.
- D) A discordância entre a pressão arterial aferida no consultório e em casa é uma indicação do MAPA.
- E) A pseudo-hipertensão pode surgir em idosos com arteriosclerose pronunciada. Pode-se suspeitar de pseudo-hipertensão arterial, quando a pressão arterial (PA) sistólica está elevada, embora o paciente não apresente lesão em órgãos-alvo, ou diante de manifestações de hipotensão após tratamento com anti-hipertensivos em dose baixa.

---

**29. Sobre a infecção por SARS-CoV-2, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Dexametasona 6mg, IV, de 24/24h, deve ser prescrita para pacientes hospitalizados com COVID-19 que precisam de oxigênio, principalmente aqueles que recebem ventilação mecânica.
- B) A associação de Azitromicina com Hidroxicloroquina, além de não apresentar eficácia comprovada no COVID-19, pode apresentar como efeito colateral aumento do intervalo QT.
- C) As vacinas contra a Covid-19 têm como objetivo principal evitar internações e óbitos pela doença, principalmente entre os grupos de maior risco para agravamento.
- D) A proteína spike (S) possui dois domínios, o de ligação e o de fusão. O domínio superior se liga ao receptor da célula hospedeira, iniciando a entrada na célula. O domínio inferior contém o mecanismo necessário para o vírus se fundir com a membrana da célula hospedeira.
- E) Após intubação, os pacientes devem receber ventilação pulmonar protetiva com pressão de platô maior ou igual a 30 cm de água e volume corrente de 10 ml/kg de peso corporal presumido.

---

**30. Os linfomas não-Hodgkin (LNH) correspondem a cerca de 80% dos casos de linfoma, até 5 vezes mais frequente que linfoma de Hodgkin (LH). As duas doenças acometem grande número de pacientes adultos jovens, causando grande problema social com diminuição de produtividade na idade mais ativa e grande número de anos de vida perdidos durante a doença nessa faixa etária.**

**Em relação aos linfomas, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Os linfonodos mais acometidos no linfoma de Hodgkin são os inguinais.
- B) No linfoma de Hodgkin, são fatores de pior prognóstico: sexo masculino, Idade superior a 45 anos, Hemoglobina inferior a 10,5 g/dL e albumina sérica inferior a 4,0 g/dL.
- C) Os linfomas se originam no tecido linfoide e, eventualmente, infiltram a medula óssea e outros tecidos, enquanto as leucemias linfocíticas se originam na medula óssea e podem acometer os linfonodos secundariamente.
- D) O vírus Epstein-Barr (EBV) é um membro da família herpes e está associado à patogénia de alguns tipos de câncer humano, como linfoma de Burkitt.
- E) A doença de Hodgkin é um grupo de linfomas caracterizados pela presença das células de Reed-Sternberg, com pico de incidência na terceira e na sexta década de vida.

31. Homem, 38 anos de idade, trabalha na limpeza urbana pela prefeitura do Recife, deu entrada em uma UTI, por insuficiência respiratória após quadro de hemorragia alveolar. Ele apresentava anteriormente episódios de febre, com icterícia e mialgia com predominância nas panturrilhas. Familiares disseram que ele trabalhou há 14 dias em limpeza de canais e bueiros após chuvas fortes. Os exames apresentaram: creatinina = 7,0 mg/dL; ureia = 180 mg/dL; Na = 136 meq/L, K<sup>+</sup> = 2,9 meq/L, HB = 9,5 g/dl, leucócitos = 17600 / mm<sup>3</sup> e 140.000 plaquetas/ mm<sup>3</sup>.

No caso, considerando-se a hipótese de leptospirose, é INCORRETO afirmar que

- A) a presença de icterícia é frequentemente usada para auxiliar no diagnóstico dessa doença, sendo um preditor de pior prognóstico devido à sua associação com a síndrome de Weil.
- B) essa doença pode causar uma síndrome da angústia respiratória aguda, mesmo sem sangramento pulmonar presente.
- C) a hemólise consequente à trombocitopenia e o aumento de bilirrubina indireta é a base fisiopatológica da icterícia na Síndrome de Weil.
- D) o tratamento com penicilina cristalina ou ceftriaxone pode ser instituído imediatamente após avaliação diagnóstica dessa doença.
- E) o sumário de urina nessa doença pode apresentar proteinúria, piúria, cilindros granulares e hematúria.

32. Assinale a alternativa que indica o anticorpo que está mais associado ao desenvolvimento de síndrome do desconforto respiratório agudo em um paciente com histórico progresso de miopatia inflamatória idiopática.

- A) Anti-Ro
- B) FAN
- C) Anti-Jo1
- D) Ant-TSH(TRAB)
- E) Anti-histona

33. Um homem de setenta e dois anos de idade deu entrada na emergência, com dor intensa em abdômen superior que irradiava para dorso e era acompanhada de náuseas, vômitos e febre. Os sintomas iniciaram-se havia dois dias e pioraram nas três horas anteriores à chegada ao hospital. No exame físico, o paciente apresentou dor à palpação do abdome superior, com defesa muscular e distensão abdominal; murmúrio vesicular diminuído na base pulmonar esquerda; FC = 129 bpm; PA = 90 mmHg × 50 mmHg; e Temperatura axilar = 38,0 C. Os exames laboratoriais apresentaram os seguintes resultados: leucócitos = 19.000/mm<sup>3</sup> com 8% de bastões; aspartato aminotransferase (AST) = 340 UI/L; lactato desidrogenase (DHL)=300 UI/L; amilase = 230 U/L; lipase = 480 U/L; glicose = 240 mg/dL; triglicérides = 183 mg/dL; cálcio=7,9 mg/dl; Proteína C-reativa (PCR) = 88 mg/dl. Esse paciente pode ser classificado com pancreatite aguda grave pelos critérios de Ranson.

Todas as alternativas abaixo são critérios de Ranson, EXCETO

- A) idade.
- B) PCR.
- C) glicemia.
- D) DHL.
- E) AST.

34. Um paciente 45 anos e diabético com albuminúria de 28 mg/g nas 24 horas e filtração glomerular estimada por fórmula em 47 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>. De acordo com a avaliação de doença renal crônica da KDIGO (Kidney Disease Improving Outcome), esse paciente seria classificado como

- A) G3aA1.
- B) G4A1.
- C) G3aA2.
- D) G3bA1.
- E) G2A1.

35. Uma gestante, 32 anos, vai à consulta de pré-natal no 1º trimestre, com uma urocultura positiva para *Escherichia coli* > 1.000.000 ufc / mL.

Assinale a alternativa que indica a conduta mais adequada.

- A) Somente iniciar o tratamento com antibióticos, se o sumário de urina apresentar leucocitúria e nitrito positivo.
- B) Somente iniciar tratamento, se a gestante evoluir com disúria, dor e dificuldade e polaciúria.
- C) Iniciar antibioticoterapia de acordo com o antibiograma, respeitando as contraindicações da gestação.
- D) Não tratar, é apenas contaminação da coleta.
- E) Iniciar fenazopiridina 100 mg dia por 5 dias.

**36. Homem, 55 anos, está no quinto dia pós-operatório de uma cirurgia bariátrica de by-pass gástrico em Y de Roux com queixa de dor à palpação na ferida operatória e distensão abdominal leve. Está com sonda nasogástrica aberta, com baixo débito desde a cirurgia. Recebe hidratação endovenosa e analgesia. Foi solicitada uma gasometria arterial que evidencia: pH = 7,48; pCO<sub>2</sub> = 47mmHg; HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> = 34 mEq/L.  
Diante desses resultados, qual o distúrbio acidobásico presente nesse paciente?**

- A) Acidose metabólica
- B) Alcalose mista
- C) Alcalose respiratória
- D) Alcalose metabólica compensada
- E) Alcalose metabólica não compensada

**37. Paciente, masculino, 56 anos de idade é internado para investigação de ascite no Hospital. É realizada paracentese diagnóstica, que revela Gradiente de Albumina Soro-Ascite (GASA) de 1,2 g/dl e nível de proteínas no líquido ascítico em 2,7 g/dl.**

**Assinale a alternativa que indica a principal hipótese diagnóstica, considerando a análise do líquido ascítico.**

- A) Carcinomatose peritoneal
- B) Tuberculose peritoneal
- C) Insuficiência cardíaca congestiva
- D) Síndrome nefrótica
- E) Cirrose hepática

**38. Considere um paciente sexo masculino 58 anos, com linfoma não Hodgkin de alto grau que inicia tratamento quimioterápico. Durante o tratamento, apresenta as seguintes alterações laboratoriais: ureia: 90mg/dL, creatinina:1,9mg/dL; sódio: 136mEq/L; potássio: 7,5mEq/L; fósforo: 6,0mg/dL; magnésio: 2,8mg/dL; cálcio: 5,5 mg/dL; albumina 3,8g/dL; ácido úrico:12mg/dL, creatinofosfoquinase: 360 U/L.**

**Assinale a alternativa que indica, respectivamente, o diagnóstico e a medida a ser adotada.**

- A) Nefrite intersticial - pulsoterapia com metilprednisolona.
- B) Insuficiência adrenal – reposição de glicocorticoide e mineralocorticoide.
- C) Pancreatite aguda – reposição de cálcio e hidratação.
- D) Nefrite intersticial - infusão venosa de bicarbonato de sódio.
- E) Síndrome de lise tumoral – hidratação vigorosa.

**39. A incidência de insuficiência renal por contraste tem diminuído por haver uma maior conscientização da doença, por estratégias de prevenção e pela introdução de meios de contraste de menor perfil de toxicidade renal. Em relação à nefropatia induzida por contraste (NIC), assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Nefropatia diabética e idade avançada são fatores de risco para evolução do NIC.
- B) O tipo de contraste também tem implicação importante no risco, e o uso dos agentes de primeira geração hiperosmolar é particularmente associado ao maior risco de NIC.
- C) A maioria dos pacientes tem injúria renal não oligúrica e, em muitos casos, o único achado da doença é o aumento da ureia e da creatinina.
- D) O pico de piora da função renal, decorrente do uso de contraste, ocorre nas primeiras 24 horas após o procedimento com recuperação em até 1 semana.
- E) O risco de NIC é muito mais elevado, quando a injeção do meio de contraste é por via intra-arterial que por via intravenosa.

**40. Paciente do sexo masculino, de 49 anos, vai à consulta para investigação de anemia. Traz exames laboratoriais: Hb: 8,6 g/dL; VCM: 85 fL (VR: 80-100 fL); CHCM: 34 g/dL (VR: 31-36 g/dL); reticulócitos: 1,5%; capacidade total de ligação do ferro 123 mcg/dL (VR: 250-450 mcg/dL); ferritina: 342 ng/dL (VR: 15-149 ng/dL).**

**Assinale a alternativa que indica o diagnóstico mais provável.**

- A) Anemia megaloblástica
- B) Anemia hemolítica por anticorpos quentes
- C) Anemia de doença crônica
- D) Esferocitose hereditária
- E) Anemia ferropriva

**41. Todas as doenças abaixo são indicativas de AIDS, para as quais também é aceito o diagnóstico presuntivo, EXCETO:**

- A) Câncer do colo do útero, invasivo.
- B) Herpes Zoster.
- C) Criptosporidiose intestinal crônica (duração > 1 mês).
- D) Candidíase esofágica.
- E) Sarcoma de Kaposi.

---

**42. Paciente de 78 anos, foi levada por familiares a um geriatra no ambulatório, apresentando dor no baixo ventre, confusão mental aguda, irritabilidade e sonolência. Através do exame físico e laboratorial, foi constatado um quadro de infecção urinária associado a delirium hipoativo com desidratação e elevação da ureia sérica de 38 para 77 mg/dL.**

**Diante desse quadro, assinale a alternativa que indica a melhor conduta.**

- A) Transferir a paciente para um hospital a fim de realizar tomografia de crânio e indicar UTI para fazer uma hidratação mais segura.
- B) Internar na enfermaria, fazer haloperidol intramuscular e hidratação vigorosa endovenosa e antibiótico de amplo espectro.
- C) Iniciar o antibiótico e hidratação via oral, evitar antipsicóticos.
- D) Fazer a hidratação por via intradérmica, iniciar onlazapina por via oral em dose baixa e aguardar urocultura para iniciar antibiótico.
- E) Transferir a paciente para um hospital de média complexidade, fazer hidratação intravenosa agressiva e evitar antibióticos e antipsicóticos.

---

**43. Homem de 57 anos, com diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 há cinco anos, associado à hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e obesidade grau II. Atualmente em uso de Cloridrato de Metformina 1700 g/dia. Nega polis, perda de peso e/ou sintomas de processo infeccioso. Em últimos exames laboratoriais de rotina, apresentou: Glicemia de jejum 175 mg/dL e hemoglobina glicada (HbA1C) 8,0 %.**

**Das alternativas abaixo, qual apresenta as melhores opções que podem ser adicionadas ao tratamento, visando, além do controle glicêmico, à perda de peso?**

- A) Sulfonilureias ou Inibidores de alfa-glicosidase
- B) Inibidores da SGLT2 ou Sulfonilureia
- C) Glitazonas ou Inibidores da dipeptidil peptidase 4 (IDPP4)
- D) Inibidores da SGLT2 ou agonistas do receptor de GLP-1
- E) Agonistas do receptor de GLP-1 e Glitazonas

---

**44. A prevalência brasileira média da demência apresenta-se mais alta que a mundial. Projeções para a população brasileira apontam para um pequeno crescimento na taxa de prevalência de demência na população com 65 anos e mais, de 7,6% para 8,5% entre 2014 e 2024, ou seja, 55.000 novos casos por ano.**

**Em relação às demências, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A Doença de Alzheimer (DA) é a causa mais comum de demência, sendo a idade avançada e antecedente familiar positivo importantes fatores de risco.
  - B) As principais manifestações clínicas da demência por corpos de Levy incluem: declínio cognitivo progressivo, alucinações visuais recorrentes, flutuação no estado cognitivo e sinais parkinsonianos.
  - C) Tanto a demência de Lewy quanto a demência da doença de Parkinson costumam responder mais favoravelmente aos anticolinesterásicos que a própria doença de Alzheimer.
  - D) A demência frontotemporal é caracterizada por alterações de comportamento e de personalidade, de acordo com a área cerebral mais afetada, e responde bem ao uso de anticolinesterásicos, como a rivastigmina.
  - E) A vitamina B12 atua como protetora das células neurais no cérebro, ordenando a síntese dos neurotransmissores. Dessa forma, baixos níveis de vitamina B12 podem causar demências reversíveis.
-

**45. Homem branco de 74 anos, pintor, hipertenso, tabagista durante 44 anos, com quadro de emagrecimento progressivo, tosse com hemoptóicos, dispneia progressiva com episódios de dispneia de repouso, acompanhada de febre esporádica não aferida, vem cursando com início recente de dor em ombro, com padrão de dor irradiada para território Ulnar. Evoluiu durante a internação com parestesia em região axilar direita e piora da dor torácica, agora mais intensa sobre a escápula direita. Fez exames radiológicos em tórax mostrando imagem hipodensa em ápice de pulmão, com lesões líticas de primeiro e segundo arcos costais.**

**O quadro sugere diagnóstico de**

- A) Síndrome de Horner.
- B) Síndrome de Pancoast.
- C) Síndrome da veia cava superior.
- D) Síndrome do ombro congelado.
- E) Tuberculose pulmonar com disseminação óssea.

**46. Em relação às trombofilias, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Na ocorrência de trombose espontânea, deve-se considerar a investigação de trombofilia, enquanto a trombose secundária pode excluir essa possibilidade de investigação.
- B) As síndromes trombofílicas hereditárias são menos frequentes e devem ser consideradas em indivíduos jovens (< 50 anos de idade), com evento trombótico idiopático/recorrente ou história familiar positiva.
- C) A causa adquirida de trombofilia mais comum é a síndrome antifosfolípide.
- D) A Síndrome do Anticorpo Antifosfolípide consiste na associação de trombose ou de perdas gestacionais à presença de anticorpos da classe IgG e/ou IgM, dirigidos contra proteínas capazes de se ligarem a fosfolípídios carregados negativamente.
- E) São considerados fatores de risco para tromboembolismo venoso: mobilidade reduzida, idade acima de 55 anos, varizes, insuficiência venosa crônica, obesidade, câncer, trombofilias hereditárias e adquiridas.

**47. Em relação ao Acidente Vascular Cerebral (AVC), assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) No AVCI, a pressão arterial deve ser mantida abaixo de 150 X 90 mmHg por, pelo menos, 24 horas após o tratamento trombolítico com alteplase.
- B) A tomografia computadorizada do encéfalo geralmente permite diferenciar o AVC isquêmico do hemorrágico.
- C) Hemorragia intracerebral espontânea não traumática em pacientes sem evidência angiográfica de anomalia vascular geralmente deve-se à hipertensão arterial.
- D) A principal causa de AVC hemorrágico é a hipertensão arterial sistêmica, presente em mais de 70% dos pacientes.
- E) A hipoglicemia é comprovadamente uma condição que se assemelha ao acidente vascular cerebral agudo.

**48. Em relação às meningites, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A meningite bacteriana é uma emergência médica, e o tratamento antibiótico deve ser iniciado assim que o diagnóstico é suspeitado, antes mesmo da punção lombar, se necessário.
- B) O *S. pneumoniae* e *N. meningitidis*, por sua vez, provocam a maioria dos casos de meningite bacteriana em adultos.
- C) A tríade de febre, rigidez de nuca e alteração de estado mental, que é a manifestação clássica da meningite bacteriana, ocorre em apenas 60% dos casos, mas virtualmente todos os pacientes têm, pelo menos, uma dessas três manifestações.
- D) Muito raramente, a meningite viral pode ser causada por Enterovírus, grupo que inclui o poliovírus, vírus Coxsackie A, vírus Coxsackie B e cinco outros Enterovírus.
- E) A etiologia pneumocócica é sugerida, quando a meningite acompanha ou é precedida por infecção pulmonar, otite ou sinusite.

**49. No Brasil, embora as cefaleias sejam responsáveis por 9% do total de consultas por problemas agudos na atenção básica, afetando, aparentemente, mais mulheres que homens, apenas 16% dos usuários com cefaleia tensional e 56% daqueles com enxaqueca ou migrânea procuram atendimento médico. Os red flags são sinais de alerta para um evento potencialmente grave e, nesse caso, indicam a maior probabilidade de cefaleia secundária.**

**Todas as alternativas abaixo são consideradas sinais de alerta na cefaleia, EXCETO:**

- A) início abrupto, de forte intensidade.
- B) sinais de irritação meníngea.
- C) presença de fotossensibilidade ou fonossensibilidade.
- D) cefaleia associada à confusão, deterioração do estado de alerta ou consciência.
- E) início rápido da cefaleia após exercício extenuante.

**50. Paciente, 77 anos de idade, apresenta quadro de confusão mental e sonolência. O idoso havia iniciado uso de fluoxetina há 1 mês, devido a um diagnóstico de ansiedade. A rotina de exames revelou quadro de hiponatremia  $\text{Na}^+ = 117 \text{ meq/L}$ , osmolalidade sérica de  $250 \text{ mOsm/kg}$  de água e osmolalidade urinária de  $635 \text{ mOsm/kg}$  de água. O sódio urinário foi de  $85 \text{ mmol/L}$ . A volemia do paciente era normal.**

**Nesse caso, o diagnóstico mais provável é o de**

- A) insuficiência cardíaca congestiva.
  - B) hipertiroidismo.
  - C) síndrome de secreção inapropriada do hormônio antidiurético.
  - D) diabetes insipidus nefrogênica.
  - E) insuficiência adrenal.
-



**GRUPOS 02 E 13  
- CLÍNICA MÉDICA -**