

01. Um paciente de 55 anos com histórico de diabetes tipo 2 há 10 anos, está sendo tratado com metformina 1000 mg/dia, porém sem sucesso para alcançar um controle glicêmico adequado. Seus exames recentes mostraram uma glicemia de jejum de 210 mg/dL e uma hemoglobina A1c de 8.0%. Além disso, seu RFG está medindo 60 mL/min/1.73m².

Qual seria a opção mais adequada de tratamento para esse paciente, segundo Consenso Brasileiro de Diabetes?

- A) Insulina regular
- B) Glibenclamida
- C) Empaglifozina
- D) Pioglitazona
- E) Alogliptina

02. Uma mulher 58 anos, sexo feminino, foi admitida na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) devido a um quadro de sepse grave de origem renal. Ela apresenta febre, hipotensão e comprometimento do estado mental. Ao exame físico, está confusa, taquicárdica, com pressão arterial reduzida e dificuldade respiratória. A tireoide encontra-se em tamanho normal. Exames Laboratoriais: TSH (Hormônio estimulante da tireoide): 0,1 uIU/mL (Valores de referência: 0,3 - 4,0 uIU/mL) T4 livre (Tiroxina livre): 0,6 ng/dL (Valores de referência: 0,7 - 1,9 ng/dL), T3 total (Triiodotironina total): 30 ng/dL (Valores de referência: 80 - 200 ng/dL), T3 reverso (rT3): 40 ng/dL (Valores de referência: 8 - 25 ng/dL), Anti-TPO (Anticorpos antiperoxidase): 10 U/ml (referência < 15 U/ml).

Qual a conduta mais adequada para esse paciente?

- A) Tratar a sepse da paciente e repetir exames após melhora do quadro de infecção
- B) Solicitar uma cintilografia de tireoide
- C) Realizar uma punção aspirativa com agulha fina (PAAF) guiada por USG da tireoide
- D) Iniciar metimazol na dose 10 mg diário
- E) Solicitar os seguintes exames: calcitonina e anticorpo anti-TSH(TRAB)

03. Uma paciente 49 anos, sexo feminino se apresenta para um exame de rotina. Ela não relata sintomas significativos e tem um histórico médico sem doenças prévias relevantes.

Traz os seguintes exames laboratoriais:

- Cálcio sérico: 11.6 mg/dL (Valores de referência: 8.5 - 10.5 mg/dL)
- Fósforo sérico: 3.0 mg/dL (Valores de referência: 2.5 - 4.5 mg/dL)
- Fosfatase alcalina: 100 U/L (Valores de referência: 30 - 120 U/L)
- PTH (hormônio paratireoideano): 98 pg/mL (Valores de referência: 10 - 65 pg/mL)

Fez uma cintilografia que mostrou uma captação aumentada sestamibi em uma única paratireoide à esquerda, além de uma densitometria mostrando osteoporose na coluna lombar.

Qual é a melhor abordagem no caso acima de acordo com *Guidelines for the Management of Asymptomatic Primary Hyperparathyroidism: Summary Statement from the Fourth International Workshop*?

- A) Iniciar uma terapia com altas doses de vitamina D para regular os níveis de cálcio.
- B) Por ser uma paciente jovem, apenas observar com exames de sangue e densitometria óssea anual.
- C) Iniciar o risendronato mensal e repetir densitometria óssea em 1 ano.
- D) Indicação de paratireoidectomia.
- E) Indicar terapia com estrógeno para aumentar a densidade mineral óssea.

04. Um paciente do sexo masculino, 55 anos, hipertenso em uso de amlodipina 5 mg dia foi submetido a uma tomografia computadorizada abdominal de rotina devido a sintomas gastrointestinais leves. A imagem revelou a presença de uma massa bem definida na adrenal direita, medindo aproximadamente 2 cm x 2 cm de tamanho.

Os exames de sangue mostraram: cortisol urinário de 24 horas: 30 µg/24h (valores de referência: 4-50 µg/24h), Aldosterona sérica: 12 ng/dL (valores de referência: 3-16 ng/dl); Renina sérica: 2 ng/mL/h (valores de referência: 0,5-5,0 ng/mL/h);Metanefrinas urinarias: dentro dos limites normais ;DHEA-Sulfato: 150 µg/dL (valores de referência: 40-320 µg/dL).Uma tomografia com contraste foi realizada, e a densidade média da massa adrenal foi medida em unidades Hounsfield (UH) nos diferentes cortes. A densidade média da massa foi de 10 UH.

Qual é a abordagem diagnóstica mais apropriada para este paciente?

- A) Iniciar terapia com espirolactona para um possível adenoma produtor de aldosterona.
- B) Realizar dosagem de catecolaminas plasmáticas para avaliar feocromocitoma.
- C) Solicitar uma ressonância magnética para avaliar o tamanho e características da massa.
- D) Indicar uma biópsia da massa adrenal para determinar a natureza do incidentaloma.
- E) Monitorar tamanho da lesão ao longo do tempo, sem intervenção imediata.

05. Em relação à miopatia induzida por estatina, todas as alternativas abaixo estão corretas, EXCETO:

- A) A deficiência de vitamina D não tem relação com a ocorrência de miopatia associada a estatinas.
- B) Pacientes com histórico de doenças neuromusculares têm maior predisposição a desenvolver miopatia, quando tratados com estatinas.
- C) A escolha do tipo de estatina pode influenciar a probabilidade de desenvolver miopatia, sendo que pravastatina, pitavastatina e fluvastatina têm menor risco de causar esse efeito colateral.
- D) A interação com outros medicamentos que afetam o metabolismo da estatina, especialmente inibidores do citocromo P450 3A4 (CYP3A4), pode aumentar o risco de miopatia.
- E) A miopatia induzida por estatina pode ocorrer semanas ou meses após o início do tratamento e, em alguns casos, pode demorar anos para se manifestar.

06. Sobre a Doença de Crohn (DC), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O sintoma mais comum no momento do diagnóstico é diarreia, seguida por sangramento, perda de peso e dor abdominal.
- B) Os pacientes com espondiloartropatia normalmente se queixam de rigidez prolongada nas costas e/ou nádegas de manhã ou após repouso que tem relação direta com a atividade da DC.
- C) É uma doença crônica e recorrente, caracterizada por inflamação transmural irregular envolvendo qualquer segmento do trato gastrointestinal, da boca ao ânus.
- D) A avaliação da extensão da doença e comprometimento do intestino delgado proximal é importante, pois influenciará na conduta terapêutica e no seguimento do paciente.
- E) Cerca de 80% dos pacientes com DC apresentam acometimento do intestino delgado, com maior frequência no íleo distal, e aproximadamente um terço destes pacientes possui ileíte exclusiva.

07. Um homem de 73 anos apresenta sintomas depressivos significativos desde o falecimento da esposa há 5 meses. Na escala de Depressão Geriátrica de Yesavage, pontuou 10. Além disso, ele relata insônia inicial e perda de peso de 5 kg nos últimos 4 meses. Ele é hipertenso e está em bom controle pressórico com o uso de um bloqueador de canal de cálcio. Ele não relata outras comorbidades.

Considerando o quadro clínico, assinale a alternativa que apresenta o antidepressivo que seria a melhor escolha para o tratamento do paciente.

- A) Fluoxetina
- B) Paroxetina
- C) Mirtazapina
- D) Bupropiona
- E) Amitriptilina

08. Uma mulher de 50 anos, previamente diagnosticada com cirrose hepática devido à hepatite B crônica, é admitida no hospital devido à febre, dor abdominal intensa e confusão mental. A análise do líquido ascítico (LA) revela uma contagem de 1200 leucócitos por milímetro cúbico (mm³), com presença de 800 polimorfonucleares, além de uma proteína com valor de 0,9 g/dl. A cultura do líquido ascítico, no entanto, apresenta resultado negativo.

Qual das seguintes opções pode explicar a cultura negativa apesar da alta contagem de leucócitos?

- A) Infecção fúngica
- B) Infecção por microrganismos anaeróbicos
- C) Peritonite tuberculosa
- D) Infecção por microrganismos multirresistentes
- E) Peritonite bacteriana espontânea (PBE)

09. Uma mulher de 28 anos relata dor abdominal, inchaço e alterações no hábito intestinal há vários meses. Ela observou que a dor, muitas vezes, melhora após a evacuação e piora durante o período menstrual. Os exames de imagem e os testes laboratoriais não indicaram anormalidades.

Com base nos critérios de Roma, qual é o diagnóstico mais provável?

- A) Doença de Crohn
- B) Colite Isquêmica
- C) Síndrome do Intestino Irritável (SII)
- D) Diverticulite
- E) Retocolite Ulcerativa

10. Um paciente do sexo masculino, com 58 anos de idade, diagnosticado com hepatite crônica C, encontra-se em tratamento com um novo e inovador regime de antivirais de ação direta (AADs), especificamente utilizando o Glecaprevir/Pibrentasvir. Após aproximadamente oito semanas de tratamento, ele manifesta icterícia, e os resultados dos exames laboratoriais revelam bilirrubina total de 4,2 mg/dL (intervalo de referência: 0,3-1,0 mg/dL), ALT de 320 U/L (intervalo de referência: 10-40 U/L) e AST de 280 U/L (intervalo de referência: 10-40 U/L). Além disso, a sorologia para anticorpos antinucleares (ANA) apresenta um título significativamente elevado.

Qual complicação é a mais provável?

- A) Cirrose hepática descompensada
- B) Hepatite medicamentosa
- C) Hepatite autoimune induzida por AADs
- D) Superinfecção por hepatite B
- E) Carcinoma hepatocelular

11. Uma mulher de 35 anos se queixa de disfagia persistente para alimentos sólidos e frequentes impações alimentares. Ela relata que mastiga os alimentos demoradamente e evita consumir refeições sólidas. Ela não melhora com inibidores de bomba de prótons (IBP). A endoscopia revela anéis concêntricos no esôfago.

Qual é o diagnóstico mais provável?

- A) Diverticulite Esofágica
- B) Câncer de Esôfago
- C) Espasmo Esofágico
- D) Esofagite Eosinofílica
- E) Refluxo Gastroesofágico (RGE)

12. Um homem de 38 anos apresenta sintomas de longa data, incluindo tosse produtiva, dificuldade respiratória, febre intermitente e perda de peso significativa. Ele também relata nariz constantemente entupido e dor nos seios da face. O paciente não tem histórico prévio de doenças graves e não fumante. Ao exame físico: O paciente parece debilitado e tem febre baixa. A ausculta pulmonar revela estertores crepitantes nas bases pulmonares. Não são observados sopro cardíacos. O exame da cavidade nasal mostra úlceras na mucosa nasal.

Exames Laboratoriais

Hemograma

- Leucócitos: 14.500/mm³ (Valores de Referência: 4.500-11.000/mm³)
- Neutrófilos: 10.200/mm³ (Valores de Referência: 2.000-7.500/mm³)
- Velocidade de hemossedimentação (VHS): 85 mm/h (Valores de Referência: Até 20 mm/h)
- Proteína C reativa (PCR): 48 mg/L (Valores de Referência: Até 1 mg/L)
- Anticorpos anticitoplasma de neutrófilos (ANCA): Positivos
- Creatinina sérica: 1,8 mg/dL (Valores de Referência: 0,6-1,3 mg/dL)
- Exame de urina: Presença de hematuria e proteinúria.

Exames de Imagem

- Radiografia de tórax: Infiltrados pulmonares difusos.
- Tomografia computadorizada (TC) de seios da face: Espessamento das paredes dos seios da face.

Com base nas informações fornecidas, qual é o diagnóstico mais provável?

- A) Arterite de Takayasu
- B) Poliarterite Nodosa (PAN)
- C) Arterite de Células Gigantes
- D) Granulomatose de Wegener
- E) Esclerodermia

13. Uma mulher de 45 anos de idade foi diagnosticada com leucemia mieloide aguda (LMA) há três meses e está atualmente em tratamento com quimioterapia. Ela foi hospitalizada com febre, calafrios e fadiga há 48 horas. No exame físico, a paciente apresenta temperatura de 38,5°C, frequência cardíaca de 110 bpm, pressão arterial de 120/70 mmHg e frequência respiratória de 20 irpm. Ela parece pálida e se queixa de dor abdominal difusa.

Os exames laboratoriais mostram o seguinte:

Hemograma completo

- Hemoglobina: 8,5 g/dL
- Hematócrito: 25%
- Leucócitos totais: 900 células/mm³
- Neutrófilos: 200 células/mm³
- Linfócitos: 300 células/mm³
- Plaquetas: 40.000 células/mm³
- PCR ultrasensível: 45 mg/dL (Valores de Referência: Até 1 mg/L)
- Culturas sanguíneas e de urina: aguardando resultados.
- Radiografia de tórax: normal.

Com base no caso clínico apresentado, qual é a abordagem inicial mais apropriada para essa paciente?

- A) Iniciar imediatamente um tratamento com piperacilina+tazobactam
- B) Aguardar os resultados das culturas, antes de iniciar o tratamento com antibióticos.
- C) Realizar uma punção lombar para excluir uma infecção do sistema nervoso central.
- D) Iniciar imediatamente um tratamento com azitromicina
- E) Realizar uma biópsia de medula óssea para avaliar a extensão da LMA.

14. Uma mulher com 36 anos, foi diagnosticada com Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) após meses de fadiga intensa, dor articular e manifestações cutâneas. Ela apresenta os seguintes sintomas e exames: rash malar característico que piora com a exposição solar, artrite em duas articulações periféricas com dor e edema, febre intermitente nos últimos 3 meses, cefaleia persistente, leve, sem alterações visuais ou sinais neurológicos e os seguintes exames Laboratoriais: anticorpos anti-DNA nativo 250 U/MI (referência < 120 U/mL), C3: 60 mg/dL, (referência: 75-150 mg/dL); C4: 10 mg/dL (referência: 15-45 mg/dL), Hemograma 3200/μL (referência: 4.500-11.000/μL), Anti-Ro/SSA positivo.

Qual das alterações apresentadas abaixo NÃO pontua no Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Index (SLEDAI)?

- | | |
|---|--|
| A) Rash Malar | D) Cefaleia |
| B) Artrite em duas articulações periféricas | E) Níveis elevados de anticorpos anti-DNA nativo |
| C) Febre | |

15. Uma mulher de 46 anos apresenta fraqueza muscular progressiva, dor nas articulações e uma erupção cutânea característica nas pálpebras e ao redor dos olhos. Os exames laboratoriais mostram elevação das enzimas musculares e níveis elevados de anticorpos antissintetase (anti-Jo-1). Além disso, a biópsia muscular revela infiltrados inflamatórios.

Qual é o diagnóstico mais provável e qual é a complicação pulmonar associada a essa condição?

- | | |
|--|--|
| A) Dermatomiosite; pneumonia intersticial | D) Artrite reumatoide; derrame pleural |
| B) Dermatomiosite; hipertensão arterial pulmonar | E) Lúpus eritematoso sistêmico; hipertensão pulmonar |
| C) Esclerodermia; fibrose intersticial pulmonar | |

16. Uma paciente de 43 anos apresenta rigidez matinal prolongada, dor em várias articulações, especialmente nas mãos e punhos, além de fadiga e febre baixa. Os exames laboratoriais mostram elevação do fator reumatoide e dos anticorpos anti-peptídeo cíclico citrulinado (anti-CCP). A radiografia de mãos revela erosões ósseas, e a ultrassonografia demonstra sinovite.

Qual é o diagnóstico mais provável e qual é o critério diagnóstico específico usado para essa condição?

- A) Lúpus eritematoso sistêmico; critérios de classificação do ACR/EULAR
 - B) Polimialgia reumática; critérios de Bird
 - C) Artrite reumatoide; critérios de classificação do ACR/EULAR
 - D) Espondilite anquilosante; critérios de classificação de Nova Iorque
 - E) Artrite reumatoide; critérios de classificação do SLICC/ACR
-

17. Em relação à dengue, é INCORRETO afirmar que

- A) a fase crítica da dengue coincide com os primeiros dias da doença, quando a febre se instala abruptamente.
 - B) o teste rápido para dengue pode ser efetuado a partir do 6º dia de sintomas.
 - C) o aumento progressivo do hematócrito constitui sinal de alarme para dengue
 - D) após realizada a prova do laço e desenhado um quadrado de 2,5 cm de lado no antebraço, a prova será positiva, se houver 20 ou mais petéquias em adultos
 - E) os pacientes pertencentes aos grupos C e D já possuem algum sinal de alarme e necessitam iniciar reposição volêmica imediatamente.
-

18. Sobre o diagnóstico das formas de tuberculose (TB) no adulto, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Na investigação de um derrame pleural, a adenosina desaminase (ADA) elevada no líquido pleural é compatível com tuberculose pleural, porém outras causas incluem linfoma e artrite reumatoide.
 - B) O teste rápido molecular para TB (TRM-TB, GeneXpert®) tem sensibilidade superior à baciloscopia de escarro.
 - C) Os sintomas dos pacientes com tuberculose incluem tosse produtiva, febre e perda de peso, similares a outras populações com tuberculose pulmonar e, mesmo nos pacientes com CD4 <100, a doença extrapulmonar é rara.
 - D) A baciloscopia do escarro é importante para o diagnóstico de tuberculose, porque detecta os pacientes bacilíferos, que alimentam a cadeia de transmissão da doença.
 - E) A TB miliar refere-se a um aspecto radiológico pulmonar específico, que pode ocorrer tanto na forma primária quanto na forma secundária da TB. É uma forma grave da doença, que é mais comum em pacientes imunocomprometidos.
-

19. Um paciente de 50 anos, sexo masculino, com antecedente de trombose venosa profunda há 1 ano e em uso crônico e irregular de warfarina, apresenta-se na emergência com dispneia súbita e dor torácica. No exame físico, ele está hipotenso e taquicárdico. A tomografia computadorizada de tórax revela embolia pulmonar bilateral.

Qual é a melhor abordagem terapêutica para esse paciente?

- A) Suspender anticoagulação e hidratar paciente com cristaloides
 - B) Prescrever enoxaparina e monitorar o paciente clinicamente
 - C) Fazer vitamina K e suporte em UTI
 - D) Indicar trombólise imediatamente, independentemente do risco de sangramento
 - E) Administrar oxigênio suplementar e hidratação venosa e acompanhamento em UTI
-

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

- A) os principais agentes etiológicos são o pneumococo, H. influenzae, Moraxella catarrhalis e agentes atípicos como Mycoplasma pneumoniae e Chlamydia pneumoniae, além dos vírus.
 - B) as hemoculturas são positivas em cerca de 60% de pacientes internados com pneumonia pneumocócica.
 - C) a pesquisa do agente etiológico está indicada somente em casos graves ou quando o resultado pode mudar o tratamento empírico padrão.
 - D) pacientes idosos em particular frequentemente são afebris e podem apresentar confusão mental e agravamento das doenças subjacentes.
 - E) os níveis de procalcitonina se elevam dentro de duas horas após o estímulo bacteriano, mas é pouco produzida na presença de infecções virais.
-

21. Em relação à síndrome nefrótica, é INCORRETO afirmar que

- A) a síndrome nefrótica é definida pela presença de proteinúria intensa (excreção de proteínas superior a 3,5 g/24 horas em adultos), hipoalbuminemia (menos de 3 g/dL) e edema periférico.
- B) a terapia de primeira linha inclui corticosteroides em altas doses, independentemente da causa subjacente da síndrome nefrótica.
- C) aproximadamente 30% dos adultos com síndrome nefrótica apresentam uma doença sistêmica, como diabetes mellitus, amiloidose ou lúpus eritematoso sistêmico.
- D) a nefropatia por IgA é a glomerulopatia mais comum no mundo e pode se manifestar como síndrome nefrótica.
- E) um possível benefício adicional da inibição da angiotensina em pacientes resistentes aos diuréticos é uma diminuição na gravidade da Albuminúria, o que pode aumentar a concentração plasmática de albumina e melhorar a resposta aos diuréticos.

22. Um paciente do sexo masculino, de 60 anos, com histórico de tuberculose pulmonar tratada há 10 anos, apresenta-se ao pronto-socorro com tosse, febre e dor torácica à direita e dispneia progressiva. Ao exame físico, ele apresenta taquipneia e diminuição dos murmúrios vesiculares à ausculta no hemitórax direito. Radiografia de tórax evidencia um derrame pleural direito. Uma toracocentese é realizada, e os achados do líquido pleural são os seguintes: Colesterol total= 60 mg/dl, pH = 7,08, glicose = 20 mg/dL, proteínas = 5,0 g/dL, LDH = 2500 U/L e ADA=10 UI/L. Os exames laboratoriais de sangue mostram leucocitose, desvio à esquerda e elevação da proteína C reativa. Qual é o diagnóstico mais provável, com base nos achados clínicos, laboratoriais e do líquido pleural?

- A) Empiema
- B) Derrame pleural transudativo
- C) Derrame pleural por tuberculose
- D) Derrame pleural maligno
- E) Derrame pleural parapneumônico não complicado

23. No que se refere à doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A classificação espirométrica da gravidade da DPOC, baseada no VEF1 pós broncodilatador, varia de leve a muito grave (GOLD I, II, III e IV, respectivamente), com diferentes categorias de VEF1 em relação ao previsto.
- B) A dosagem do nível sérico de alfa-1-antitripsina deve ser considerada para casos de enfisema pulmonar panlobular, com predomínio basal de início precoce (antes da 4ª década), especialmente em não fumantes.
- C) A combinação de beta-agonistas de longa ação e corticosteroides inalatórios não oferece benefícios adicionais em comparação com o uso isolado de cada medicação
- D) O tratamento com corticosteroides inalatórios propiciou pequena redução das exacerbações em estudos (ensaios clínicos randomizados) com portadores de DPOC moderada e grave.
- E) Glicocorticoides sistêmicos são eficazes para a melhora mais rápida dos sintomas, redução de hospitalização e prevenção de recaídas precoces em pacientes com exacerbações moderadas e graves.

24. Uma mulher de 65 anos, com histórico de hipertensão arterial, diabetes tipo 2 e obesidade, apresenta-se à clínica com queixas de dispneia aos esforços, fadiga e inchaço nos tornozelos. Seu exame físico revela pressão arterial de 140/90 mmHg e frequência cardíaca de 80 bpm. Seu ecocardiograma mostra uma fração de ejeção ventricular esquerda (FEVE) acima de 50%, hipertrofia do ventrículo esquerdo e aumento da pressão do átrio esquerdo. Além disso, seu nível de peptídeo natriurético tipo B (BNP) está em 260 pg/ml (valor de referência < 100 pg/mL). A paciente vinha em uso de furosemida 40 mg e metformina 500 mg dia iniciada na UPA após uma crise de dispneia há 1 mês.

Qual é a abordagem de tratamento mais apropriada para esta paciente, considerando o quadro clínico e as opções terapêuticas disponíveis?

- A) Aumentar a dose de diuréticos de alça e prescrever um betabloqueador.
- B) Iniciar inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) e bloqueadores dos receptores de angiotensina (BRA) associados.
- C) Prescrever um inibidor da SGLT2 (cotransportador de sódio-glicose tipo 2) associado a um betabloqueador, se a pressão arterial se mantiver adequada.
- D) Iniciar digoxina em dose baixa.
- E) Iniciar uma terapia intensiva de insulina para melhorar o controle glicêmico.

25. A síndrome demencial pode ter causas reversíveis e irreversíveis. É necessário o afastamento por exclusão de alterações metabólicas, hormonais, infecciosas, intoxicações, deficiências nutricionais, entre outras, para que se possa aventar o diagnóstico de uma demência primária, como a Doença de Alzheimer.

Em relação ao diagnóstico diferencial das demências, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A demência vascular apresenta forte associação com fatores de risco cardiovasculares.
- B) A demência por corpos de Lewy inicia-se, habitualmente, no período entre os 30 e 50 anos e é caracterizada pelo declínio intelectual e movimentos irregulares involuntários dos membros ou músculos faciais.
- C) Deficiência de vitamina B12 e sífilis terciária com acometimento do sistema nervoso central são causas reversíveis de quadros demenciais.
- D) A demência frontotemporal pode apresentar hipersexualidade e perda da empatia pelas pessoas.
- E) A demência de Alzheimer apresenta diferentes fenótipos clínicos.

26. Em relação à osteoporose, é INCORRETO afirmar que

- A) mesmo na ausência de fratura, os pacientes com osteoporose sempre apresentam dor óssea e anormalidades laboratoriais.
- B) o Denosumabe (uma das opções de tratamento para osteoporose) é um anticorpo monoclonal humano contra o ligante do RANK, diminuindo, assim, a ação dos osteoclastos.
- C) a presença de uma fratura osteoporótica é o principal fator de risco para novas fraturas, aumentando o risco em 4 a 5 vezes.
- D) a característica central na patogênese da osteoporose induzida por corticoide é a supressão da formação óssea.
- E) as fraturas mais comuns são de quadril, punho, corpos vertebrais e fêmur.

27. Sobre o atendimento à parada cardiorrespiratória (PCR), seguindo os protocolos do American Heart Association 2020, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Recomenda-se que leigos iniciem a reanimação para uma suposta PCR, pois o risco de dano ao paciente é baixo, se o paciente não estiver em PCR.
- B) O número de compressões adequado deve atingir 100 a 120 compressões por minuto, com profundidade de 5cm, com retorno total do tórax.
- C) A taquicardia ventricular sem pulso nada mais é do que uma sequência rápida de batimentos ectópicos ventriculares, levando a uma deterioração hemodinâmica, chegando à ausência de pulso arterial.
- D) Não parar as compressões torácicas por mais de 10 segundos quando se avalia o ritmo.
- E) A desfibrilação deve ser feita nos seguintes ritmos cardíacos: Fibrilação Ventricular e Atividade Elétrica Sem Pulso (AESP).

28. A real prevalência de hipertensão arterial (HAS) secundária é desconhecida, mas se estima entre 10 e 20%, podendo ser maior ou menor, conforme a população avaliada (especialmente idade), os recursos diagnósticos disponíveis e a experiência do médico responsável.

De acordo com a Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020, todos os casos clínicos abaixo apresentam indícios de hipertensão arterial secundária, EXCETO:

- A) TPC; 52 anos; portador de HAS, pulsos em femorais reduzidos ou retardados, radiografias de tórax anormal
- B) PCL; homem, 44 anos; portador de HAS estágio 3
- C) JCM, homem, 50 anos, obeso com roncos, sonolência diurna e síndrome metabólica
- D) MDS, mulher 32 anos, fadiga, ganho de peso, perda de cabelo, hipertensão diastólica e fraqueza muscular
- E) JJS, homem 55 anos, hipopotassemia induzida por diuréticos ($K = 3,0 \text{ mEq/L}$)

29. Uma mulher de 35 anos, previamente saudável, recebeu a vacina da Astra Zeneca contra a COVID-19. Duas semanas após a vacinação, ela começou a experimentar sintomas preocupantes. Ela relatou dor abdominal intensa, que era difusa e contínua. A dor era descrita como aguda e acompanhada de desconforto abdominal. Além da dor abdominal, ela também notou visão turva e uma sensação de confusão. Sua visão turva estava associada a um certo grau de fotofobia (sensibilidade à luz) e visão dupla. A paciente não tinha histórico de enxaquecas ou distúrbios de visão prévios. Ao procurar atendimento médico, exames de sangue foram realizados e revelaram uma contagem extremamente baixa de plaquetas, apenas 12.000/mm³. Os níveis de d-dímero estavam significativamente elevados, medindo 3.000 ng/mL (referência menor que 250 ng/mL). Além disso, a atividade de LDH estava muito alta. Uma tomografia computadorizada (TC) cerebral foi solicitada.

Diante do caso clínico acima, qual sua principal hipótese e tratamento?

- A) Síndrome de hipertensão intracraniana; tratamento com manitol e corticoide
- B) Síndrome trombocitopênica-trombótica induzida por vacina; tratamento com heparina
- C) Síndrome trombocitopênica-trombótica induzida por vacina; administração de warfarina
- D) Púrpura trombocitopênica imune; corticoide intravenoso
- E) Síndrome trombocitopênica-trombótica induzida por vacina; imunoglobulina intravenosa (IVIG).

30. Sobre a doença ulcerosa péptica, é **INCORRETO** afirmar que

- A) fatores ambientais, como tabagismo e uso de anti-inflamatórios não esteroides (AINEs), também podem aumentar o risco de formação de úlceras em pacientes com *H. pylori*.
- B) apenas 10 a 15 por cento dos pacientes com infecção por *H. pylori* desenvolvem úlcera.
- C) a obstrução é uma complicação mais comum na úlcera gástrica do que na úlcera duodenal.
- D) as úlceras pépticas são responsáveis pela maioria do sangramento gastrointestinal superior, e a incidência de sangramento por úlceras está diminuindo devido à erradicação do *H. pylori* e à profilaxia com inibidores da bomba de prótons em pacientes de alto risco.
- E) aproximadamente 70 por cento das úlceras pépticas são assintomáticas.

31. Um paciente de 40 anos apresenta-se à emergência com sintomas de febre e mialgia há 7 dias, acompanhados de dor abdominal, náuseas e vômitos. Ele trabalha na equipe de limpeza urbana de Jabotão. Ao exame físico, o paciente demonstra febre (38,5°C), desidratação leve, icterícia conjuntival, frequência cardíaca de 110 bpm, pressão arterial de 120/80 mmHg e frequência respiratória de 18 ipm. O abdome é sensível à palpação na região do quadrante superior direito, e o baço não é palpável.

Os exames laboratoriais revelam o seguinte:

Hemograma: Leucócitos 12.000/mm³ (Neutrófilos 70%, Linfócitos 25%, Monócitos 5%), Hematócrito: 42%, Hemoglobina: 14 g/dl, Plaquetas: 180.000/mm³, Creatinina: 0,9 mg/dL (0,6 - 1,2 mg/dL), Ureia: 25 mg/dL (10 - 50 mg/dL), AST (Aspartato Aminotransferase): 95 UI/L (5 - 40 UI/L), ALT (Alanina Aminotransferase): 90 UI/L (5 - 40 UI/L), Bilirrubina Total: 2,4 mg/dL (0,2 - 1,0 mg/dL), Bilirrubina Direta: 1,8 mg/dL (0 - 0,4 mg/dL).

Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável.

- A) Dengue
- B) Leptospirose
- C) Hepatite B
- D) Hepatite A
- E) Febre amarela

32. Em relação à fibromialgia (FM), é **INCORRETO** afirmar que

- A) não há evidências de que o exercício de alongamento tem efeitos benéficos no alívio em pessoas com fibromialgia.
 - B) familiares de primeiro grau têm risco relativo aumentado de fibromialgia, se comparados com a população geral.
 - C) é comum a associação da fibromialgia com outros quadros associados à sensibilização central, como dismenorrea primária, Síndrome do Intestino Irritável e cefaleia crônica.
 - D) o seu diagnóstico é clínico, sendo solicitados exames apenas para diagnóstico diferencial.
 - E) se caracteriza por queixas de dor difusa e crônica, envolvendo o esqueleto axial e periférico por mais de três meses.
-

33. Uma mulher de 35 anos foi convocada a comparecer à Unidade Básica de Saúde (UBS) do seu bairro após os resultados dos exames de rotina mostrarem um resultado positivo para o anti-HCV (antígeno da hepatite C). Os demais exames coletados estavam dentro dos padrões da normalidade.

Qual das seguintes orientações é a mais adequada para a paciente nesse momento?

- A) Fazer uma biópsia hepática para avaliar o grau de comprometimento do fígado.
- B) Tranquilizar a paciente, pois o exame de anti-HCV positivo significa que a infecção pela Hepatite C está resolvida.
- C) Encaminhar para ambulatório específico e realizar pesquisa de RNA-HCV.
- D) Encaminhar a paciente para iniciar imediatamente o tratamento para Hepatite C.
- E) Iniciar imediatamente uma terapia antirretroviral para o HIV devido à possível coinfeção.

34. Em relação à nefropatia induzida pelo contraste radiológico (NIC), todas as alternativas abaixo estão corretas, EXCETO

- A) Como a NIC é tipicamente leve, a maioria dos pacientes não são oligúricos.
- B) O sedimento urinário pode apresentar achados clássicos de necrose tubular aguda (NTA)
- C) O diagnóstico baseia-se na elevação progressiva da creatinina sérica 4 a 5 dias após a administração do contraste.
- D) Vários fatores podem ocasionar a nefropatia induzida por contraste como: Diabetes Mellitus, idade avançada, insuficiência cardíaca congestiva (ICC), insuficiência renal prévia e hipovolemia.
- E) O mecanismo preciso da toxicidade é desconhecido, mas se suspeita de que seja alguma combinação de vasoconstrição renal e efeitos citotóxicos diretos, talvez por meio da formação de radicais livres de oxigênio, causando necrose tubular aguda.

35. Em relação à infecção urinária (ITU) na gestação, é INCORRETO afirmar que

- A) mulheres grávidas com infecção do trato urinário podem apresentar sintomas ou permanecerem assintomáticas, sendo assintomáticas de 10 a 20 vezes a mais que a sintomática.
- B) os agentes etiológicos que podem causar ITU na gestante; Staphylococcus saprophyticus é o uropatógeno mais frequente, responsável por aproximadamente 55 % dos casos.
- C) os antibióticos comumente usados incluem amoxicilina, ampicilina, cefalosporinas e nitrofurantoína (cura clínica de 79% a 92%).
- D) gestantes têm um risco aumentado de pielonefrite em caso de infecção urinária não tratada.
- E) a ITU na gravidez pode levar a complicações, como parto prematuro e baixo peso ao nascer.

36. Paciente feminina, 62 anos, diagnóstico de câncer pulmonar há 6 meses. Recebe quimioterapia. Queixas recentes incluem fadiga, náuseas, vômitos, constipação, aumento da sede e micção, além de confusão e fraqueza muscular recentes. Ela apresenta desidratação, confusão e, no exame físico, pressão arterial: 150/90 mmHg, frequência cardíaca: 110 bpm, frequência respiratória: 20 irpm, desorientação temporal e espacial, mucosa oral seca, fraqueza muscular, reflexos osteotendinosos diminuídos.

Resultados Laboratoriais: Cálcio Sérico: 15 mg/dL (Referência Normal: 8,5-10,2 mg/dL), Fósforo Sérico: 2,0 mg/dL (Referência Normal: 2,5-4,5 mg/dL), Creatinina Sérica: 1,9 mg/dL (Referência Normal: 0,7-1,3 mg/dL), Ureia Sérica: 45 mg/dL (Referência Normal: 10-50 mg/dL), PTH Sérico: <5 pg/mL (Referência Normal: 10-65 pg/mL).

Em relação ao caso acima, é INCORRETO afirmar que

- A) o diagnóstico mais provável é hipercalcemia maligna devido ao câncer de pulmão provavelmente relacionado ao PTHrp.
- B) a primeira etapa consiste em corrigir a depleção volêmica, comumente com solução cristalóide, com infusão de 2 a 4L por dia, mantendo um débito urinário de 150 a 200 ml/h nas primeiras 24 a 48h
- C) os diuréticos de alça, como a furosemida, aumentam a excreção de cálcio pela urina, especialmente no início do tratamento, sendo essencial no caso acima nas primeiras 48 horas.
- D) a instituição precoce de drogas antirreabsortivas (bisfosfonatos) é recomendada, sendo considerado o tratamento de primeira linha. A ação dessas medicações se inicia em 1 a 3 dias, atingindo seu nadir em 4 a 7 dias, podendo ser repetidas após 7 dias, se o cálcio sérico permanecer elevado.
- E) o Denosumabe, potente antirreabsortivo, que funciona inibindo o RANK-ligante, pode entrar como uma alternativa em casos de hipercalcemia refratária ou função renal comprometida.

37. Em relação à profilaxia primária da peritonite bacteriana espontânea (PBE) em pacientes cirróticos com hemorragia digestiva alta, qual é a terapia de escolha?

- A) Ceftriaxona
 - B) Norfloxacino
 - C) Sulfametoxazol-trimetoprima
 - D) Rifaximina
 - E) Nitrofurantoina
-

38. A dosagem de sódio em urina 24 horas ou da relação sódio-potássio em amostra única de urina podem auxiliar no manejo da ascite. Qual é a recomendação para pacientes cuja dosagem de sódio na urina 24 horas seja inferior a 80-90 mmol e $\text{Na/K} \leq 1$?

- A) Suspensão de diuréticos
 - B) Aumento de dose de diuréticos
 - C) Restrição de líquidos
 - D) Checar aderência a dieta hipossódica
 - E) Iniciar tratamento com esteroides
-

39. No dia 16 de janeiro de 2023, tivemos a aprovação do registro da finerenona pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), com o nome comercial de Firalta, já disponível no mercado brasileiro.

Qual dos seguintes cenários é uma indicação para evitar o uso de finerenona, de acordo com as diretrizes do Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) 2023?

- A) Um paciente com diabetes tipo 2, TFGe de 50 ml/min por 1,73 m² e concentração sérica de 4,0 mmol/l
 - B) Um paciente com diabetes tipo 1, TFGe de 30 ml/min por 1,73 m² e Albuminúria severa (RAC 300 mg/g) e potássio de 5,6 mmol/l
 - C) Um paciente com diabetes tipo 2, TFGe de 70 ml/min por 1,73 m² e insuficiência cardíaca
 - D) Um paciente com diabetes tipo 2, TFGe de 35 ml/min por 1,73 m² e concentração sérica de potássio de 4,5 mmol/l
 - E) Um paciente com diabetes tipo 1, TFGe de 55 ml/min por 1,73 m² e Albuminúria moderada (RAC 150 mg/g) e potássio de 4,5 mmol/l
-

40. Uma paciente do sexo feminino, 40 anos, é encaminhada com fraqueza progressiva, fadiga constante e dificuldade de concentração. Ela relata uma história de dieta restritiva nas últimas décadas devido a preferências alimentares. Exames de sangue mostram hemoglobina de 8,3 g/dL (referência: 12,0-15,5 g/dL), VCM elevado e níveis de ácido metilmalônico aumentados. No entanto, os níveis de vitamina B12 estão dentro da faixa normal (referência: 200-900 pg/mL).

Qual é o diagnóstico mais provável?

- A) Anemia Ferropriva
 - B) Anemia Aplástica
 - C) Anemia Hemolítica Autoimune
 - D) Talassemia
 - E) Anemia Megaloblástica por Deficiência de Folato
-

41. Qual o tratamento mais adequado para strongiloidíase disseminada em paciente portador de HTLV-1 no exame sangue?

- A) Ivermectina, 200 mcg/kg em dose única por via oral
 - B) Albendazol, 400 mg por via oral duas vezes ao dia, durante 7 dias
 - C) Ivermectina, 200 mcg/kg por via oral uma vez ao dia, durante 2 dias
 - D) Tratamento com ivermectina deve ser iniciado 200 mcg/kg/dia por, pelo menos, duas semanas, assim como a antibioticoterapia empírica com atividade contra bactérias entéricas gram-negativas
 - E) Pulsoterapia com metilprednisolona associada a tiabendazol 25 mg por kg de peso corporal, 2 vezes por dia, durante 7 a 10 dias.
-

42. Em relação ao Herpes zoster, é INCORRETO afirmar que

- A) se caracteriza por vesículas dolorosas em diferentes fases de evolução, disseminadas, principalmente, em tronco e face.
 - B) a terapia antiviral específica, iniciada em até 72 horas após o surgimento do rash, reduz a ocorrência da neurite pós-herpética, que é a complicação mais frequente do herpes-zoster.
 - C) ocorre com a reativação do vírus latente ganglionar, em decorrência da queda da imunidade do hospedeiro.
 - D) o envolvimento de um dermatomo torácico pode simular um infarto agudo do miocárdio.
 - E) o herpes zoster oftálmico (HZO) é uma doença neurocutânea, causada pelo vírus herpes humano tipo 3.
-

43. Em relação ao delirium, é INCORRETO afirmar que

- A) sua incidência nos pacientes hospitalizados tem relação com a idade do paciente.
 - B) tem instalação aguda, déficit de atenção e cognição e curso flutuante.
 - C) as sondas vesical ou nasoentérica são causas potenciais do delirium.
 - D) os benzodiazepínicos são a droga de escolha para tratar confusão aguda em todos os pacientes hospitalizados.
 - E) as taxas de mortalidade em pacientes internados com delirium variam de 22 a 76%, podendo ser comparadas às de IAM ou sepse.
-

44. Em relação às anemias, é INCORRETO afirmar que

- A) a anemia da doença crônica geralmente se manifesta como uma anemia normocítica e normocrômica e uma contagem baixa de reticulócitos.
 - B) a anemia perniciosa é incomum em associação com hipotireoidismo.
 - C) os sintomas comuns da anemia incluem fadiga, fraqueza, palidez, falta de ar, tontura, unhas quebradiças e palpitações.
 - D) um nível de ferritina sérica <30 ng/mL é confirmatório de anemia ferropriva.
 - E) causas comuns de anemia macrocítica (MCV >100 fL) incluem anemias megaloblásticas, certos medicamentos, síndrome mielodisplásica, doença hepática, álcool e hipotireoidismo.
-

45. Uma paciente grávida de 25 anos é admitida na emergência com náuseas, vômitos e confusão. A gasometria arterial revela

- pH sanguíneo: 7,35
- PCO₂: 24 mmHg
- Bicarbonato (HCO₃⁻): 16 mEq/L

Pergunta: Qual é a interpretação mais provável desses resultados?

- A) Acidose Metabólica Compensada
 - B) Alcalose Respiratória
 - C) Acidose Metabólica com Alcalose Respiratória
 - D) Acidose Respiratória
 - E) Alcalose Metabólica
-

46. Todas as alternativas abaixo são indicativos de investigar trombofilia, EXCETO:

- A) Homem de 29 anos com episódio de trombose venosa profunda em pós-operatório de cirurgia bariátrica por obesidade mórbida.
 - B) Mulher de 28 anos que desenvolveu trombose venosa em veias cerebrais, uma localização incomum.
 - C) Mulher de 26 anos com trombose venosa profunda nas pernas, enquanto estava em tratamento com contraceptivos hormonais.
 - D) Homem de 30 anos com embolia pulmonar recorrente, embora não tenha histórico familiar de trombose.
 - E) Homem de 23 anos com antecedente de trombose venosa profunda em artéria renal esquerda.
-

47. Em relação aos acidentes vasculares cerebrais (AVC) e ataque isquêmico transitório (AIT), é INCORRETO afirmar que

- A) Trombectomia Mecânica (TM) pode ser utilizada até 24 horas após os primeiros sintomas do AVC isquêmico com sucesso, enquanto a trombólise tem uma janela restrita de indicação e sucesso de apenas 4,5 horas depois das manifestações iniciais da doença.
 - B) o risco de AVC é maior nos primeiros dias após um Ataque Isquêmico Transitório (AIT).
 - C) o score ABCD 2 é usado para definir o grau de risco de acidente vascular isquêmico (AVCi), principalmente durante os primeiros sete dias após um ataque transitório isquêmico.
 - D) o horário do início dos sintomas é de suma importância, pois será decisivo para a definição do tratamento da fase aguda do AVC isquêmico com trombolíticos.
 - E) o uso de AAS e clopidogrel combinados não mostrou benefício para manejo de pacientes com AVCi agudo.
-

48. A doença hepática gordurosa metabólica (DHGM) é uma condição hepática prevalente em todo o mundo, afetando aproximadamente 20% da população.

Quando essa condição coexiste com diabetes tipo 2 e apresenta sinais de esteato-hepatite ou fibrose, qual é a terapia farmacológica preferencial em adultos?

- A) Vitamina E
 - B) Ômega 3
 - C) Vitamina D
 - D) Fenofibrato
 - E) Pioglitazona
-

49. Em relação à cefaleia, é INCORRETO afirmar que

- A) a enxaqueca geralmente manifesta-se com dor unilateral pulsátil associada à náusea, fotofobia e fonofobia.
 - B) as duas causas mais comuns de cefaleia são as primárias, do tipo “enxaqueca” e “tensional”.
 - C) na anamnese, são sinais de alarme: mudança no padrão da crise, cefaleia de forte intensidade e início súbito, infecção concomitante e início após os 50 anos.
 - D) a crise de cefaleia tensional pode ocorrer em qualquer hora do dia, embora ocorra mais no início da manhã ou pela madrugada, acordando o paciente.
 - E) o diagnóstico de cefaleias não é excludente e não raramente um paciente pode ter 2 ou mais tipos de cefaleia.
-

50. Sobre a AIDS, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O HIV é um retrovírus com genoma RNA, da família Retroviridae (retrovírus).
 - B) Diarreia crônica não é mais considerada como preditora de evolução para Aids.
 - C) A pneumocistose acontece tipicamente, quando a contagem de CD4 está abaixo de 200, podendo ser acompanhada de hipoxemia.
 - D) Em um paciente com tuberculose extrapulmonar, deve-se aventar a pesquisa de HIV para o paciente.
 - E) Neurotoxoplasmose é manifestação de imunodeficiência avançada – doença definidora de AIDS.
-

GRUPOS 02 E 25
- CLÍNICA MÉDICA -