

1- Referente ao lúpus eritematoso sistêmico (LES), assinale a alternativa errada.

- A) A associação com anticorpos antifosfolípidos favorece o aparecimento da endocardite de Liebman Sacks e de oclusões vasculares cerebrais.
- B) A herança genética ligada ao LES é multigênica e nela se incluem genes das frações C1, C2 e C4 do complemento, PTPN-22 e mutação do TREX1 no cromossoma X.
- C) A luz ultravioleta causa surtos agudos da doença em aproximadamente 70% dos casos por aumentar a apoptose de células da pele e alterar DNA e proteínas intracelulares tornando-as antigênicas.
- D) Os medicamentos biológicos utilizados no LES são o rituximabe que é um anticorpo monoclonal dirigido contra CD20 e o anti BLYSS/BAFF dirigido contra fator de crescimento de célula B.
- E) O mofetil micofenolato é utilizado no tratamento de envolvimento renal pelo lúpus sendo que pacientes caucasianos apresentam uma melhor resposta a este medicamento do que os afrodescendentes.

2. Maria, 45 anos, é portadora de artrite reumatóide há 5 anos encontrando-se em uso de metotrexate 20mg/semana, ácido fólico, prednisona 5 mg/dia além de suplementação de cálcio e vitamina D. Em consulta queixa-se de dor em ambos os punhos, joelhos D e E e tornozelo D, e de rigidez matinal de até 1 hora. Além disso, notou que seu olho esquerdo ficou vermelho e muito dolorido embora a acuidade visual não estivesse prejudicada. Ao exame físico: PA 120x 80 mm Hg, P = 72 bpm, T=36.8°C. Coração, pulmão e abdome sem alterações. Existia artrite em todas as articulações descritas como dolorosas, além de deformidades em pescoço de cisne dos segundos e terceiros dedos de ambas as mãos. No antebraço direito, próximo ao cotovelo, existia um nódulo firme, indolor de mais ou menos 2cm de diâmetro. O olho esquerdo encontrava-se difusamente eritematoso; a ectoscopia do olho D era normal. Em relação a este caso assinale a alternativa errada.

- A) O nódulo que Maria apresentou em região de cotovelo é mais comum em pacientes com artrite reumatóide com fator reumatóide positivo.
- B) Se o joelho de Maria for puncionado posso encontrar um líquido sinovial com 25.000 cel/mm³.
- C) Maria tem uma chance de desenvolver linfoma, que é de 2 a 4 vezes maior do que a população geral.
- D) A queixa ocular de Maria pode se dever a uma uveíte anterior que é a manifestação oftalmológica mais comum nesta doença.
- E) Pacientes com AR com manifestações extra-articulares como Maria têm uma taxa de mortalidade maior do que a população normal, principalmente por doença cardiovascular aterosclerótica e infecções.

3- Dactilite é a inflamação difusa de tecidos moles de um dedo, dando-lhe a aparência de dedo em salsicha. São causas de dactilite todas as doenças abaixo exceto:

- A) artrite psoriática.
- B) sarcoidose.
- C) espondiloartrite juvenil.
- D) artrite viral.

E) doença mista do tecido conjuntivo.

4. Paciente feminina de 49 anos, internada na unidade de terapia intensiva por complicação de colecistectomia eletiva. Recebeu antibioticoterapia com ceftriaxona e metronidazol e após 10 dias apresentou quadro de febre sem foco evidente e choque. Mantinha-se em ventilação mecânica, acesso venoso central, nutrição parenteral devido fístula biliar. Hemocultura com crescimento de leveduras. Assinale o tratamento empírico ideal.

- A) Anfotericina B desoxicolato.
- B) Anidulafungina.
- C) Fluconazol.
- D) Voriconazol.
- E) Posaconazol.

5. Sobre a hanseníase, assinale a correta.

- A) A presença de lesão cutânea com perda de sensibilidade não é critério epidemiológico para a doença.
- B) Os contatos de um paciente com hanseníase devem receber vacina BCG se tiverem apenas uma cicatriz pela BCG.
- C) A baciloscopia positiva na linfa define a doença como multibacilar e o paciente deve receber o esquema de dapsona com rifampicina por 6 meses.
- D) No caso de reação hansênica tipo 2, a droga de primeira escolha é o corticoide, sendo contra indicada a talidomina atualmente.
- E) A hanseníase é uma doença endêmica no Brasil e a incidência vem aumentando nos últimos 10 anos.

6. Paciente de 64 anos de idade relata parestesia de membros inferiores com início há 2 anos. Há um ano apresenta parestesia de membros superiores. Nega comorbidades ou uso de medicamentos. Realizou eletroneuromiografia a qual demonstrou polineuropatia sensitivo-motora axonal. Das etiologias listadas abaixo assinale a menos provável.

- A) Diabetes mellitus.
- B) Polineuropatia desmielinizante inflamatória crônica.
- C) Deficiência de cianocobalamina.
- D) Insuficiência renal crônica.
- E) Exposição a toxinas.

7. Paciente de 24 anos hospitalizada por acidente vascular encefálico hemorrágico, sem comorbidades. No quinto dia de hospitalização apresenta dispneia súbita, sendo feito diagnóstico de embolia pulmonar maciça através de angiotomografia. No momento do diagnóstico a paciente apresenta PA 64/42mmHg, FR 32, ausculta pulmonar normal.

Assinale a assertiva que contem a melhor opção terapêutica.

- A) Fibrinólise.
- B) Anticoagulação com heparina de baixo peso molecular.
- C) Filtro de veia cava.
- D) Embolectomia.
- E) Anticoagulação com antagonista de vitamina K.

8. Na avaliação das síndromes de má absorção é correto afirmar que:
A) o teste da d-xilose urinária avalia a função do intestino delgado proximal.
B) o exame radiológico contrastado não traz informações úteis na investigação de casos com diarreia.
C) deve-se suspeitar de má absorção apenas em indivíduos com evidência franca de absorção alterada de dois ou mais nutrientes.
D) nos quadros de obstrução biliar a esteatorreia é problema clínico frequente.
E) Qualquer doença que cause diarreia apresenta, como consequência, menor absorção de algum nutriente.

9. Paciente de 62 anos de idade o procura para avaliação pré operatória para colecistectomia eletiva. Dos listados abaixo, qual fator não está associado a aumento de complicações pulmonares no pós operatório?
A) Insuficiência cardíaca congestiva.
B) Idade acima dos 60 anos.
C) Albumina < 3.5 g/dL.
D) PCO₂ ≥ 45 mmHg.
E) História de tuberculose, mesmo que tratada.

10. Paciente de 25 anos de idade hospitalizado por pneumonia apresenta anúria na admissão hospitalar. Qual dos fatores abaixo não é compatível com o diagnóstico de insuficiência renal pré-renal?
A) Creatinina urinária/plasmática <20.
B) Fração de excreção de Na <1%.
C) Osmolaridade urinária >500 mosmol/L H₂O
D) Sódio urinário <20 mEq/L.
E) Razão ureia/creatinina plasmática > 20:1.

11. Paciente de 43 anos dá entrada no pronto socorro por 72 horas de evolução de mialgia e espasmos musculares que evoluíram para trismo e espasmos generalizados. Acompanhante relata que o paciente trabalha como jardineiro e apresenta lesões cutâneas frequentes, confirmadas ao exame físico.

Considerando o diagnóstico mais provável, é correto afirmar que:

A) a velocidade de evolução da doença não está associada ao prognóstico.
B) de modo geral a doença gera sequela significativa a longo prazo.
C) o diagnóstico da doença é clínico.
D) a antibioticoterapia de escolha é a clindamicina.
E) a instabilidade cardiovascular é de fácil controle com o uso de benzodiazepínicos.

12. Associe a condição dermatológica ao(s) local(is) de acometimento mais comum(ns) para cada uma.

1. Dermatite atópica	A. Face.
2. Líquen plano	B. Punhos, tornozelos, boca.
3. Ceratose pilar disseminada.	C. Fossa antecubital e poplítea, pode ser
4. Carcinoma basocelular nádegas.	D. Superfícies extensoras dos braços e coxas,
5. Dermatite de contato	E. Qualquer localização

- A) 1E, 2D, 3C, 4A, 5B.
- B) 1B, 2C, 3D, 4A, 5E.
- C) 1C, 2B, 3D, 4A, 5E.
- D) 1D, 2B, 3C, 4A, 5E.
- E) 1C, 2D, 3E, 4A, 5B.

13. Associe as lesões associadas com as respectivas síndromes de polipose gastrointestinal.

- | | |
|----------------------------------|---|
| 1. Polipose adenomatosa familiar | A. Tumores de mama, pâncreas, endométrio, ovário. |
| 2. Sd. de Gardner | B. Tumores endometriais e ovarianos. |
| 3. Sd. de Turcot | C. Osteomas, fibromas, lipomas. |
| 4. Sd. de Lynch | D. Nenhuma. |
| 5. Sd. de Peutz-Jeghers | E. Tumores cerebrais. |

- A) 1C, 2D, 3E, 4B, 5A.
- B) 1E, 2C, 3D, 4B, 5A.
- C) 1D, 2C, 3E, 4B, 5A.
- D) 1D, 2C, 3E, 4A, 5B.
- E) 1C, 2D, 3E, 4A, 5B.

14. Paciente de 43 anos em investigação de fadiga, ao exame físico você observa som surdo à palpação do espaço de Traube. Qual dos diagnósticos abaixo não pode ser a causa da alteração descrita?

- A) Doença de Gaucher.
- B) Síndrome de Budd-Chiari.
- C) Linfoma.
- D) Endocardite bacteriana subaguda.
- E) Duodenite eosinofílica.

15. Paciente de 48 anos o procura por desconforto epigástrico tipo queimação, com 3 meses de evolução, nega náuseas, vômitos, disfagia ou sangramento gastrointestinal. Nega alteração ponderal. História familiar negativa para neoplasia. Exame físico normal.

Em relação ao caso, é correto afirmar que:

- A) se a prevalência populacional para *H. pylori* for acima de 10%, indica-se erradicação empírica.
- B) se a prevalência de *H. pylori* for abaixo de 10% pode ser feito tratamento empírico com medicação antiácida por 4 semanas.
- C) levando em consideração a história do paciente, está indicada a realização de endoscopia digestiva alta antes do tratamento.
- D) a maioria dos casos é ocasionada por doença ulcerosa péptica.
- E) neste caso são exames auxiliares necessários o hemograma, hormônio tireoestimulante, cálcio e anticorpo anti-endomísio IgA.

16. Na investigação de pacientes com dor torácica, é correto afirmar que:

- A) das irradiações de dor, a irradiação da dor torácica para o membro superior esquerdo está associada a maior probabilidade de infarto do miocárdio.
- B) em pacientes com dor torácica em evolução, mas sem alteração eletrocardiográfica, está indicada a realização de testes provocativos.

- C) a CK e CKMB são os biomarcadores de escolha para detectar lesão do miocárdio.
- D) a embolia pulmonar pode causar dor por distensão da artéria pulmonar ou por infarto de segmento pulmonar adjacente a pleura.
- E) pericardite urêmica, pelo acometimento extenso, tende a desencadear dor torácica significativa.

17. Paciente de 48 anos de idade dá entrada no pronto socorro por 24 horas de evolução de dor abdominal difusa, de forte intensidade, associada a náuseas. Hipertenso, em uso de enalapril 10mg a cada 12 horas. Ao exame apresenta FC 110, FR 28, T 37,7C, PA 100/64mmHg, abdome plano, flácido, com dor a palpação difusa, sem descompressão dolorosa.

Em relação ao caso assinale a assertiva correta.

- A) Exclui-se a possibilidade de obstrução arterial aguda, pois pelo tempo de evolução o paciente apresentaria colapso cardiovascular.
- B) Dores difusas podem ser causadas por gastroenterite, doenças metabólicas, isquemia mesentérica, febre familiar do mediterrâneo e obstrução intestinal, entre outras.
- C) O aparente espasmo muscular abdominal causado pela dor referida de origem torácica aumenta quando da inspiração.
- D) Com a evolução dos exames de imagem abdominais, a indicação cirúrgica apenas por critérios clínicos não mais deve ocorrer.
- E) A dor associada à uremia e a diabetes geralmente tem caráter intenso e localizado.

18. Paciente de 56 anos de idade, relata cefaleia do tipo pulsátil, holocraniana, com quatro horas de evolução, associada a náuseas, que iniciou após tosse associada a exposição à poeira. Não apresenta história de cefaleia desta intensidade ou comorbidades significativas. Ao exame apresenta paresia do IV par craniano a esquerda.

Qual dos critérios do caso não sugere distúrbio subjacente grave?

- A) Idade do paciente.
- B) Tempo de evolução da cefaleia.
- C) Desencadeada por tosse.
- D) Ausência de história de cefaleia.
- E) Alteração ao exame físico.

19. Paciente de 34 anos de idade, morador de rua, foi trazido pelo SIATE ao pronto socorro por agitação psicomotora. Apresenta-se torporoso, com T 30°C, FR 10mrm, FC 50bpm, midriático.

O achado esperado no ECG do paciente é:

- A) presença de onda J.
- B) onda T apiculada.
- C) redução do intervalo QT.
- D) infradesnivelamento do segmento ST.
- E) presença de onda U.

20. Paciente de 54 anos de idade relata apresentar fadiga e sonolência diurna de longa data. Relata que os sintomas são progressivamente piores. Escore de Epworth 12. Acompanhante relata que o paciente apresenta roncos frequentes

durante a noite e períodos de interrupção da ventilação. História de hipertensão arterial de difícil controle e obesidade.

Considerando o diagnóstico mais provável, pode-se afirmar que:

- A) o paciente deve apresentar tempo de duração prolongado do sono noturno.
- B) o quadro ventilatório está associado a resistência à insulina, de forma independente da obesidade.
- C) neste caso o exame inicial deve ser a oximetria noturna.
- D) a uvulopalatofaringoplastia deve ser considerada, levando em consideração a boa evidência em ensaios clínicos.
- E) o tratamento farmacológico é eficaz na maioria dos casos.

21. Paciente de 45 anos de idade dá entrada no hospital por tosse com 6 dias de evolução. Procura o atendimento porque há duas horas apresentou hemoptise de pequena monta. História de tabagismo 34 anos-maço. Apresenta-se eupneico com ausculta pulmonar normal.

A etiologia mais comum para a queixa do paciente é:

- A) infecção de vias respiratórias de tamanho médio.
- B) tuberculose.
- C) neoplasia pulmonar.
- D) tromboembolia pulmonar.
- E) sangramento difuso do espaço alveolar.

22. Paciente de 64 anos de idade apresenta exantema pigmentado de áreas expostas ao sol, evoluindo com diarreia, apatia e desorientação.

A deficiência de qual das vitaminas abaixo é associada a este quadro clínico?

- A) Riboflavina.
- B) Tiamina.
- C) Niacina.
- D) Vitamina B12.
- E) Vitamina E.

23. Paciente de 48 anos de idade o procura no consultório por preocupação com seu risco de neoplasia. Relata que teve um tio que apresentou neoplasia do esôfago, uma tia com neoplasia do pâncreas e de mama. Nega sintomas ou uso de medicações. História de úlcera gástrica tratada. Relata etilismo esporádico, de até 2 drinques/dia. Tabagista 20 anos-maço.

Na intenção de redução do risco do paciente, qual das orientações abaixo deve ser feita?

- A) A neoplasia colorretal é mais comum em populações com nível socioeconômico superior, sua mortalidade está associada ao consumo de calorias e proteínas da carne.
- B) Úlceras gástricas e pólipos adenomatosos são fatores de risco para neoplasia do estômago.
- C) O consumo de fermentados como vinho ou cerveja confere maior risco de câncer do esôfago do que o consumo de uísque.
- D) Antioxidantes como ácido ascórbico e betacaroteno são efetivos na redução da incidência de adenomas colorretais.
- E) A abstinência do tabaco reduz rapidamente o risco de câncer de bexiga.

24. Paciente do sexo feminino de 23 anos de idade apresenta-se com fadiga

e episódios de urina avermelhada. Relata que a fadiga é persistente e evolutiva e os episódios de suposta hematúria são intermitentes. Relata história de trombose de veia mesentérica há 1 ano, quando descontinuou o uso de contraceptivo oral. Os exames laboratoriais evidenciam VG 28%, Hb 7g/dL, VCM 84fl, 3200 leucócitos/mm³, 84.000 plaquetas/mm³, haptoglobina não detectável e elevação de LDH e bilirrubina indireta.

Considerando o provável diagnóstico, assinale a assertiva correta.

- A) A doença é mais comum em mulheres.
- B) A doença tem caráter hereditário.
- C) A doença pode evoluir para anemia aplásica ou manifestar-se em pacientes que já tenham tido.
- D) A doença ocorre devido à presença de anticorpos dirigidos à membrana das hemácias.
- E) Não existe tratamento atual com intenção curativa.

25. Paciente de 76 anos de idade em tratamento por pneumonia com ceftriaxona e clindamicina, no sexto dia de antibioticoterapia evolui com diarreia sem sinais invasivos. Foi feita análise das fezes que demonstrou presença de leucócitos e toxina A.

Em relação à condição, é correto afirmar que:

- A) a maioria dos pacientes responde à suspensão do antimicrobiano.
- B) o uso de agentes antiperistálticos pode ser indicado como medida complementar em casos leves a moderados.
- C) o tratamento deve ser feito com vancomicina ou metronidazol, inicialmente intravenosos.
- D) a falta de resposta em 36 horas de tratamento deve ser considerada falência terapêutica.
- E) não existe evidência de superioridade de um antimicrobiano específico no tratamento da condição.

26. As infecções associadas a tratamentos médicos são comuns, aumentam a morbidade e elevam os custos hospitalares. Assinale qual das medidas abaixo não está consolidada como medida para redução do risco de infecção em pacientes hospitalizados.

- A) Utilizar clorexidina para preparar o local de inserção de cateteres venosos centrais.
- B) Troca programada dos cateteres venosos centrais.
- C) Elevar a cabeceira dos pacientes em ventilação mecânica.
- D) Limitar a tricotomia no momento da cirurgia, usando tesouras ou simplesmente não removendo os pelos.
- E) Manter normais os níveis glicêmicos no peri operatório.

27. Paciente do sexo feminino, de 43 anos de idade apresenta quadro febril agudo, poliartralgia e lesões papulares em mãos, seguidos de artrite do joelho direito. Relata ter apresentado leucorreia não tratada de início antes do período menstrual, que ocorreu 7 dias antes dos sintomas.

Assinale a melhor conduta para o caso.

- A) Artrocentese diagnóstica, iniciar ceftriaxona e antiinflamatórios.
- B) Artrocentese diagnóstica, iniciar oxacilina e antiinflamatórios.
- C) Artrocentese diagnóstica, aguardar os resultados da cultura para iniciar

antibioticoterapia, iniciar corticosteróides.

D) Iniciar corticosteróides e observar evolução.

E) Iniciar antiinflamatórios não esteroidais e observar a evolução.

Paciente de 43 anos de idade procurou o pronto socorro por cefaleia com 3 semanas de evolução, associada a febre e alteração da memória. Nega comorbidades ou uso de medicações. Apresenta paralisia de VI par craniano a direita. Foi realizada tomografia de crânio que foi normal e na análise de líquido observaram-se 54 leucócitos com 84% de monomorfonucleares, houve achado de células leveduriformes na visualização com tinta nanquim.

28. No caso acima apresentado, além do tratamento antifúngico, está indicado:

A) redução da pressão intracraniana com punção lombar terapêutica.

B) uso de corticosteróides para redução do processo inflamatório inicial.

C) monitorização da pressão intracraniana com dispositivos invasivos de monitorização contínua.

D) repouso absoluto com decúbito a 0°.

E) uso de manitol ou solução salina hipertônica para redução do edema cerebral associado a doença.

29. Considerando o caso acima, em relação ao prognóstico da doença, é correto afirmar que:

A) a doença tem altos índices de morbidade e mortalidade, mesmo com tratamento.

B) a presença e ou ausência de déficit imunológico não é determinante do prognóstico nesta condição.

C) mesmo em pacientes com imunossupressão grave o tratamento é curativo.

D) a presença de leveduras no LCR não é preditor prognóstico, apenas tem validade diagnóstica.

E) a doença tratada sempre gera recuperação funcional completa.

30. Qual dos pacientes abaixo não apresenta indicação de erradicação do H. Pylori?

A) Paciente com úlcera péptica.

B) Paciente com linfoma gástrico de células B.

C) Paciente com forte história familiar de câncer gástrico.

D) Paciente com dispepsia funcional que não apresentou resposta a outras medidas.

E) Paciente com doença do refluxo gastroesofágico.

31. Paciente de 64 anos de idade apresenta dois dias de evolução de dor torácica à direita, evoluindo com erupção maculopapular eritematosa e vesículas no local da dor.

Considerando o diagnóstico mais provável, pode-se afirmar que:

A) compressas com acetato de alumínio podem auxiliar no alívio sintomático e limpeza da lesão.

B) a ocorrência de dor é mais comum e indivíduos mais jovens.

C) dos fatores de mal prognóstico, os pacientes em uso de corticosteróides têm o maior risco de evolução com doença disseminada.

D) a eficácia dos diferentes antivirais é semelhante na resolução da doença.

E) o uso de corticosteróides não demonstrou nenhum benefício no manejo da

doença.

Paciente de 64 anos com história de tabagismo procura o consultório por dispneia aos esforços de longa data, com evolução progressiva por anos. Ao exame apresenta-se taquipneico com murmúrio vesicular reduzido bilateralmente. Realizou espirometria que demonstrou VEF1 32%, VEF1/CVF 0.67, com VEF1 pós broncodilatador 33%.

32. Considerando o caso acima, o diagnóstico do paciente é:

- A) asma brônquica.
- B) DPOC estágio I.
- C) DPOC estágio IIA.
- D) DPOC estágio III.
- E) DPOC estágio IV.

33. Qual das medicações abaixo não demonstrou impacto na doença do paciente acima descrito?

- A) Teofilina.
- B) Tiotrópio.
- C) Salmeterol.
- D) O₂ suplementar se hipoxemia.
- E) Acetilcisteína se componente bronquítico clinicamente significativo.

34. Qual das condutas abaixo deve ser evitada no manejo de pacientes críticos?

- A) Transfusão sanguínea se necessário para manter hemoglobina acima de 10g/dL.
- B) Prevenção de tromboembolia venosa com o uso de dispositivos de compressão sequencial.
- C) Prevenção de sangramento por úlcera de estresse em pacientes de alto risco como coagulopatas e pacientes em ventilação mecânica.
- D) Controle glicêmico, evitando-se hiperglicemia, mas de forma não intensiva.
- E) Nutrição enteral precoce sempre que possível.

35. Paciente do sexo feminino dá entrada no pronto socorro com 4 horas de evolução de cefaleia intensa associada a vômitos e evoluindo com sonolência. Realizou na admissão TC que foi normal e LCR xantocrômico, com 11.000 hemácias/mm³ nos três tubos coletados. Considerando o diagnóstico, assinale a assertiva que contém a causa de maior mortalidade e morbidade.

- A) Hidrocefalia.
- B) Vasoespasma.
- C) Crises convulsivas.
- D) Hipertensão intracraniana.
- E) Infecções associadas.

36. Paciente de 67 anos de idade com diagnóstico recente de neoplasia pulmonar não pequenas células dá entrada no pronto socorro por dispneia, cefaleia, edema de face e disfonia. Ao exame clínico o paciente apresenta ingurgitamento da rede venosa cervical, edema de face, colaterais da parede torácica anterior aumentadas e cianose.

Nesta condição, o tratamento principal consiste em:

- A) radioterapia.
- B) quimioterapia.
- C) colocação de stent.
- D) descompressão cirúrgica.
- E) diuréticos.

Paciente de 46 anos de idade, com 4 semanas de evolução de febre, associada a dispneia. Sem comorbidades. Nega uso de drogas injetáveis. Ao exame apresenta sopro diastólico em foco tricúspide. Realizou ecocardiograma com vegetação valvar de 2cm. Hemoculturas demonstraram em duas amostras crescimento de enterococos. Rotina de urina demonstrou hematúria e proteinúria++.

37. Considerando o caso acima, assinale a antibioticoterapia indicada.

- A) Oxacilina.
- B) Ceftriaxona.
- C) Teicoplanina.
- D) Penicilina G associada a gentamicina.
- E) Oxacilina associada a gentamicina.

38. Ainda sobre o caso acima, qual é a patogenia principal da alteração renal?

- A) Depósito de complexos imunes circulantes.
- B) Lesão direta por toxinas bacterianas.
- C) Microembolia séptica para o parênquima renal.
- D) Crioglobulinemia.
- E) Hiperfiltração glomerular.

39. Paciente de 68 anos de idade procurou atendimento por claudicação intermitente com marcha útil de 200 metros. História de hipertensão, diabetes e dislipidemia em uso de atenolol 50mg ao dia, metformina 850mg a cada 12 horas e rosuvastatina 10mg. Apresenta redução de pulsos distais e índice tornozelo:braquial 0.68.

Qual das medidas abaixo não é indicada no manejo inicial do caso?

- A) Revascularização por cateter.
- B) Troca do betabloqueador por outra medicação antihipertensiva.
- C) Intensificação da terapia com estatina.
- D) Terapia antiplaquetária.
- E) Uso de inibidor da fosfodiesterase, como o cilostazol.

40. Assinale a assertiva errada em relação à função hepática e sua análise laboratorial.

- A) Os fatores de coagulação são produzidos exclusivamente pelos hepatócitos.
- B) A melhor medida isolada da função hepática para disfunção aguda é a mensuração de fatores de coagulação.
- C) Aumentos policlonais de IgG são comuns na hepatite autoimune.
- D) A albumina é produzida pelos hepatócitos e tem meia vida longa.
- E) A elevação de bilirrubina não conjugada raramente se deve a doença hepática.

41. Paciente procura o consultório por história de crises de alteração da consciência, associada a automatismos, com duração de até 5 minutos,

associada a desorientação após o evento. Os familiares relatam que o paciente apresenta perda da memória. Realizou EEG que demonstrou pontas temporais anteriores unilaterais à direita, RM com hipocampo pequeno e sinal hiperintenso na sequência ponderada em T2.

Neste caso, a terapêutica que apresenta melhor resposta é:

- A) ácido valpróico.
- B) fenitoina.
- C) terapia cirúrgica.
- D) carbamazepina.
- E) lamotrigina.

42. Paciente de 35 anos de idade apresenta 3 horas de evolução de dor em flanco direito, de forte intensidade, associada a náuseas e vômitos. Nega febre. Relato anterior de história semelhante, com análise de cálculo formado por oxalato de cálcio. Ao exame apresenta-se afebril e com Giordano positivo a direita. Realizou TC de abdome que demonstrou cálculo de 0.4 cm em ureter proximal direito.

Assinale a assertiva correta.

- A) Dieta com restrição de cálcio reduz a chance de novos cálculos.
- B) Dieta rica em gorduras reduz a absorção de oxalato, pois os ácidos graxos no lúmen ligam-se a este e são eliminados.
- C) No caso de hipercalciúria o uso de diuréticos tiazídicos é efetivo na redução das recidivas.
- D) O achado de hiperuricosúria nesta paciente não tem significado clínico, já que o cálculo é formado por oxalato de cálcio.
- E) Todo o oxalato excretado é de fonte metabólica endógena, sendo que o oxalato dietético não tem implicação na formação do cálculo.

43. Paciente de 50 anos de idade realizou colonoscopia para rastreamento de neoplasia colorretal. Exame evidenciou pólipos de 1,2cm, que foi inteiramente removido. A análise histológica revelou pólipos adenomatosos, sem displasia. Qual é a conduta a ser tomada neste caso?

- A) Colonoscopia em 6 meses.
- B) Colonoscopia em 1 ano.
- C) Colonoscopia em 3 anos.
- D) Colonoscopia em 5 anos.
- E) Colonoscopia em 10 anos.

44. Paciente de 54 anos de idade procura o consultório com tosse crônica produtiva, com escarro espesso. Nega comorbidades, nega história de tabagismo ou uso de medicamentos. Ao exame apresentava estertores crepitantes em base pulmonar direita, local aonde na radiografia do tórax há sinal do trilho do trem.

Qual das etiologias abaixo é a mais provável?

- A) Obstrução da via aérea.
- B) Deficiência de alfa-1 antitripsina.
- C) Imunodeficiência.
- D) Doenças inflamatórias, como a doença inflamatória intestinal.
- E) Fibrose cística.

45. Paciente de 45 anos o procura para avaliação médica de rotina. Relata não apresentar sintomas e não utilizar nenhuma medicação. Tabagista de 20 cigarros ao dia, por 20 anos. Exame físico normal.

Das intervenções abaixo, qual não está indicada com a intenção de cessação do tabagismo?

- A) Vareniclina.
- B) Cessação do consumo de café e produtos cafeinados.
- C) Bupropiona.
- D) Clonidina.
- E) Nortriptilina.

46. Em relação aos exames laboratoriais recomendados na avaliação inicial dos pacientes com hipertensão arterial sistêmica, estaria indicado dosar:

- A) hemoglobina glicada.
- B) renina sérica.
- C) cortisol sérico.
- D) cálcio sérico.
- E) troponina I.

47 Paciente de 54 anos, sexo feminino com diagnóstico de encefalopatia hipertensiva o fármaco parenteral preferível para esta situação é:

- A) esmolol.
- B) hidralazina.
- C) nitroglicerina.
- D) diurético de alça.
- E) nitroprussiato de sódio.

48. Com relação ao tratamento de um paciente com insuficiência cardíaca apresentando perfil hemodinâmico B (quente e úmido), analise as afirmativas abaixo e marque a resposta correta.

- A) Nitroglicerina 10 a 20 microgramas/minuto se a pressão sistólica for maior do que 100 mmHg.
- B) Dobutamina 2 a 20 microgramas/minuto se houver sinais e sintomas de choque.
- C) Inibidor da enzima de conversão da angiotensina se houver hipovolemia.
- D) Betabloqueador se a pressão sistólica for maior do que 100 mmHg.
- E) Norepinefrina 0,5 a 30 microgramas/minuto se houver fibrilação atrial.

49. Paciente de 72 anos, sexo masculino apresenta diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia. Tem diagnóstico de insuficiência cardíaca há dois anos. No momento em uso regular de enalapril, espironolactona e carvedilol. Iniciou a cinco dias com dispneia às atividades físicas normais (habituais). Qual a classificação da New York Heart Association para este paciente?

- A) Classe I.
- B) Classe II.
- C) Classe II para III.
- D) Classe III.
- E) Classe III para IV.

50. Sobre a estenose da valva mitral, analise as afirmativas abaixo e marque (V) se verdadeiro e (F) se falso.

I. Uma das causas da hipertensão pulmonar é o edema da parede de pequenos vasos pulmonares.

II. Em paciente com estenose moderada o débito cardíaco é normal ou próximo do normal em repouso.

III. A primeira bulha é hiperfonética se não houver calcificação.

IV. Quando ocorre fibrilação atrial para controle da frequência cardíaca pode tanto ser utilizado betabloqueador como bloqueador dos canais de cálcio não diidropiridínicos.

Marque a resposta correta.

A) F, F, V e V;

B) V, V, F e F;

C) F, V, F e V;

D) F, F, F e F;

E) V, V, V e V.