

- 1.** Mulher, 28 anos, foi diagnosticada, em consulta de rotina, com hipertensão arterial sistêmica (HAS). Nega quaisquer sintomas ou uso de medicamentos. Exame físico: peso = 58kg; altura = 1,57m; pressão arterial sistêmica (PAS) = 170x100mmHg; frequência cardíaca (FC) = 80bpm; pulso regular; fácies atípica; bom estado geral; tireoide normal à palpação. Exames laboratoriais iniciais: hemograma normal; ureia = 30mg/dL; creatinina = 0,7mg/dL; sódio = 140mEq/L; potássio = 2,2 mEq/L; glicose em jejum = 87mg/dL. A conduta frente a esta alteração laboratorial deve ser:
- a** iniciar investigação ambulatorial de hiperaldosteronismo secundário e repor Kcl xarope 6% 30 ml 8/8 hrs.
 - b** iniciar reposição de Kcl EV visto que níveis séricos estão menores que 3,0 mEq/L. Esta reposição deve ser lenta e não deve ultrapassar 2,0 mEq/L em 24 hrs.
 - c** iniciar reposição VO e EV de Kcl, com reposição de 40 mEq/L endovenosa em veia periférica, com vazão de 10-20 mEq/h. Não existe limite em 24 hrs de variação nos níveis séricos de K com a reposição.
 - d** a reposição de potássio deve ser feita com parcimônia e anteriormente ao seu início precisamos solicitar cálcio sérico e gasometria venosa, no intuito de avaliar risco de crise convulsiva tônico clônica generalizada.
 - e** os níveis de potássio menores que 3,5 mEq/L devem ser tratados sempre a nível hospitalar pelo risco de arritmias. A prioridade deve ser pela reposição via oral que tem uma quantidade maior de mEq/L de potássio.
- 2.** Paciente sexo masculino, 22 anos, com queixa de dor articular em joelhos aos esforços. Nega dor em outras articulações. Relata ganho de peso nos últimos 6 meses, quando parou de realizar atividade física. Exame físico com IMC 29, joelho com crepitação bilateral, sem edema ou sinais flogísticos. A conduta mais adequada para o caso seria:
- a** solicitar raio-X dos joelhos e iniciar AINE.
 - b** solicitar FAN, PCR, VHS e Fator Reumatóide.
 - c** prescrever analgésico e orientar retorno de atividades físicas.
 - d** solicitar RM dos joelhos, prescrever fisioterapia e iniciar AINE
 - e** realizar punção articular para elucidação diagnóstica.
- 3.** Paciente jovem, 33 anos, obeso, sem demais comorbidades e sem medicações de uso contínuo, evolui há 01 mês com quadro de dor torácica ventilatório-dependente, nega tosse, refere que nos últimos 3 dias teve piora importante do quadro álgico associado a dispneia aos esforços. Buscou atendimento na UPA da Sacramento, onde foi realizado radiografia de tórax e identificado derrame pleural unilateral. Considerando o quadro, julgue as afirmativas abaixo.
- I. A principal hipótese é de tuberculose pleural e deve-se esperar presença de exsudato com predomínio de linfócitos, e níveis elevados de adenosina desaminase (> 40 U/L).
 - II. O tratamento medicamentoso da tuberculose pleural é diferente da tuberculose pulmonar.
 - III. Paciente com tuberculose pleural deve ser obrigatoriamente deixado em isolamento respiratório.
 - IV. Na tuberculose pleural, a cultura de micobactérias é frequentemente negativa.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- a** I e IV
 - b** I, III e IV
 - c** I, II e IV
 - d** I, II e III
 - e** II, III e IV
- 4.** Maria, 42 anos, sem doenças crônicas conhecidas, chega ao pronto Socorro com cefaleia intensa. Refere que a cefaleia iniciou abruptamente e que nunca sentiu dor semelhante. Uma tomografia computadorizada de crânio foi realizada e nada revelou de importante. Hemograma, ionograma, ureia, creatinina, glicemia e lactato normais. Ao exame físico, reflexos osteotendinosos normais, pupilas isofotorreagentes, discreta restrição da flexão cervical. A conduta que melhor auxiliará no diagnóstico é:
- a** ressonância magnética do crânio, pois o quadro é sugestivo de AVE isquêmico.
 - b** punção lombar, pode mostrar LCR hemático.
 - c** eletroencefalograma, pode mostrar ondas Delta disseminadas.
 - d** punção lombar, que mostrará LCR turvo.
 - e** ressonância magnética do crânio mostrará apagamento de sulcos.

5. Paciente do sexo masculino, 76 anos, admitido no pronto socorro com relato de dor lombar importante. Refere que já havia procurado PS anteriormente, porém sem melhora com analgésicos antes prescritos. O exame físico revelava palidez cutâneo mucosa e referia presença de espuma na urina. O estudo radiográfico da coluna vertebral no pronto socorro evidenciou fraturas patológicas ao nível de T11. De acordo com caso descrito marque a alternativa correta.

- a) Paciente deve ser investigado para osteoporose e iniciar uso de bifosfonado EV.
- b) A eletroforese de proteínas deve ser solicitada e paciente pode apresentar hipocalcemia.
- c) No comprometimento renal do mieloma múltiplo observamos proteinúria de 24 hrs alterada, mas com exame de urina rotina sem presença de proteinúria.
- d) Na eletroforese de hemoglobina observamos pico monoclonal além de hipercalcemia e anemia.
- e) As lesões ósseas do mieloma múltiplo são do tipo blásticas e se associam a hipercalcemia com comprometimento principalmente de coluna lombar.

6. Homem, 58 anos, submeteu-se a consulta no PS referindo vômitos incoercíveis desde a tarde do dia anterior após realização de quimioterapia. Paciente já em seguimento clínico devido neoplasia de pâncreas. Relata que após início do quadro apresentou diurese em apenas um episódio e prostrado no leito. Na avaliação, paciente icterico, e referindo dor abdominal. Presença de vômitos biliosos. Após atendimento inicial, paciente foi encaminhado para a sala vermelha e realizada coleta de exames:

*PH 7,54; HCO₃ 42 mEq/l, pCO₂: 56 mmHg
BE + 10; Na 144 mEq/l; K 3,0 mEq/l; Cloro urinário 8 mEq/l.*

A alternativa que indica o diagnóstico gasométrico e a melhor conduta é:

- a) acidose metabólica simples; tratamento com bicarbonato de sódio EV.
- b) alcalose metabólica simples; tratamento com hidratação venosa e medicações antieméticas.
- c) alcalose metabólica com acidose respiratória (distúrbio misto); tratamento com hidratação venosa e medicações antieméticas.
- d) acidose respiratória simples; tratamento com intubação orotraqueal.
- e) acidose respiratória com alcalose metabólica compensatória; tratamento com hidratação venosa e intubação orotraqueal.

7. Paciente do sexo feminino, 45 anos, procurou atendimento no ambulatório de clínica médica com queixa de astenia e queda de cabelo. Estava preocupada devido história familiar de anemia. Nega outras comorbidades. Ao exame físico: bom estado geral, normocorada, hidratada, IMC 26,7Kg/m², PA 130x60mmHg. Ausculta cardiopulmonar sem alterações. Foram solicitados exames, apresentados em consulta de retorno e descritos a seguir:

*Hemograma anemia normo/normo com hemoglobina 10,1;
Glicemia de jejum 95mg/dL,
Colesterol total 250 mg/dL,
HDL-colesterol 52 mg/dL,
LDL-colesterol 179 mg/dL,
Triglicérides 95 mg/dL,
Creatinina 0,7 (VR: 0,7-1,5 mg/dL),
TSH 57 U/mL (VR: 0,5-5,0 U/mL)
T4L 0,35 U/mL (VR: 0,8-1,9 U/mL),
Anti-TPO 1000 (até 60).*

Em relação ao caso acima é correto afirmar que:

- a) trata-se de um caso de hipotireoidismo primário e deve-se solicitar ultrassonografia de tireoide com Doppler para confirmar o diagnóstico.
 - b) trata-se de um caso de hipotireoidismo central e deve-se instituir tratamento com levotiroxina 1,8mcg/kg/dia.
 - c) trata-se de um caso de hipotireoidismo primário com dislipidemia primária e deve-se instituir tratamento com levotiroxina e estatina.
 - d) trata-se de um caso de hipotireoidismo primário e deve-se instituir tratamento com levotiroxina.
 - e) trata-se de um caso de hipertireoidismo auto imune e o tratamento é a iodoterapia com reposição hormonal após.
8. Paciente do sexo feminino, 20 anos, procurou serviço médico com queixa de febre diária há cerca de 4 dias. Refere que não possui outros sintomas. Na sua avaliação você verificou múltiplos linfonodos cervicais e axilares. Sobre o caso descrito marque a alternativa correta.
- a) A paciente possui hipótese diagnóstica de linfoma, assim a biópsia deve ser realizada na emergência.
 - b) Não se deve descartar a hipótese diagnóstica de linfoma, porém inicialmente deve-se solicitar as sorologias como para hepatite A.
 - c) Deve-se incluir no rastreio diagnóstico sorologia de Epstein Baar Virus, Citomegalovirus e Mononucleose antes da realização de biópsia de linfonodo.
 - d) O hemograma é um exame fundamental e a leucocitose à custa de mononucleares é o mais observado na prática clínica.
 - e) Pode se realizar a punção linfonodal para investigação diagnóstica, visto que a retirada total do linfonodo é muito invasiva.

- 9.** Paciente masculino de 67 anos, com diagnóstico de DPOC com componente enfisematoso e insuficiência cardíaca de causa isquêmica, decorrente de IAM prévio, chega ao PS com quadro de dispneia. Ao exame físico se percebe desconforto ventilatório, baixa saturação periférica de O₂ (85%), taquipneia e estertores em terços médio e bases bilateralmente. Na sua abordagem inicial, O₂ complementar é instalado e você busca refinar o diagnóstico etiológico do quadro atual para prosseguir a conduta terapêutica. Assinale a alternativa que melhor condiz com o quadro apresentado, exame a ser solicitado e conduta coerentes.
- Quadro de possível novo IAM Killip 3, solicitar dosagem de Troponina, iniciar Furosemida.
 - Quadro de IC descompensada com congestão pulmonar, solicitar Pro-BNP, iniciar VNI e diurético.
 - Quadro de descompensação de DPOC por infecção secundária, solicitar Procalcitonina, iniciar corticóide EV.
 - Quadro de IC descompensada, solicitar ECG, administrar AAS e Clopidogrel.
 - Quadro de DPOC exacerbada, solicitar RX de tórax e Hemograma, iniciar inaloterapia com Salbutamol e Ipratrópio.
- 10.** Um paciente do sexo masculino, 40 anos, branco, é portador de cirrose secundária ao uso de álcool. Ele é trazido à sala de emergência após um episódio de hematêmese volumosa e quatro episódios de melena nas últimas 48 horas. A avaliação inicial do paciente evidencia frequência cardíaca de 132 bpm, frequência respiratória de 20 rpm, pressão arterial de 70/40 mmHg e temperatura axilar de 38,5°C. A partir do hemograma, são verificados hemoglobina de 6,0 g/dL e volume corpuscular médio de 88fL. Noleucograma, constam 16.000 leucócitos (15% de bastões). A função renal evidencia creatinina de 1,8 mg/dL (Creatinina basal de 0,5 mg/dL) e ureia de 72 mg/dL. Na análise do fluido de ascite coletado por paracentese, são observados 400 neutrófilos/ μ L. Solicitado a FeNA com resultado > 2% e no exame qualitativo de urina (EAS) do paciente, é observado sedimento urinário composto de células epiteliais, fragmentos celulares e cilindros granulosos pigmentados. A partir deste caso clínico assinale a alternativa correta.
- Paciente possui critérios de síndrome HepatoRenal e deve ser iniciado terlipressina.
 - Paciente apresenta injúria renal aguda secundária a infecção, iniciando antibiótico e hidratação venosa com solução salina.
 - Paciente possui injúria renal aguda pré renal. Hidratação venosa é mandatório.
 - Paciente apresenta síndrome HepatoRenal e deve-se iniciar a reposição de albumina.
 - Paciente apresenta injúria renal aguda parenquimatosa e deve-se tratar com albumina, visto que a hidratação venosa não será efetiva.
- 11.** Paciente de 60 anos de idade, apresenta queixas de poliúria, polidipsia, hiperpigmentação na região cervical posterior. Paciente refere que é diabético, porém teve que mudar de cidade e perdeu a receita das medicações que utilizava. Sobre o tratamento do diabetes melitus tipo 2 marque a alternativa correta.
- O tratamento a ser iniciado deve incluir a insulina, visto que paciente está sem tratamento adequado.
 - O ISGLT2 deve ser medicação inicial juntamente com a metformina para o tratamento de DM², mesmo nos pacientes com TFG < 30ml/min/1.73m².
 - O ISGLT2 é recomendado nos pacientes com DM1, visto que observamos nesses pacientes redução de hospitalização e de mortalidade.
 - A cetoacidose euglicêmica é uma complicação do uso do ISGLT2 e doença infecciosa aguda, vômitos e desidratação são fatores predisponentes.
 - Deve-se associar como terceira droga no tratamento do DM2 os Agonistas do GLP-1 e os Inibidores de DPP-4, pois são medicações complementares.
- 12.** Uma paciente do sexo feminino, 50 anos, estava apresentando, há 60 dias, edema periorbital, seguido de edema de membros inferiores. Ela relatou que sua urina tinha aspecto espumoso. No exame físico, foram verificados pressão arterial de 180/70 mmHg, frequência edema de Membros inferiores até os joelhos. Os exames laboratoriais realizados e seus respectivos resultados foram os seguintes: exame qualitativo de urina: proteína de ++++/4+, hemácias 2/campo, ureia de 32 mg/dL, creatinina de 0,8 mg/dL, glicose de 87, albumina sérica de 2,1 g/L, colesterol total de 380 mg/dL, triglicerídeos de 270 mg/dL; proteinúria de 24 horas de 3,9 g. Sobre o quadro clínico descrito assinale a alternativa correta.
- Devido paciente não possuir alteração de função renal deve-se tratar com sintomáticos e medicações anti-hipertensivas.
 - O paciente possui síndrome nefrítica, já que possui edema de face associado com proteinúria > 3,5 g. Deve-se tratar com corticoide e ciclofosfamida.
 - A glomerulopatia membranosa é a principal hipótese diagnóstica e deve-se investigar neoplasias como causas secundárias.
 - As causas secundárias de glomerulopatias devem ser excluídas apenas depois de se realizar a biópsia renal.
 - A biópsia renal não é mandatória nas glomerulopatias em adultos, visto que é um procedimento muito invasivo e que pouco contribui no diagnóstico.

- 13.** Paciente 24 anos de idade, que recorreu à urgência por precordialgia súbita e intensa com 24 horas de evolução, tipo aperto, agravada à inspiração profunda e com manobras de valsava, sem irradiação e sem associação com o esforço. Referia períodos de intensificação associados a náusea, sudorese e fraqueza muscular. Estava em uso de Amoxicilina e Ácido Clavulânico desde os 4 dias anteriores por amigdalite. Paciente previamente saudável, com consumo etílico e tabágico esporádico. Realizou ECG que evidenciou supra desnivelamento de seguimento ST de V1-V6, DI e AVL e presença de elevação de troponinas ultra sensíveis. Sobre este caso é correto afirmar que:
- a** o paciente tem infarto agudo do miocárdio de parede anterior extensa e lateral com supradesnivelamento do segmento ST. A dor torácica e as alterações eletrocardiográficas são típicas desse tipo de comprometimento cardíaco e há indicação de cinecoronariografia para intervenção.
 - b** o paciente tem infarto agudo do miocárdio de parede anterior extensa, já que tem história familiar importante para insuficiência coronariana e as alterações eletrocardiográficas são características.
 - c** existe somente comprometimento inflamatório miocárdico, que pode ser comprovado pelas alterações eletrocardiográficas e pelo ecocardiograma, com demonstração de diminuição da fração de ejeção do ventrículo esquerdo.
 - d** o paciente tem pericardite aguda: tanto a dor como as alterações eletrocardiográficas são características desse tipo de comprometimento cardíaco, e o tratamento deve ser feito com a associação de colchicina e anti-inflamatórios não hormonais.
 - e** há indicação de prescrição de corticoide, já que o quadro é agudo, seja qual for a etiologia.
- 14.** Uma idosa de 81 anos, foi admitida em serviço de urgência após 2 horas de episódio de convulsão tônico-clônica generalizada. Já há 2 meses desde a admissão vinha apresentando tremores de intenção, principalmente em membros superiores, os quais pioraram progressivamente durante a evolução, chegando a limitar a realização de suas atividades usuais. Paciente em uso contínuo de Omeprazol (20mg/dia) - este há 6 anos, Hidroclorotiazida (25mg/dia), Losartana (100mg/dia). Em relação ao quadro descrito, marque a alternativa correta.
- a** A hipocalcemia pode ser uma causa dos sintomas apresentados, pois se relaciona com o uso de hidroclorotiazida.
 - b** A hipocalemia tem relação direta com o quadro apresentado, já que o omeprazol leva a alcalose metabólica e redução de potássio sérico.
 - c** O uso de IBP (omeprazol) e a hidroclorotiazida podem se associar com a hipomagnesemia e levar ao quadro clínico apresentado.
 - d** Distúrbios de sódio se relacionam com uso de hidroclorotiazida e arritmias se associam com quadro apresentado.
 - e** A paciente deve fazer tomografia de crânio e punção de lombar de urgência já que meningite bacteriana é a principal hipótese diagnóstica.
- 15.** Sobre o diagnóstico bacteriológico da Tuberculose assinala a alternativa correta.
- a** O exame microscópico direto permite detectar de 60% a 80% dos casos de TB pulmonar em adultos.
 - b** O TRM-TB está indicado, prioritariamente, para o diagnóstico de tuberculose pulmonar e laríngea em crianças.
 - c** A cultura é um método de baixa especificidade e sensibilidade no diagnóstico da TB.
 - d** A baciloscopia de outros materiais biológicos não está indicada na suspeição clínica de TB extrapulmonar.
 - e** o TRM-TB deve ser utilizado para diagnóstico nos casos de retratamento (reingresso após abandono e recidivas).

- 16.** Sobre o tratamento medicamentoso da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) assinale a alternativa correta.
- A terapia combinada sempre deve ser a estratégia anti-hipertensiva inicial para pacientes com HAS estágio 1 em idosos e frágeis.
 - As classes de anti-hipertensivos consideradas preferenciais para o controle da PA em monoterapia inicial são: Diuréticos tiazídicos ou similares, Betabloqueadores, IECA, BRA.
 - Há maior potência diurética da clortalidona com relação à hidroclorotiazida.
 - O edema maleolar costuma ser o efeito colateral mais registrado dos IECA e resulta da própria ação vasodilatadora (mais arterial que venosa), promovendo a transudação capilar.
 - Os bloqueadores dos canais de cálcio promovem a diminuição inicial do débito cardíaco e da secreção de renina, com a readaptação dos barorreceptores e diminuição das catecolaminas nas sinapses nervosas.
- 17.** Sobre a fisiopatologia das pneumonias é correto afirmar que:
- o mecanismo mais frequente de infecção pulmonar é a inalação de pequenas gotículas aerossolizadas em suspensão.
 - a via hematogênica, frequentemente causa pneumonia sobretudo associada a infecções por germes atípicos.
 - a aspiração maciça de grande quantidade de bactérias aeróbicas é fator contribuidor para a geração de abscessos pulmonares.
 - infecções por legionella estão frequentemente associadas a microaspirações de conteúdo da orofaringe.
 - a microaspiração de microorganismos patogênicos provenientes da orofaringe é responsável pela maioria dos casos de pneumonia.
- 18.** A alternativa que indica a correlação correta entre marcadores sorológicos e tipos de glomerulopatias é:
- anticorpos anti-DNA/Hipocomplementemia - Síndrome de Goodpasture.
 - anticorpos anti-membrana basal glomerular - Granulomatose com poliangeíte.
 - hipocomplementemia particularmente dos componentes iniciais C1q-C4-Crioglobulinemia mista.
 - complemento normal na maioria dos pacientes- Glomerulonefrite pós estreptocócica.
 - ANCA positivo na maioria dos pacientes- Nefropatia por IgA.
- 19.** A(s) manifestação(ões) clínicas do LES mais comuns é(são):
- Artrite/artralgias.
 - Cutânea.
 - Neuropsiquiátrica.
 - Pleurite/Pericardite.
 - Anemia.
- 20.** Em relação ao tratamento da Leishmaniose visceral assinale a alternativa correta.
- A anfotericina B lipossomal está associada a altas taxas de falência terapêutica na maioria dos pacientes.
 - O estibogluconato de sódio costuma estar mais associado a efeitos colaterais em comparação ao antimoniato de meglumina.
 - A anfotericina B desoxicolato tem um perfil de produzir menor toxicidade em relação a anfotericina B lipossomal.
 - A miltefosina é eficaz para o tratamento de leishmaniose visceral em áreas onde há prevalência de L.donovani resistente aos antimoniais.
 - A pentamidina está associada a graves efeitos colaterais cardíacos.
- 21.** Homem de 70 anos, etilista de longa data e com AMP de HAS, em uso de losartana 100 mg/dia e anlodipino 5 mg/dia e sem outras comorbidades, refere dor abdominal e aumento do volume abdominal há 45 dias, acompanhados de febrícula e perda de 8 Kg neste período. Exame físico: regular estado geral, hipocorado ++/4+, hidratado, FC = 75 bpm; FR = 25 ipm; T = 37,5°C; PA = 100 x 70 mmHg. Exame cardiopulmonar sem alterações. Abdome indolor, globoso, com presença de ascite, baço não palpável. Membros inferiores sem edema. Na análise do líquido ascítico, deste paciente o que é mais provável de encontrarmos é:
- GASA maior ou igual a 1.1.
 - bactérias incontáveis.
 - ADA elevada.
 - citologia oncótica positiva.
 - proteína total baixa.
- 22.** A alternativa abaixo que corresponde a morfologia de eritrócitos como indicador para o diagnóstico etiológico das anemias é:
- corpúsculos de Howell Jolly- Pós esplenectomia/hipoesplenismo.
 - estomatócitos- Anemia falciforme.
 - equinócitos-Mielofibrose.
 - pontilhados basofílicos-Deficiência de ferro.
 - roleaux - Malária.
- 23.** Você atende um paciente no seu consultório e na ausculta cardíaca você houve um desdobramento paradoxal de B2. A alternativa que indica a causa e etiologia dessa alteração é:
- CIA
 - bloqueio do ramo direito
 - estenose Pulmonar
 - estenose mitral
 - bloqueio do ramo esquerdo

- 24.** A cetoacidose diabética euglicêmica (CAD-E) é uma condição pouco comum, mas potencialmente ameaçadora à vida e uma emergência que pode ocorrer em pessoas com DM1, DM2, ou mesmo em pessoas sem diabetes. Sobre esta entidade assinale a alternativa correta de acordo com a diretriz da SBD-2023.
- a** A CAD-E também é descrita em outras situações clínicas, como gestantes com ou sem diabetes, pessoas com restrição na ingestão de carboidratos ou em jejum prolongado, indivíduos com doenças de armazenamento de glicogênio, uso abusivo de álcool, doença hepática crônica, sepse, pancreatite, uso de cocaína, entre outros.
 - b** Não há associação com uso de medicações hipoglicemiantes.
 - c** A CAD-E é definida pela presença de glicemia maior ou igual a 250 mg/dL, com pH < 7,3, bicarbonato < 18 mEq/L, anion gap 10-12 mEq/L e concentrações elevadas de cetonemia.
 - d** O mecanismo da CAD-E é devido à diminuição da produção hepática de glicose durante o estado de jejum, e ao aumento urinário da excreção de glicose induzida por um excesso de hormônios contrarreguladores, sendo, o segundo mecanismo, o motivo mais comum.
 - e** Pessoas com CAD-E podem ser tratadas com segurança com insulina regular subcutânea na enfermaria ou pronto socorro, mas apenas quando uma equipe adequada estiver disponível para monitorar cuidadosamente o paciente e verificar, por exemplo a glicemia capilar, a cada hora, entre as outras monitorizações plasmáticas necessárias.
- 25.** Homem de 55 anos, branco, com cardiomiopatia dilatada e Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo (FEVE) = 20%, em uso de doses otimizadas de enalapril, carvedilol, espironolactona e furosemida. Ambulatorialmente em classe funcional III, PA= 112 x 74 mmHg, FC = 57 bpm, sem sinais de hipervolemia. Com base nas melhores evidências disponíveis em relação aos medicamentos que reduzem a mortalidade, a melhor opção terapêutica para este paciente é:
- a** associar hidralazina + nitrato.
 - b** trocar o carvedilol pelo hemitartarato de metoprolol.
 - c** associar ivabradina.
 - d** associar uma gliflozina.
 - e** associar um diurético tiazídico.
- 26.** Sobre o tratamento da Hemoglobinúria paroxística noturna, assinale a alternativa correta.
- a** Anticorpo policlonal humanizado, eculizumabe reduz hemólise intravascular.
 - b** Reposição de ferro está contraindicada nestes casos.
 - c** Não há indicação de transplante de medula óssea para estes pacientes.
 - d** Deve-se usar varfarina profilaticamente em todos esses pacientes.
 - e** Anemia aplásica nesses pacientes tem sido tratada com sucesso com agentes imunossupressores como a imunoglobulina anti-timócito ou ciclosporina.
- 27.** Mulher de 37 anos, refere manchas vermelhas e dores articulares sem sinais inflamatórios em membros inferiores há 15 dias, após quadro gripal ocorrido há um mês. Exame clínico: petéquias confluentes em membros inferiores e parede abdominal. Exames complementares: Hb 13 g/dL; leucócitos 12.200/mm³, plaquetas 170.000/mm³, PCR 6 mg/dL, creatinina 1,7 mg/dL, ureia 50 mg/dL, FAN 1/320 pontilhado fino, C3 e C4 normais; Urina I: proteínas ++, leucócitos 11.000/ml, eritrócitos 155.000/ml, com dismorfismo ++; proteinúria de 24 h 2,60 g. Biópsia de pele: vasculite leucocitoclástica. Biópsia renal: Glomerulonefrite proliferativa mesangial com 10% de crescentes epiteliais; imunofluorescência do tecido renal: depósitos mesangiais de IgG+ IgA++. Depósitos negativos de C3 e fibrinogênio. Qual das condições abaixo cursa com o mesmo padrão de nível de complemento?
- a** Crioglobulinemia mista.
 - b** Nefropatia por IgA.
 - c** Nefrite lúpica.
 - d** Nefrite por derivação.
 - e** Glomerulonefrite membranoproliferativa idiopática.
- 28.** Dentre os critérios cutâneos para o diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico a maior pontuação para o diagnóstico é:
- a** úlceras orais
 - b** lúpus cutâneo agudo
 - c** lúpus eritematoso cutâneo subagudo/lúpus eritematoso discóide.
 - d** alopecia não cicatricial
 - e** livedo reticular

- 29.** Sobre o tratamento da doença do refluxo gastroesofágico, é correto afirmar que:
- a) a manutenção do IBP de forma indefinida deve ser considerada em pacientes com esofagite erosiva moderada a grave (Los Angeles C e D).
 - b) em pacientes com sintomas noturnos refratários aos IBPs, os ARH não mostraram benefícios e não devem ser considerados antes de deitar.
 - c) o baclofeno deve ser evitado nos casos refratários aos IBPs.
 - d) o uso de procinéticos é recomendado para o tratamento de qualquer subtipo de DRGE e devem ser utilizados em casos de associação com gastroparesia.
 - e) se os sintomas melhorarem e mesmo na presença de esofagite erosiva ou esôfago de Barrett, deve-se tentar descontinuar o IBP e manter apenas seu uso sob demanda.
- 30.** Sobre o tratamento do acidente vascular cerebral assinale a alternativa correta.
- a) Em caso de AVEI com indicação de trombólise, recomenda-se uma redução da PA < 220/110 mmHg antes da terapia fibrinolítica.
 - b) A redução inicial da PA em 10% pode ser aplicada nos casos de PA muito elevada (\geq 220/120 mm Hg) e com outras EH associadas (dissecção de aorta, eventos coronarianos agudos, eclâmpsia, pós-trombólise e/ou EAP).
 - c) Em pacientes com PA \geq 220/120 mmHg que não receberem trombolítico e não apresentarem outras EH que necessitem de tratamento anti-hipertensivo, o benefício de iniciar ou reiniciar tratamento da hipertensão nas primeiras 48 a 72h é incerto. Parece ser prudente reduzir PA em 15% durante as primeiras 24 h após o início do AVEI.
 - d) Para indivíduos com apresentação aguda (< 6 h do início do AVE Hemorrágico) e com PAS > 180 mmHg – considerar a redução da PA com infusão IV contínua e o monitoramento frequente da PA.
 - e) Nos pacientes com AVE Hemorrágico com PAS entre 150 a 220 mmHg – reduzir a PA abaixo de 140 mmHg apresenta benefícios para diminuir mortalidade ou incapacidade grave e é benéfica.
- 31.** Em relação as manifestações cardíacas da Doença de Chagas assinale a alternativa correta.
- a) A pericardite é a manifestação mais comum na doença aguda.
 - b) A morte súbita por taquicardia ventricular é raríssima em adultos jovens.
 - c) A falência cardíaca é na maior parte das vezes de câmara esquerda.
 - d) O hemibloqueio anterior esquerdo é a alteração mais comum no eletrocardiograma.
 - e) Miocardite pode ser causa de morte na apresentação aguda da doença.
- 32.** Existe atualmente um grande número de opções terapêuticas para tratar a hiperglicemia do DM2, com eficácia demonstrada na redução da glicemia e com segurança cardiovascular estabelecida. Assinale a alternativa correta em relação ao DM2.
- a) Em adultos não gestantes com diagnóstico recente de DM2, sem doença cardiovascular ou renal, e sem tratamento prévio, nos quais a HbA1c esteja abaixo de 7,5%, a monoterapia com glibenclâmida está RECOMENDADA como terapia inicial para melhorar o controle da glicemia e prevenir desfechos relacionados ao diabetes.
 - b) Em adultos não gestantes com diagnóstico recente de DM2, sem doença cardiovascular ou renal, assintomáticos, onde a HbA1c é > 9,0%, a TERAPIA DUPLA com metformina associada à INSULINA deve SER CONSIDERADA para melhorar o controle glicêmico.
 - c) Em adultos não gestantes com diagnóstico recente de DM2, sem doença renal estabelecida, a pioglitazona, com benefício renal comprovado DEVE SER CONSIDERADA para a proteção da perda de função renal.
 - d) Em adultos com DM2 e doença cardiovascular aterosclerótica estabelecida, NÃO DEVE SER CONSIDERADO o uso da empagliflozina ou da liraglutida, por estarem associadas a aumento de mortalidade cardiovascular.
 - e) Em adultos com DM2 sem doença cardiovascular ou renal, em que a HbA1c permaneça acima da meta apesar da terapia tripla, a terapia quádrupla está proscrita e a terapia baseada em insulina deverá ser instaurada para melhorar o controle glicêmico.
- 33.** As valvas cardíacas permitem o fluxo anterógrado não obstruído através do coração quando estão abertas, enquanto previnem o fluxo retrógrado quando estão fechadas. Assinale a alternativa correta sobre a doença cardíaca valvar.
- a) Atualmente, a doença valvar reumática é a principal causa de estenose aórtica em países desenvolvidos.
 - b) A estenose mitral reumática é três vezes mais comum em homens e geralmente desenvolve-se por volta 40 aos 50 anos.
 - c) Os pacientes com estenose mitral geralmente permanecem assintomáticos até a área valvar reduzir-se a aproximadamente a metade de seu tamanho normal.
 - d) As causas comuns de insuficiência mitral aguda grave incluem ruptura das cordalhas tendíneas e endocardite infecciosa.
 - e) Os sintomas mais comuns da insuficiência aórtica crônica são aqueles correspondentes aos da insuficiência cardíaca direita.

- 34.** Embolia pulmonar (EP) refere-se à obstrução de uma artéria pulmonar por material que se deslocou de uma parte do corpo até os pulmões, levado pela corrente sanguínea. Sobre a EP é correto afirmar que:
- a o tromboembolismo venoso (TEV) afeta homens e mulheres em igual proporção.
 - b em cerca de 50% dos pacientes, a EP se origina da trombose venosa profunda (TVP) nos membros inferiores.
 - c a EP geralmente envolve os dois pulmões, e os lobos superiores são afetados com mais frequência que os inferiores.
 - d um nível elevado de D-dímero tem alta sensibilidade e especificidade no diagnóstico de EP.
 - e o tratamento ambulatorial é menos seguro que o tratamento hospitalar em pacientes com EP aguda de baixo risco.
- 35.** Sobre os distúrbios do equilíbrio ácido-básico é correto afirmar que:
- a a resposta compensatória da acidose metabólica consiste em diminuir a ventilação para reduzir a PCO_2 .
 - b a compensação respiratória é, em geral, mais eficaz nos casos de alcalose metabólica do que na acidose metabólica.
 - c a alcalose metabólica responsiva ao cloreto está associada a uma depleção do líquido extracelular e de cloreto, e é vista nos casos de perda de líquido gástrico e uso de diuréticos.
 - d os pacientes que apresentam hipercapnia e hipoxemia crônicas devem parar de receber oxigênio assim que a sua PCO_2 subir.
 - e a causa mais comum de alcalose respiratória é a subprodução de CO_2 .
- 36.** Sobre a doença cerebrovascular é correto afirmar que:
- a em 80% dos casos, a hemorragia intracerebral é causada pela ruptura de um aneurisma intracraniano sacular ou aneurisma em bacia.
 - b o sintoma clássico da hemorragia intracerebral é uma cefaleia "explosiva" intensa, que se desenvolve rapidamente e que o paciente em geral refere como "a pior dor de cabeça da minha vida".
 - c a hemorragia subaracnoidea resulta de degeneração microscópica de pequenas artérias no cérebro, causada tanto por hipertensão crônica mal controlada (80% dos casos) quanto angiopatia amiloide (20% dos casos).
 - d a artéria cerebral anterior é a mais comumente envolvida em oclusões relacionadas com embolia cardiogênica.
 - e o tratamento com rtPA é eficaz e seguro entre os pacientes que sejam cronicamente tratados com varfarina, desde que o sua INR seja 1,7 ou inferior e está contraindicado com uma INR superior a 1,7.
- 37.** A leucemia é o resultado de um ou mais eventos malignos que ocorrem num precursor inicial hematopoiético. Sobre a leucemia é correto afirmar que:
- a a leucemia linfocítica aguda (LLA) é o câncer mais comum em crianças menores de 15 anos.
 - b a média de idade no momento do diagnóstico da leucemia mieloide aguda (LMA) é de cerca de 60 anos.
 - c o diagnóstico de leucemia aguda é em geral estabelecido somente com imunofenotipagem.
 - d a Leucemia mieloide aguda (LMA) é uma neoplasia caracterizada pelo acúmulo de linfócitos monoclonais de origem na célula B.
 - e a LLA é a leucemia mais comum no mundo ocidental.
- 38.** O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença autoimune multissistêmica que ocorre em decorrência a danos teciduais mediados pelo sistema imune. Sobre o LES é correto afirmar que:
- a a erupção eritematosa facial, com distribuição em asa de borboleta pelas proeminências nasais e malaras poupando as pregas nasolabiais, é a erupção cutânea clássica do LES.
 - b as articulações dos cotovelos e ombros são as mais comumente sintomáticas.
 - c a inflamação muscular, com elevação da creatinofosfoquinase é frequente em casos de LES.
 - d a endocardite é a manifestação cardíaca mais comum.
 - e o derrame pleural é a manifestação mais frequente do envolvimento pulmonar no LES.
- 39.** Sobre a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é correto afirmar que:
- a o enfisema é definido patologicamente pela diminuição anormal dos espaços aéreos, devido à destruição e à deformação das paredes dos brônquios.
 - b obstrução ao fluxo aéreo é o distúrbio fisiológico sentinela em pacientes com DPOC.
 - c a capacidade vital forçada é o melhor indicador isolado da gravidade da DPOC.
 - d corticosteroides inalados não produzem melhora na função pulmonar e no estado de saúde respiratória em pacientes com DPOC e são usados como sintomáticos.
 - e a espirometria deve ser usada para rastrear a obstrução do fluxo aéreo em indivíduos sem sintomas respiratórios.

- 40.** Assinale a alternativa que contém o antígeno ou anticorpo que indica resposta neutralizante potente após vacinação contra o vírus da hepatite B (VHB).
- a) HBc IgM
 - b) HBsAg
 - c) anti-HBs
 - d) HBeAg
 - e) VHB-DNA
- 41.** Sobre os hormônios neuro-endócrinos é correto afirmar que:
- a) as principais funções neuroendócrinas do hormônio de liberação de tireotropina (TRH) consistem em inibir a síntese e a liberação do hormônio tireoestimulante (TSH) e da prolactina.
 - b) a somatostatina (também conhecida como fator inibidor da liberação de somatotrofina) estimula a secreção do hormônio do crescimento (GH).
 - c) as secreções de GH, TSH, prolactina e hormônio adrenocorticotrófico (ACTH), bem como a secreção puberal de hormônio luteinizante (LH), são mais influenciadas pelo ciclo de escuridão-luz do que pelo ciclo de sono-vigília.
 - d) o hormônio de liberação da corticotropina (CRH) e a vasopressina exercem efeitos contrários sobre a liberação de ACTH.
 - e) a somatostatina suprime a secreção de insulina, glucagon, colecistocinina, gastrina, secretina, polipeptídeo intestinal vasoativo (VIP) e outros hormônios gastrointestinais.
- 42.** Assinale a alternativa que contém a correta relação entre a droga e o neurotransmissor responsável pelo seu efeito.
- a) Opiáceos (morfina, heroína, oxicodona) – Dopamina.
 - b) Psicoestimulantes (cocaína, anfetaminas) – endorfinas; encefalinas.
 - c) Nicotina – Acetilcolina
 - d) Álcool – Anandamida; 2- araquidonoilglicerol
 - e) Maconha – Ácido γ -aminobutírico (GABA)
- 43.** Sobre a terapia antitrombótica é correto afirmar que:
- a) os efeitos anticoagulantes da heparina estão geralmente monitorados pelo tempo de coagulação.
 - b) a principal complicação da heparina é a intoxicação hepática induzida pela heparina.
 - c) as heparinas de baixo peso molecular são depuradas principalmente por via hepática.
 - d) em pacientes com síndromes coronarianas agudas, a rivaroxabana, quando adicionada à terapia antiplaquetária padrão, aumenta o risco de eventos tromboembólicos.
 - e) o ácido acetilsalicílico inativa de forma permanente isoenzimas da ciclo-oxigenase.
- 44.** Em relação à eletrocardiografia é correto afirmar que:
- a) a onda P representa a repolarização muscular atrial.
 - b) o complexo QRS representa a despolarização muscular ventricular.
 - c) o intervalo PR, que é o segmento desde o início da onda P até o início do complexo QRS, representa o atraso entre a repolarização atrial e ventricular.
 - d) o segmento ST e a onda T (e ocasionalmente a onda U) refletem a despolarização ventricular.
 - e) a duração da onda P, do início ao fim, é usualmente menor que 0,25 segundos.
- 45.** Sobre hipertensão arterial é correto afirmar que:
- a) hipertensão é definida como uma pressão arterial medida em consultório de 130/80 mmHg ou superior.
 - b) os pacientes que desenvolvem hipertensão antes dos 50 anos normalmente têm hipertensão sistólica e diastólica isoladas.
 - c) após a menopausa, a hipertensão é menos comum em mulheres do que em homens.
 - d) os determinantes comportamentais mais importantes da pressão arterial são relacionados com o consumo dietético de calorias e sal.
 - e) a hipertensão noturna é incomum em pacientes com insuficiência renal crônica.
- 46.** A asma é um transtorno extremamente comum, que afeta meninos mais comumente que meninas e, após a puberdade, mulheres com uma frequência discretamente maior que os homens. Sobre a asma é correto afirmar que:
- a) no início de uma crise de asma, ocorre obstrução em todos os níveis das vias aéreas; à medida que a crise regride, essas alterações revertem.
 - b) a asma é uma doença das vias aéreas e não uma doença do espaço aéreo, portanto é observada uma alteração primária na curva de pressão-volume estática pulmonar.
 - c) durante uma crise de asma, as amplas oscilações de pressão, resultam em uma resistência ao fluxo de ar expiratório muito menor do que ao fluxo aéreo inspiratório.
 - d) no que diz respeito à troca gasosa, a natureza focal do estreitamento das vias aéreas asmáticas resulta em boa distribuição da ventilação (V) com relação à perfusão pulmonar (Q).
 - e) a diminuição da resistência ao fluxo aéreo é a consequência da obstrução das vias aéreas induzida por constrição da musculatura lisa, espessamento do epitélio das vias aéreas ou presença de líquido livre dentro da luz das vias aéreas.

47. O Brasil está entre os 30 países de alta carga para TB e TB-HIV considerados prioritários pela OMS para o controle da doença no mundo. Em 2015, o percentual de detecção da tuberculose no país, segundo a OMS, foi de 87,0% (WHO, 2017). Nesse sentido, julgue as afirmativas abaixo em Verdadeiro ou Falso.

- () A tuberculose é uma das enfermidades mais prevalentes entre as pessoas em situação de pobreza no mundo com elevada carga em termos de mortalidade, juntamente com o HIV/aids e a malária.
- () A apresentação da TB na forma ganglionar, além de ser mais frequente, é também a mais relevante para a saúde pública, pois é essa forma, especialmente a bacilífera, a responsável pela manutenção da cadeia de transmissão da doença.
- () A TB pulmonar primária normalmente ocorre em seguida ao primeiro contato do indivíduo com o bacilo e, por isso, é mais comum em adultos e tem como característica principal a tosse seca ou produtiva.
- () A adenosina deaminase ADA é produzida por linfócitos e monócitos e encontra-se elevada nas doenças nas quais essas células estão ativadas. Na TB pleural, o diagnóstico diferencial (ADA > 40 U/L) deve incluir, além do linfoma, o empiema e a artrite reumatóide.
- () Todo paciente com diagnóstico de tuberculose deve ser testado para HIV.

A sequência correta é:

- a** V, F, F, V, V
- b** F, V, F, F, V
- c** F, F, F, V, V
- d** V, V, F, V, F
- e** V, F, V, V, F

48. Sobre a Lesão Renal Aguda (LRA) é correto afirmar que:

- a** a LRA se manifesta com aumento da creatinina sérica (Cr) de 0,7 mg/dL ou superior em 48 horas.
- b** a LRA se manifesta com aumento da creatinina sérica (Cr) de 2,5 vez ou superior em relação ao basal em 7 dias.
- c** a LRA se manifesta por um volume urinário inferior a 0,5 mL/kg/h durante 12 horas.
- d** bloqueadores de conversão de angiotensina podem ser usados com segurança em pacientes com hipoperfusão renal.
- e** os medicamentos comumente associados à nefrite intersticial são as penicilinas, as cefalosporinas, as sulfonamidas e os anti-inflamatórios não esteroidiais.

49. A pneumonia, que tem constituído uma das maiores causas de mortalidade durante toda a história, afeta pessoas de todas as idades independentemente da classe social ou do status econômico. Sobre a pneumonia é correto afirmar que:

- a** a pneumonia nosocomial surge, pelo menos, 24 horas depois da admissão hospitalar ou desenvolve-se pouco tempo após a alta hospitalar.
- b** a pneumonia fúngica tem a tendência para apresentar sintomas respiratórios superiores tais como rinorreia ou odinofagia e tosse seca.
- c** as pneumonias são comumente classificadas como adquiridas na comunidade, associadas aos cuidados de saúde e nosocomiais.
- d** a ausência de um infiltrado na radiografia de tórax não exclui o diagnóstico de pneumonia.
- e** na radiografia de tórax, a pneumonia aspirativa é comumente vista como um processo broncopneumônico parenquimatoso nos segmentos inferiores do lobo inferior esquerdo e nos segmentos anteriores dos lobos superiores.

50. Paciente feminina, 24 anos, sem história patológica prévia, apresenta-se ao PS com afasia de expressão e neuroimagem sugestiva de acidente vascular encefálico isquêmico. Familiares negam que ela use medicação controlada (exceto anticoncepcional oral - ACO) ou drogas ilícitas e descreveram que sua tia materna faleceu de IAM aos 44 anos. A avaliação inicial mostra afasia, sem outros achados de exame físico. Exames laboratoriais iniciais que incluíram hemograma, ionograma, funções renal e hepática, estavam dentro da referência de normalidade. O eletrocardiograma mostrava ritmo sinusal, sem sinais de isquemia. O ecocardiograma descartou comunicação interatrial. As condições que podem cursar com fenômenos trombóticos em leito arterial são:

- a** nível elevado de fator VIII e gestação.
- b** anticoncepcional oral e deficiência de proteína C.
- c** hiperhomocisteinemia e anticorpos antifosfolipídeos.
- d** neoplasia e síndrome nefrótica.
- e** deficiência de antitrombina e fator V de Leiden.



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA 2024

Grupo D: Pré-Requisito: Clínica Médica

Especialidades: Cardiologia, Endocrinologia e Metabologia, Hematologia e Hemoterapia, Nefrologia, Oncologia Clínica

GABARITO DO CANDIDATO

O gabarito poderá ser copiado, SOMENTE, no espelho constante no final do boletim de questões disponibilizado para este fim que somente será destacado no final de sua prova, pelo fiscal de sua sala.

QUESTÃO	ALTERNATIVA	QUESTÃO	ALTERNATIVA
1		26	
2		27	
3		28	
4		29	
5		30	
6		31	
7		32	
8		33	
9		34	
10		35	
11		36	
12		37	
13		38	
14		39	
15		40	
16		41	
17		42	
18		43	
19		44	
20		45	
21		46	
22		47	
23		48	
24		49	
25		50	