

**RESIDÊNCIA MÉDICA 2013**

**Cardiologia - Endocrinologia - Gastroenterologia - Nefrologia**

*(Questões de múltipla escolha)*

**Leia estas instruções:**

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, assine no espaço reservado para isso.
- 2 Este Caderno contém 50 questões de Clínica Médica.
- 3 Se o Caderno estiver incompleto ou contiver imperfeição gráfica que impeça a leitura, solicite imediatamente ao Fiscal que o substitua.
- 4 Cada questão apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 5 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 6 Os rascunhos e as marcações feitas neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 7 Você dispõe de, no máximo, quatro horas para responder as questões e preencher a Folha de Respostas.
- 8 O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 9 Ao retirar-se definitivamente da sala, devolva ao fiscal a Folha de Respostas.
- 10 Retirando-se antes de decorrerem três horas do início da prova, devolva também este Caderno; caso contrário, poderá levá-lo.

**Assinatura do Candidato:** \_\_\_\_\_



01. A radiodermite crônica é um dos efeitos colaterais da radioterapia. A neoplasia cutânea que aparece em pacientes que foram submetidos a esse tratamento é
- A) carcinoma basocelular em pele poiquilodérmica.
  - B) carcinoma espinocelular agressivo.
  - C) transformação sarcomatosa em 80% dos pacientes.
  - D) melanoma amelanótico.
02. Mulher de 30 anos apresenta quadro cutâneo de início abrupto caracterizado por lesões eritematopapulobolhosas simétricas, polimorfas, localizadas predominantemente no dorso dos pés, das mãos e na face extensora dos membros. Esse quadro é sugestivo de
- A) eritema migratório necrolítico.
  - B) eritema anular centrífugo.
  - C) urticária policíclica.
  - D) eritema multiforme.
03. A pitiríase versicolor é uma infecção fúngica superficial de distribuição universal e mais prevalente nos climas quentes e úmidos. Em relação a essa doença, leia as afirmativas a seguir.

I	A localização das lesões na criança difere da localização em outras faixas etárias.
II	Surge quando o fungo parte da forma micelar para a leveduriforme.
III	Não ocorre acometimento da doença nas unhas.
IV	A hipocromia resulta da ação de ácidos dicarboxílicos que inibem a reação dopa-tirosinase e diminui a produção de melanina.

Estão corretas

- A) as afirmativas I, II e IV.
  - B) apenas as afirmativas I e II.
  - C) as afirmativas II, III e IV.
  - D) apenas as afirmativas III e IV.
04. Os tumores cutâneos epiteliais malignos originam-se, comumente, de queratinócitos epidérmicos germinativos ou de estruturas anexiais. Sobre essas neoplasias é correto afirmar:
- A) O carcinoma basocelular é menos incidente nos pacientes imunossuprimidos.
  - B) O carcinoma basocelular pode originar-se de queratose actínica.
  - C) O carcinoma basocelular esclerodermiforme é o de melhor prognóstico.
  - D) Os papilomavirus humanos, assim como os raios ultravioletas, têm importância na etiopatogenia dos cânceres cutâneos.

05. O melanoma é o mais agressivo dos cânceres cutâneos. Pode surgir de transformação maligna de nevos melanocíticos atípicos, de nevos melanocíticos congênitos, ou mesmo de pele aparentemente são. Sobre os melanomas, é correto afirmar:
- A) O exame dermatoscópico tem melhor acurácia nos melanomas nodulares espessos do que nos melanomas extensivos superficiais finos.
- B) Os nevos melanocíticos congênitos pequenos, médios e gigantes têm igual risco de transformação carcinogênica.
- C) Os nevos melanocíticos atípicos são precursores potenciais de melanoma extensivo superficial e são também marcadores de pessoas que têm maior risco de desenvolver melanoma primário da pele.
- D) A forma mais comum de melanoma na raça negra é o lentigo maligno melanoma.
06. A escabiose é uma zoonose causada pela fêmea do *Sarcoptes scabiei*, visto que o macho não invade a pele e morre após a cópula. Sobre a escabiose, **NÃO** é correto afirmar:
- A) Na escabiose da criança, é comum haver áreas eczematizadas e úrticas.
- B) Na sarna crostosa, o *Sarcoptes scabiei* é resistente ao tratamento padrão.
- C) Os nódulos da escabiose nodular podem permanecer por meses e devem ser tratados com corticoides infiltrativos ou oclusivos.
- D) O uso da permetrina é o tratamento eletivo e pode ser usado em crianças, adultos e gestantes.
07. Na avaliação clínica de riscos em pacientes com DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica), alguns aspectos devem ser considerados pelo médico. Leia os aspectos a seguir.

I	Nível de sintomas dos pacientes e presença de comorbidades
II	Gravidade da alteração funcional
III	Frequência de exacerbações
IV	Alterações radiológicas

Para diagnosticar clinicamente essa doença, o médico deve considerar os aspectos presentes em

- A) I, II e III.
- B) II e IV.
- C) I, III e IV.
- D) I e IV.
08. A respeito do TEV (trombo-embolismo venoso) e do TEP (trombo-embolismo pulmonar), é correto afirmar:
- A) O TEP é uma afecção rara em pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos ortopédicos.
- B) A influência do tamanho dos êmbolos e das doenças associadas é fundamental no prognóstico imediato.
- C) A idade do paciente não tem relevância quando da avaliação dos fatores de risco relacionado ao TEV.
- D) A devida imobilização no leito em pacientes clínicos é suficiente para prevenção do TEV em pacientes senis.

09. Em relação à Asma Brônquica, leia as afirmativas a seguir.

I	Tosse, dispneia e aperto no peito são sintomas clínicos frequentes.
II	A ocorrência de sibilos só se observa em casos mais graves.
III	Os sintomas ocorrem e se agravam em um padrão sazonal.
IV	A medida da função pulmonar (espirometria) é útil somente na diferenciação com a DPOC.

Estão corretas as afirmativas

- A) I e IV.
- B) II e IV.
- C) II e III.
- D) I e III.

10. Leia, a seguir, algumas características de pacientes com asma.

I	Apenas sintomas diurnos
II	Limitação das atividades dos pacientes
III	Necessidade de medicação de alívio (broncodilatadores de ação rápida)
IV	Alterações radiográficas do tórax

Na avaliação dos níveis de controle da asma, as características que devem ser observadas estão presentes em

- A) II e III.
- B) I e IV.
- C) I e II.
- D) III e IV.

11. A avaliação do Nódulo Solitário de Pulmão (NSP) exige grande exercício de diagnóstico diferencial pelo fato de ser um possível câncer de pulmão em uma fase de grande probabilidade de cura. Assim, são fatores preditores de malignidade:

- A) lesão apical sem espiculação em paciente jovem, associado a derrame pleural.
- B) lesão entre 20 a 30 mm, calcificada, sem espiculação de localização central e sem adenomegalia.
- C) idade avançada, tabagismo, passado de câncer extratorácico, diâmetro do nódulo, espiculação do nódulo e localização em lobo superior.
- D) nódulo calcificado em jovem tabagista com linfadenopatia hilar associada.

12. Homem de 37 anos, portador de miocardiopatia dilatada idiopática com Fração de Ejeção (FE) de 28%, sem outras comorbidades, encontra-se em classe funcional II da *New York Heart Association* (NYHA). Sobre o tratamento desse paciente, é correto afirmar:

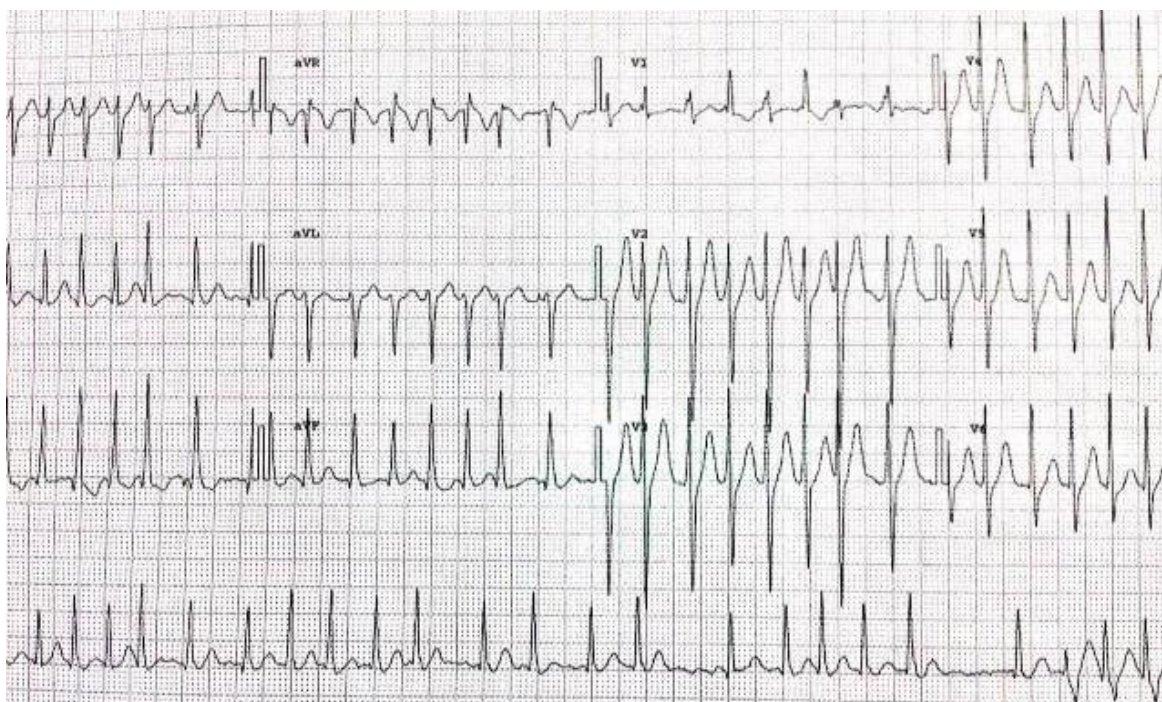
- A) O bloqueador do receptor da angiotensina (BRA) é preferível ao IECA devido à menor incidência de efeitos colaterais.
- B) O Carvedilol, o Bisoprolol, o Atenolol ou o Succinato de Metoprolol possuem benefício comprovado em reduzir a morbimortalidade.
- C) O AAS está indicado como profilaxia primária de eventos embólicos.
- D) O uso do bloqueador do receptor da aldosterona promove redução nos eventos cardiovasculares.

13. Mulher de 45 anos comparece a uma consulta para mostrar exames de rotina. Encontra-se assintomática, praticando atividade física regular e seguindo rigorosamente as orientações dietéticas prescritas pela nutricionista. Apresenta os seguintes exames: Colesterol Total: 276; HDL: 48; LDL: 180; Triglicérides 240; TSH: 23 (VR 0,3-4,5); T4Livre: 0,6 (VR 0,7-1,8).

O tratamento nesse momento é:

- A) Levotiroxina e Fibrato
- B) Levotiroxina
- C) Levotiroxina e Estatina
- D) Levotiroxina, Estatina e Fibrato

14. Homem de 25 anos procura o pronto-socorro com quadro de palpitações taquicárdicas com início há 20 minutos. Alega ter exagerado um pouco na bebida nos últimos 3 dias, em comemoração à sua formatura em medicina. Nega antecedentes e afirma ter feito exames cardiológicos recentes, que se encontravam normais. Ao exame clínico, apresenta bom estado geral, ritmo cardíaco irregular em dois tempos, sem sopro, murmúrio vesicular presente sem ruídos adventícios, extremidades bem perfundidas, PA: 110x62mmHg. Realizou o eletrocardiograma reproduzido a seguir.



O tratamento adequado para esse paciente é:

- A) Realizar cardioversão elétrica sincronizada com 100 joules (bifásico).
- B) Fazer manobra vagal e, caso não haja reversão, administrar adenosina.
- C) Realizar o controle da FC com beta-bloqueador ou bloqueador do canal de cálcio IV e administrar propafenona VO.
- D) Prescrever amiodarona como dose de ataque e manutenção IV por pelo menos 24 horas.

15. Paciente de 31 anos, assintomático, com antecedente de reumatismo na infância foi encaminhado para avaliação de sopro cardíaco. Ao exame físico, apresentou: PA = 136x40mmHg; FC = 92bpm; pulso em “martelo d’água”; ritmo cardíaco regular em dois tempos; bulhas normofonéticas com sopro diastólico 2+/6+ em foco aórtico; murmúrio vesicular presente sem ruídos adventícios. Realizou Ecocardiograma que demonstrou: FE = 57%, diâmetro diastólico do VE de 60 e sistólico de 38 mm e insuficiência aórtica importante, com fusão comissural, sugerindo etiologia reumática. Em relação ao tratamento para esse paciente, é correto afirmar:
- A) A introdução dos inibidores da enzima conversora angiotensina (IECA) melhora a sobrevida.
  - B) A profilaxia com penicilina benzatina uma vez ao mês deve ser mantida até 40 anos de idade.
  - C) O tratamento cirúrgico é indicado para prevenir que o paciente evolua com piora da função ventricular.
  - D) O tratamento mais apropriado nesse momento é o acompanhamento clínico associado a ecocardiogramas periódicos.
16. Homem de 75 anos, tabagista, apresentando dor precordial em opressão, sudorese profusa e palidez de início há vinte minutos, é levado ao pronto-socorro. Ao exame físico, apresenta PA: 140x90mmHg e FC: 84bpm, sem outras alterações. Foram administrados AAS 300mg macerados e 5mg de isordil sublingual com melhora da dor. Eletrocardiograma com ritmo sinusal, infradesnível do segmento ST de 2 mm de V1 a V4, que apresentou reversão após o uso do isordil.
- O diagnóstico e as medicações que devem ser administradas nesse momento são, **respectivamente**:
- A) Síndrome coronária aguda sem supradesnível do segmento ST de alto risco; Heparina de baixo peso molecular, Clopidogrel ou Ticagrelor.
  - B) Síndrome coronária aguda sem supradesnível do segmento ST de alto risco; Heparina de baixo peso molecular, Inibidor da glicoproteína IIb-IIIa e Clopidogrel ou Ticagrelor.
  - C) Síndrome coronária aguda sem supradesnível do segmento ST de risco intermediário; Heparina de baixo peso molecular, Inibidor da glicoproteína IIb-IIIa e Clopidogrel ou Ticagrelor.
  - D) Síndrome coronária aguda sem supradesnível do segmento ST de alto risco; Heparina de baixo peso molecular, Clopidogrel ou Ticagrelor e trombolítico.
17. A doença pró-trombótica hereditária mais comum é:
- A) Deficiência de antitrombina III
  - B) Deficiência de proteína C
  - C) Deficiência de proteína S
  - D) Resistência à proteína C ativada
18. A tríade trombose de veia porta, hemólise e pancitopenia sugere
- A) hemoglobinúria paroxística noturna.
  - B) síndrome hemolítico urêmica.
  - C) leucemia mieloide aguda promielocítica.
  - D) púrpura trombocitopênica trombótica.

19. Uma mulher de 48 anos é admitida no hospital queixando-se de fadiga intensa. Apresenta os seguintes resultados no exame de sangue: hemoglobina = 8,5 g/dl; hematócrito = 27%; plaquetas = 42.000/mm<sup>3</sup>; leucócitos = 9.540/mm<sup>3</sup> com 8% de blastos. A análise cromossômica mostrou translocação recíproca do braço longo dos cromossomos 15 e 17, t(15:17). O regime de indução desse paciente deve incluir
- A) Decitabina.
  - B) Ácido all-trans-retinoico.
  - C) Ciclofosfamida, daunorrubicina, vimblastina.
  - D) Bendamustine.
20. Uma paciente de 65 anos com trombose venosa profunda e isquemia no pé esquerdo chega ao pronto-socorro. Foi tratada com heparina não fracionada e, há sete dias, faz uso de varfarin. Há dois dias, apresenta aumento de edema na perna esquerda, e o pé esquerdo tornou-se azulado e frio. O INR era 2,1 e a contagem de plaquetas, 52.000/mm<sup>3</sup>. A heparina foi descontinuada. A conduta mais adequada para esse paciente é
- A) iniciar rTPa.
  - B) aumentar a dose do varfarin.
  - C) iniciar danaparoide (inibidor de trombina).
  - D) realizar transfusão de plaquetas.
21. O pior prognóstico em mieloma múltiplo é indicado por
- A) plasmocitose de 35%.
  - B) deleção do cromossomo 17.
  - C) lesão lítica óssea difusa.
  - D) creatinina 2,8 mg/dl.
22. Homem de 30 anos, procedente de Santa Cruz (cidade do interior do Rio Grande do Norte), chega para avaliação alegando que pretende viajar para um encontro com Barack Obama, no qual irá propor uma ideia que certamente irá pôr fim à crise econômica mundial. Há algumas semanas, ele vem apresentando sono reduzido, grande inquietação psicomotora, humor exaltado, discurso acelerado e gastos exagerados.
- Nesse caso, em relação à hipótese diagnóstica mais provável, trata-se de um episódio
- A) depressivo, sugerindo o início de Transtorno Depressivo Maior.
  - B) dissociativo, sugerindo início de Transtorno Dissociativo-conversivo.
  - C) paranoide, sugerindo o início de Esquizofrenia Paranoide.
  - D) maníaco, sugerindo início de um Transtorno Afetivo Bipolar.
23. Mulher de 25 anos, procedente de Natal, chega para avaliação afirmando que se acha parecida com um monstro: “As pessoas me dizem que pareço normal, mas acho que estão apenas tentando ser gentis. Eu sei o que vejo quando olho no espelho”. A paciente acredita que as pessoas ficam horrorizadas diante das suas supostas deformidades físicas. Devido a essas crenças, não vem conseguindo trabalhar e nem sequer sair de casa. Ao exame, constata-se que é uma jovem, aparentando ser fisicamente normal, embora chamasse a atenção por estar com as sobrancelhas raspadas e pintadas com lápis e usar um boné de beisebol enterrado na cabeça para cobrir a testa. Essa paciente apresenta
- A) provavelmente um transtorno dismórfico corporal.
  - B) um quadro compatível com esquizofrenia paranoide.
  - C) provavelmente um quadro de distímia.
  - D) um quadro compatível com Transtorno Afetivo Bipolar.



24. Um paciente chega para consulta afirmando que está acima de todas as coisas, que pode escutar o que as pessoas pensam e que está sendo perseguido por alienígenas. Ao exame, estava vigil, sabia seu nome e de familiares, tinha real noção do tempo e do espaço, negava sintomas de humor, mas, em nenhum momento, reconheceu seu estado psíquico doentio. Segundo esse relato, é correto afirmar:
- A) Notam-se sintomas depressivos, além de delírios e alucinações, o que sugere um transtorno depressivo grave com sintomas psicóticos.
  - B) O paciente tem alteração da consciência, sintoma sugestivo de *Delirium*.
  - C) O paciente apresenta possivelmente delírios e alucinações, sintomas sugestivos da esquizofrenia.
  - D) Nota-se a presença de sintomas maníacos, com delírios de grandeza, o que sugere um transtorno afetivo bipolar, episódio maníaco com sintomas psicóticos.
25. Em relação à esquizofrenia, é correto afirmar:
- A) O teste psicológico projetivo de Rorschach é indispensável para se estabelecer o diagnóstico da esquizofrenia.
  - B) Embotamento afetivo, alogia e abulia são sintomas negativos da esquizofrenia.
  - C) A etiologia da esquizofrenia é unicamente de natureza bioquímica e genética.
  - D) A “mente partida”, expressão de E. Bleuler para a *demência precoce*, tem o mesmo significado clínico do transtorno dissociativo da identidade.
26. Em relação ao tratamento farmacológico do Transtorno Afetivo Bipolar, é **INCORRETO** afirmar:
- A) A lamotrigina, que atua inibindo canais de sódio e a liberação de glutamato, é uma excelente alternativa para o tratamento de episódios maníacos do transtorno afetivo bipolar.
  - B) Caracterizado por alterações do humor acima e abaixo do normal, o transtorno afetivo bipolar é classicamente tratado com drogas estabilizadoras do humor, entre as quais o melhor exemplo é o lítio.
  - C) O mecanismo de ação do lítio ainda não está completamente estabelecido, mas é provável que ele atue no sistema do fosfatidil inositol como modulador das proteínas G.
  - D) Baseando-se em teorias de que a mania pode “acender” (*Kindle*) mais episódios de mania, inferiu-se um paralelo lógico com os transtornos convulsivos, já que convulsões podem desencadear mais convulsões, e, assim, realizaram-se ensaios com anticonvulsivantes para o tratamento de episódios maníacos.
27. A conduta mais indicada para o rastreamento (*Screening*) da Síndrome de Cushing é a
- A) dosagem ACTH plasmático.
  - B) supressão noturna com 1 ou 2 mg de dexametasona (*Overnight*).
  - C) dosagem de cortisol sérico às 8h.
  - D) dosagem de sulfato de dehidroepiandrosterona (DHEAS).
28. Mulher de 32 anos apresenta episódios recorrentes de cefaleia hemicraniana, ora direita, ora esquerda, de instalação insidiosa, tipo latejante, de moderada a forte intensidade, associada a náuseas, vômitos, fonofobia e fotofobia. As dores, inicialmente, ocorriam próximo ao período menstrual, mas atualmente ocorrem, com frequência, semanalmente. Seus exames clínico e neurológico são normais. Ela faz uso excessivo de paracetamol e vem sofrendo com insônia. Tem história pregressa de depressão e síndrome do cólon irritável.
- O provável diagnóstico e a melhor opção terapêutica para esse caso são, **respectivamente**,
- A) enxaqueca clássica; iniciar tratamento profilático com nortriptilina.
  - B) enxaqueca menstrual; iniciar tratamento das crises com naratriptano.
  - C) enxaqueca transformada; iniciar tratamento profilático com amitriptilina.
  - D) enxaqueca episódica; iniciar tratamento das crises com sumatriptano.

29. Menina de 12 anos de idade, diabética tipo 1, deu entrada em serviço de urgência em Natal, apresentando cetoacidose diabética. Após insulino-terapia (infusão contínua venosa de insulina regular) e hidratação venosa, houve redução significativa da glicemia e correção do pH sanguíneo, mas a cetonúria, medida por fita reagente, acentuou-se. Nesse caso, a conduta mais indicada é
- A) manter o mesmo tratamento utilizado, visto que o comportamento da cetonúria medida pelas fitas reagentes era esperado.
  - B) aumentar a velocidade de infusão venosa de insulina e repetir a cetonúria após 6 horas do aumento da infusão.
  - C) pesquisar uma fonte não identificada de infecção que pode aumentar a cetonúria e iniciar antibioticoterapia.
  - D) mudar o tipo de insulina que estava sendo usada para insulina ultrarrápida, que apresenta início de ação mais rápida.
30. Em relação ao teste oral de tolerância à glicose (TOTG), **NÃO** é correto afirmar:
- A) Está indicado para gestantes com mais de 25 anos, entre a 24<sup>a</sup> e a 28<sup>a</sup> semanas de gestação.
  - B) Está indicado quando a glicemia em jejum estiver entre 100 mg/dl e 125 mg/dl.
  - C) Está indicado como coadjuvante no tratamento do diabetes melito tipo 2.
  - D) Está indicado em pacientes portadoras da síndrome de ovários policísticos.
31. Em relação à imagem ultrassonográfica tireoidiana, **NÃO** é considerada como provável risco de malignidade a presença de
- A) margens irregulares.
  - B) hipervascularização central.
  - C) microcalcificações.
  - D) iso ou hiperecogenicidade.
32. Na investigação etiológica do paciente cirrótico e portador de enfisema pulmonar, o exame mais indicado é a
- A) ceruloplasmina sérica.
  - B) alfa 1 antitripsina.
  - C) ferritina sérica.
  - D) alfa-fetoproteína sérica.
33. Na pancreatite aguda, quando os níveis de amilase não estão elevados, a suspeita da etiologia deve ser
- A) hipertrigliceridemia.
  - B) litíase biliar.
  - C) ingestão de álcool.
  - D) vírus da caxumba.
34. Sobre pancreatites agudas, é correto afirmar:
- A) A pancreatite aguda está comumente associada à hiperparatireoidismo.
  - B) Os diuréticos tiazídicos não causam pancreatite aguda.
  - C) A gravidez está associada à incidência aumentada de pancreatite aguda.
  - D) O trauma penetrante, mas não contuso, pode induzir à pancreatite aguda.

35. O organismo mais frequentemente isolado na necrose pancreática infectada é o
- A) *Proteus*.
  - B) *Enterococcus*.
  - C) *Staphylococcus*.
  - D) *E. coli*.

36. Sobre pancreatites, leia as afirmativas a seguir.

I	A esteatorreia é um sintoma precoce da pancreatite crônica.
II	As radiografias simples de abdome são úteis no diagnóstico de pancreatite crônica.
III	Os pacientes com pancreatite crônica estão predispostos à nefrolitíase.
IV	A retinopatia pode ocorrer no paciente com pancreatite crônica.

Das afirmativas, estão corretas

- A) apenas I e II.
  - B) II, III e IV.
  - C) apenas III e IV.
  - D) I, III e IV.
37. Paciente masculino de 78 anos, portador de diabetes melito, hipertensão arterial e transtorno afetivo bipolar, deu entrada no pronto-socorro após episódio de síncope. Apresentava FC = 38 bpm e PA = 74x36 mmHg ao exame físico. Encontrava-se sonolento, confuso, febril, secretivo e com hiperglicemia. Foi internado na UTI e evoluiu com insuficiência renal aguda, necessitando de terapia dialítica. O paciente fazia uso previamente de insulina glargina 30ui/dia e Lispro 04ui nas refeições, losartan 50mg 2x/dia, citalopran 20mg/dia e carbonato de lítio 300mg 3x/dia.
- Com base no caso acima, é correto afirmar:
- A) A associação do lítio ao losartan aumenta drasticamente os níveis de potássio, o que concorreu para a bradicardia sintomática do paciente.
  - B) A associação de lítio ao citalopran foi responsável pelo quadro de síncope, pela elevação da glicemia e pela alteração do estado mental.
  - C) Esse paciente apresentou piora da função renal devido, provavelmente, à acidose metabólica e à hipocalcemia aguda relacionadas ao lítio e ao seu potencial dano tubulointersticial.
  - D) Esse paciente, devido à cardiotoxicidade provocada pelo lítio (disfunção do nó sinusal), necessitará de marca-passo provisório até a depuração desse fármaco pela diálise.
38. Uma mulher de 74 anos vai ao médico para avaliar seu tratamento contra a osteoporose. A senhora é portadora de fragilidade óssea grave, inclusive com duas fraturas vertebrais, e faz uso de bifosfonato há cinco anos. Porém, o médico constata ineficácia da terapêutica realizada e decide trocar seu tratamento pelo uso de ranelato de estrôncio. O principal cuidado que o médico deve ter com o uso dessa substância, é:
- A) Não associar cálcio ou vitamina D ao tratamento para evitar hipercalcemia.
  - B) Não iniciar o tratamento antes de seis meses da última dose de bifosfonato.
  - C) Não fazer uso em pacientes com história de trombose venosa profunda.
  - D) Não utilizar em pacientes com história de bloqueio de ramo cardíaco.

39. Uma paciente de 91 anos, moradora de instituição de longa permanência, acamada por doença de Alzheimer em fase avançada e portadora de marca-passo, de doença renal crônica dialítica e de hipertensão arterial sistêmica, é internada por apresentar hipoglicemia refratária. É realizada uma investigação da causa da hipoglicemia, e os exames apresentam os seguintes resultados: glicemia em jejum = 22 mg/dl; glicemia pós-prandial = 34 mg/dl; dosagem de insulina após jejum de 24h = 25 mcgU/ml (referência < 6 mcgU/ml em jejum) e dosagem de peptídeo C elevada.
- O diagnóstico e a terapêutica proposta para essa paciente são, **respectivamente**:
- A) um provável insulinoma, e deve-se tentar terapias menos agressivas, como o uso do octreotida subcutâneo, tendo em vista a falta de condições da paciente para o tratamento cirúrgico.
  - B) um provável insulinoma, e deve-se proceder ao tratamento cirúrgico definitivo (pancreatectomia parcial) tendo em vista a real chance de cura da paciente, mesmo em lesões não encontradas nos exames de imagem.
  - C) uma provável hipoglicemia por uso iatrogênico de hipoglicemiantes pelos cuidadores, e deve-se aguardar um período não inferior a sete dias para a realização de novos exames.
  - D) uma provável neoplasia maligna com baixa nutrição crônica, e deve-se proceder à investigação de tumores do trato digestivo e tratar com dexametasona, enquanto são realizados outros exames.
40. Paciente de 72 anos, portador de doença de Alzheimer, diabético, hipertenso, sarcopênico e coronariopata, passa a usar rivastigmina sob a forma de adesivos (*patch*). Durante o tratamento de manutenção com essa substância, o médico deverá ficar atento e descontinuar a terapia se o paciente apresentar
- A) hipertrigliceridemia.
  - B) hiperglicemia.
  - C) perda de peso.
  - D) elevação da creatinofosfoquinase.
41. Um paciente de 84 anos é levado por familiares ao pronto-socorro por apresentar agitação psicomotora e confusão mental de início há um dia. Após o atendimento inicial e a coleta de exames para elucidação diagnóstica, o médico deverá diagnosticar *delirium* caso o paciente também apresente
- A) alucinações auditivas e alteração do sono.
  - B) causa de origem orgânica (bacteriúria assintomática, por exemplo).
  - C) quadro demencial prévio.
  - D) desatenção e flutuação do comportamento.
42. O diagnóstico de um paciente com quadro clínico agudo de tetraparesia arreflexica hipotônica, com discreta alteração sensitiva e paralisia facial periférica bilateral, é:
- A) Mielite Transversa Cervical
  - B) Esclerose Lateral Amiotrófica (Doença do Neurônio Motor)
  - C) Polirradiculoneurite desmielinizante inflamatória (Síndrome de Guillain-Barré)
  - D) Infarto Isquêmico Bulbar
43. O Acidente Vascular Cerebral com hemiplegia direita faciobraquiocrural proporcionada evidencia uma lesão
- A) da região lateral do giro pós-central direito.
  - B) da Cápsula Interna Direita.
  - C) da região medial do giro pré-central esquerdo.
  - D) da Cápsula Interna Esquerda.

44. Paralisia espástica, hiperreflexia, com sinal de Babinski, associada à atrofia com miofasciculações, é lesão que ocorre concomitantemente a
- A) neurônio motor periférico e ponta posterior da medula.
  - B) neurônio motor central e ponta anterior da medula.
  - C) neurônio motor periférico e região nigropalidal.
  - D) neurônio motor central e substância negra.
45. Homem de 40 anos, publicitário, apresenta, há 2 anos, quadro de tremor nas mãos que tem progredido lentamente. Os sintomas tiveram início bilateral e de forma simétrica, estando presentes principalmente durante uma ação, como tomar um copo com água ou levar o garfo à boca. De acordo com relato do paciente, quando toma uma taça de vinho no almoço, observa alguma melhora. Ao exame, o médico observa tremor cefálico tipo negação e tremor postura e de ação nas mãos. Seu pai e avô tinham quadro semelhante. O medicamento mais apropriado para esse paciente é:
- A) Propranolol
  - B) Levodopa
  - C) Biperideno
  - D) Selegilina
46. Uma paciente de 59 anos, pediatra, apresenta um quadro de perda progressiva de memória para eventos recentes há, aproximadamente, um ano. Esquece os locais onde guarda seus objetos pessoais e perdeu o interesse no cuidado pessoal. Há uma semana, perdeu-se nas ruas do bairro onde mora e foi trazida para casa por vizinhos. Nega doenças prévias. Mini-mental: 22; Teste do relógio: 3; fluência verbal: 10 animais em 1 minuto. Exame neurológico normal. Com base na história clínica e no exame físico realizado, essa paciente é portadora de
- A) Doença de Pick.
  - B) Síndrome Demencial.
  - C) depressão.
  - D) doença priônica.
47. Homem de 44 anos procura atendimento médico e recebe o diagnóstico de tuberculose pulmonar não cavitária. Ele refere história de internação recente por leishmaniose visceral e, há pouco mais de 2 meses, apresentou herpes zoster torácico. Os resultados da sorologia para HIV foram reagentes (2 testes ELISA e 1 Western Blot). Segundo os critérios adotados pelo Ministério da Saúde do Brasil, a condição definidora de AIDS nesse paciente é
- A) leishmaniose visceral.
  - B) herpes zoster.
  - C) tuberculose pulmonar não cavitária.
  - D) anticorpos anti-HIV.
48. MGR, 23 anos, sexo feminino, natural e procedente de Pureza-RN, apresenta diarreia recorrente, dor abdominal, hepatoesplenomegalia e eosinofilia sanguínea. O resultado do exame parasitológico de fezes revela presença de ovos de *Schistosoma mansoni*. Para tratar esse paciente, deve-se administrar
- A) Praziquantel, 50mg/Kg/dia, por 1 dia.
  - B) Praziquantel, 50mg/Kg/dia, por 7 dias.
  - C) Oxaminiquine, 50mg/kg/dia, por 1 dia.
  - D) Oxaminiquine, 50mg/Kg/dia, por 7 dias.

49. A leishmaniose visceral (Calazar) é uma importante zoonose, sendo uma das endemias prioritárias da Organização Mundial de Saúde. Leia abaixo algumas afirmativas sobre essa doença.

I	Os mosquitos do gênero <i>Anopheles</i> são os principais vetores no Brasil e estão presentes principalmente na Região Nordeste.
II	O aspirado de medula óssea para visualização de formas amastigotas da <i>Leishmania sp</i> é o exame com maior sensibilidade para o diagnóstico da doença.
III	A resposta imunológica na leishmaniose visceral é polarizada para um dos subtipos da célula TCD4+. Nos indivíduos com doença progressiva e potencialmente fatal, há predomínio de interleucinas 4 e 10 (IL-4 e IL-10).
IV	Na forma clássica, o indivíduo pode apresentar febre irregular e prolongada, hiporexia, prostração, diarreia, perda de peso, hepatoesplenomegalia, sangramentos e micropoliadenopatia. Icterícia é incomum.

Estão corretas as afirmativas

- A) I e III.
- B) I e II.
- C) II e IV.
- D) III e IV.

50. O paciente que se queixa da sensação de gosto metálico na boca deve estar em uso do antimicrobiano

- A) Metronidazol.
- B) Penicilina V oral.
- C) Tetraciclina.
- D) Cloranfenicol.

