

RESIDÊNCIA MÉDICA 2014

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. Paciente do sexo masculino, de 35 anos, heterossexual, teve contato sexual há trinta dias. Apresenta lesão exulcerada com base infiltrada, indolor, com secreção sero-sanguinolenta não purulenta no dedo indicador da mão direita com evolução de dez dias. O provável diagnóstico clínico para esse paciente é
- A) Herpes Simples.
 - B) Leishmaniose Tegumentar Americana.
 - C) Cancro Mole.
 - D) Cancro Duro Extragenital.

02. Leia as seguintes afirmativas com relação ao Condiloma Acuminado pelo HPV:

I	A forma de Buschke-Lowenstein tem melhor prognóstico.
II	Quando ocorre a infecção concomitante com HIV, o risco de evolução para o Carcinoma de células escamosas aumenta.
III	Os tipos 16 e 18 desenvolvem lesões de alto risco de malignização.
IV	Os tipos 6 e 11 do HPV, geralmente, provocam lesões de baixo risco de transformação maligna.

Dentre as afirmativas, estão corretas

- A) I, II e III.
 - B) apenas I e IV
 - C) II, III e IV.
 - D) apenas II e III.
03. Com relação ao comportamento biológico do Carcinoma de Células Escamosas da pele e/ou mucosas, é correto afirmar:
- A) Quando se desenvolve em cicatrizes de queimaduras, trajetos fistulosos ou de epitélio modificado, tem melhor prognose.
 - B) É mais agressivo que o Carcinoma de Células Basais e pode evoluir para metástases.
 - C) Quando proveniente de lesão de Queratose Actínica, tem 16% de chance de provocar metástases.
 - D) É pouco influente sobre pacientes que apresentam imunossupressão.
04. A Doença de Bowen corresponde a carcinoma de
- A) células basais superficial.
 - B) células basais nevoide.
 - C) células escamosas *in situ*, podendo ocorrer em áreas não expostas à luz solar.
 - D) células escamosas microinvasivo.
05. Após manter contato com grama enquanto praticava atividades esportivas, durante período chuvoso, numa cidade costeira do Nordeste brasileiro, uma jovem de 16 anos apresenta, há 3 dias, múltiplas lesões papulosas pruriginosas, eritemato-edematosas, com superfície escoriada, localizada em região glútea e membros inferiores. O provável diagnóstico e o respectivo tratamento para essa criança são, respectivamente,
- A) larva *migrans* – albendazol oral e tiabendazol tópico.
 - B) estrófulo – anti-histamínico oral.
 - C) urticária – corticosteroide oral e anti-histamínico oral.
 - D) escabiose – ivermectina oral.

- 06.** Na condução terapêutica cirúrgica do melanoma, a Biópsia do Linfonodo Sentinela está indicada
- A)** quando houver metástases para linfonodos palpáveis.
 - B)** nos casos de Lentigo Maligno.
 - C)** nos casos em que o nível de espessura de Breslow for menor que 1 mm, independente de sinais de regressão, ulceração ou invasão angio-linfática.
 - D)** quando o nível de espessura de Breslow for maior que 1 mm ou houver sinais de regressão, ulceração ou invasão angio-linfática.

07. Leia as seguintes características relacionadas a um paciente com asma brônquica.

I	Sintomas diurnos e despertares noturnos
II	Limitação das atividades do paciente e uso de medicação de alívio (broncodilatadores de ação rápida)
III	Avaliação da função pulmonar (espirometria ou "peak flow")
IV	Alterações radiológicas e testes cutâneos positivos

Quando avaliamos um paciente com asma Brônquica quanto aos níveis de controle da doença, devemos considerar

- A)** as características I, III e IV.
- B)** as características I, II e III.
- C)** apenas as características I e II.
- D)** apenas as características III e IV.

08. Em relação à DPOC, afirma-se:

I	Caracteriza-se por limitação persistente ao fluxo aéreo.
II	As exacerbações são frequentes e contribuem para o agravamento da doença.
III	O grau de obstrução na espirometria é suficiente para classificação da enfermidade.
IV	As comorbidades na DPOC não influenciam na mortalidade dos pacientes.

Estão corretas apenas as afirmativas,

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

09. Em relação à Avaliação diagnóstica dos Derrames Pleurais, afirma-se:

I	A radiografia do tórax em PA/L é suficiente para diferenciar transudatos dos exsudatos.
II	Apenas a TC do Tórax permite a confirmação inequívoca dos exsudatos.
III	Dosagens de proteínas, DLH e Glicose no líquido pleural auxiliam no diagnóstico diferencial de transudatos X exsudatos.
IV	Níveis elevados de ADA (adenosina-D-aminase) são favoráveis ao diagnóstico da tuberculose pleural.

Dentre as afirmativas, estão corretas

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

10. Considere as seguintes afirmações em relação ao Tromboembolismo Pulmonar (TEP):

I	A suspeita clínica de TEP aguda baseia-se na presença de um quadro clínico compatível e na identificação de um ou mais fatores de risco.
II	Quadro clínico de tosse e dispneia é patognomônico de TEP.
III	A morte súbita encontra-se entre as manifestações raras mais possíveis de TEP aguda.
IV	A presença de tosse, escarro purulento e dor pleurítica sugere fortemente o diagnóstico de TEP.

Dentre as afirmativas, estão corretas

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

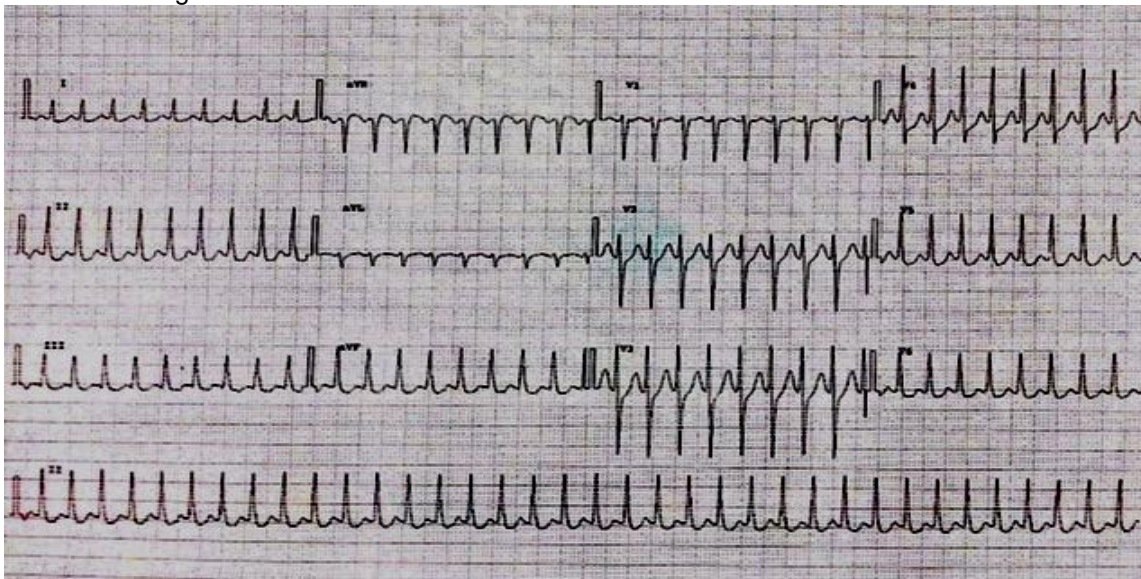
11. A Asma e a DPOC são doenças que requerem vários tipos de fármacos para seu controle. Assim sendo, relacione os fármacos a seguir com seus respectivos grupos farmacológicos.

a)	Fenoterol	1	Beta-agonista de ação rápida
b)	Formoterol	2	Beta-agonista de ação prolongada
c)	Tiotróprio	3	Corticosteroide inalatório
d)	budesonida	4	Anticolinérgico de ação prolongada

A relação correta entre os fármacos e seus respectivos grupos farmacológicos é:

- A) a-1; b-2; c-4; d-3
 B) a-2; b-3; c-1; d-4
 C) a-3; b-1; c-2; d-4
 D) a-4; b-2; c-3; d-1

12. Mulher de 29 anos comparece ao pronto socorro com queixa de palpitações taquicárdicas e mal estar iniciado há 20 minutos. Refere ser asmática em uso de corticoide inalatório e beta 2 agonista de ação prolongada. Ao exame físico, apresenta-se com PA 110x70, restante dos exames sem alterações. É realizada manobra vagal sem sucesso na reversão da arritmia mostrada a seguir.



O tratamento mais adequado para esse paciente é:

- A) Adenosina IV.
 B) Propafenona IV.
 C) Verapamil IV.
 D) Cardioversão elétrica sincronizada.

13. Homem de 76 anos, diabético e hipertenso, apresenta, há 6 horas, quadro de dor precordial em opressão associada a náuseas, com duração aproximada de 20 minutos. Chega ao serviço de emergência sem dor. Ao exame, apresenta bom estado geral: corado; FC 84; PA 100x66; murmúrio presente sem ruídos adventícios; ritmo cardíaco regular, 2T, bulhas normofonéticas, sem sopros. Foram realizados eletrocardiogramas seriados que não mostraram alterações significativas, e, 9 horas após o início da dor, foi feita dosagem de Troponina e CK-Mb, com resultado dentro da normalidade.

A hipótese diagnóstica e a conduta para esse paciente são, respectivamente:

- A) Angina Instável. Iniciar medidas para síndrome coronariana aguda sem supradesnível do segmento ST, internar em enfermaria e realizar cintilografia de perfusão miocárdica ou ecocardiograma sob estresse para melhor estratificação do risco de infarto ou óbito.
- B) Dor torácica a esclarecer. Dar alta hospitalar após investigação ambulatorial precoce, através de exames não invasivos como a cintilografia de perfusão miocárdica ou o ecocardiograma sob estresse.
- C) Dor torácica a esclarecer. Realizar exames não invasivos como o teste ergométrico, cintilografia de perfusão miocárdica ou ecocardiograma sob estresse antes da alta hospitalar para definir a conduta.
- D) Angina instável. Internar em UTI/UCO, iniciar medidas para síndrome coronariana aguda sem supradesnível do segmento ST e realizar cateterismo cardíaco.

14. Considere as seguintes afirmações em relação às dislipidemias:

I	O aumento do HDL com o uso de medicamentos mostrou benefício na redução dos desfechos cardiovasculares.
II	As estatinas não devem ser utilizadas durante a gestação devido ao potencial teratogênico.
III	O tratamento da hipertrigliceridemia deve ser iniciado com fibratos quando for maior que 500 mg/dL, devido ao risco de pancreatite
IV	A associação de fibratos e estatinas em altas doses deve ser utilizada com cautela devido ao risco aumentado de rbdomiólise.

Dentre as afirmativas, estão corretas

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

15. Mulher de 21 anos com queixa de dispneia aos esforços habituais há 3 meses, associada a palpitações esporádicas. Nega comorbidades ou uso de medicamentos. Ao exame: bom estado geral, corada. Ausculta pulmonar sem alterações / Ritmo cardíaco irregular com hiperfonese de B1, estalido de abertura e sopro diastólico em ruflar 2+/6+ em foco mitral. Realizou eletrocardiograma que demonstrou ECG: Fibrilação atrial, FC 76

Sobre o caso, é correto afirmar:

- A) A anticoagulação é desnecessária, pois o escore de CHADS2 é igual a zero.
- B) A indicação é cirurgia de troca valvar, por prótese metálica.
- C) A valvoplastia mitral por cateter balão é inadequada se houver insuficiência mitral de moderada a importante.
- D) A valvoplastia mitral por cateter balão é uma boa opção, se o escore de Wilkins-Block for maior do que oito.

16. Homem de 63 anos chega ao pronto socorro apresentando dor precordial em aperto e sudorese profusa há 40 minutos. Refere ser hipertenso, dislipidêmico e ter sofrido AVCi há 2 meses, permanecendo com parestesia em membro superior direito. Ao exame físico, PA 150x90, FC 84, restante sem alterações. Realizou ECG que demonstrou: ritmo sinusal, supradesnível do segmento ST de 2mm de V1 a V4. Foram administrados 300 mg de AAS macerado, Clopidogrel 300mg, dinitrato de isossorbida SL 5 mg e morfina. O centro de hemodinâmica mais próximo encontra-se há 2h 15 min. Nesse caso, a melhor conduta é:
- A) Administrar trombolítico e encaminhar diretamente para hospital com serviço de hemodinâmica.
 - B) Encaminhar para realização de angioplastia primária, mesmo que demore mais que 120 minutos.
 - C) Administrar trombolítico e, caso apresente critérios de reperfusão, realizar estratificação com ecocardiograma e cintilografia de perfusão miocárdica.
 - D) Iniciar heparina e tinofiban e programar cateterismo para ser realizado em 48 horas.
17. Em relação à terapia de reposição de ferro em anemias comprovadamente ferropênicas, é correto afirmar:
- A) O hidróxido de ferro III endovenoso é seguro em pacientes dialíticos, mas tem alto índice de complicações como anafilaxia.
 - B) A resposta ao tratamento pode ser medida pela contagem de reticulócitos que, inicialmente, aumenta na primeira semana e tem seu pico após 30 dias do início da reposição.
 - C) O paciente deve receber em torno de 300 mg/dia de ferro elementar (divididos em 3 ou 4 comprimidos de ferro), administrados durante o dia, longe das refeições (estômago vazio) para melhorar a absorção.
 - D) A transfusão de hemácias é o tratamento ideal para anemias mais graves, porém não ajuda a repor as reservas de ferro, apenas corrigindo a anemia.
18. Em relação aos exames laboratoriais que monitorizam as doenças da coagulação, é correto afirmar:
- A) O TTPA está alterado nas hemofilias A e B, por deficiência dos fatores VII e VIII, respectivamente.
 - B) O tempo de protrombina detecta deficiências na via extrínseca e na via comum da coagulação.
 - C) O tempo de coagulação monitoriza com segurança a hemostasia em pacientes com doença de Von Willebrand.
 - D) O tempo de trombina monitoriza pacientes hepatopatas em uso de anticoagulantes orais, como a varfarina.
19. Para um paciente adulto masculino internado em UTI por DPOC descompensada, cujo desmame da ventilação mecânica falhou, o tempo mais recomendado como limite para a realização da traqueostomia é de
- A) 10 dias. B) 21 dias. C) 30 dias. D) 14 dias.
20. É considerada critério para interrupção do desmame da ventilação mecânica em um paciente de UTI:
- A) Contração do músculo esternocleidomastoideo.
 - B) Relação entre frequência respiratória e volume corrente menor que 50.
 - C) Necessidade de pressões de suporte entre 5 e 10 cm de água.
 - D) Necessidade de pequenos valores de *peep*.

21. Em relação ao tratamento da constipação em pacientes idosos, é correto afirmar:
- A) Laxantes formadores de massa, como o *psyllium*, agem de forma lenta, são seguros em pacientes acamados e necessitam de pouca ingestão hídrica para produzirem evacuação eficaz.
 - B) Laxantes estimulantes, como a sena, agem mais rapidamente, entre 8 e 12 horas, são seguros em pacientes acamados e podem ser usados por longos períodos em baixas doses.
 - C) Laxantes emolientes, como o óleo mineral, são seguros em idosos acamados, agem de forma lenta, porém não devem ser usados por longos períodos.
 - D) Laxantes osmóticos, como o polietilenoglicol (macrogol), são seguros em pacientes acamados, agem entre 24 e 48 horas, porém geralmente são prescritos em doses insuficientes.
22. Atualmente, o diagnóstico em psiquiatria é feito, principalmente, com base
- A) no resultado de exames de neuroimagem avançados que indicam alterações patognômicas de cada transtorno.
 - B) em resultado de exames laboratoriais que indicam alterações bioquímicas de cada transtorno.
 - C) em critérios diagnósticos padronizados, contidos em manuais como o DSM- V e o CID-10.
 - D) na divisão feita por Eugen Bleuler dos quadros psicóticos: demência precoce (esquizofrenia) e psicose maníaco-depressiva (transtorno afetivo bipolar).
23. Sobre o mecanismo de ação dos psicofármacos, é correto afirmar:
- A) A venlafaxina é bom exemplo de um antidepressivo classificado como inibidor seletivo da receptação de serotonina, que induz um aumento nos níveis de serotonina na fenda sináptica.
 - B) Os antipsicóticos, segundo a teoria dopaminérgica, melhoram sintomas positivos (alucinações e delírios) através do bloqueio da neurotransmissão na via dopaminérgica mesolímbica.
 - C) São exemplos de antipsicóticos de 1ª geração (antagonistas de receptores D2) o haloperidol, a clozapina e a risperidona, e de 2ª geração (antagonistas de receptores D2 e 5HT2A) a quetiapina, a olanzapina e a clorpromazina.
 - D) 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.
24. Paciente do sexo feminino, 17 anos, chega ao consultório afirmando que tem a capacidade de realizar milagres, como o de fazer cegos voltarem a enxergar, e que vem sendo perseguida por “seres demoníacos que querem promover o apocalipse”. Ao exame, encontra-se vigil, orientada auto e alopsiquicamente, assustada, ansiosa e com memória preservada. Nega humor deprimido ou exaltado. Os familiares informam que o quadro atual iniciou-se há mais de 6 meses. O diagnóstico mais provável e a melhor conduta terapêutica para esse caso são, respectivamente:
- A) Esquizofrenia. A paciente deve ser medicada com um medicamento antipsicótico.
 - B) Estado confusional agudo (Delirium). Ela deve ser medicada, inicialmente, com um tranquilizante.
 - C) Transtorno Afetivo Bipolar, episódio atual maníaco com sintomas psicóticos. Ela deve ser medicada com um antipsicótico e um estabilizador de humor.
 - D) Quadro demencial com sintomas psicóticos secundários. A paciente deve ser medicada com um agente anticolinesterásico e um antipsicótico.

25. Paciente do sexo masculino, 16 anos, chega para consulta queixando-se de irritabilidade, desânimo, sonolência, compulsão alimentar e perda de prazer pelas coisas há cerca de 7 semanas. O paciente possui história de HAS, DM e dislipidemia. Diante desse quadro, a melhor conduta medicamentosa é a administração de
- A) Duloxetina.
 - B) Clonazepam.
 - C) Nortriptilina.
 - D) Sertralina.
26. Paciente de 38 anos, sexo masculino, chega trazido por seus familiares que estão preocupados pelo fato de ele estar muito agitado e não estar dormindo mais que uma hora por noite nas últimas semanas. O paciente diz: "Dormir é para os fracos. Para mim, que tenho superpoderes, uma hora de sono é mais do que suficiente". Ao exame, encontra-se eufórico, autoestima elevada, com discurso de volume e fluxo aumentados, e ideias de grandeza. Possui história de um episódio depressivo no ano anterior. Estava orientado auto e alopsiquicamente, e contou um pouco de sua história pessoal, mas, em nenhum momento, reconheceu seu estado psíquico doentio. A hipótese mais provável para esse caso é:
- A) O paciente apresenta delírios, alucinações e descarrilhamento, indicando um quadro de esquizofrenia.
 - B) O paciente apresenta humor exaltado associado a idéias delirantes, além de relato de quadro depressivo prévio, indicando o diagnóstico de transtorno afetivo bipolar.
 - C) O histórico de depressão associado ao estado confusional em que o paciente se encontra, sugere o diagnóstico de transtorno dissociativo com sintomatologia depressiva.
 - D) Os sintomas cognitivos e a grande desorientação apresentados pelo paciente são indicativos da Doença de Alzheimer de início precoce.
27. Homem de 38 anos foi levado ao serviço médico de emergência após apresentar episódio de convulsão tônico-clônico generalizada. Há 5 dias, começou a se queixar de diminuição da força em membro inferior esquerdo. Referiu perda ponderal de 8 kg nos últimos 2 meses, além de herpes zoster facial há 1 ano. Ao exame, estava orientado, apático, com desvio de comissura labial e hemiparesia à esquerda, cicatriz de herpes zoster em hemiface direita e candidíase oral. Tomografia computadorizada de crânio revelou duas imagens hipodensas próximas aos núcleos da base, com reforço anelar de contraste. Teste rápido para HIV reagente (Bio-Manguinhos e *Rapid-Check*). A hipótese diagnóstica mais provável para esse paciente é
- A) Encefalite herpética.
 - B) Neurocriptococose.
 - C) Neurosífilis.
 - D) Neurotoxoplasmose.
28. Mulher, 32 anos de idade, sofreu, há duas horas, acidente pérfuro-contuso em região plantar direita com prego enferrujado. Recebeu vacinas contra o tétano na infância e um reforço aos 15 anos. Está na 19ª semana de gestação. Com relação à profilaxia contra o tétano, a conduta correta para essa paciente é:
- A) Prescrever uma dose de reforço da vacina dT. Não necessita de soro antitetânico.
 - B) Prescrever duas doses da vacina dT. Necessita de soro antitetânico.
 - C) Prescrever três doses da vacina dT. Não necessita de soro antitetânico .
 - D) Prescrever uma dose de reforço da vacina dT. Necessita de soro antitetânico.

29. Paciente com 22 anos e 70 kg refere surgimento de úlcera em sulco balano-prepucial há 5 dias. A lesão é única, indolor, com bordas endurecidas e fundo limpo. Refere relações sexuais sem uso de preservativos. Microscopia em campo escuro revela a presença de *Treponema pallidum*. O tratamento adequado para o caso é:
- A) Penicilina Benzatina 2,4 milhões de UI, IM, (1,2 milhões de UI em cada glúteo), repetir após 7 dias.
 - B) Penicilina Benzatina 2,4 milhões de UI, IM, (1,2 milhões de UI em cada glúteo), em dose única.
 - C) Penicilina Benzatina 2,4 milhões de UI, IM, (1,2 milhões de UI em cada glúteo), repetir após 7 e 14 dias.
 - D) Penicilina Benzatina 2,4 milhões de UI, IM, (1,2 milhões de UI em cada glúteo), repetir após 7, 14 e 21 dias.

30. Considere as seguintes afirmações sobre sepse:

I	Sepse grave é definida por sepse associada a pelo menos 2 disfunções orgânicas.
II	Choque séptico é definido por sepse com hipotensão refratária à ressuscitação inicial (30ml/kg de solução cristalóide).
III	Durante as 6 primeiras horas da ressuscitação hemodinâmica, a meta é manter a pressão arterial média > 65mmHg, a pressão venosa central entre 8-12mmHg e a diurese > 0,5ml/kg/h.
IV	Corticoide em dose baixa deve ser utilizado em todo paciente com hipotensão induzida por sepse, principalmente na presença de hipoglicemia.

Dentre essas afirmações, estão corretas apenas

- A) II e III.
 - B) I e II.
 - C) III e IV.
 - D) I e IV.
31. Um homem de 68 anos é levado ao hospital por apresentar, há dois dias, diarreia aquosa (4 episódios/dia) que evoluiu para diarreia mucóide (2 episódios) nas últimas seis horas, acompanhada de náuseas e vômitos (2 episódios). Ao exame físico, apresenta-se calmo, desidratado +/4, corado, eupneico, normotenso e com FC = 76 bpm. É portador de doença de Alzheimer em fase moderada e faz uso de memantina. A análise de suas fezes revela poucos leucócitos fecais, sangue oculto negativo e pH fecal normal. Após hidratação, a conduta mais apropriada para o tratamento deste paciente é administrar
- A) metronidazol.
 - B) ciprofloxacina.
 - C) subsalicilato de bismuto.
 - D) loperamida.
32. Um rapaz de 17 anos procura o médico referindo manchas pelo corpo, prurido, diminuição do volume urinário e adinamia há uma semana. O paciente teve quadro de gastroenterocolite tratado com ciprofloxacina duas semanas antes, mas ainda referia diarreia residual. O médico encaminhou o paciente ao pronto-socorro (PS) e solicitou exames: Hb 8.5 leucograma 12.400 (0% bastões), plaquetas 48.000, Ur 187, Cr 2.6, DHL 845 e presença de esquizócitos no sangue periférico. Durante a observação no PS, o paciente apresentou uma crise convulsiva tônico-clônica que foi revertida com diazepam IV. Para o tratamento desse paciente, a melhor conduta é
- A) Ceftriaxona em dose dobrada.
 - B) Pulsoterapia com ciclofosfamida.
 - C) Pulsoterapia com metil-prednisolona.
 - D) Plasmaférese.

33. Em relação ao tratamento da depressão em pessoas idosas, os inibidores seletivos da recaptção da serotonina são considerados as drogas de primeira linha. Isso se deve pelo fato de possuírem
- A) início rápido de ação.
 - B) menor taxa de interação medicamentosa.
 - C) menor perfil de efeitos colinérgicos.
 - D) sinergismo com drogas para demência.
34. Em relação às alterações fisiológicas da eritropoiese no envelhecimento, é correto afirmar:
- A) Os níveis de 2,3 DPG diminuem, e as hemácias apresentam uma fragilidade osmótica aumentada.
 - B) O VCM diminui com a idade e talvez explique a maior fragilidade osmótica e as maiores taxas de hipocromia.
 - C) Os níveis de ferro sobem gradativamente, enquanto que a ferritina diminui, refletindo uma diminuição dos estoques ao longo da vida.
 - D) A diferença entre os níveis de hemoglobina encontrados entre homens e mulheres tende a aumentar após a menopausa.
35. Em relação às quedas em pessoas idosas, é correto afirmar:
- A) Os fatores extrínsecos têm um papel de maior relevância do que os intrínsecos.
 - B) A idade, por si só, não é um fator de risco para quedas.
 - C) A força muscular é o mais importante preditor independentemente de perda de equilíbrio.
 - D) No *drop attack*, há perda súbita da consciência, porém não há estado pós-ictal.
36. Medicamentos utilizados na prática clínica podem interferir na pressão do esfíncter esofágico e possibilitar refluxo. O medicamento que diminui a pressão do esfíncter esofágico é
- A) Domperidona.
 - B) Antiácido.
 - C) Baclofen.
 - D) Diazepam.
37. Entre os métodos utilizados para diagnóstico da doença do refluxo, é correto afirmar que o papel da cápsula endoscópica é
- A) imprescindível.
 - B) custo efetivo.
 - C) promissor.
 - D) padrão ouro.
38. Analise as afirmações a seguir sobre doença do refluxo.
- | | |
|-----|---|
| I | A intratabilidade médica permanece como indicação principal para a cirurgia antirrefluxo na era dos inibidores de bomba de prótons. |
| II | Nem todas as modificações do estilo de vida são efetivas no tratamento da DRGE. |
| III | Existe uma relação entre DRGE e vários sintomas pulmonares e otorrinolaringológicos. |
| IV | A cirurgia antirrefluxo está indicada, sobretudo, nos pacientes com sintomas extraesofágicos. |
- Estão corretas as afirmações
- A) II e III.
 - B) I e IV.
 - C) I e II.
 - D) III e IV.

39. Em relação às similaridades e diferenças entre esôfago de Barrett de segmento longo (EBSL) e esôfago de Barrett de segmento curto (EBSC), é correto afirmar que
- A) a prevalência de adenocarcinoma é 7 a 15 vezes maior no EBSC que no EBSL.
 - B) a prevalência de displasia é 2 a 3 vezes maior no EBSL que no EBSC.
 - C) a duração dos sintomas (pirose) é maior no EBSC.
 - D) a fisiopatologia e a característica do refluxo ácido são semelhantes.
40. Homem de 30 anos é atendido no pronto socorro com hematêmese, febre e intensa dor pleurítica esquerda, 3 horas após episódios de vômitos severos. Nesse cenário clínico, a hipótese mais provável é
- A) Síndrome de Boerhaave.
 - B) Mallory Weiss.
 - C) Ruptura de varizes esofágica.
 - D) Úlcera péptica sangrante.
41. Por definição, o tumor de Krukenberg é
- A) um câncer de ovário com derrame pleural.
 - B) um câncer de esôfago com metástase para ovário.
 - C) um câncer gástrico com metástase para ovário.
 - D) um câncer de cólon com metástase para ovário.
42. Os dois locais mais comuns de metástase de câncer gástrico são
- A) fígado e pulmões.
 - B) fígado e pâncreas.
 - C) pâncreas e ossos.
 - D) ossos e pulmões.
43. O principais fatores de risco para o desenvolvimento da doença ulcerosa péptica são
- A) uso de AINEs e tabagismo.
 - B) infecção por *H. pylori* e tabagismo.
 - C) infecção por *H. pylori* e uso de AINEs.
 - D) infecção por *H. pylori* e alcoolismo.
44. O arsenal terapêutico das hepatites virais foi ampliado com a incorporação de novos medicamentos. Os recentes avanços terapêuticos para hepatite C que já estão disponibilizados pelo Ministério da Saúde do Brasil são
- A) Boceprevir e Tenofovir.
 - B) Tenofovir e Entecavir.
 - C) Telaprevir e Entecavir.
 - D) Telaprevir e Boceprevir.
45. Uma mulher de 50 anos, com perda de peso e episódios de taquicardia, vai ao médico e descobre um nódulo no lobo tireoideano esquerdo palpável. Após fazer ultrassonografia e cintilografia, é constatado que o nódulo mede 2,5 x 2,0 cm, não possui calcificações e apresenta hipercaptação focal. O tratamento de primeira escolha para essa paciente é:
- A) Ressecção cirúrgica.
 - B) Ablação com iodo.
 - C) Propranolol.
 - D) Propiltiouracil.

46. Fazem parte dos critérios diagnósticos da doença de Parkinson:
- A) tremor de ação de início assimétrico + bradicinesia.
 - B) tremor de ação de início simétrico + bradicinesia.
 - C) tremor em repouso de início simétrico + rigidez.
 - D) tremor em repouso de início assimétrico + rigidez.
47. Homem de 54 anos, obeso, diabético tipo 2 há 10 anos, vem perdendo peso com apetite preservado há 90 dias. Apesar de doses máximas de metformina, não consegue diminuir sua Hb glicada A1c para valores inferiores a 10,5%. O próximo passo para otimizar o tratamento desse paciente é
- A) associar insulina de ação prolongada antes de deitar.
 - B) associar uma sulfoniureia em jejum.
 - C) trocar a metformina por um inibidor de DPP4.
 - D) realizar insulinização plena sem metformina.
48. A associação correta entre condição musculoesquelética e a medicação que a induz é:
- A) Osteonecrose: heparina e quinolonas.
 - B) Gota: diuréticos e ciclosporina.
 - C) Lúpus: digitálicos e bloqueadores do receptor da angiotensina.
 - D) Vasculites: corticoides e levodopa.
49. Uma mulher de 78 anos, diabética, após sofrer queda da própria altura, apresenta fortes dores na coluna torácica com irradiação para a região peitoral bilateral. Após realizar radiografia da coluna, é visualizada uma fratura em T8. A melhor abordagem terapêutica para essa paciente é:
- A) Oxycodona associada à dexametasona.
 - B) Naproxeno associado ao tramadol.
 - C) Calcitonina associada ao paracetamol.
 - D) Ibuprofeno associado à ciclobenzaprina.
50. A droga de primeira escolha para um paciente de 16 anos com crises de ausência atípica é
- A) Carbamazepina.
 - B) Ácido valproico.
 - C) Fenitoína.
 - D) Fenobarbital.