

QUESTÃO 01.

Sobre os mecanismos de produção da quarta bulha cardíaca (B4) assinale a alternativa correta.

- A.** A quarta bulha cardíaca (B4) ocorre durante a sístole atrial, fenômeno mecânico que ocorre durante a protodiástole ventricular.
- B.** Acredita-se que a quarta bulha cardíaca (B4) indique a expansão volêmica ventricular residual ao final da sístole ventricular.
- C.** A quarta bulha cardíaca (B4) é especialmente comum em pacientes com uma acentuada contribuição atrial ao enchimento ventricular.
- D.** O estiramento das valvas atrio-ventriculares ao final da sístole contribui fortemente para a formação da quarta bulha cardíaca (B4).

QUESTÃO 02.

O "Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults. A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association" publicou uma nova categorização dos valores da pressão arterial (PA) sistêmica baseada em dados de estudos observacionais relacionados à associação entre pressão arterial sistólica e diastólica e risco de doenças cardiovasculares (DCVs), ensaios clínicos randomizados de modificação do estilo de vida para reduzir a PA e ensaios clínicos randomizados de tratamento com medicação anti-hipertensiva para prevenir DCVs. Com base neste documento, podemos afirmar que:

- A.** O novo sistema de classificação da pressão arterial não é recomendado para pacientes em tratamento medicamentoso.
- B.** A pressão arterial é categorizada em 4 níveis: PA normal, PA elevada e hipertensão arterial estágio 1 e estágio 2.
- C.** A hipertensão arterial estágio 1 é definida como pressão arterial $\geq 140/90$ mmHg.
- D.** A hipertensão arterial estágio 2 correspondente aos estágios 2 e 3 da classificação anterior.

QUESTÃO 03.

Sobre anticoagulação em pacientes portadores de fibrilação atrial assinale a alternativa correta.

- A.** Anticoagulação com um antagonista da vitamina K (Varfarina) deve ser indicada para pacientes com fibrilação atrial portadores de estenose mitral de origem reumática.
- B.** A anticoagulação por via oral deve ser indicada para pacientes com fibrilação atrial e um escore CHA₂DS₂-VASc de 0, portadores de insuficiência aórtica, insuficiência tricúspide ou insuficiência mitral.
- C.** A rivaroxabana, um inibidor do fator Xa, deve ser indicada para pacientes com fibrilação atrial portadores de doença renal crônica terminal ou em terapia de substituição renal (hemodiálise).
- D.** A dabigabran, um inibidor direto da trombina, deve ser indicado para pacientes com fibrilação atrial portadores de prótese valvar mecânica em posição mitral.

QUESTÃO 04.

Sobre controle do fluxo sanguíneo coronariano e consumo de oxigênio pelo miocárdio assinale a alternativa correta.

- A. A extração miocárdica de oxigênio aproxima-se do nível máximo durante o repouso, com média de 90% do conteúdo arterial de oxigênio.
- B. A oferta de oxigênio ao miocárdio é determinada pelo inverso do conteúdo arterial de oxigênio.
- C. Os principais determinantes do consumo de oxigênio miocárdico são: frequência cardíaca, pressão arterial sistólica e contratilidade do ventrículo esquerdo.
- D. As demandas miocárdicas basais de oxigênio necessárias para manter a função crítica da membrana são de aproximadamente 75% do consumo de oxigênio no repouso.

QUESTÃO 05.

Dentre os fatores apresentados a seguir utilizados para tomada de decisão sobre o tipo de prótese a ser implantada em um paciente com doença valvar cardíaca, qual destes fatores favorece a escolha de uma prótese valvar do tipo biológica?

- A. Idade >70 anos.
- B. Presença de fibrilação atrial permanente.
- C. Presença de aorta de porcelana.
- D. História de radioterapia em região torácica.

QUESTÃO 06.

Em qual das situações de endocardite infecciosa apresentadas a seguir não se indica cirurgia cardíaca precoce (durante a hospitalização, antes da conclusão de um curso terapêutico completo de antibióticos) para o tratamento desta infecção?

- A. Disfunção valvar resultando em insuficiência cardíaca.
- B. Endocardite infecciosa do lado esquerdo causada por *S. aureus*, fungos ou outros organismos altamente resistentes.
- C. Endocardite infecciosa complicada por bloqueio átrio-ventricular, abscesso anular ou aórtico ou lesões penetrantes destrutivas.
- D. Importante acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorragia intracraniana há cerca de uma semana, com paciente hemodinamicamente estável.

QUESTÃO 07.

No decorrer dos anos ou das décadas, a hiperglicemia prolongada promove o desenvolvimento de lesões orgânicas extensas e irreversíveis, que afetam os olhos, os rins, os nervos, os vasos grandes e pequenos, assim como a coagulação sanguínea. Os níveis de glicose sanguínea persistentemente elevados são tóxicos ao organismo por meio de três mecanismos diferentes apresentados a seguir, EXCETO:

- A. Promoção da glicação de proteínas.
- B. Hiperosmolaridade.
- C. Cetoacidose.
- D. Aumento dos níveis de sorbitol dentro da célula.

QUESTÃO 08.

O diagnóstico do hipotireoidismo muitas vezes não é tão evidente. Seu diagnóstico requer um alto índice de suspeita em cenários clínicos diferentes, que vão desde o paciente criticamente doente e letárgico com anasarca, até a mulher dislipidêmica na pós-menopausa que consulta devido à obesidade. Para determinar se o hipotireoidismo está presente, os médicos devem estar alerta para detectar os sinais e sintomas mais frequentes de hipotireoidismo. Depois que os aspectos clínicos foram considerados, deve-se seguir uma avaliação bioquímica para diagnosticar ou descartar hipotireoidismo. Sobre o diagnóstico laboratorial do hipotireoidismo podemos afirmar, **EXCETO**:

- A. A avaliação isolada do T4 livre tem maior sensibilidade que a avaliação isolada do TSH.
- B. TSH por si só não pode detectar pacientes com hipotireoidismo central.
- C. A avaliação do T4 livre tem suas próprias limitações técnicas, produzindo resultados falsos especialmente quando há alterações nas proteínas ligadoras.
- D. A mensuração de anticorpo antiperoxidase é uma ferramenta útil para confirmar se a autoimunidade é a causa do hipotireoidismo.

QUESTÃO 09.

São sinais e sintomas de Feocromocitoma, **EXCETO**:

- A. "Ataques" de dor de cabeça, perspiração, palpitações, ansiedade.
- B. Hipertensão arterial frequentemente paroxística, especialmente durante a cirurgia ou o parto.
- C. Metanefrinas urinária elevadas.
- D. T4 sérico e TSH elevados.

QUESTÃO 10.

A síndrome metabólica é um conjunto de fatores de risco associados a um risco aumentado de doença cardiovascular aterosclerótica, diabetes mellitus e morte por todas as causas. Sobre síndrome metabólica podemos afirmar, **EXCETO**:

- A. A definição clínica de síndrome metabólica mais utilizada mundialmente é a proposta pela "American Heart Association" (AHA).
- B. O diagnóstico é feito pela presença de três dos seguintes cinco fatores de risco: aumento da circunferência da cintura abdominal, triglicerídeos séricos elevados, HDL-Colesterol reduzido, pressão arterial elevada e glicemia de jejum elevada.
- C. A síndrome metabólica está intimamente ligada ao excesso de peso e particularmente à obesidade abdominal.
- D. A prevalência da síndrome metabólica aumenta com a idade e muito comumente ocorre em pacientes com diabetes mellitus tipo 2.

QUESTÃO 11.

Obesidade central, perda de massa muscular, hirsutismo, estrias roxas, mudanças psicológicas, osteoporose, hipertensão arterial, má cicatrização de feridas, hiperglicemia, leucocitose, linfocitopenia, hipocalemia, cortisol sérico elevado sugerem qual das enfermidades apresentadas?

- A. Hiperprolactinemia.
- B. Diabetes insipidus.
- C. Síndrome de Cushing.
- D. Doença de Addison.

QUESTÃO 12.

A asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas, na qual diversas células e seus produtos estão envolvidos. Entre as células inflamatórias, destacam-se os mastócitos, eosinófilos, linfócitos T, células dendríticas, macrófagos e neutrófilos. Entre as células brônquicas estruturais envolvidas na patogenia da asma, figuram as células epiteliais, as musculares lisas, as endoteliais, os fibroblastos, os miofibroblastos e os nervos. Sobre a fisiopatogenia da asma podemos afirmar, EXCETO:

- A. Dos mediadores inflamatórios já identificados como participantes do processo inflamatório da asma, destacam-se quimiocinas, citocinas, eicosanoides, histamina e óxido nítrico.
- B. O processo inflamatório tem como resultado as manifestações clínico-funcionais características da doença. O estreitamento brônquico intermitente e reversível é causado pela contração do músculo liso brônquico, pelo edema da mucosa e pela hipersecreção mucosa.
- C. A hiperresponsividade brônquica é a resposta broncoconstritora exagerada a um estímulo que também causa broncoconstrição em pessoas normais.
- D. A inflamação crônica da asma é um processo no qual existe um ciclo contínuo de agressão e reparo que pode levar a alterações estruturais irreversíveis, isto é, o remodelamento das vias aéreas.

QUESTÃO 13.

Sobre a avaliação e diagnóstico da pneumonia adquirida na comunidade (PAC) podemos afirmar, EXCETO:

- A. A radiografia de tórax, em associação com a anamnese e o exame físico, faz parte da tríade propedêutica clássica para a PAC, sendo recomendada sua realização de rotina, quando disponível, nas incidências pósterio-anterior e perfil.
- B. A tomografia computadorizada de tórax é o método mais sensível na identificação de acometimento infeccioso do parênquima pulmonar.
- C. A realização de testes etiológicos é necessária nos casos de pacientes com PAC não grave em tratamento a nível ambulatorial.
- D. Os pacientes com diagnóstico de PAC devem ser sempre avaliados quanto à gravidade da doença, cuidado que tem impacto direto na redução da mortalidade.

QUESTÃO 14.

Na hipertensão pulmonar a presença de algumas situações são determinantes de má evolução e de mau prognóstico. Dentre as alternativas apresentadas a seguir qual não se relaciona a uma situação de alto risco (mortalidade estimada em 1 ano >10%)?

- A. Sinais clínicos de falência do ventrículo direito.
- B. Rápida progressão dos sintomas.
- C. Síncope de repetição.
- D. Peptídeo Natriurético do tipo B (BNP) <300ng/L.

QUESTÃO 15.

O pneumotórax é definido como a presença de ar livre na cavidade pleural. É uma entidade clínica frequente que apresenta diversas peculiaridades, tanto em sua apresentação clínica quanto no seu tratamento. Sobre pneumotórax podemos afirmar, EXCETO:

- A. O pneumotórax espontâneo geralmente ocorre com o paciente durante o exercício, raramente em repouso.
- B. A dispnéia normalmente é proporcional ao tamanho e à velocidade de acúmulo do pneumotorax e à reserva cardiopulmonar do paciente.
- C. A dor torácica caracteriza-se por ser aguda e ipsilateral.
- D. Ao exame físico, geralmente observa-se redução do murmúrio vesicular e do frêmito tóraco-vocal, diminuição local da expansibilidade torácica com aumento do volume do hemitórax envolvido e timpanismo à percussão.

QUESTÃO 16.

Os objetivos do tratamento da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) são redução de sintomas, que inclui alívio da dispneia e tosse; melhora do estado de saúde e da tolerância ao exercício; redução de riscos, que engloba mitigar a progressão da doença; prevenção e tratamento das exacerbações da DPOC (E-DPOC); e redução da mortalidade. Sobre o tratamento do DPOC podemos afirmar, EXCETO:

- A. A escolha do tratamento mais apropriado deve levar em consideração a intensidade dos sintomas, a presença de E-DPOC, os efeitos adversos, as comorbidades, as alterações cognitivas, a adaptação com o dispositivo, a disponibilidade das medicações e seu custo.
- B. Em pacientes com baixo risco de E-DPOC e pouco sintomáticos, a primeira consideração a ser feita é a necessidade de tratamento de manutenção. Caso decidido introduzir um tratamento sintomático, pode-se iniciar apenas o uso de um broncodilatador inalatório de longa duração, não havendo preferência de classe na escolha.
- C. Exacerbadores pouco sintomáticos e sem limitação funcional grave ($VEF_1 > 50\%$) podem ser tratados, inicialmente, com a associação β_2 -agonistas de longa duração + antimuscarínicos de longa ação.
- D. Para os exacerbadores mais sintomáticos ou com limitação funcional mais grave, há a possibilidade de se iniciar o tratamento com a associação β_2 -agonistas de longa duração + antimuscarínicos de longa ação ou, caso o paciente já esteja em uso dessa combinação, acrescentar um Corticosteróide inalatório, determinando a terapia tripla.

QUESTÃO 17.

Sobre os sintomas das doenças do trato gastrointestinal podemos afirmar, EXCETO:

- A. Dispepsia refere-se a dor ou desconforto agudo, crônico ou recorrente no abdome superior.
- B. Até três quartos dos pacientes com dispepsia não têm uma causa orgânica identificada para os seus sintomas.
- C. Uma úlcera péptica está presente em 5 a 15% dos pacientes com dispepsia.
- D. A doença do refluxo gastroesofageano está presente em cerca de 80% dos pacientes com dispepsia.

QUESTÃO 18.

Método de escolha para detecção de lesões tumorais no intestino grosso:

- A. Palpação abdominal.
- B. Colonoscopia.
- C. Trânsito intestinal.
- D. Enema opaco.

QUESTÃO 19.

Estudos de coorte evidenciaram que uso regular (pelo menos meio a um comprimido por semana) e prolongado (pelo menos 6 anos) de aspirina foi associado a um menor risco relativo de câncer em geral, principalmente devido a uma menor incidência de:

- A. Câncer colorretal.
- B. Câncer de mama.
- C. Câncer de próstata.
- D. Câncer de pulmão.

QUESTÃO 20.

A doença hepática induzida por drogas pode ser classificada em três padrões de lesão. Estas designações referem-se a características histológicas da lesão, mas são geralmente definidas com base no padrão de elevação das enzimas séricas. Dentre as alternativas apresentadas a seguir qual não representa um padrão de doença hepática induzida por drogas?

- A. Hepatocelular.
- B. Colestática.
- C. Mista (hepatocelular-colestática).
- D. Fulminante.

QUESTÃO 21.

A sepse é definida como uma disfunção orgânica com risco de vida causada pela resposta desregulada (em oposição à homeostática) do hospedeiro à infecção. O

choque séptico é um subconjunto dessa condição, com disfunção circulatória e/ou celular/metabólica e maior risco de mortalidade. Sobre a sepse podemos afirmar, EXCETO:

- A.** Existe uma relação clara entre o número de falhas de órgãos e a mortalidade. Cada nova falha do sistema de órgãos acrescenta cerca de 15% a 20% ao risco de morte para todos os pacientes com sepse internados em unidade de terapia intensiva.
- B.** No geral, quase metade dos pacientes desenvolvem a síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA), definida como uma razão $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ maior 200 com infiltrados bilaterais difusos que se assemelham ao edema pulmonar na radiografia de tórax (não resultante de hipertensão atrial esquerda).
- C.** Hipotensão suficiente para atender aos critérios de choque (pressão arterial média <65 mmHg, pressão arterial sistólica <90 mmHg ou queda da pressão arterial superior a 40 mmHg não responsiva à administração de líquidos) está presente em cerca de metade de todos os pacientes sépticos no momento do diagnóstico.
- D.** Pacientes que necessitam de doses baixas de vasopressor por mais de algumas horas após a reposição adequada de volume têm uma taxa de mortalidade próxima a 40%, e a necessidade de altas doses de droga vasoativa tem sido associada a quase 60% de mortalidade.

QUESTÃO 22.

Dentre as drogas anti-arritmicas apresentadas a seguir qual não apresenta evidências científicas que apoiam seu uso em adultos com quadro de parada cardíaca em ritmo de fibrilação ventricular ou taquicardia ventricular sem pulso, refratárias ao choque?

- A.** Amiodarona.
- B.** Lidocaína.
- C.** Magnésio.
- D.** Sotalol.

QUESTÃO 23.

Sobre o manuseio de um paciente internado na unidade de terapia intensiva e em tratamento de infarto agudo do miocárdio assinale a alternativa correta.

- A.** Não há a necessidade de se avaliar a fração de ejeção do ventrículo esquerdo para orientar a prescrição de medicamentos que interferem na remodelação ventricular.
- B.** Não há a necessidade de se avaliar a capacidade funcional para se iniciar fisioterapia intra-hospitalar e encaminhar para serviços de reabilitação cardíaca após a alta hospitalar.
- C.** Uma angiografia coronariana imediata deve ser indicada para pacientes que apresentaram parada cardíaca ressuscitada que ocorreu fora do ambiente hospitalar em pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST.
- D.** Hipotermia terapêutica não está indicada para pacientes em coma pós-parada cardíaca ocorrida em ambiente extra-hospitalar causada fibrilação ventricular ou taquicardia ventricular secundária a infarto agudo do miocárdio.

QUESTÃO 24.

A falência aguda do coração direito é geralmente caracterizada por dilatação aguda do ventrículo direito, um efeito ventricular que limita o enchimento do ventrículo esquerdo, aumenta a pressão venosa sistêmica e diminui o retorno venoso sistêmico. São sinais e sintomas da falência do coração direito, EXCETO:

- A. Hipoperfusão tecidual.
- B. Hipotensão arterial.
- C. Taquicardia.
- D. Edema pulmonar.

QUESTÃO 25.

Na maioria dos casos há benefício clínico em se reiniciar um anticoagulante por via oral (ACO) após um evento de sangramento. Depois de um evento de sangramento, a indicação para reiniciar um ACO deve ser reavaliada com base nas diretrizes de prática clínica. Assinale a condição em que a anticoagulação está indicada, mesmo após um evento de sangramento:

- A. Fibrilação atrial permanente com escore CHA₂DS₂-VASc ≥ 2 .
- B. Após infarto do miocárdio anterior sem trombo ventricular esquerdo.
- C. Tromboembolismo venoso provocado pela primeira vez há >6 meses.
- D. Implante de prótese biológica valvar cardíaca há >3 meses.

QUESTÃO 26.

O tratamento das doenças reumáticas autoimunes sofreu uma progressiva melhora ao longo da última metade do século passado, que foi expandida com a contribuição das terapias biológicas ou imunobiológicos. Escolha a alternativa correta sobre estes medicamentos.

- A. Os agentes biológicos anti-TNF são utilizados nos casos de ausência de resposta ou resposta incompleta (parcial) às drogas de base convencionais, principalmente o metotrexato (MTX), no tratamento da artrite reumatoide.
- B. Nos pacientes com espondilite anquilosante, a falha de resposta com uso de anti-inflamatórios não hormonais, não justifica o emprego de agentes biológicos anti-TNF, devido à baixa taxa de sucesso nesta enfermidade.
- C. Pacientes portadores de insuficiência cardíaca (classe III-IV da *New York Heart Association*) têm importante melhora dos sintomas congestivos e reversão do remodelamento miocárdico com a utilização dos agentes biológicos anti-TNF, nos pacientes portadores de artrite reumatoide grave.
- D. No primeiro semestre de tratamento os pacientes em uso de metotrexate têm mais complicações infecciosas do que aqueles em uso de agentes biológicos anti-TNF.

QUESTÃO 27.

A artrite psoriásica

- A. causa tipicamente edema articular sem flogose dos tendões e fáscias adjacentes à articulação acometida.
- B. pode cursar com grave deformidade articular, verificada especialmente no acometimento das articulações interfalangeanas.
- C. raramente apresenta associação com alterações ungueais.

D. tem boa resposta terapêutica, geralmente completa, com o uso de corticosteroides sistêmicos.

QUESTÃO 28.

Uma paciente de 33 anos relata início há um mês de astenia progressiva, dispneia de médios e grandes esforços e surgimento de lesões ulceradas na mucosa oral. Há uma semana notou piora da astenia que associou-se à náuseas e vômitos. Foi admitida na unidade de emergência após crise convulsiva assistida por sua genitora. Os exames laboratoriais revelaram: hemoglobina 7,0 mg/dL, hematócrito 21,9%, leucócitos 11.700, bastões 3%, ureia 99 mg/dL, creatinina 3,98 mg/dL, potássio 4,5 mg/dL, VDRL positivo. Notou-se no EAS proteinúria +++. Dentre as alternativas a seguir, qual seria mais relevante para a confirmação diagnóstica deste caso?

- A. HLA B27.
- B. Haptoglobina.
- C. Anti-DNA dupla hélice.
- D. NT pro BNP.

QUESTÃO 29.

A fibromialgia é uma das condições reumatológicas mais frequentes. Nesta enfermidade,

- A. as alterações de cognição e a fadiga devem ser consideradas para o diagnóstico inicial, porém devido a seu aspecto multifatorial não devem ser consideradas na avaliação de gravidade.
- B. o emprego da termografia é fundamental para o diagnóstico, com base nas evidências atuais.
- C. os distúrbios do sono encontram-se entre as principais manifestações.
- D. apesar de frequentes, variáveis psicológicas como a depressão e a ansiedade não estão associadas à percepção de maior gravidade de doença ou pior incapacidade funcional nos pacientes com fibromialgia.

QUESTÃO 30.

A esclerose sistêmica

- A. apresenta anticorpo anti-topoisomerase I (ANTI-SCL-70) positivo em mais de 50% dos casos.
- B. pode manifestar-se com anticorpo anticentrômero positivo, quando o quadro de hipertensão pulmonar, se presente, deve ser atribuído a um diagnóstico secundário, diferente da esclerose sistêmica.
- C. é mais prevalente em mulheres do que em homens.
- D. tem como principal causa de óbito as pneumonias aspirativas.

QUESTÃO 31.

Analise o caso a seguir.

Homem de 65 anos, hipertenso, diabético em uso de varfarina por fibrilação atrial crônica, foi levado ao pronto-atendimento por ter apresentado déficit motor agudo. Na admissão hospitalar, 1h e meia após o início do quadro, verificou-se que o mesmo apresentava hemiplegia com hemianestesia à direita, desvio tônico do

olhar para a esquerda, hemianopsia homônima direita e afasia mista. A escala de acidente vascular encefálico do *National Institute of Health* (NIH) totalizou escore de 25. Os exames iniciais mostraram: glicemia=122mg/dL, RNI=1,9. A tomografia de crânio encontrou artéria cerebral média hiperdensa com apagamento da faixa de córtex insular. Marque a alternativa correta sobre este caso.

- A. Está indicada trombólise.
- B. Pode ser realizada trombectomia mecânica.
- C. A opção terapêutica mais segura é o uso de antiplaquetários endovenosos.
- D. A tomografia de crânio não mostra sinais de acidente vascular encefálico isquêmico agudo.

QUESTÃO 32.

Dentre as medicações listadas a seguir, qual é considerada a primeira escolha no tratamento da crise convulsiva do tipo ausência?

- A. Fenobarbital.
- B. Carbamazepina.
- C. Valproato de sódio.
- D. Prometazina.

QUESTÃO 33.

Um homem de 71 anos vem apresentando quedas frequentes e tremor de membros superiores há 03 anos. Nega alterações cognitivas e incontinência urinária. Ao exame físico foi detectada hipertonía plástica global, tremor em repouso de membros superiores, hipomímia facial e reflexo glabellar inesgotável. Considerando as informações do caso, qual o diagnóstico mais provável?

- A. Esclerose lateral amiotrófica.
- B. Esclerose Sistêmica.
- C. Acidente vascular encefálico posterior.
- D. Parkinson Idiopático.

QUESTÃO 34.

São características do tremor essencial, EXCETO

- A. piora com estresse emocional.
- B. piora temporária com a ingestão de bebidas alcoólicas.
- C. comprometimento da fala.
- D. tem ocorrência hereditária de padrão autossômico dominante.

QUESTÃO 35.

Na síndrome medular transversa (acima do cone medular) observamos

- A. hemiparesia direita com perda da propriocepção direita.
- B. exacerbação dos reflexos aquileus bilateralmente.
- C. paraparesia sem hipoestesia de membros inferiores.
- D. paralisia espástica e perda sensitiva superficial e profunda.

QUESTÃO 36.

O hemograma está entre os exames mais solicitados na prática clínica, com excelente acessibilidade nos dias atuais. Qual alternativa abaixo contém uma informação **ERRADA** sobre os achados hematológicos?

- A. A presença de macroplaquetas, como encontrado na Síndrome de Bernard-Soulier está associada a fenômenos hemorrágicos.
- B. As granulações tóxicas são um achado frequente nas hemácias de pacientes com sepse.
- C. A presença de esquizócitos no sangue periférico sugere o diagnóstico de microangiopatias trombóticas agudas.
- D. O aumento do *Red Cell Distribution Width* (RDW) é encontrado em várias anemias, exceto na ferropriva.

QUESTÃO 37.

O maior estoque de ferro metabolicamente disponível em indivíduos adultos é encontrado no(a)

- A. hemossiderina.
- B. ferro sérico.
- C. ferritina.
- D. transferrina.

QUESTÃO 38.

A hidroxiureia é uma droga antimetabólica utilizada em doenças mieloproliferativas, porém entre as consequências do seu uso está

- A. aumento da produção de óxido nítrico.
- B. redução dos níveis séricos de ácido úrico.
- C. aumento da contagem de reticulócitos.
- D. aumento da contagem de neutrófilos e monócitos.

QUESTÃO 39.

A hemoglobina normal do adulto (HbA) é composta pela (s) cadeias

- A. alfa e gama.
- B. alfa e F.
- C. alfa e delta.
- D. alfa e beta.

QUESTÃO 40.

São situações adequadas para o adiamento da vacinação, **EXCETO**:

- A. Usuário de dose imunossupressora de corticoide – vacine 90 dias após a suspensão ou o término do tratamento.
- B. Usuário que necessita receber imunoglobulina, sangue ou hemoderivados – não vacine com vacinas de agentes vivos atenuados nas quatro semanas que antecedem e até 90 dias após o uso daqueles produtos.
- C. Usuário que apresenta doença febril grave – não vacine até a resolução do quadro, para que os sinais e sintomas da doença não sejam atribuídos ou confundidos com possíveis eventos adversos relacionados à vacina.

D. Usuário que apresenta doença febril, em que foi confirmado por positividade de NS1 (antígeno correspondente a proteína não estrutural tipo 1), o diagnóstico de dengue – não vacine nos primeiros três dias da doença, somente após o quarto dia, devido a causa da febre já ter sido estabelecida.

QUESTÃO 41.

Um paciente chega ao pronto-atendimento com sintomas sugestivos de Influenza. Neste caso, durante a consulta, a equipe deve adotar como medidas de isolamento ou precaução

- A.** para aerossóis.
- B.** de contato.
- C.** padrão acrescida de precaução para gotículas.
- D.** para aerossóis e gotículas.

QUESTÃO 42.

Em uma paciente vítima de abuso sexual violento, que pesa 60kg e não está gestante, deve ser realizada

- A.** profilaxia para clamídia com ciprofloxacino 500mg dose única.
- B.** profilaxia para sífilis com dose total de 1.200.000 UI via intramuscular.
- C.** profilaxia de gonorreia com ceftriaxone 500mg via intramuscular – dose única.
- D.** profilaxia de tricomoníase com doxiciclina 100mg de 12/12h por 7 dias.

QUESTÃO 43.

Paciente de 45 anos, lavrador, procedente do estado da Bahia, apresenta há 60 dias, lesões elevadas na face, tumefeitas, que se estendem para a região cervical onde há adenomegalia. Notou emagrecimento não quantificado e episódios autolimitados de febre. Não há nenhuma outra queixa e o estado geral do paciente está preservado.

Para o paciente descrito no caso acima

- A.** deve ser iniciado tratamento com ciprofloxacino endovenoso.
- B.** deve ser iniciado tratamento com itraconazol.
- C.** deve-se aguardar a sorologia para HIV para início do tratamento.
- D.** deve ser iniciada pulsoterapia com metilprednisolona.

QUESTÃO 44.

O aumento dos casos de tuberculose resistente e multidroga resistente tem sido uma preocupação da Organização Mundial de Saúde, sendo considerada uma ameaça aos programas de controle desta enfermidade. A tuberculose resistente

- A.** é mais frequente em casos com tratamento prévio.
- B.** é mais rara nos países africanos do que em outros territórios do mundo.
- C.** é mais rara em paciente com HIV do que na população geral.
- D.** não acomete pacientes em tratamento primário atual da tuberculose que estejam em contato com portadores de tuberculose multidroga resistente.

QUESTÃO 45.

Pacientes com injúria renal aguda, idealmente,

- A. devem ter redução da ingesta proteica para menos de 50% das necessidades diárias calculadas para indivíduos de mesmo peso e idade com função renal normal.
- B. devem ter redução da ingesta proteica para menos de 30% das necessidades diárias calculadas para indivíduos de mesmo peso e idade com função renal normal.
- C. devem ter redução da ingesta proteica para menos de 50% das necessidades diárias calculadas para indivíduos de mesmo peso e idade com função renal normal se houver foco infeccioso presente.
- D. devem receber dieta normoproteica.

QUESTÃO 46.

A presença de corpos lipoides na urina de uma mulher de 45 anos com creatinina de 2,3 mg/dL é indicativo de

- A. glomerulonefrite intersticial.
- B. doença de Beçhet.
- C. síndrome nefrótica.
- D. embolia de artéria renal.

QUESTÃO 47.

As câimbras são consideradas complicação aguda da hemodiálise que

- A. não se relacionam com a taxa de filtração da hemodiálise.
- B. são mais frequentes na segunda metade da sessão de hemodiálise.
- C. frequentemente são precedidas de hipertensão arterial.
- D. indicam que o paciente atingiu o peso seco e que a sessão deve ser concluída.

QUESTÃO 48.

A bacteriúria assintomática é caracterizada pela presença de 100.000 col/ml de uropatógenos, em uma amostra de urina colhida de paciente sem qualquer sintoma urinário. A bacteriúria assintomática deve ser tratada

- A. em idosos.
- B. em mulheres com idade fértil.
- C. em pacientes que serão submetidos a ressecção transuretral de próstata.
- D. em todos os casos descritos nas alternativas anteriores.

QUESTÃO 49.

A acidose metabólica secundária a injúria renal aguda está associada

- A. ao aumento da excreção de tiroxina livre.
- B. ao aumento da taxa de filtração de ureia.
- C. a eliminação de urina muito densa.
- D. a hipercalemia.

QUESTÃO 50.

As nefrites túbulo intersticiais induzidas por drogas são mais frequentemente relacionadas ao uso de

- A. sulfas.

- B.** iodo.
- C.** anti-inflamatórios não esteroides.
- D.** hipoglicemiantes.