



CADERNO DE PROVA

QUESTÃO 01.

Paciente do sexo masculino de 47 anos de idade com 1,80 metros de altura e 108 kg, é hipertenso, não tem antecedentes de doença pulmonar e está internado em uma unidade de terapia intensiva após um acidente vascular encefálico hemorrágico. Foi intubado e iniciado ventilação mecânica. Para o paciente citado, qual é o volume corrente inicialmente desejável?

- A. Aproximadamente 300 mililitros.
- B. Aproximadamente 450 mililitros.
- C. Aproximadamente 648 mililitros.
- D. Aproximadamente 1080 mililitros.

QUESTÃO 02.

Sintomas respiratórios de aparecimento súbito dentro de 1 semana após exposição a fator de risco ou aparecimento ou piora dos sintomas respiratórios, hipoxemia ($PaO_2/FiO_2 \leq 100$) com PEEP ≥ 5 cmH₂O, com edema pulmonar não claramente explicado por insuficiência cardíaca ou sobrecarga volêmica e opacidades pulmonares bilaterais não explicados por nódulos, derrames, massas ou colapsos lobares/pulmonares configuram a

- A. Síndrome da Angústia Respiratória Aguda (SARA) leve.
- B. Síndrome da Angústia Respiratória Aguda (SARA) moderada.
- C. Síndrome da Angústia Respiratória Aguda (SARA) grave.
- D. Síndrome da Angústia Respiratória Aguda (SARA) muito grave.

QUESTÃO 03.

Sobre as propriedades das soluções cristalóides podemos afirmar que

- A. o Plasmalyte® tem pH semelhante ao pH do sangue arterial.
- B. o Ringer Lactato tem pH mais alto que o pH do sangue arterial.
- C. o Ringer tem mais cloro que a solução salina a 0,9%.
- D. o Ringer Lactato tem mais sódio que o Plasmalyte®.

QUESTÃO 04.

Sobre os principais efeitos dos agentes vasoativos sobre os receptores celulares adrenérgicos, dopaminérgicos e vaso-pressinérgicos podemos afirmar que

- A. a Noradrenalina tem efeito alfa superior ao da Adrenalina.
- B. a Noradrenalina tem efeito beta-1 superior ao da Dobutamina.
- C. a Adrenalina tem efeito beta-2 superior ao da Dobutamina.
- D. o Isoproterenol tem efeito beta-2 semelhante ao da Dobutamina.

QUESTÃO 05.

Sobre os mecanismos causadores de hipotensão arterial durante a terapia de substituição renal (hemodiálise) assinale a afirmativa **INCORRETA**.

- A. Os principais determinantes da estabilidade hemodinâmica durante e hemodiálise são a taxa de remoção de fluido e a taxa de remoção de soluto.
- B. A rápida remoção difusiva de uréia (e outros pequenos solutos) resulta em uma redução na osmolalidade plasmática, que agora é menor do que nas células. Como resultado, a água move-se osmoticamente para dentro das células, esgotando ainda mais o volume extracelular, que também foi diminuído pela ultrafiltração.

C. É possível que a própria queda rápida na osmolalidade plasmática contribua para a instabilidade hemodinâmica, talvez interferindo na responsividade simpática à depleção de volume.

D. A ureia tem sido um soluto biomarcador cuja remoção faz parte da definição de eficiência da diálise, mas em geral é considerada um "osmole ineficaz" porque pode atravessar as membranas celulares de forma rápida, atingido um novo equilíbrio em minutos.

QUESTÃO 06.

Sobre anticoagulação inicial em pacientes com trombose venosa profunda e tromboembolismo pulmonar podemos afirmar que a

A. Rivaroxabana e a Apixabana necessitam de uso prévio de Enoxaparina.

B. Edoxabana pode ser iniciada sem uso prévio de Enoxaparina.

C. dose inicial da Rivaroxabana é de 20 miligramas a cada 24 horas.

D. dose inicial da Apixabana é de 10 miligramas a cada 12 horas.

QUESTÃO 07.

No espaço pleural normal existe um estado estacionário no qual existe uma taxa aproximadamente igual de formação (entrada) e absorção (saída) de líquido (líquido pleural). Esse equilíbrio deve ser perturbado para produzir o derrame pleural. Sobre os fatores responsáveis por aumento da entrada de fluidos para a formação do derrame pleural assinale a afirmativa INCORRETA.

A. Aumento da pressão venosa.

B. Aumento da pressão osmótica do plasma.

C. Aumento da permeabilidade vascular.

D. Diminuição da pressão pleural.

QUESTÃO 08.

Sobre asma assinale a afirmativa INCORRETA.

A. Taquipneia (>30 respirações/minuto), taquicardia (>120 batimentos/minuto), uso de músculos acessórios da inspiração (por exemplo, músculos esternocleidomastóideos), diaforese, incapacidade de falar frases ou frases completas, incapacidade de deitar em decúbito dorsal devido à falta de ar e pulso paradoxo são todos indicativos de obstrução grave do fluxo de ar que ocorrem na asma grave.

B. A presença de sintomas concomitantes como febre, produção de expectoração purulenta, urticária ou dor torácica pleurítica aumentam a possibilidade de um diagnóstico alternativo, como pneumonia, surto de bronquiectasia, anafilaxia ou pneumotórax.

C. Hipoxemia acentuada (pressão arterial parcial de oxigênio [PaO₂] <60 mmHg, saturação de pulso de oxigênio [SpO₂] <90 por cento) é infrequente durante crises de asma não complicadas; sua presença sugere asma com risco de vida e possíveis complicações, como pneumonia ou atelectasia devido ao tamponamento mucoso.

► D. O impulso (estímulo) respiratório é quase invariavelmente aumentado na asma aguda, resultando em hiperventilação e uma diminuição correspondente da pressão arterial parcial de dióxido de carbono (PaCO₂). O aparecimento de PaCO₂ normal ou elevada durante uma exacerbação da asma indica diminuição do impulso respiratório central como mecanismo adaptativo.

QUESTÃO 09.

Sobre a coexistência de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e doença cardiovascular (DVC) assinale a afirmativa INCORRETA.

- A.** A vacinação anual contra a influenza deve ser indicada para pacientes com DPOC e DCV.
- B.** Entre os pacientes com DPOC, a hipoxemia (por exemplo, saturação de pulso de oxigênio ≤ 88 por cento) pode estar presente em repouso ou ser precipitada por exercícios, hipopneias relacionadas ao sono, um ataque de tosse ou abandono do oxigênio domiciliar. Quando somados às limitações ao fluxo sanguíneo causadas por estenoses coronárias, os episódios de hipoxemia podem contribuir para a isquemia miocárdica.
- C.** A hipoxemia também pode aumentar o risco de arritmia cardíaca. Uma alta incidência de arritmia ventricular, mas não de arritmia supraventricular, foi descrita em pacientes com DPOC com doença estável ou exacerbação aguda.
- D.** As indicações atuais para terapia de oxigênio contínua de longo prazo incluem: $\text{PaO}_2 \leq 55$ mmHg ou $\text{SpO}_2 \leq 88$ por cento durante o repouso; PaO_2 entre 56 a 59 mmHg (SpO_2 de 89 por cento) combinada com evidência de cor pulmonale, insuficiência cardíaca direita ou eritrocitose (hematócrito > 56 por cento) e $\text{PaO}_2 > 60$ mmHg ou $\text{SpO}_2 > 90$ por cento com "justificativa médica convincente"; incluindo doença coronariana significativa ou isquemia cardíaca ativa.

QUESTÃO 10.

Na endocardite infecciosa, antes do início da terapia antimicrobiana, amostras de sangue devem ser obtidas para realização de hemoculturas. Sobre hemoculturas na endocardite infecciosa assinale a afirmativa INCORRETA.

- A.** Quando possível, as amostras de sangue para hemoculturas devem ser obtidas por punção venosa, dada a menor probabilidade de contaminação em comparação com as hemoculturas coletadas por meio de cateteres vasculares (mesmo se obtidas no momento da inserção do cateter).
- B.** Um conjunto de hemocultura deve consistir em frascos de hemocultura aeróbia e anaeróbia, sempre que possível.
- C.** Devem ser obtidos pelo menos dois, de preferência três, conjuntos de hemocultura retirados de locais separados.
- D.** O momento ideal para a coleta de amostras de sangue para hemoculturas é imediatamente antes do início da febre. Como não é possível prever isso, é prática comum colher amostras de sangue periférico quando a febre é detectada, uma vez que a febre é um indicador sensível e específico de bacteremia.

QUESTÃO 11.

Sobre o hipotireoidismo secundário à amiodarona podemos afirmar que:

- A.** a função tireoidiana dificilmente pode ser normalizada pela reposição com T4 (levotiroxina) quando a amiodarona é continuada.
- B.** em geral a amiodarona deve ser descontinuada.
- C.** a interrupção da amiodarona não permite a resolução do hipotireoidismo mesmo em pacientes sem doença tireoidiana preexistente.
- D.** o hipotireoidismo pode persistir após a retirada da amiodarona em pacientes com tireoidite autoimune crônica subjacente com altos títulos de anticorpos antitireoidianos peroxidase (TPO) e bócio e, portanto, requerem terapia permanente com T4 (levotiroxina).

QUESTÃO 12.

A hiperuricemia é um achado relativamente comum em pessoas tratadas com um diurético de alça ou tiazídico e pode, durante um período de tempo, contribuir para o aparecimento de gota ou, mais prontamente, para a recorrência da gota já estabelecida. Sobre a relação entre diuréticos e hiperuricemia/gota assinale a afirmativa INCORRETA.

- A. O grau de retenção de urato causado pelos diuréticos é dependente da dose.
- B. Dois mecanismos foram propostos como contribuindo para a hiperuricemia induzida por diuréticos: um efeito direto dos diuréticos na promoção da reabsorção de urato pelo túbulo proximal e um efeito indireto da depleção de volume induzida por diuréticos no aumento da reabsorção de urato pelo túbulo proximal.
- C. O tratamento da hiperuricemia assintomática é recomendado pela maioria das diretrizes e "guidelines".
- D. Se ocorrer gota induzida por diuréticos, ela geralmente será tratada com um medicamento redutor de urato, como o alopurinol.

QUESTÃO 13.

Um bloqueador do receptor de aldosterona deve ser indicado para todos os pacientes com diabetes que apresentaram um infarto agudo do miocárdio e que atendam aos seguintes critérios, EXCETO

- A. Estejam recebendo um inibidor da enzima conversora da angiotensina e um beta bloqueador.
- B. Apresentem uma fração de ejeção do ventrículo esquerdo ≤ 40 por cento.
- C. Apresentem creatinina sérica $\leq 2,0$ mg/dL em homens e mulheres.
- D. Apresentem um potássio sérico $\leq 5,0$ mEq/L.

QUESTÃO 14.

Os mecanismos que levam a um risco aumentado de formação de trombo, embolia e acidente vascular cerebral na fibrilação atrial são múltiplos, complexos e interagem intimamente entre si. Muitos desses fatores podem ser explicados pela tríade de Virchow para trombogênese. Deve-se levar em consideração a idade do paciente, a presença de doença cardíaca estrutural e fatores de risco clínicos, como hipertensão prévia, diabetes, vários biomarcadores ou insuficiência cardíaca (particularmente função sistólica ventricular esquerda deprimida). Sobre a formação de trombos e fenômenos embólicos na fibrilação atrial assinala a afirmativa INCORRETA.

- A. Ao contrário do que se postulava anteriormente a fibrilação atrial não está associada a um estado hipercoagulável independente e irreversível.
- B. A cardioversão da fibrilação atrial leva a um risco aumentado de tromboembolismo, particularmente se os pacientes não forem anticoagulados antes, durante e após a cardioversão.
- C. Além do deslocamento de trombos pré-existentes, a embolização pode resultar da formação de trombo novo induzida por função sistólica atrial esquerda prejudicada.
- D. A dilatação do átrio esquerdo e redução do fluxo sanguíneo do átrio esquerdo e do apêndice atrial esquerdo na ecocardiografia são fatores de risco independentes para tromboembolismo sistêmico. Os pacientes com essas anormalidades têm maior probabilidade de apresentar estase de sangue, conforme demonstrado pela presença de contraste espontâneo ou "fumaça" na ecocardiografia transesofágica.

QUESTÃO 15.

Os efeitos da amiodarona na função tireoidiana podem ser divididos em efeitos que são devidos às propriedades intrínsecas da droga e efeitos que são devidos ao iodo. Sobre os efeitos intrínsecos da amiodarona sobre a função tireoidiana podemos afirmar que:

- A. a amiodarona ativa a 5'-monodeiodação do anel externo da tiroxina (T4), aumentando assim a produção de triiodotironina (T3).
- B. a amiodarona estimula a metabolização de T3 em iodotironina inativa (T2).

C. a amiodarona (e particularmente o metabólito desetilamiodarona) ativa a ligação do receptor T3 aos receptores nucleares e aumenta a expressão de alguns genes relacionados ao hormônio tireoidiano.

D. a amiodarona pode ter um efeito tóxico direto nas células foliculares da tireoide, o que pode resultar em uma tireoidite destrutiva.

QUESTÃO 16.

Os peptídeos incretinas (peptídeo-1 semelhante ao glucagon [GLP-1] e polipeptídeo insulínico dependente de glicose, também chamado de polipeptídeo inibitório gástrico [GIP]) são peptídeos gastrointestinais que estimulam a secreção de insulina dependente de glicose. O GLP-1 também inibe a liberação de glucagon e o esvaziamento gástrico. Os agonistas do receptor de GLP-1 ligam-se ao receptor de GLP-1 e estimulam a liberação de insulina dependente de glicose das ilhotas pancreáticas. Como agentes redutores de glicose, eles são usados em combinação com metformina (e/ou outro agente oral) em pacientes com diabetes tipo 2 que falham na terapia inicial com um ou dois agentes orais, particularmente quando a perda de peso é uma consideração primária. A perda de peso é comum com agonistas do receptor de GLP-1. Sobre os benefícios cardiovasculares desta classe de medicamentos assinale a afirmativa **INCORRETA**.

A. A semaglutida demonstrou reduzir os principais eventos cardiovasculares em adultos obesos com diabetes tipo 2 e doença cardiovascular estabelecida ou doença renal crônica, embora a dose de semaglutida utilizada tenha sido superior à dose recomendada para perda de peso (2,4 versus 0,5 e 1,0 mg).

B. Os resultados cardiovasculares com a semaglutida estão sendo investigados em pessoas com obesidade que não têm diabetes.

C. A liraglutida demonstrou reduzir os principais eventos cardiovasculares em adultos com diabetes tipo 2 e doença cardiovascular preexistente. A dose de liraglutida usada foi inferior à dose recomendada para perda de peso (1,8 versus 3 mg).

D. Os resultados cardiovasculares com liraglutida não foram estudados em pessoas com obesidade que não têm diabetes.

QUESTÃO 17.

No estado de “hiperfiltração glomerular” do paciente diabético observa-se, **EXCETO**:

A. Hipertrofia renal.

B. Aumento da fração de filtração.

C. Aumento do fluxo plasmático renal.

D. Inibição do sistema renina-angiotensina-aldosterona.

QUESTÃO 18.

Infartos da camada de fibra nervosa (manchas de algodão), hemorragias intrarretinianas, exsudatos duros e anormalidades microvasculares (incluindo microaneurismas, vasos ocluídos e vasos dilatados ou tortuosos) principalmente na mácula e retina caracterizam a:

A. retinopatia diabética leve.

B. retinopatia diabética não proliferativa.

C. retinopatia diabética proliferativa.

D. retinopatia diabética severa.

QUESTÃO 19.

A doença diverticular do cólon é uma causa importante de internações hospitalares e um contribuinte significativo para os custos de saúde nas sociedades ocidentais e industrializadas. Sobre o tratamento da doença diverticular aguda do cólon assinale a afirmativa INCORRETA.

- A. Em pacientes com suspeita de obstrução do cólon por diverticulite, a diferenciação entre diverticulite aguda e câncer de cólon pode ser facilmente realizada através de exames radiográficos.
- B. Os pacientes que requerem hospitalização devem receber antibióticos intravenosos com atividades contra bastonetes gram-negativos e organismos anaeróbios.
- C. Os antibióticos são o tratamento de primeira linha para todos os abscessos diverticulares.
- D. A drenagem percutânea de um abscesso diverticular deve ser realizada, se possível, para abscessos ≥ 4 cm, aqueles que não se resolvem com terapia antibiótica ou na presença de deterioração clínica.

QUESTÃO 20.

Sobre o manuseio inicial da hemorragia digestiva alta assinale a afirmativa INCORRETA.

- A. O exame físico é um componente fundamental na avaliação da estabilidade hemodinâmica e busca por sinais de hipovolemia.
- B. A decisão de iniciar a transfusão de sangue deve ser individualizada. Orienta-se iniciar a transfusão de sangue se a hemoglobina for < 7 g/dL. Para a maioria dos pacientes, o objetivo é manter a hemoglobina em um nível ≥ 7 g/dL, em vez de em um nível mais alto. No entanto, para pacientes com risco aumentado de eventos adversos no contexto de anemia significativa, como aqueles com doença arterial coronariana ou aqueles com evidência de sangramento ativo contínuo, o objetivo é manter a hemoglobina em um nível de ≥ 10 g/dL.
- C. A colocação de sonda nasogástrica seguida de lavagem gástrica em pacientes com suspeita de sangramento gastrointestinal superior agudo não é recomendado, pois os estudos não conseguiram demonstrar um benefício em relação aos resultados clínicos.
- D. A ressuscitação adequada e a estabilização hemodinâmica são essenciais antes da endoscopia digestiva alta para minimizar as complicações associadas ao tratamento.

QUESTÃO 21.

Sobre isquemia mesentérica aguda assinale a afirmativa INCORRETA.

- A. A embolia para as artérias mesentéricas, que pode ocluir parcial ou completamente o lúmen arterial, é mais frequentemente devido ao trombo desalojado do átrio esquerdo, ventrículo esquerdo, válvulas cardíacas ou aorta proximal.
- B. A embolização sistêmica ocorre em 22 a 50 por cento dos casos de endocardite infecciosa, sendo a embolização para as vísceras mais frequente que a embolia cerebral.
- C. Uma história de embolização sistêmica anterior é comum.
- D. A trombose arterial ocorre em áreas de estreitamento grave, mais tipicamente devido à aterosclerose. No entanto, a trombose arterial mesentérica também pode ocorrer no contexto de lesão arterial, infecção ou em associação com estados hipercoaguláveis.

QUESTÃO 22.

Sobre problemas relacionados à doença hepática em adultos com “*Coronavirus disease*” 2019 (COVID-19) assinale a afirmativa INCORRETA.

- A. Dados preliminares de estudos clínicos sugeriram que doença hepática pré-existente foi associada a piores desfechos em pacientes com COVID-19.

B. Pacientes em imunossupressão de manutenção (por exemplo, receptores de transplante de fígado) são caracterizados pelo “Centers for Disease Control and Prevention” (CDC) como uma população de risco para COVID-19 grave e suas complicações (por exemplo, pneumonia).

C. Pacientes com um surto de doença hepática crônica, como infecção pelo vírus da hepatite B ou hepatite autoimune estão em maior risco de COVID-19 grave.

D. A terapia antiviral para pacientes com infecção por vírus da hepatite B ou vírus da hepatite C não foi associada a risco aumentado de COVID-19 grave.

QUESTÃO 23.

Durante a investigação de um quadro de pielonefrite a tomografia computadorizada pode evidenciar a presença de ar no parênquima renal ou adjacente a ele. O diagnóstico diferencial para a presença de ar no ou adjacente ao parênquima renal deve incluir as seguintes condições, EXCETO:

A. Refluxo de ar da bexiga e ar em um abscesso renal.

B. Prostatite e intervenção urológica ou radiológica recente, como inserção de nefrostomia.

C. Formação de fístula entero-renal ou cutâneo-renal.

D. Perfuração retroperitoneal de víscera abdominal e abscesso do músculo psoas por organismos formadores de gás.

QUESTÃO 24.

De acordo com os critérios do “Kidney Disease: Improving Global Outcomes” (KDIGO) para a classificação da injúria renal aguda, um paciente adulto que apresenta “aumento da creatinina sérica para 1,5 a 1,9 vezes o valor basal, ou aumento da creatinina sérica em $\geq 0,3$ mg/dL ou redução no débito urinário para $< 0,5$ mL/kg/hora por 6 a 12 horas” deve ser classificado como KDIGO:

A. estágio 1.

B. estágio 2.

C. estágio 3.

D. estágio 4.

QUESTÃO 25.

São mecanismos que podem contribuir para injúria renal aguda durante um quadro de sepse, EXCETO.

A. Síntese aprimorada de espécies reativas de oxigênio e inibição de neutrófilos por endotoxina e FMLP (um peptídeo quimiotático de três aminoácidos [fMet-Leu-Phe] nas paredes das células bacterianas).

B. Hipotensão sistêmica e vasoconstrição renal direta.

C. Ativação de hormônios vasoativos (incluindo sistema renina-angiotensina-aldosterona e endotelina) e indução de óxido nítrico sintase.

D. Liberação de citocinas (como fator de necrose tumoral [TNF], interleucina [IL] -1, IL -6 e quimiocinas).

QUESTÃO 26.

Um paciente de 74 anos apresenta procura o consultório devido a fala arrastada. Ao solicitar que o paciente projete a língua para fora, esta se apresenta desviada para a esquerda. O lado esquerdo da língua tem aspecto enrugado, hipotrófico com fina fasciculação. O restante do exame físico é normal. A estrutura cujo comprometimento resulta no quadro apresentado, mais provavelmente é

A. nervo facial esquerdo

B. córtex motor pré-frontal esquerdo

C. nervo hipoglosso esquerdo

D. córtex motor pré-frontal direito

QUESTÃO 27.

Atualmente, o primeiro esquema de tratamento dos sintomas iniciais da doença de Parkinson

- A. deve utilizar somente medidas não farmacológicas como fisioterapia motora-postural.
- B. inclui pelo menos um fármaco inibidor da monoamino-oxidase.
- C. pode ser feito com utilização de associação de agonista dopaminérgico e levodopa.
- D. deve ser realizado exclusivamente na forma de monoterapia.

QUESTÃO 28.

Um oceanógrafo de 37 anos chega ao pronto atendimento com queixa que descreve como hipoestesia bilateral de membros inferiores, polimialgia e poliartralgia, que pioram com os movimentos. Informa que os sintomas se iniciaram no aeroporto de Porto Seguro, onde aguardava o voo para Goiânia. Informa ser previamente hígido e que fez uso de paracetamol e bebida energética gaseificada, devido a cefaleia logo após um mergulho na manhã de hoje. Informa ainda ter notado prurido e manchas avermelhadas na face posterior de braços e região cervical. A história clínica descrita

- A. é compatível com lesão por neurotoxina, presente em alguns seres marinhos.
- B. é característica de alergia ao acetaminofeno.
- C. requer exame de líquido para diagnóstico.
- D. sugere síndrome da descompressão.

QUESTÃO 29.

O polígono de Willis equilibra a distribuição do sangue pelas várias partes do cérebro, e pode minorar as consequências de uma obstrução. Sobre esta estrutura vascular é correto afirmar:

- A. As veias cerebrais acompanham os vasos arteriais.
- B. A artéria basilar se bifurca em cerebrais posteriores
- C. A artéria cerebral média percorre a fissura Sylviana como uma continuação do trajeto da artéria cerebral anterior.
- D. A artéria cerebral média é o vaso mais longo que integra o polígono de Willis.

QUESTÃO 30.

Uma senhora de 67 anos com queixa de visão embaçada, incapacidade para leitura e dificuldade de reconhecimento facial que se progride de intensidade nos últimos 3 anos. Já foi avaliada por vários oftalmologistas que não encontraram doença primariamente oftalmológica. Há 15 dias apresentou episódio de desorientação temporária espacial durante a caminhada matinal rotineira e não sabia como voltar para casa. Queixa prejuízo progressivo da memória. O diagnóstico que melhor engloba as alterações apresentadas é

- A. síndrome de Benson
- B. Demência dos corpos de Lewy
- C. Leucoencefalopatia fisiológica do idoso.
- D. Deficiência de retinol.

QUESTÃO 31.

As evidências atuais no tratamento da artrite reumatoide indicam

- A. uso de imunobiológicos como primeira linha de tratamento com o objetivo de reduzir deformidades, exceto em pacientes com contraindicações.
- B. não realizar de rotina o rastreamento para hepatites virais.

- C. que o início do tratamento medicamentoso logo que feito o diagnóstico, favorece o alcance da remissão.
- D. manter o uso dos imunobiológicos mesmo após 1 ano de remissão.

QUESTÃO 32.

Os glicocorticóides (GC) são substâncias amplamente usadas por sua ação anti-inflamatória, porém seu uso é acompanhado de efeitos colaterais sistêmicos importantes. A osteoprose induzida por GC

- A. pode ocorrer com o uso crônico mesmo em baixas doses.
- B. tem como característica a perda óssea mais acentuada em áreas com predominância de osso cortical compacto como diafises de ossos longos
- C. é resultante de efeitos sobre o metabolismo do cálcio e vitamina D, secreção dos hormônios sexuais e efeito sobre a produção de prostaglandinas, citocinas e fatores de crescimento, visto que os GC não tem efeitos diretos nas células ósseas.
- D. pode ser prevenida com o uso de CG com maiores meia-vidas.

QUESTÃO 33.

A síndrome do anticorpo antifosfolípido

- A. pode resultar em trombozes arteriais cujo tratamento anticoagulação com varfarina
- B. pode ser a causa de trombose venosa profunda que requerem tratamento com anticoagulantes diretos;
- C. aumenta o risco de perda fetal, sendo indicado uso de rivaroxabana no segundo trimestre da gestação.
- D. tem estudos conclusivos que torna proscrito o uso de ácido acetilssalicílico, quando se trata da forma SAF gestacional pura.

QUESTÃO 34.

A prevalência de artropatia por cristais de ácido úrico tem crescido nos últimos dez anos. Quanto ao metabolismo do ácido úrico, sabemos que

- A. a relação entre hiperuricemia e doença coronariana tem sua fisiopatologia bem esclarecida.
- B. pacientes com idade maior que 40 anos e hiperuricemia devem receber terapia com alopurinol.
- C. o aumento da resistência à insulina não se associa a hiperuricemia
- D. o uso de inibidores SGLT2 reduzem os níveis séricos de ácido úrico e o risco de desenvolver gota.

QUESTÃO 35.

Dentre os fármacos listados nas alternativas a seguir, qual se associa a vasculite ANCA-positivo?

- A. Propafenona
- B. Amiodarona.
- C. Hidralazina.
- D. Doxazosina.

QUESTÃO 36.

Uma paciente de 50 anos, 55 kg de massa corpórea, com clearance de creatinina de 55ml/min/1,73m², portadora de anemia falciforme, hipertensão, e diabetes mellitus recebeu diagnóstico de fibrilação atrial. Qual a melhor estratégia de prevenção de tromboembolismo para esta paciente?

- A. Varfarina com RNI alvo entre 2,5 e 3,5.
- B. Ácido acetilssalicílico.
- C. Pentoxifilina.
- D. Dabigatrana.

QUESTÃO 37.

A hemotransfusão de plaquetas

- A. só deve ser realizada de forma eletiva, se houver compatibilidade ABO entre receptor e doador.
- B. dispensa utilização de filtro interposto no equipo, quando este hemocomponente for obtido por método de aférese.
- C. deve ser feita imediatamente antes de punção venosa profunda naqueles pacientes com contagem plaquetária de $50.000/\text{mm}^3$
- D. não deve ser realizada profilaticamente em pacientes plaquetopênicos devido a supressão medular oncológica.

QUESTÃO 38.

Dentre as opções a seguir, qual tipo de célula pode se desenvolver em sítios extra-medulares

- A. megacariócitos.
- B. eosinófilos.
- C. linfócitos.
- D. basófilos.

QUESTÃO 39.

O complexo protrombínico ativado é um hemoderivado de origem plasmática, humana, industrializado e liofilizado que contém os seguintes fatores da coagulação ativados

- A. II, VII, IX e X.
- B. II, III, VII, IX e X.
- C. II, VII, VIII, e von Willebrand.
- D. III, VII, IX e X.

QUESTÃO 40.

A sangria terapêutica é um procedimento realizado desde a antiguidade por várias civilizações. Atualmente, está indicada na presença de eritrocitose grave secundária a

- A. Mielofibrose.
- B. Síndrome de Kartagener.
- C. Síndrome de Eisenmenger.
- D. Esclerodermia.

QUESTÃO 41.

A Legionella foi identificada pela primeira vez nas comemorações do segundo bicentenário dos Estados Unidos na Filadélfia e desde então está entre os agentes etiológicos de infecções pulmonares adquiridas na comunidade. Sobre a Legionella sp. está correto afirmar que

- A. é um patógeno intracelular.
- B. é transmitida exclusivamente por meio de gotículas, exigindo isolamento respiratório dos casos.
- C. responde bem ao tratamento com beta-lactâmicos.
- D. frequentemente cursa com hipernatremia.

QUESTÃO 42.

~~A dosagem da vancocinemia~~

~~A. por
B. ap
C. a g
D. de
da vis~~

**QUESTÃO ANULADA POR ERRO
MATERIAL DE COMPOSIÇÃO**

~~do gota
monócitos
grande aumento~~

QUESTÃO 43.

Um paciente de 72 anos internado para tratamento de abscesso cerebral há 28 dias, em uso de metronidazol + ceftriaxone apresentou coloração muito enegrecida da mucosa da superfície lingual. Apresenta hemiplegia direita como seqüela de acidente vascular encefálico prévio e faz uso de ácido acetilsalicílico.

- A. suspensão da dieta por via oral.
- B. tratamento de estomatoglossite fúngica.
- C. suspensão do metronidazol.
- D. prescrição de clopidogrel.

QUESTÃO 44.

Uma professora de 48 anos da educação infantil queixa de fadiga intensa. Veio ao pronto socorro há uma semana atrás quando foi iniciado ciprofloxacino para infecção do trato urinário e solicitados exames, cujos resultados estão abaixo. Nega evidencia de sangramento. Faz uso de Vitamina C 1g/dia. Há 15 meses iniciou tratamento antirretroviral como efavirenz + tenofovir+ lamivudina. Histerectomizada há 10 anos devido a atonia uterina. Nega contato intradomiciliar enfermo. Informa que algumas crianças de sua classe têm apresentado quadro de resfriado nas últimas semanas.

CD4= 75 cel/uL, Carga Viral=100.000cópias, HT 17.9% Hb 6g/dL.

Exames de bioquímica incluindo função hepática, TGP, TGP, LDH, Haptoglobina normais. Pesquisa de sangue oculto negativa.

Qual das seguintes intervenções mais provavelmente eficaz para tratamento da anemia dessa paciente?

- A. suspender a vitamina C
- B. suspender o ciprofloxacino.
- C. iniciar corticoesteróide.
- D. iniciar imunoglobulina intravenosa.

QUESTÃO 45.

Qual das alternativas não contém somente medicamentos potencialmente inapropriados para idosos?

- A. amitríptilina, glibenclamida e linagliptina.
- B. clonazepam, clonidina, hidroxizina.
- C. imipramina, dexclorfeniramina, amitríptilina.
- D. hidroxizina, diazepam, omeprazol.

QUESTÃO 46.

As infecções de corrente sanguínea

- A. são ditas primárias quando cursam com bacteremia ou sepse, sem um foco primário identificável.

- B. requerem, para sua classificação, a cultura de cateteres venosos pela elevada sensibilidade deste exame.
- C. somente são diagnosticadas corretamente, se houver uma hemocultura positiva para fungos ou bactérias.
- D. são indicações clássicas do uso de antimicrobianos de amplo espectro administrados em ciclos curtos.

QUESTÃO 47.

Na síndrome do roubo da subclávia esquerda, ocorre uma mudança no padrão de fluxo sanguíneo que se torna

- A. retrógrado na artéria axilar esquerda.
- B. unifásico na artéria subclávia direita.
- C. invertido na artéria vertebral esquerda.
- D. retrogrado na artéria carótida comum direita. Q'aaaaaa

QUESTÃO 48.

Ao atender um caso de erucismo é importante considerar que

- A. a toxicidade se dá a partir do contato com a mucosa oral humana.
- B. o tempo de coagulação é um marcador prognóstico.
- C. o acidente deve ter ocorrido necessariamente fora do território brasileiro.
- D. no estado de Goiás não há centro hospitalar para atendimento específico dessa condição.

QUESTÃO 49.

Uma paciente que faz tratamento para doença psiquiátrica e hipertireoidismo. Apresentou quadro de fibrilação atrial sendo prescrito apixabana. A dose deste anticoagulante precisou ser ajustada devido a

- A. risco de sangramento grave em caso de tentativa de autoextermínio.
- B. uso de clonazepam 2mg por dia.
- C. uso de quetiapina 100mg por dia.
- D. iminência de realização de terapia com radio iodo.

QUESTÃO 50.

Um paciente com sepse pulmonar sob ventilação mecânica, hemodinâmica mente estável sem drogas vasoativas provavelmente se beneficiará do uso de glutamina desde que não apresente concomitantemente

- A. insuficiência renal aguda
- B. hiponatremia
- C. insuficiência adrenal
- D. diabetes mellitus