



COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS/UFPB

PROCESSO SELETIVO PARA
RESIDÊNCIA MÉDICA - 2022

Nome do Candidato:

Inscrito na Especialidade:

CLÍNICA MÉDICA PROVA ESPECÍFICA (PE)

INSTRUÇÕES

- Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES contém 30 questões de múltipla escolha;
- Caso não esteja completo, informe imediatamente ao fiscal da sala;
- Não serão aceitas reclamações posteriores;
- Escreva seu nome completo e a especialidade a qual concorre;
- Utilize caneta de tinta **azul ou preta**;
- Responda às questões de múltipla escolha no CARTÃO-RESPOSTA;
- É terminantemente proibida qualquer espécie de pesquisa;
- É terminantemente proibido o uso de aparelhos eletrônicos.

Boa prova!

QUESTÃO 01.

Em relação ao derrame pleural, é correto afirmar:

- (A) Um exsudato deve conter (1) uma proporção de proteína no líquido pleural em relação à proteína sérica maior que 0,5; (2) uma proporção de desidrogenase láctica (DHL) no líquido pleural em relação à DHL sérica maior que 0,6; ou (3) um nível de DHL no fluido pleural maior que dois terços do limite superior da normalidade. Quando todos os três critérios são atendidos, a sensibilidade, especificidade e o valor preditivo positivo excedem 98% para definir um derrame pleural exsudativo.
- (B) Um nível de colesterol superior a 45 mg/dl é consistente com derrame pleural transudativo.
- (C) No derrame pleural parapneumônico exsudativo, está sempre indicada a drenagem do tórax do paciente.
- (D) Um derrame pleural parapneumônico com pH menor que 7,2 e glicose pleural menor que 60 mg/dl indica que é um derrame não complicado e, portanto, não precisa de drenagem torácica.
- (E) Empiema tuberculoso ou efusão pleural tuberculosa são denominações da mesma situação fisiopatológica, na qual a tuberculose atinge o espaço pleural por disseminação hematogênica ou pelo sistema linfático.

QUESTÃO 02.

Em relação à ascite, é correto afirmar:

- (A) A ascite refratária ocorre em até 10% dos pacientes com cirrose e é definida como a persistência de ascite tensa, apesar da terapia diurética máxima (espironolactona, 400 mg/dia, e furosemida, 160 mg/dia), ou o desenvolvimento de azotemia ou distúrbios eletrolíticos em doses submáximas de diuréticos.
- (B) Um GASA reduzido e um baixo nível de proteína (menor que 2,5 g/dl) são vistos na maioria dos casos de congestão hepática secundária à doença cardíaca ou à síndrome de Budd-Chiari.
- (C) Um gradiente de albumina soro-ascite maior que 1,1 é mais comumente encontrado em uma carcinomatose peritoneal.
- (D) Nos pacientes com ascite decorrente de hipertensão portal, apenas 50% respondem à terapia dupla de espironolactona + furosemida.
- (E) Quando o paciente tem ascite e o sódio sérico menor que 125 mEq/l, a conduta será suplementar sódio com solução salina a 3%.

QUESTÃO 03.

Em relação aos distúrbios hidroeletrólíticos, é correto afirmar:

- (A) Na hiponatremia, geralmente, existe um déficit do sódio corporal total e, por isso, deve ser tratada com solução salina hipertônica a 3%.
- (B) A Hipernatremia é rara em pacientes conscientes que têm acesso livre à água por causa da extrema sensibilidade do mecanismo de sede.
- (C) A correção da hipocalcemia deve ser feita sempre com cloreto de potássio (KCl), independentemente da presença de acidose.
- (D) A diminuição da excreção renal de potássio (K +),

gerando uma hipercalemia, pode ocorrer devido a um aumento dos níveis de mineralocorticoides como no hiperaldosteronismo.

- (E) A inalação de Beta-2 agonistas (Ex.: fenoterol) é um dos tratamentos da hipercalemia, reduzindo o potássio corporal total.

QUESTÃO 04.

Em relação à hemorragia digestiva alta, é correto afirmar:

- (A) O hematócrito é um excelente indicador precoce da magnitude da perda sanguínea.
- (B) A melena se desenvolve após a perda de 10-30 mL de sangue no trato gastrointestinal superior, enquanto hematoquezia requer uma perda de pelo menos 100 ml.
- (C) Em ordem decrescente de importância, as principais causas de hemorragia digestiva alta são Síndrome de Mallory Weiss, Anormalidades Vasculares, Hipertensão Portal, Doença Ulcerosa Hepática e Gastrite Erosiva.
- (D) A etapa inicial de abordagem é a avaliação do estado hemodinâmico. Uma pressão arterial sistólica inferior a 100 mmHg identifica um paciente de alto risco com sangramento agudo grave. Uma frequência cardíaca de mais de 100 batimentos / min com pressão arterial sistólica acima 100 mmHg significa perda de sangue aguda e moderada.
- (E) Concentrado de hemácias deve ser administrado para manter a hemoglobina em 10g/dl, com base na hemodinâmica do paciente, status, comorbidades (especialmente doenças cardiovasculares) e presença de sangramento contínuo.

QUESTÃO 05.

Em relação à GOTA, é correto afirmar:

- (A) Independentemente do tempo de evolução, é uma doença que acomete uma única articulação, a exemplo da podagra.
- (B) O diagnóstico é estabelecido através da identificação de cristais de urato no fluido articular ou tofos.
- (C) Mais de 90% dos casos de gota primária acomete mulheres, usualmente acima de 30 anos de idade.
- (D) Os níveis absolutos bem elevados do urato sérico são mais desencadeadores de crises de gota do que as flutuações séricas do ácido úrico.
- (E) Na crise de gota, a analgesia deve ser realizada com antiinflamatórios não esteroidais, incluindo o ácido acetilsalicílico.

QUESTÃO 06.

Em relação à Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, é correto afirmar:

- (A) Na doença avançada, a hipertensão pulmonar pode ser sugerida por alargamento das veias pulmonares vistas na radiografia do tórax ou tomografia computadorizada do tórax e a ecocardiografia Doppler fornece uma estimativa da pressão da artéria pulmonar.

- (B) Os pacientes que requerem um tratamento mais intenso são: VEF_1 menor que 70% (GOLD III / IV), mais de uma exacerbação no ano anterior e três hospitalizações por exacerbação do DPOC no ano anterior.
- (C) O oxigênio suplementar para pacientes com hipoxemia em repouso ($Pao_2 < 56$ mmHg) melhora a qualidade de vida do doente, mas não tem evidências de melhoria na história natural de DPOC.
- (D) Os broncodilatadores alteram o declínio da função pulmonar no DPOC, melhoram os sintomas, a tolerância ao exercício, o VEF_1 e o estado geral de saúde.
- (E) A dispneia no final da vida pode ser extremamente desconfortável e angustiante para o paciente e a família. Nesses casos, está sempre indicada a intubação orotraqueal.

QUESTÃO 07.

Em relação ao Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), é correto afirmar:

- (A) O diagnóstico de LES pode ser feito com razoável probabilidade, se pelo menos 5 dos 11 critérios de Classificação do Lúpus Eritematoso Sistêmico estiverem presentes.
- (B) É comum estabelecer o diagnóstico de LES preenchendo 5 critérios da tabela de Classificação do LES, mesmo com o FAN (fator antinúcleo) negativo.
- (C) As taxas de sobrevivência de dez anos estão em torno de 50%. Em um percentual pequeno dos pacientes, a doença segue um curso recidivante e remitente.
- (D) Situações de gravidade no LES como glomerulonefrite, anemia hemolítica, miocardite, hemorragia alveolar, envolvimento do sistema nervoso central e trombocitopenia grave requerem tratamento com corticosteroides em altas doses por longos períodos (Ex.: meses).
- (E) Nos últimos anos, a aterosclerose acelerada associada à inflamação crônica tornou-se uma das principais causas de morte.

QUESTÃO 08.

Em relação aos CUIDADOS PALIATIVOS, é correto afirmar:

- (A) A morfina é a principal droga para o tratamento da dor forte; além de ser efetiva para o controle da dispneia.
- (B) O midazolam não deve ser usado em pacientes dispneicos ansiosos, porque promove rebaixamento do sistema nervoso central e piora da dispneia.
- (C) Não há embasamento teórico para o uso do metilfenidato ou modafenila para o tratamento de fadiga no paciente oncológico.
- (D) Os neurolépticos haloperidol ou risperidona devem ser drogas de escolha para o tratamento do delirium hiperativo.
- (E) Como a constipação não é uma regra para os pacientes que estão recebendo opioides, não há necessidade da prescrição concomitante de laxantes (ex.: bisacodil e senna).

QUESTÃO 09.

Em relação às pneumonias, é correto afirmar:

- (A) Os microrganismos anaeróbios são uma causa significativa, quando um episódio de aspiração ocorreu dias a semanas antes da apresentação da pneumonia.
- (B) A pneumonia adquirida na comunidade (PAC) ocorre fora do hospital ou dentro de 72 horas da admissão hospitalar em um paciente não residente em um estabelecimento de cuidados de longa permanência.
- (C) Demência, AVC ou rebaixamento do nível de consciência são fatores epidemiologicamente possíveis para a PAC por agentes aeróbios ou bactérias gram-positivas entéricas.
- (D) A presença de confusão mental indica, obrigatoriamente, uma pneumonia grave, independentemente da idade do indivíduo acometido.
- (E) A amostra de escarro para GRAM com mais de 10 neutrófilos e menos de 25 células epiteliais escamosas, em um campo de pequeno aumento no microscópio, é representativa para o diagnóstico etiológico da pneumonia.

QUESTÃO 10.

Em relação à tuberculose, é correto afirmar:

- (A) A demonstração de bacilos álcool-ácidos resistentes no esfregaço de escarro nem sempre estabelece o diagnóstico de *M. tuberculosis*.
- (B) As hemoculturas positivas para *M. tuberculosis* são comuns em pacientes com contagens normais de células CD4.
- (C) O surgimento de *Mycobacterium tuberculosis* com resistência aos antimicrobianos é a principal causa de falha terapêutica na tuberculose.
- (D) A terapia com corticosteroides demonstra ser útil para prevenir a pericardite constritiva da pericardite tuberculosa, mas não tem utilidade para reduzir complicações neurológicas da meningite tuberculosa.
- (E) A taxa de recaída da tuberculose está em torno de 20% mesmo com a completa adesão ao tratamento.

QUESTÃO 11.

Em relação ao melanoma, é correto afirmar:

- (A) É uma neoplasia maligna que surge sempre em áreas da pele expostas ao sol.
- (B) Como é uma doença pouco invasiva, o melanoma se restringe, normalmente, à pele e linfonodos locorregionais.
- (C) Embora o melanoma de disseminação superficial seja em grande parte uma doença de brancos, pessoas de outras raças também estão em risco, como também para outros tipos de melanoma, particularmente melanoma acral lentiginoso.
- (D) Como o melanoma é um câncer de pele mais agressivo que o carcinoma basocelular (CBC), a exérese da lesão in situ é feita com margem cirúrgica de 3 cm, ao passo que o CBC in situ é retirado com margem cirúrgica de 1 cm.
- (E) O melanoma é o câncer de pele mais agressivo, cujo tratamento é sempre realizado com cirurgia e quimioterapia.

QUESTÃO 12.

Em relação à doença coronariana, é correto afirmar:

- (A) O miocárdio hibernante representa uma hipocontratilidade

cardíaca secundária ao hipofluxo sanguíneo coronariano crônico e não pode ser corrigido mesmo com a cirurgia de revascularização cardíaca.

- (B) Apenas uma minoria dos pacientes idosos com risco significativo de eventos vasculares deve receber uma estatina, mesmo com os seus níveis de colesterol elevados.
- (C) A maioria dos pacientes com doença vascular, mesmo na ausência de insuficiência cardíaca ou disfunção de Ventrículo Esquerdo (VE), deve ser tratada com um inibidor da ECA.
- (D) Para prevenção primária, a aspirina tem grande benefício geral, incluindo para pacientes com diabetes mellitus estabelecido.
- (E) O tratamento para aumentar os níveis de HDL demonstrou benefícios para prevenção de eventos vasculares.

QUESTÃO 13.

Em relação à depressão no idoso, é correto afirmar:

- (A) Pacientes idosos com depressão e comorbidades orgânicas têm um período de internação hospitalar similar aos idosos apenas com comorbidades orgânicas.
- (B) A fluoxetina é, frequentemente, mais bem tolerada pelos idosos do que outros inibidores seletivos de recaptção de serotonina, então ela é eleita como agente de primeira linha.
- (C) A quetamina é aprovada para a terapêutica da depressão resistente ao tratamento padrão, com largas evidências sobre sua segurança e eficácia em idosos.
- (D) A eletroconvulsoterapia é uma excelente alternativa de tratamento para a depressão catatônica ou severa.
- (E) Uma vez que o paciente tenha atingido a remissão total dos sintomas depressivos, o tratamento com antidepressivo pode ser interrompido.

QUESTÃO 14.

Em relação à Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), à Pressão Arterial Sistólica (PAS), à pressão arterial diastólica (PAD), é correto afirmar:

- (A) As diretrizes de 2017 do American College of Cardiology e American Heart Associação (ACC / AHA) sugerem que, para a medição convencional em consultório, a PA normal é menor que 120/80 mmHg, a PA elevada é a PAS de 120-129 e PAD menor que 80 mmHg. HAS estágio 1 como 130-139 / 80-89 mm Hg e estágio 2 como maior ou igual a 140/90 mmHg.
- (B) As leituras de pressão arterial ambulatorial são normalmente mais baixas à noite e a manutenção deste descenso noturno é um preditor dominante de risco cardiovascular, particularmente, de AVC trombótico.
- (C) A redução dramática do peso corporal após a cirurgia bariátrica resulta em uma redução discreta da pressão arterial na maioria dos pacientes.
- (D) A hipertensão pode ser mais facilmente controlada em pacientes que consomem, pelo menos, 40g de etanol diariamente. Por outro lado, o tabagismo aumenta a pressão arterial, aumentando a norepinefrina plasmática.
- (E) O excesso de morbidade e mortalidade relacionada à hipertensão, aproximadamente, dobra para cada aumento de 6 mmHg na pressão arterial sistólica.

QUESTÃO 15.

Em relação às anemias, é correto afirmar:

- (A) As anemias por deficiência de ferro, deficiência da vitamina B12 e deficiência de ácido fólico, cursam com reticulocitopenia, ao passo que as anemias por infiltração medular por carcinoma, sarcoidose e linfoma, cursam com reticulocitose.
- (B) A anemia por deficiência de ferro gera fadiga, taquicardia, dispneia e, em casos severos, disfagia pela formação de uma membrana esofágica (Síndrome de Plummer Vinson).
- (C) A anemia por deficiência de ferro causa microcitose, hipocromia e plaquetopenia.
- (D) Sulfato ferroso, 325 mg uma vez ao dia ou em dias alternados, em um estômago vazio, é uma abordagem padrão para reabastecer reservas de ferro. Assim que normalizar a hemoglobina, a suplementação de ferro medicamentoso deve ser interrompida e continuada a suplementação apenas com alimentos.
- (E) Nas talassemias, ocorre uma microcitose desproporcional à anemia. Nas beta- talassemias, identifica-se uma quantidade elevada de hemoglobina fetal e hemoglobina beta.

QUESTÃO 16.

Em relação à Coagulação Intravascular Disseminada (CIVD), é correto afirmar:

- (A) Caracteriza-se por prolongamento do tempo de protrombina, encurtamento do Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada, queda do fibrinogênio e plaquetopenia.
- (B) Na CIVD, a monitorização do TP, TTPA, fibrinogênio e plaquetas pode ser feita a cada 24h, pois as mudanças nesses parâmetros não são rápidas.
- (C) Em alguns casos de sangramento refratário na CIVD, a despeito da reposição dos produtos derivados do sangue, a administração de baixas doses de heparina pode ser considerada.
- (D) Plasma Fresco Congelado deve ser administrado com o objetivo de atingir um fibrinogênio > 80 – 100 mg/dl.
- (E) O crioprecipitado deve ser administrado, objetivando um TP e TTPA menor que 1,5 vezes o normal.

QUESTÃO 17.

Em relação à diarreia aguda, é correto afirmar:

- (A) A diarreia aguda que se inicia e persiste por menos de 6 semanas é mais comumente causada por agentes infecciosos, bactérias, toxinas (pré-formadas ou produzidas no intestino) ou medicamentos.
- (B) Surtos na comunidade (incluindo norovírus e SARS-CoV-2 em lares de idosos, escolas, navios de cruzeiro) sugerem uma etiologia viral ou uma fonte alimentar comum.
- (C) Um dos principais achados da diarreia não inflamatória é a presença de leucócitos fecais.
- (D) A *Escherichia coli* enterotoxigênica, caracteristicamente, promove uma diarreia inflamatória.
- (E) Os agentes opioides como a loperamida (IMOSEC ®) são uma excelente opção para controlar os sintomas da diarreia com sangue.

QUESTÃO 18.

Em relação à Insuficiência Renal Aguda, é correto afirmar:

- (A) É definida como um aumento absoluto na creatinina sérica de 0,3 mg / dL ou mais dentro de 48 horas ou um aumento relativo de pelo menos 1,5 vezes a linha de base que ocorreu dentro de 7 dias.
- (B) Na ausência de rins funcionantes, a concentração da creatinina sérica, normalmente, aumentará de 1 a 1,5 mg /dL diariamente, mas, em certas condições, como na rabdomiólise, a creatinina sérica poderá aumentar mais lentamente.
- (C) Desenvolve-se uma hipofosfatemia secundária ao excesso de cálcio que é o fósforo.
- (D) No sequestro de fluidos para o espaço extravascular (por exemplo, pancreatite, queimaduras e peritonite), temos um exemplo de insuficiência renal aguda intrínseca.
- (E) Os inibidores da enzima conversora de angiotensina (ex.: captopril) e os anti-inflamatórios não esteroidais (ex.: diclofenaco) diminuem a taxa de filtração glomerular por provocarem a diminuição da vasodilatação da arteríola aferente e redução da vasoconstricção da arteríola eferente no néfron, respectivamente.

QUESTÃO 19.

Em relação ao Ataque Isquêmico Transitório (AIT), é correto afirmar:

- (A) O risco de acidente vascular cerebral é alto nos primeiros 3 meses após um ataque, principalmente no primeiro mês e especialmente nas primeiras 48 horas.
- (B) De uma forma geral, os ataques isquêmicos transitórios vertebrobasilares são mais suscetíveis do que os AIT das carótidas em relação à evolução para o acidente vascular cerebral isquêmico.
- (C) O ataque isquêmico transitório normalmente causa perda de consciência ou confusão aguda.
- (D) A tomografia computadorizada ou ressonância magnética não é indicada nas primeiras 24 horas que se sucedem a um AIT, pois o diagnóstico é inquestionável pelo quadro clínico.
- (E) Após um AIT, todos os pacientes precisam receber aspirina, mesmo aqueles com fibrilação atrial.

QUESTÃO 20.

Em relação à nefrite intersticial aguda, é correto afirmar:

- (A) As principais causas de nefrite intersticial são as doenças infecciosas, os distúrbios imunológicos e condições idiopáticas.
- (B) As características clínicas incluem febre (mais de 80% dos casos), erupção cutânea (25-50%), artralgias e eosinofilia no sangue periférico (80%).
- (C) A urina contém, geralmente, glóbulos brancos (leucócitos) (95%), glóbulos vermelhos (hemácias), cilindros de glóbulos brancos (cilindros leucocitários) e eosinofílica, que é muito sensível para o diagnóstico da nefrite intersticial.
- (D) A terapia dialítica de urgência pode ser necessária em até dois terços dos pacientes antes da resolução da nefrite, e os pacientes progredirão para a Insuficiência Renal

Crônica.

- (E) Independentemente da etiologia da nefrite intersticial, a terapia com corticoides tem evidência consistente de benefício.

QUESTÃO 21.

Em relação à Síndrome Cardiorenal, é correto afirmar:

- (A) A tipo 1 consiste em Insuficiência Renal Aguda (IRA) decorrente de doença cardíaca aguda. A tipo 2 é a Insuficiência Renal Crônica (IRC) decorrente de doença cardíaca crônica. A tipo 3 é uma doença cardíaca aguda como resultado de IRA. A Tipo 4 é a descompensação cardíaca crônica secundária à IRC. A Tipo 5 consiste da disfunção cardíaca e renal devido à outra disfunção sistêmica aguda ou crônica (como sepse).
- (B) É caracterizada sempre por uma disfunção renal como consequência de uma disfunção cardíaca.
- (C) É caracterizada sempre por uma disfunção cardíaca como consequência de uma disfunção renal.
- (D) Assim como a síndrome hepatorenal, o restabelecimento da euvolemia não reverte a síndrome.
- (E) É importante identificar o órgão primariamente acometido, pois o tratamento da síndrome é feito através do transplante deste órgão.

QUESTÃO 22.

Em relação às dislipidemias, é correto afirmar:

- (A) Geralmente, níveis elevados de colesterol geram sintomas como tontura e surgimento de xantomas.
- (B) As diretrizes de 2018 da American Heart Association (AHA) / American College of Cardiology (ACC) e as diretrizes de prevenção primária da ACC / AHA de 2019 identificam o escore de cálcio da artéria coronária como o melhor teste isolado para estratificação de risco de doença cardiovascular. A United States Preventive Services Task Force (USPSTF) também endossa essas recomendações.
- (C) As diretrizes de 2018 da AHA / ACC definem quatro grupos de pacientes que se beneficiam de estatinas: (1) indivíduos com doença cardiovascular aterosclerótica (DCA); (2) indivíduos com elevação primária do LDL-colesterol superior a 190 mg / dl; (3) indivíduos com idade entre 40-75 anos com diabetes e LDL maior ou igual a 70 mg / dl ; e (4) indivíduos com idades entre 40-75 sem DCA ou diabetes, com LDL 70-189 mg / dl e risco de doença cardiovascular estimado em 10 anos de 7,5% ou mais.
- (D) Tanto a ezetemiba, quanto a niacina demonstram evidência clara de benefício no tratamento das dislipidemias em pacientes portadores de doença cardiovascular.
- (E) A elevação do HDL-colesterol, através do uso da niacina, tem benefícios comprovados na redução do risco de eventos cardiovasculares.

QUESTÃO 23.

Em relação à Doença de Parkinson, é correto afirmar:

- (A) Entre as manifestações não motoras estão os distúrbios afetivos (depressão, ansiedade e apatia), psicose, alterações cognitivas, fadiga, distúrbios do sono, anosmia, distúrbios autonômicos, queixas sensoriais ou dor e

dermatite seborreica.

- (B) Tremor de movimento, taquicinesia, rigidez e instabilidade postural são as alterações clínicas clássicas da doença.
- (C) A síndrome demencial que surge após 5 anos de um quadro de parkinsonismo caracteriza a Demência de Lewy.
- (D) Os agonistas dopaminérgicos como o pramipexol são usados, preferencialmente, nos estágios finais da Doença de Parkinson, depois que a levodopa passa a apresentar falhas de eficácia (fenômenos de "wearing off" e "on off").
- (E) As medicações anticolinérgicas são utilizadas para tratar os tremores decorrentes do parkinsonismo e são muito bem toleradas pelos idosos.

QUESTÃO 24.

Em relação ao hipotireoidismo, é correto afirmar:

- (A) O risco do antiarrítmico, amiodarona causar hipotireoidismo é independente da dose utilizada.
- (B) O coma mixedematoso é decorrente, também, da compressão cervical do bócio, gerando hipoventilação e carbonarose.
- (C) Além do TSH elevado, outros achados laboratoriais possíveis são hipoglicemia, anemia normo ou macrocítica e hiponatremia causada pela Síndrome da Secreção Inapropriada do Hormônio Antidiurético (SIHAD).
- (D) A grande maioria dos casos de hipotireoidismo subclínico evoluirá para o hipotireoidismo clínico.
- (E) A crise mixedematosa é a evolução final após décadas de hipotireoidismo na pessoa idosa, agravando a insuficiência cardíaca, e favorecendo infecções.

QUESTÃO 25.

Em relação ao diabetes mellitus, é correto afirmar:

- (A) A gordura abdominal subcutânea parece ter mais associação com a resistência à insulina enquanto o acúmulo de gordura nas regiões omental e mesentérica correlaciona-se menos com a diminuição da sensibilidade à insulina.
- (B) A hidroclorotiazida, além de ser benéfica para o tratamento da hipertensão refratária, reduz o risco de diabetes mellitus.
- (C) Dois resultados de teste de tolerância à glicose 75g (TTOG 75g) de 144 e 186 mg/dl não são capazes de caracterizar diabetes mellitus.
- (D) Independentemente do tempo de existência da hemácia em sangue periférico, a dosagem da hemoglobina glicada é um excelente método de acompanhamento do controle glicêmico do diabético, mesmo nos pacientes com insuficiência renal crônica que recebem ferro intravenoso.
- (E) A nateglinida é um antidiabético oral que estimula a produção e liberação da insulina de forma gradual pelo pâncreas.

QUESTÃO 26.

Em relação à febre de origem obscura, é correto afirmar:

- (A) A febre de origem obscura é caracterizada por uma doença de pelo menos 3 semanas de duração; febre acima de 38,3°C em várias ocasiões; e ausência de um

diagnóstico após três consultas ambulatoriais ou 3 dias de hospitalização.

- (B) Apenas 10% dos casos de febre de origem obscura permanecem sem diagnóstico, mas têm um curso benigno com eventual resolução dos sintomas.
- (C) A febre de origem obscura no paciente neutropênico mais provavelmente é causada por citomegalovírus e *Pneumocystis jirovecii*.
- (D) A febre de origem obscura no paciente transplantado que recebe medicações imunossupressoras é causada principalmente por bactérias.
- (E) A endocardite infecciosa é uma das mais importantes causas de febre de origem obscura, de modo que um ecocardiograma transesofágico negativo exclui a endocardite.

QUESTÃO 27.

Em relação à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), é correto afirmar:

- (A) A pessoa com sorologia positiva para HIV, que já teve uma contagem de linfócitos CD4 abaixo de 300 células / mL ou uma porcentagem de linfócitos CD4 abaixo de 20%, é considerada portadora de AIDS (SIDA).
- (B) A contagem absoluta de linfócitos CD4 é o marcador mais amplamente usado para fornecer informações de prognóstico e para orientar as decisões de terapia.
- (C) Mesmo nos pacientes com SIDA, a pneumonia por *Pneumocystis jirovecii* é uma das infecções oportunistas menos comuns associadas à AIDS.
- (D) Pacientes com HIV, tuberculose ativa e contagens de CD4 acima de 350 células / mL tendem a apresentar as formas extrapulmonar da doença (Ex.: Tuberculose ganglionar).
- (E) Normalmente, a toxoplasmose aparece como múltiplas lesões encefálicas que se acentuam mediante o contraste da tomografia computadorizada. As lesões tendem a ser centrais, com predileção pelo tronco cerebral.

QUESTÃO 28.

Em relação à sífilis, é correto afirmar:

- (A) Independentemente do estágio da sífilis, se primária, secundária ou terciária, a sensibilidade e especificidade do VDRL E FTA-ABS não mudam para o diagnóstico.
- (B) Não há relato de *Treponema pallidum* resistente à penicilina, logo a Penicilina G Benzatina ainda é a droga de escolha para tratar todos os estágios da sífilis: primária, secundária ou terciária.
- (C) A sífilis terciária é uma das causas de demência potencialmente reversível, devendo ser tratada com penicilina e anticolinesterásicos (Ex.: rivastigmina).
- (D) A sífilis terciária sempre se manifesta na forma de aortite sífilítica ou sífilis meningovascular, que devem ser tratadas com penicilina cristalina.
- (E) As lesões cutâneas da sífilis secundária não são pruriginosas, são maculares, papulares, pustulares ou foliculares (ou combinações de qualquer um desses tipos, mas, geralmente, não vesicular) e generalizadas, envolvendo as palmas das mãos e plantas dos pés na maioria dos casos.

QUESTÃO 29.

Em relação à leptospirose, é correto afirmar:

- (A) A forma ictérica da leptospirose é a apresentação mais frequente da doença e cursa com insuficiência renal.
- (B) A leptospirose anictérica tem uma fase septicêmica que se inicia com febre de 39 a 40 graus, dor abdominal, mialgias, especialmente nas panturrilhas, seguida por cura ao final de 7 dias.
- (C) A pneumonia hemorrágica é uma manifestação que ocorre apenas na forma mais grave da doença: leptospirose ictérica (síndrome de Weil).
- (D) Profilaxia com doxiciclina (200 mg por via oral uma vez por semana) foi eficaz em ensaios e pode ser útil, se uma pessoa tomar previamente à exposição em área com alto risco de contágio pelo espiroqueta.
- (E) A leptospirose é uma doença, normalmente, fatal, caso o paciente não receba penicilina cristalina, tetraciclina ou ceftriaxone.

QUESTÃO 30.

Em relação à leishmaniose visceral, é correto afirmar:

- (A) A leishmaniose visceral, na maioria das vezes, é uma doença que cursa com hepatoesplenomegalia progressiva, febre e pancitopenia.
- (B) A hiperpigmentação da pele pode acontecer, justificando o nome kala azar ("febre negra").
- (C) O aspirado de medula óssea é o método de maior acurácia diagnóstica da leishmaniose visceral.
- (D) A droga padrão para o tratamento da leishmaniose visceral é a anidulafungina.
- (E) Existem 20 espécies de leishmania, sendo que a *Leishmania donovani* é a principal espécie responsável pela leishmaniose visceral no Brasil.