

200 a 206



UFPE



Hospital das Clínicas
Universidade Federal de Pernambuco

Processo Seletivo Residência Médica 2013

Coordenação de Residência Médica

Prova Escrita de Conhecimentos em **CLÍNICA MÉDICA**

GRUPO II

LEIA COM ATENÇÃO

- 01** Só abra este caderno após ler todas as instruções e quando for autorizado pelos fiscais da sala.
 - 02** Preencha os dados pessoais.
 - 03** Autorizado o início da prova, verifique se este caderno contém 50 (cinquenta) questões; se não estiver completo, exija outro do fiscal da sala.
 - 04** Todas as questões desta prova são de múltipla escolha, apresentando uma só alternativa correta.
 - 05** Ao receber a folha de respostas, confira o nome da prova, seu nome e número de inscrição. Qualquer irregularidade observada, comunique imediatamente ao fiscal.
 - 06** Assinale a resposta de cada questão no corpo da prova e só depois transfira os resultados para a folha de respostas.
 - 07** Para marcar a folha de respostas, utilize apenas caneta esferográfica preta e faça as marcas de acordo com o modelo (●).
- A marcação da folha de respostas é definitiva, não admitindo rasuras.**
- 08** Só marque uma resposta para cada questão.
 - 09** Não risque, não amasse, não dobre e não suje a folha de respostas, pois isso poderá prejudicá-la.
 - 10** Se a Comissão verificar que a resposta de uma questão é dúbia ou inexistente, a questão será posteriormente anulada e os pontos a ela correspondentes, distribuídos entre as demais.
 - 11** Os fiscais não estão autorizados a emitir opinião nem a prestar esclarecimentos sobre os conteúdos das provas. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar e decidir.
 - 12** Não será permitido o uso de telefones celulares, bips, pagers, palm tops ou aparelhos semelhantes de comunicação e agendas eletrônicas, pelos candidatos, durante a realização das provas.

DURAÇÃO DESTA PROVA: 4 HORAS

Nome _____

Identidade _____

Órgão Exp.: _____

Assinatura _____

COMISSÃO DE PROCESSOS
SELETIVOS E TREINAMENTOS
Fone: (81) 3412-0800
Fax: (81) 3412-0808



Clínica Médica – Grupo II

- 01.** Uma senhora de 76 anos apresenta-se clinicamente com comprometimento do ramo V1 trigeminal, em virtude de infecção pelo vírus varicela zoster. Após o diagnóstico e orientações médicas iniciais, a paciente é liberada, e retorna para reavaliação em duas semanas. Nessa ocasião, queixa-se de intenso desconforto na região acometida da face, por vezes referido como queimor, e noutros momentos como sensações de choque intermitente. Qual o fármaco de escolha, entre os listados abaixo, para tratar os sintomas da paciente?
- A) Carbamazepina.
 - B) Prednisona.
 - C) Amitriptilina.
 - D) Pregabalina.
- 02.** Um senhor de 59 anos, magistrado aposentado, é trazido por seus filhos para uma consulta médica. Há queixas de alterações no comportamento social há cinco meses. O paciente apresenta períodos de agressividade verbal, inclusive com emissão de sons pornográficos. Há leves alterações de memória recente e disfunção executiva. Após a avaliação clínica, os familiares apresentam exames de ressonância magnética e cintilografia de perfusão cerebral. A partir da história clínica apresentada, em qual das alternativas está descrita a região cerebral mais provavelmente comprometida nas imagens trazidas pela família?
- A) Córtex frontal e temporal.
 - B) Córtex occipital e parietal.
 - C) Região hipotalâmica.
 - D) Gânglios da base.
- 03.** Assinale a alternativa em que está descrito um critério laboratorial para o diagnóstico de Síndrome de Lise Tumoral, de acordo com os critérios de Cairo-Bishop.
- A) Hipercalcemia.
 - B) Hiperfosfatemia.
 - C) Hipouricemia.
 - D) Hipocalemia.
- 04.** Pacientes criticamente enfermos apresentam risco aumentado de desenvolver úlceras gástricas de estresse. Assinale a alternativa em que está listada uma indicação para a profilaxia farmacológica de úlcera de estresse, num indivíduo hospitalizado em UTI.
- A) Uso de dieta por sonda nasoesférica.
 - B) Úlcera de pressão sacral estágio III ou IV.
 - C) Ventilação mecânica por mais de 48 horas.
 - D) Uso de betalactâmicos por período superior a 72 horas.
- 05.** Denomina-se sarcopenia a perda progressiva de massa muscular esquelética associada ao envelhecimento. Há perda de massa, força e função, usualmente. Assinale a alternativa em que está descrita uma alteração associada à sarcopenia.
- A) Velocidade de marcha superior a 0,8 m/s.
 - B) Circunferência da panturrilha inferior a 31 cm.
 - C) Força muscular inferior a 20 kg em homens, por dinamometria.
 - D) Massa muscular inferior a 5,5 kg/m² em homens, por avaliação densitométrica.
- 06.** Uma paciente adulta é diagnosticada com disfunção sistólica assintomática do ventrículo esquerdo (fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 37%). Em virtude de hipercalemia e níveis elevados de excretas nitrogenadas, o médico assistente contraindicou o uso de inibidores da enzima conversora de angiotensina, assim como de bloqueadores AT1. Nessa situação, qual a melhor estratégia farmacológica substituta?
- A) Associar digoxina.
 - B) Associar antagonista da aldosterona.
 - C) Associar nitrato e hidralazina.
 - D) Instalar um ressincronizador cardíaco.
- 07.** Para uma paciente de 70 anos, com cefaleia temporoparietal direita de início recente, claudicação mandibular e VSH de 66 mm/h, qual o diagnóstico mais provável?
- A) Vasculite isolada do sistema nervoso central.
 - B) Arterite de células gigantes.
 - C) Poliangeite microscópica.
 - D) Granulomatose de Wegener.
- 08.** Considerando o tratamento da cetoacidose diabética, é correto afirmar que:
- A) o ritmo de infusão de insulina deve ser reduzido quando a glicemia plasmática estiver abaixo de 250 mg/dL.
 - B) a infusão de insulina deve ser suspensa quando os níveis glicêmicos se aproximarem da normalidade.
 - C) o déficit de líquido corporal deve ser corrigido com a infusão de solução salina – 3 a 6 litros nas primeiras seis horas.
 - D) a reposição de potássio está indicada quando os níveis forem menores que 5,0 mEq/L, associada a administração de bicarbonato.
- 09.** São indicações para a monitorização ambulatorial da pressão arterial, EXCETO:
- A) em suspeita de hipertensão do avental branco.
 - B) para avaliação de pacientes hipertensos com lesões de órgãos-alvo, para início do tratamento.
 - C) para a otimização do tratamento anti-hipertensivo na hipertensão arterial resistente.
 - D) para a avaliação de sintomas, principalmente na possibilidade de ocorrência de hipotensão.

10. A pneumonia adquirida na comunidade é determinada, com muita frequência, pelos seguintes patógenos bacterianos típicos:
- Mycoplasma pneumoniae* e *Pseudomonas aeruginosa*.
 - Klebsiella pneumoniae* e *Legionella*.
 - Streptococcus pneumoniae* e *Haemophilus influenzae*.
 - Chlamydia pneumoniae* e *Staphylococcus aureus*.
11. São sinais e sintomas observados em portadores de insuficiência renal por pielonefrite:
- hipotensão ortostática e taquicardia.
 - pressão venosa jugular baixa e mucosas secas.
 - edema periférico e pulmonar.
 - edema leve a moderado e hipertensão arterial.
12. Uma paciente de 62 anos, com queixas de perda de peso, palpitações muito frequentes e humor depressivo, apresenta níveis elevados de T3 livre e T4 livre, TSH menor que 0,2 mUI/mL e baixa captação de I^{131} . O diagnóstico diferencial para o caso não inclui:
- doença de Graves.
 - tireotoxicose factícia.
 - metástases funcionantes de carcinoma folicular da tireoide.
 - Struma ovarii*.
13. A síndrome metabólica representa um importante fator de risco para a doença cardiovascular e o diabetes mellitus tipo 2, e se caracteriza pela presença de:
- hipertensão arterial, hipertrigliceridemia e hipercolesterolemia.
 - obesidade central, resistência à insulina e disfunção endotelial.
 - esteatose hepática não alcoólica, elevação da apolipoproteína A e do HDL-colesterol.
 - hiperglicemia, intolerância à insulina e hiperuricemia.
14. No tratamento do diabetes mellitus tipo 2, quais medicamentos não contribuem para o aumento do peso?
- Glibenclamida e metformina.
 - Sitagliptina e liraglutide.
 - Glimepirida e exenatide.
 - Glicazida e pioglitazona.
15. Um paciente de 30 anos, portador de pancolite ulcerativa, foi internado com queixas de piora da diarreia e febre. Apesar do uso de prednisona 40 mg e mesalazina 2,4 g, persiste com cerca de dez evacuações ao dia, com sangue em cerca de 50% delas e há cinco dias vem tendo febre. Avaliação complementar afastou causas infecciosas no momento. Ao exame físico está taquicárdico, febril e com desconforto abdominal à palpação, mas sem sinais de irritação peritoneal ou distensão. Foi inicialmente tratado com hidrocortisona, mas sem melhora significativa do quadro após sete dias de internação. Qual, dentre as opções abaixo, é a melhor conduta neste momento?
- Utilizar azatioprina.
 - Utilizar ciclosporina oral.
 - Utilizar infliximab.
 - Aumentar a dose da mesalazina.
16. Um paciente de 60 anos foi internado para investigação de febre de origem obscura (FOO). Ao exame físico percebia-se uma massa algo dolorosa no quadrante superior esquerdo do abdome. A avaliação complementar identificou: creatinina 0,9 mg/dL; cálcio 12,0 mg/dL; hemoglobina 17,0 g/dL; leucócitos $8.900/mm^3$ e albumina 3,2 g/dL. Qual dos diagnósticos abaixo é mais provável como causa para a FOO, neste caso?
- Linfoma primário de baço.
 - Carcinoma de células renais.
 - Adenocarcinoma de cólon.
 - Adenocarcinoma de cauda de pâncreas.
17. Uma paciente de 28 anos foi trazida para a Emergência com fortes dores abdominais. A avaliação laboratorial revelou níveis aumentados de amilase e lipase. Dentre os citados abaixo, qual o diagnóstico menos provável nesse caso?
- Colecistite aguda.
 - Gravidez ectópica.
 - Obstrução intestinal.
 - Cetoacidose diabética.
18. Um paciente de 35 anos, portador de artrite reumatoide, procura o ambulatório com queixas de fadigabilidade. Vem em tratamento com metotrexate há dois anos e ocasionalmente utiliza anti-inflamatórios não hormonais para controle de dor. Exames laboratoriais revelaram: Hb 9,0 g/dL; VCM 69fL; leucócitos e plaquetas normais. Contagem de reticulócitos em número reduzido. Ferritina 4,0 ng/mL; ferro sérico 15 mcg/dL; saturação de transferrina 8%. Assinale a alternativa correta com relação ao caso apresentado.
- Deve-se solicitar eletroforese de hemoglobina para avaliar o diagnóstico de talassemia, que cursa frequentemente com anemia microcítica.
 - Deve-se suspender o metotrexate, já que a anemia provavelmente deve-se à inibição medular induzida por droga.
 - Provavelmente trata-se de anemia da doença inflamatória crônica, e o uso de infliximab provavelmente corrigirá os níveis de hemoglobina.
 - O paciente deverá ser submetido a endoscopia digestiva alta e colonoscopia.

19. Um paciente estava em tratamento quimioterápico para linfoma não Hodgkin, quando foi internado com febre e neutropenia (200 granulócitos/ mm^3). Ao chegar ao hospital estava com rebaixamento do nível de consciência e hipotensão, sendo admitido à UTI e tratado com drogas vasoativas. Não há sinais localizatórios do sítio de infecção ao exame físico nem aos exames complementares rotineiros. Que esquema de antibiótico é o indicado como tratamento empírico para este caso, enquanto se aguarda o resultado das culturas?
- A) Piperacilina-tazobactam.
 - B) Cefazidima + ampicilina.
 - C) Meropenem + metronidazol.
 - D) Cefepime + vancomicina.
20. Um paciente de 38 anos procurou o médico com quadro de febre, rash e linfadenopatia. Estava preocupado porque quinze dias antes tinha mantido relações sexuais não protegidas com uma parceira que depois descobriu ser portadora do HIV. Teste rápido realizado durante a consulta foi negativo. Qual o exame de escolha para definir se o quadro se deve a síndrome retroviral aguda?
- A) ELISA anti-HIV.
 - B) Carga viral.
 - C) Western blotting.
 - D) Imunofluorescência.
21. Qual das opções abaixo poderia ser utilizada no tratamento de infecção urinária por *Pseudomonas aeruginosa*?
- A) Ertapenem.
 - B) Ampicilina.
 - C) Tigeciclina.
 - D) Cefotaxima.
22. Um paciente de 70 anos foi internado para tratamento de uma pneumonia lobar. Referia ainda dor lombar de intensidade progressiva há dois meses e, ao exame físico, percebia-se dor à palpação de vários corpos vertebrais. Exames complementares mostravam: Hb $7,2$ g/dL, VCM 85 fL, com presença de rouleaux eritrocitário, leucócitos 12800 / mm^3 , creatinina $2,8$ mg/dL, cálcio $11,5$ mg/dL e albumina $2,2$ g/dL. Qual dos exames abaixo definiria o diagnóstico com maior acurácia?
- A) Cintilografia óssea.
 - B) Mielograma.
 - C) Eletroforese de proteínas.
 - D) Biópsia renal.
23. Um paciente foi internado para tratamento de um quadro de sepse secundário a múltiplos abscessos subcutâneos em membros. Ele referia ainda dor em região lombar de intensidade progressiva há sete dias, que ultimamente tem-se irradiado pela face posterior do membro inferior esquerdo até o pé, descrita como “em choques”. No terceiro dia de internamento hospitalar começou a apresentar retenção urinária, com parestesias e certa redução de força em membros inferiores. Na manhã do dia seguinte, subitamente percebeu que não conseguia mais mover os membros inferiores e o exame neurológico imediato confirmou paraplegia. Sobre o caso descrito, assinale a alternativa incorreta.
- A) O *Staphylococcus aureus* é o agente etiológico mais frequentemente isolado em casos como esse, com uma frequência crescente de cepas meticilina-resistentes.
 - B) Após o desenvolvimento de paraplegia, o dano neurológico torna-se irreversível, o que torna o tratamento cirúrgico desnecessário.
 - C) Ressonância magnética é o exame de escolha neste momento.
 - D) A contaminação deve ter ocorrido por via hematogênica.
24. Um paciente de 50 anos chegou à Emergência com queixas de ereção prolongada e dolorosa. Referia ainda dores ósseas difusas há trinta dias, com astenia progressiva. Na última semana vinha notando também borramento visual, sonolência excessiva e dispneia aos esforços. Ao exame físico estava pálido, febril, com dor à palpação do esterno e observava-se esplenomegalia volumosa, além de intenso priapismo. Avaliação laboratorial revelou Hb $11,5$ g/dL, leucócitos 120.000 / mm^3 e plaquetas 150.000 / mm^3 . Qual a opção mais efetiva para o manuseio desta situação emergencial?
- A) Hidroxiureia.
 - B) Plasmaferese.
 - C) Leucoaférese.
 - D) Quimioterapia.
25. Uma paciente de 25 anos está usando pantoprazol para queixas típicas de refluxo gastroesofágico há 60 dias, sem obter melhora significativa dos sintomas. Qual a causa mais frequente para a refratariedade ao tratamento da doença do refluxo?
- A) Pirose funcional.
 - B) Esofagite eosinofílica.
 - C) Síndromes de hipersecreção ácida.
 - D) Infecção pelo *Helicobacter pylori*.

- 26.** Uma paciente de 60 anos chegou à Emergência com queixas de dor em fossa ilíaca esquerda há dois dias. Ao exame estava eupneica, porém febril e taquicárdica. O abdome estava flácido, com ruídos hidroaéreos presentes, mas com dor à palpação da fossa ilíaca esquerda, que piorava às manobras de descompressão brusca. Qual a próxima conduta a ser adotada para esclarecimento diagnóstico?
- Tomografia computadorizada de abdome e pelve.
 - Laparoscopia diagnóstica.
 - Colonoscopia.
 - Laparotomia exploradora, pois há sinais de irritação peritoneal.
- 27.** Um paciente cirrótico secundário à hepatite C foi internado por conta de hemorragia por ruptura de varizes esofageanas, quando chegou a apresentar instabilidade hemodinâmica, requerendo internamento em UTI. Foi tratado com terlipressina, omeprazol em infusão contínua e ligadura elástica das varizes por endoscopia. No sétimo dia de internação, quando a hemorragia já estava plenamente controlada, passou a apresentar queda do estado geral, icterícia, oligúria e aumento progressivo do volume abdominal. Análise do líquido ascítico revelou 1200 leucócitos/mm³ com 70% de neutrófilos. Com relação ao caso descrito, assinale a alternativa incorreta.
- O uso profilático de antibióticos durante o internamento por hemorragia digestiva em cirróticos reduz a incidência desta complicação.
 - A associação de albumina ao esquema antibiótico melhora a sobrevida em casos como este.
 - O antibiótico de escolha para este caso é a cefotaxima, que obterá cura bacteriológica em mais de 90% dos casos.
 - O uso de doses altas de inibidor de bomba de prótons pode ter colaborado para a ocorrência desta complicação.
- 28.** Durante o plantão, um paciente foi trazido para a Emergência em parada cardiorrespiratória. Na sala de reanimação identificou-se ausência de pulsos e de movimentos respiratórios, embora o monitor mostre um padrão de taquicardia sinusal. Após ventilação artificial, notou-se que a ausculta pulmonar era normal. Além das manobras usuais de ressuscitação cardiopulmonar, que outra medida está indicada neste caso?
- Reposição volêmica vigorosa com solução salina.
 - Cardioversão elétrica.
 - Pericardiocentese.
 - Implantação de marcapasso temporário.
- 29.** Um paciente de 68 anos foi trazido para a Emergência após episódio de síncope. Ele já está consciente e refere que ultimamente tem sentido desconforto precordial e dispneia aos esforços. No momento, a PA = 110x80 mmHg e a ausculta pulmonar demonstra apenas discretos estertores basais. Que alteração deve ser observada no exame cardiológico?
- Atrito pericárdico.
 - Estase jugular.
 - Sopro sistólico em foco aórtico com irradiação para fúrcula esternal.
 - Desdobramento e hiperfonese da segunda bulha no foco pulmonar.
- 30.** Um paciente recebeu o diagnóstico de leishmaniose visceral grave, foi internado e tratado com anfotericina B. Como realizar o controle de cura da infecção?
- Negativação do DAT.
 - Desaparecimento de formas amastigotas no mielograma.
 - Melhora clínico-laboratorial.
 - Negativação da reação de Montenegro.
- 31.** Considerando o atendimento de urgência a paciente que apresenta níveis de potássio entre 6,0 e 6,5 mmol/L, é correto afirmar que:
- em ausência de alterações eletrocardiográficas, está indicado administrar soluto glicosado a 10% e realizar monitorização laboratorial.
 - o gluconato de cálcio deve ser administrado em presença de alterações eletrocardiográficas, por aumentar a captação celular e a remoção do potássio.
 - hemodiálise está indicada e sua eficácia depende do pré-tratamento da hiperpotassemia e do dialisador empregado.
 - insulina endovenosa e nebulização com albuterol estão indicados, por aumentarem a captação celular do potássio.
- 32.** Sobre a hipercalcemia, analise as proposições abaixo.
- O hiperparatireoidismo e as neoplasias malignas são responsáveis por 90% dos casos.
 - Quando associada ao carcinoma do pulmão e de células escamosas, é determinada pela liberação tumoral de PTHrP.
 - Na hipercalcemia hipocalciúrica familiar, é determinada por herança autossômica recessiva de mutação no receptor do PTH.
 - Quando associada ao mieloma múltiplo, é determinada pela síntese aumentada de 1,25(OH)₂D.
- Estão corretas:
- 1 e 2, apenas.
 - 3 e 4, apenas.
 - 1, 2 e 4, apenas.
 - 1, 2, 3 e 4.
- 33.** Alterações nas provas de função pulmonar com padrão obstrutivo são observadas na:
- sarcoidose.
 - fibrose cística.
 - miastenia gravis.
 - síndrome de Guillain-Barré.
- 34.** As provas de função respiratória em paciente portador de asma brônquica não tratada demonstram:
- elevação do volume expiratório forçado em 1s (VEF₁).
 - redução da relação VEF₁/capacidade vital forçada (CVF).
 - aumento da capacidade vital forçada.
 - redução da capacidade pulmonar total e do volume residual.

35. Na insuficiência pré-renal, a análise urinária apresenta:
- excreção fracionada de sódio maior que 1%.
 - concentração urinária de sódio menor que 10 mmol/L.
 - densidade urinária menor que 1015.
 - osmolaridade urinária menor que 300 mmol/kgH₂O.
36. Sobre a artrite gotosa, é incorreto afirmar que:
- a artrite aguda é a manifestação clínica mais precoce e a crise regride espontaneamente após três a dez dias.
 - a artrite crônica se caracteriza por sinovite assimétrica crônica, podendo manifestar-se também com a presença de tofos.
 - a análise do líquido sinovial demonstra cristais de diidrato pirofosfato de cálcio, birrefringentes à microscopia de polarização.
 - radiografias das articulações podem demonstrar alterações císticas e erosões com margens escleróticas na forma avançada da doença.
37. As necessidades diárias de levotiroxina podem estar reduzidas para pacientes portadores de hipotireoidismo:
- com enteropatia diabética.
 - submetidos a cirurgias de derivação jejunoileal.
 - durante a gestação.
 - do sexo feminino, em terapia androgênica.
38. Pacientes hipertensos e diabéticos que evoluem com difícil controle devem ser avaliados quanto à possibilidade de associação à condição de hipercortisolismo. Para a confirmação diagnóstica laboratorial dessa condição, são indicados os seguintes exames, EXCETO:
- dosagem do cortisol sérico ou salivar à meia-noite.
 - dosagem do cortisol urinário livre.
 - dosagem do ACTH.
 - teste de supressão com doses baixas de dexametasona.
39. Os agentes betabloqueadores estão indicados para o tratamento da hipertensão arterial sistêmica em pacientes:
- portadores de doença vascular periférica.
 - com feocromocitoma, no tratamento inicial.
 - usuários de cocaína.
 - jovens, com manifestações somáticas de ansiedade.
40. O diagnóstico precoce da nefropatia diabética e a adoção de intervenções múltiplas são essenciais para seu controle. A principal intervenção recomendada é:
- o controle pressórico, com inclusão de agentes com efeito renoprotetor.
 - o controle glicêmico, com insulinoterapia intensiva.
 - o controle do peso, a restrição proteica e o uso precoce de vitamina D.
 - o controle da dislipidemia, com o uso de estatina e dieta à base de carnes brancas.
41. Um paciente de 59 anos, portador de doença pulmonar obstrutiva crônica, está em tratamento para um mieloma múltiplo. No 10º dia após um ciclo quimioterápico, apresenta-se com febre e neutropênico. Qual o esquema de antibiótico mais adequado para o paciente acima descrito?
- Ciprofloxacino, 500 mg por via oral, 12-12h.
 - Cefepime 2 g por via endovenosa, 12-12h.
 - Ampicilina-sulbactam 375 mg por via oral, 8-8h.
 - Clindamicina 600 mg por via endovenosa, 6-6h.
42. Uma paciente de 42 anos está em tratamento para um câncer pancreático avançado. Há desnutrição grave associada. Em virtude de uma infecção respiratória complicada, é hospitalizada na unidade de terapia intensiva. A avaliação nutricional inicial sugere a necessidade de terapia enteral para atingir as cotas de macro e micronutrientes prescritas. Sobre esse caso, assinale a alternativa correta.
- A passagem da sonda nasointestinal protegerá a paciente da aspiração brônquica de conteúdo gástrico.
 - O uso profilático de fibras está indicado para impedir a ocorrência de diarreia associada à nutrição enteral.
 - Haverá risco elevado de ocorrência da síndrome de realimentação, particularmente com cota calórica inicial superior a 30 kcal/kgdia.
 - A dieta deve ser preferencialmente intermitente, para reduzir o risco da hipoglicemia rebote.
43. Assinale a alternativa em que se descreve uma atividade instrumental de vida diária (Escala de Lawton).
- Capacidade de tomar os próprios remédios, na dose e horário corretos.
 - Capacidade de tomar banho sem ajuda.
 - Capacidade de controlar completamente urina e fezes.
 - Capacidade de pegar as próprias roupas e vestir-se sem ajuda.
44. A incontinência urinária traz repercussões importantes para o idoso, podendo reduzir de forma significativa a qualidade de vida. Para uma adequada propedêutica, é fundamental o entendimento da fisiologia da micção. A esse respeito, assinale a alternativa correta.
- A contração vesical é realizada através do estímulo adrenérgico ao músculo detrusor.
 - No enchimento vesical, os receptores alfa e beta-adrenérgicos estão estimulados.
 - No esvaziamento vesical, os receptores colinérgicos estão estimulados e os alfa-adrenérgicos estão relaxados.
 - Para que uma pessoa voluntariamente postergue o ato miccional, é fundamental haver relaxamento beta-adrenérgico.

- 45.** Um paciente de 78 anos apresenta paroxismos de palpitações, durante os quais são flagrados, ao eletrocardiograma, intervalos RR irregulares e ausência de onda P. São comorbidades do paciente a hipertensão, o diabetes melitus e a insuficiência cardíaca. Nesta situação, qual a melhor estratégia terapêutica ambulatorial para evitar a ocorrência de complicações vasculares?
- A) Antiagregação oral com aspirina.
 - B) Antiagregação oral com clopidogrel.
 - C) Anticoagulação com heparina subcutânea.
 - D) Anticoagulação oral com dabigatrana.
- 46.** Uma jovem paciente lúpica apresenta-se com dispneia, dor torácica, edema periférico e pressão venosa jugular elevada. Há pulso paradoxal. ECG com baixa voltagem nas derivações anteriores e taquicardia. Qual o diagnóstico mais provável?
- A) Embolia pulmonar.
 - B) Infarto agudo miocárdico com insuficiência mitral grave.
 - C) Sepses.
 - D) Tamponamento cardíaco.
- 47.** Uma paciente de 38 anos é atendida ambulatorialmente com artrite de metacarpofalangeanas e interfalangeanas proximais bilateralmente, com cerca de sete meses de evolução. Anti-inflamatórios não hormonais têm sido usados de forma intermitente. Há presença de anticorpos antipeptídeos citrulinados cíclicos em níveis elevados. Qual o diagnóstico mais provável?
- A) Artrite psoriática.
 - B) Artrite reumatoide.
 - C) Artrite paraneoplástica.
 - D) Polimialgia reumática.
- 48.** Uma paciente de 29 anos é trazida para uma consulta clínica por sua mãe, que faz a narrativa da história clínica recente. O relato é de que há uma semana a jovem tem estado exageradamente expansiva, tendo inclusive passado sem dormir as últimas duas noites, uma das quais numa balada com amigos. O cartão de crédito da paciente foi bloqueado, por exceder os limites financeiros estabelecidos. Duas amigas da paciente haviam ligado para a genitora da mesma, relatando o comportamento acima descrito, que nunca ocorrera previamente. Qual o diagnóstico mais provável?
- A) Hipomania.
 - B) Depressão ansiosa.
 - C) Ciclotimia.
 - D) Transtorno de ansiedade generalizada.
- 49.** Assinale o fármaco que deve ser utilizado como estratégia terapêutica de primeira linha, para um paciente adulto com transtorno de ansiedade generalizado.
- A) Escitalopram.
 - B) Pregabalina.
 - C) Trazodona.
 - D) Buspirona.
- 50.** Um paciente de 77 anos apresenta uma síndrome com rigidez muscular e leve tremor de repouso em membro superior esquerdo, além de bradicinesia. Há flutuação cognitiva e alucinações visuais. Após 10 meses das primeiras manifestações motoras, percebe-se apraxia da marcha e déficit de memória para fatos recentes. Qual o diagnóstico mais provável?
- A) Doença de Parkinson com demência.
 - B) Demência de Alzheimer de início tardio.
 - C) Demência de Lewy.
 - D) Demência de Binswanger.