



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
COORDENADORIA DE CONCURSOS – CCV

Concurso Público para Provimento de Cargo Técnico-Administrativo em Educação

Edital nº 192/2015

Data: 29 de novembro de 2015.

Duração: das 9:00 às 13:00 horas.

Médico/Clínica Médica

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

Prezado(a) Candidato(a),

Para assegurar a tranquilidade no ambiente de prova, bem como a eficiência da fiscalização e a segurança no processo de avaliação, lembramos a indispensável obediência aos itens do Edital e aos que seguem:

01. Deixe sobre a carteira **APENAS caneta transparente e documento de identidade**. Os demais pertences devem ser colocados embaixo da carteira em saco entregue para tal fim. Os **celulares devem ser desligados** antes de guardados. O candidato que for apanhado portando celular será automaticamente eliminado do certame.
02. Anote o seu número de inscrição e o número da sala, na capa deste Caderno de Questões.
03. Antes de iniciar a resolução das 50 (cinquenta) questões, verifique se o Caderno está completo. Qualquer reclamação de defeito no Caderno deverá ser feita nos primeiros 30 (trinta) minutos após o início da prova.
04. Ao receber a Folha-Resposta, confira os dados do cabeçalho. Havendo necessidade de correção de algum dado, chame o fiscal. Não use corretivo nem rasure a Folha-Resposta.
05. A prova tem duração de **4 (quatro) horas** e o tempo mínimo de permanência em sala de prova é de **1 (uma) hora**.
06. É terminantemente proibida a cópia do gabarito.
07. A Folha-Resposta do candidato será disponibilizada conforme subitem 12.7 do Edital.
08. Ao terminar a prova, não esqueça de assinar a Ata de Aplicação e a Folha-Resposta no campo destinado à assinatura e de entregar o Caderno de Questões e a Folha-Resposta ao fiscal de sala.

Atenção! Os dois últimos participantes só poderão deixar a sala simultaneamente e após a assinatura da Ata de Aplicação.

Boa prova!

Coloque, de imediato, o seu número de inscrição e o número de sua sala nos retângulos abaixo.

Inscrição

Sala

“E agora, José?”

01 Há versos célebres que se transmitem através das idades do homem, como roteiros, bandeiras,
02 cartas de marear, sinais de trânsito, bússolas – ou segredos. Este, que veio ao mundo muito depois
03 de mim, pelas mãos de Carlos Drummond de Andrade, acompanha-me desde que nasci, por um
04 desses misteriosos acasos que fazem do que viveu já, do que vive e do que ainda não vive, um
05 mesmo nó apertado e vertiginoso de tempo sem medida. Considero privilégio meu dispor deste
06 verso, porque me chamo José e muitas vezes na vida me tenho interrogado: “E agora?” Foram
07 aquelas horas em que o mundo escureceu, em que o desânimo se fez muralha, fosso de víboras, em
08 que as mãos ficaram vazias e atônitas. “E agora, José?” Grande, porém, é o poder da poesia para
09 que aconteça, como juro que acontece, que esta pergunta simples aja como um tônico, um golpe de
10 espora, e não seja, como poderia ser, tentação, o começo da interminável ladainha que é a piedade
11 por nós próprios.

12 Em todo o caso, há situações de tal modo absurdas (ou que o pareceriam vinte e quatro horas
13 antes), que não se pode censurar a ninguém um instante de desconforto total, um segundo em que
14 tudo dentro de nós pede socorro, ainda que saibamos que logo a seguir a mola pisada, violentada, se
15 vai distender vibrante e verticalmente armar. Nesse momento veloz tocara-se o fundo do poço.

16 Mas outros Josés andam pelo mundo, não o esqueçamos nunca. A eles também sucedem
17 casos, desencontros, acidentes, agressões, de que saem às vezes vencedores, às vezes vencidos.
18 Alguns não têm nada nem ninguém a seu favor, e esses são, afinal, os que tornam insignificantes e
19 fúteis as nossas penas. A esses, que chegaram ao limite das forças, acuados a um canto pela matilha,
20 sem coragem para o último ainda que mortal arranco, é que a pergunta de Carlos Drummond de
21 Andrade deve ser feita, como um derradeiro apelo ao orgulho de ser homem: “E agora, José?”

22 Precisamente um desses casos me mostra que já falei demasiado de mim. Um outro José está
23 diante da mesa onde escrevo. Não tem rosto, é um vulto apenas, uma superfície que treme como
24 uma dor contínua. Sei que se chama José Júnior, sem mais riqueza de apelidos e genealogias, e vive
25 em São Jorge da Beira. É novo, embriaga-se, e tratam-no como se fosse uma espécie de bobo.
26 Divertem-se à sua custa alguns adultos, e as crianças fazem-lhe assuadas, talvez o apedrejem de
27 longe. E se isto não fizeram, empurraram-no com aquela súbita crueldade das crianças, ao mesmo
28 tempo feroz e covarde, e o José Júnior, perdido de bêbedo, caiu e partiu uma perna, ou talvez não, e
29 foi para o hospital. Miserio corpo, alma pobre, orgulho ausente – “E agora, José?”

30 Afasto para o lado os meus próprios pesares e raivas diante deste quadro desolado de uma
31 degradação, do gozo infinito que é para os homens esmagarem outros homens, afogá-los
32 deliberadamente, aviltá-los, fazer deles objeto de troça, de irrisão, de chacota – matando sem matar,
33 sob a asa da lei ou perante a sua indiferença. Tudo isto porque o pobre José Júnior é um José Júnior
34 pobre. Tivesse ele bens avultados na terra, conta forte no banco, automóvel à porta – e todos os
35 vícios lhe seriam perdoados. Mas assim, pobre, fraco e bêbedo, que grande fortuna para São Jorge
36 da Beira. Nem todas as terras de Portugal se podem gabar de dispor de um alvo humano para darem
37 livre expansão a ferocidades ocultas. [...]

SARAMAGO, José. In: _____. *A bagagem do viajante*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996, p. 33-34. Texto adaptado para atender às prescrições do Acordo Ortográfico em vigor a partir de 2009.

Com base no **texto**, responda às questões **01 a 10**.

01. O texto “E agora, José?” foi publicado numa coletânea de crônicas escritas por José Saramago. Considerando o público-alvo do texto – leitores da coletânea ou do jornal onde a crônica foi originalmente publicada, é correto inferir que um dos efeitos consequentes à leitura do texto é:
- A) o reconhecimento de um semelhante na pessoa de José Júnior.
 - B) o entendimento dos efeitos paliativamente benéficos do álcool.
 - C) a valorização dos dramas experimentados pelos Josés da elite burguesa.
 - D) a reflexão sobre a injustiça decorrente da desigualdade socioeconômica.
 - E) a crítica ao uso da violência como recurso para a manutenção de privilégios.

02. Para o enunciador, o verso do poema de Carlos Drummond de Andrade:

- A) beira a incompreensão.
- B) instala o conflito irresolvível.
- C) trata o passado como remorso.
- D) torna-se verdadeiro na idade adulta.
- E) atua na superação do sofrimento.

03. As relações adversativas manifestam uma oposição entre duas ideias. Com base nisso, considere o esquema a seguir.

Ideia I ⇒ “porém” (linha 08) ⇒ Ideia II.
Ideia III ⇒ “Em todo o caso” (linha 12) ⇒ Ideia IV.
Ideia V ⇒ “Mas” (linha 16) ⇒ Ideia VI.

A assertiva “Muitas vezes, sentimo-nos completamente perdidos” equivale, no esquema:

- A) apenas às ideias I e III.
- B) apenas às ideias II e VI.
- C) apenas às ideias IV e V.
- D) às ideias I, IV e V.
- E) às ideias II, III e VI.

04. O uso do vocábulo “talvez” nos excertos “talvez o apedrejem de longe” (linhas 26-27) e “ou talvez não” (linha 28) indica que o enunciador:

- A) ainda está delineando a caracterização da cena que acabou de criar.
- B) realizou uma coleta de informações incompletas sobre o fato narrado.
- C) realça a sensação de incerteza das crianças que maltratam José Júnior.
- D) enfatiza que as ações mencionadas são verossímeis ainda que improváveis.
- E) considera que as ações mencionadas ocupam papel secundário na cena narrada.

05. Considerando as relações de coesão e coerência estabelecidas pelo texto, é correto afirmar que, no plano conotativo, “homens” (linha 31, antes de “esmagarem”) equivale a:

- A) “outros Josés” (linha 16) e “homem” (linha 21).
- B) “Alguns” (linha 18) e “genealogias” (linha 24).
- C) “matilha” (linha 19) e “terras de Portugal” (linha 36).
- D) “objeto de troca” (linha 32) e “bens avultados” (linha 34).
- E) “a asa da lei” (linha 33) e “um alvo humano” (linha 36).

06. Os pronomes sublinhados em “que o pareceriam vinte e quatro horas antes” (linhas 12-13) e “não o esqueçamos nunca” (linha 16) retomam, respectivamente:

- A) uma oração e uma oração.
- B) um adjetivo e uma oração.
- C) um adjetivo e um pronome.
- D) uma oração e um substantivo.
- E) um advérbio e um substantivo.

07. O enunciador utiliza a expressão “é que” (linha 20) para reforçar que, no parágrafo em análise, há uma:

- A) causa.
- B) dúvida.
- C) correção.
- D) alternativa.
- E) consequência.

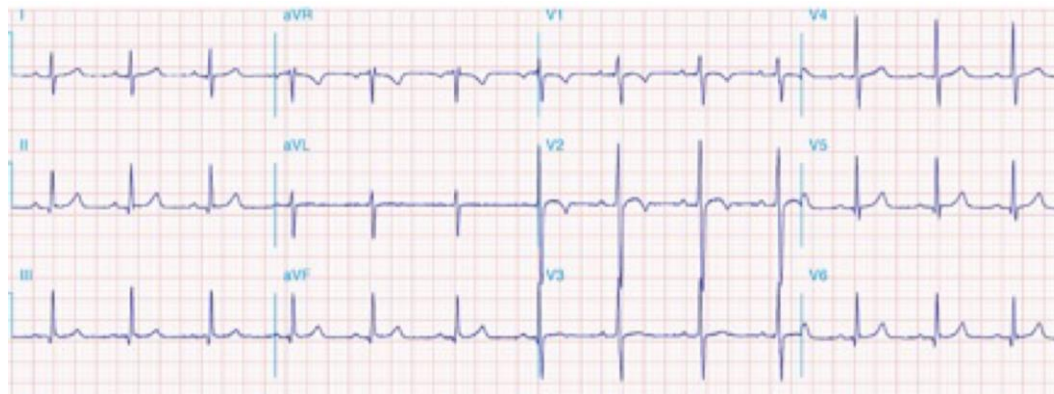
08. A forma verbal “Tivesse” (linha 34), para que se mantenham a classificação da oração subordinada adverbial de que faz parte e o sentido original do enunciado em que se encontra, pode ser substituída por:
- A) Tido.
 - B) Teria.
 - C) Tiver.
 - D) Tinha.
 - E) Tendo.
09. O sentido de “Este, que veio ao mundo muito depois de mim, pelas mãos de Carlos Drummond de Andrade, acompanha-me desde que nasci” (linhas 02-03) permanece inalterado em:
- A) Este, pelas mãos de Carlos Drummond de Andrade, que veio ao mundo muito depois de mim, desde que nasci me acompanha.
 - B) Desde que nasci, este, que, pelas mãos de Carlos Drummond de Andrade, veio ao mundo muito depois de mim, acompanha-me.
 - C) Pelas mãos de Carlos Drummond de Andrade, este, que veio ao mundo muito depois de mim, acompanha-me desde que nasci.
 - D) Desde que nasci pelas mãos de Carlos Drummond de Andrade, este, que veio ao mundo muito depois de mim, acompanha-me.
 - E) Este, muito depois de mim, que veio ao mundo pelas mãos de Carlos Drummond de Andrade, acompanha-me desde que nasci.
10. Assinale a alternativa em que o vocábulo “um” é classificado corretamente como numeral.
- A) “um segundo” (linha 13).
 - B) “um canto” (linha 19).
 - C) “um vulto” (linha 23).
 - D) “um José Júnior pobre” (linhas 33-34).
 - E) “um alvo humano” (linha 36).

11. Qual condição explica melhor o quadro laboratorial seguinte: hematócrito 10,5%, plaquetas 55mil/mm³, albumina 2,5 mg/dl, INR 1,7, ALT 51 U/L (normal: 20-38).
- A) Cirrose.
 - B) Hemofilia.
 - C) Uso de aspirina.
 - D) Uso de warfarina.
 - E) Síndrome nefrótica.
12. O quadro clínico da hiperinfecção por *Strongiloides stercoralis* se deve principalmente ao acometimento do(s):
- A) Rins.
 - B) Fígado.
 - C) Pulmões.
 - D) Intestino delgado.
 - E) Sistema nervoso central.
13. Qual indicação de imunização está correta em pacientes transplantados?
- A) Hepatite B após o transplante renal.
 - B) Influenza nos contactantes próximos.
 - C) Tríplice viral após o transplante hepático.
 - D) Tétano antes do transplante de medula óssea.
 - E) Pneumococos antes do transplante de medula óssea.
14. São exemplos de grupo de risco para infecção pneumocócica, EXCETO:
- A) Idoso.
 - B) Doença celíaca.
 - C) Hipotireoidismo.
 - D) Miocardiopatia isquêmica.
 - E) Doença de Parkinson avançada.
15. Um paciente apresenta quadro febril há 8 dias (40°C) que evoluiu com desorientação sem lesões focais na tomografia computadorizada do crânio e diarreia, pressão arterial sistólica de 85mmHg, rash macular difuso descamativo (incluindo palmas das mãos e sola dos pés), hiperemia conjuntival e da orofaringe, ALT 150 UI/L (normal 20-39), plaquetas 90mil/mm³, creatinina 2,5mg/dl. Este quadro é mais compatível com:
- A) Sarampo.
 - B) Borreliose.
 - C) Leptospirose.
 - D) Dengue hemorrágica grave.
 - E) Síndrome do choque tóxico por *S aureus*.
16. Qual é o tratamento mais recomendado para a erisipela moderada, dentre as opções abaixo?
- A) Penicilina oral.
 - B) Amoxicilina oral.
 - C) Penicilina procaína.
 - D) Penicilina benzatina.
 - E) Amoxicilina mais clavulanato oral.

17. Qual a única opção de antibiótico que NÃO é indicada para infecção por Acinetobacter?

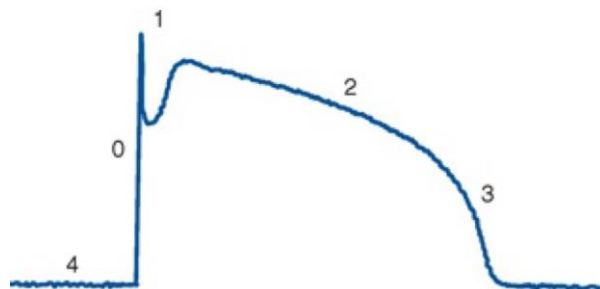
- A) Colistina.
- B) Meropenem.
- C) Amicacina.
- D) Levofloxacina.
- E) Sulfametoxazol-Trimetoprima.

18. O eixo vertical do QRS no traçado eletrocardiográfico abaixo está a:



- A) 0°
- B) +45°
- C) -45°
- D) +90°
- E) +120°

19. A figura abaixo representa o potencial de ação celular do ventrículo cardíaco que é determinado pelo fluxo celular de íons. O que determina a fase 0 do potencial de ação?



- A) Entrada de sódio.
- B) Entrada de cálcio.
- C) Entrada de potássio.
- D) Saída de cálcio.
- E) Saída de potássio.

20. A amiodarona pode provocar os seguintes efeitos colaterais relacionados a arritmia, EXCETO:

- A) Bradicardia sinusal.
- B) Torsades des pointes.
- C) Bloqueio átrio-ventricular.
- D) Ritmo juncional acelerado.
- E) Aumento do limiar de desfibrilação.

21. Um homem de 55 anos apresenta-se pela primeira vez com pressão arterial sistêmica de 146x96 mmHg, sem lesões em órgão alvo, com um risco de evento cardiovascular menor que 10%/10 anos (conforme critérios de Framingham). Qual seria o tratamento inicial, conforme as recomendações do Ministério da Saúde/Brasil?

- A) Diurético.
- B) Captopril.
- C) Losartana.
- D) Mudança no estilo de vida.
- E) Nenhum tratamento.

22. A alteração mais significativa da radiografia abaixo é compatível com:



- A) Cor pulmonale.
- B) Aneurisma de aorta.
- C) Derrame pericárdico.
- D) Congestão pulmonar.
- E) Hipertensão pulmonar.

23. Uma mulher de 27 anos se queixa de distensão abdominal leve apresenta hematócrito de 30%, hemoglobina de 11g/dL e diarreia intermitente. Piora com leite e derivados. O resultado anormal de um dos exames abaixo terá o maior impacto na paciente, qual exame?

- A) IgE sérica específica para crustáceos.
- B) Anti-transglutaminase IgA sérico.
- C) Teste de tolerância a lactose.
- D) Parasitológico de fezes.
- E) Ferritina sérica.

24. Mulher de 30 anos de idade apresenta icterícia, sem dor, colúria, ou acolia fecal. Faz uso de suplementos alimentares. A bilirrubina total era 3,9 mg/dl, bilirrubina direta 2,0 mg/dl, bilirrubina indireta 1,9 mg/dl. Anti-HBs reagente, anti-HCV não reagente. Ultrassom e colangiografia endoscópica normais. Biópsia hepática com pigmento grosseiro, negro, em hepatócitos centrolobulares. Qual o diagnóstico mais provável?

- A) Hepatite viral.
- B) Síndrome de Gilbert.
- C) Cirrose biliar primária.
- D) Colangite esclerosante.
- E) Síndrome Dubin-Johnson.

25. Uma mulher, de 39 anos, apresenta disfagia para líquidos e sólidos desde o início do quadro, há 8 meses. Refere regurgitação, principalmente à noite, durante o sono. Nega pirose. Peso atual 74 Kg (peso habitual: 76 Kg). Nega tabagismo. Este quadro é mais sugestivo de:
- A) Acalasia.
 - B) Esofagite eosinofílica.
 - C) Espasmo esofágico difuso.
 - D) Adenocarcinoma esofágico.
 - E) Estenose péptica do esôfago.
26. Qual o método não-invasivo que deve ser utilizado inicialmente para o diagnóstico de infecção por *Helicobacter pylori*?
- A) Teste respiratório com ^{13}C .
 - B) Pesquisa de antígeno fecal.
 - C) Sorologia (ELISA).
 - D) Teste da uréase.
 - E) Cultura.
27. Um homem com distensão abdominal por ascite apresenta os seguintes exames na admissão hospitalar por desorientação: bilirrubinas totais de 3,5 mg/dl, albumina sérica 3 mg/dl, creatinina sérica 1,3 mg/dl, ALT 60 UI/L, AST 70 UI/L, albumina no líquido ascítico 1,1mg/dl. Qual dos achados abaixo seria mais provável de se encontrar?
- A) Câncer gástrico.
 - B) Câncer de cólon.
 - C) Varizes esofágicas.
 - D) Metástases cerebrais.
 - E) Dilatação do colédoco.
28. Os aspectos seguintes são mais comuns na pneumonia por *Legionella pneumophila* que em outras pneumonias, EXCETO:
- A) Diarreia.
 - B) Hematúria.
 - C) Febre baixa.
 - D) Hiponatremia.
 - E) Elevação de ALT.
29. Um homem, morador de Fortaleza-CE, de 71 anos, apresenta-se no pronto-socorro às 18h com diarreia aquosa há 24 horas, sem sangue, 12 vezes neste período, associada a dor abdominal leve e náuseas. Relata não ter urinado hoje. Relata que chegou de viagem de férias da zona rural da Serra de Baturité-CE, no dia anterior. Refere hipertensão em uso de losartana. Anictérico, febril ($38,5^{\circ}\text{C}$), normocorado, mucosas ressecadas. Pressão arterial 100x70 mmHg. Neste contexto clínico e epidemiológico, qual a conduta mais importante dentre as abaixo?
- A) Usar probióticos.
 - B) Receitar loperamida.
 - C) Não usar antibiótico.
 - D) Iniciar ciprofloxacina.
 - E) Prescrever metronidazol.
30. Um homem de 62 anos apresenta perda proprioceptiva assimétrica sem fraqueza muscular há 3 meses. Hipertenso, tabagista e diabético. Hematócrito 29%, hemoglobina 9,8g/dl, hemoglobina glicada 9%. Pressão arterial 146x96mmHg. Qual condição é mais compatível com este quadro?
- A) Câncer.
 - B) Amiloidose.
 - C) *Diabetes mellitus*.
 - D) Síndrome de Guillain-Barré.
 - E) Esclerose lateral amiotrófica.

31. Você foi chamado para avaliar o acompanhante de um paciente na recepção do ambulatório, pois o mesmo desmaiou e está no solo, deitado. Nesse momento você deve:
- A) verificar pulso e, se ausente, iniciar compressões torácicas.
 - B) verificar pulso e, se ausente, iniciar compressões torácicas. Após o primeiro ciclo, solicitar desfibrilador e verificar ritmo.
 - C) verificar respiração e, se ausente, fornecer duas ventilações. Após, verificar pulso e, se ausente, iniciar compressões torácicas.
 - D) verificar responsividade e, se não responder, chamar ajuda e pedir um desfibrilador e, após, verificar pulso. Se pulso ausente, iniciar compressões torácicas.
 - E) verificar responsividade e se não responder, verificar pulso. Se ausência de pulso, iniciar compressões torácicas e após o primeiro ciclo, solicitar desfibrilador e verificar ritmo.
32. Paciente de 80 anos, acamado por síndrome demencial avançada, vem evoluindo com tosse há dois dias e desconforto para respirar. Ao exame, foi identificada uma frequência cardíaca de 110bpm, pressão arterial de 80x40mmHg, frequência respiratória de 28irpm e roncosp difusos à ausculta pulmonar. Nesse momento, a conduta mais adequada é iniciar:
- A) antibioticoterapia e hidratação por via oral.
 - B) expansão volêmica e antibioticoterapia intravenoso precoce.
 - C) hidratação venosa e antibioticoterapia por via oral em domicílio.
 - D) expansão volêmica e antibioticoterapia se raio-X com consolidação pulmonar.
 - E) expansão volêmica e antibioticoterapia intravenoso se leucocitose com desvio.
33. Jovem, negro, com história de anemia e episódios de icterícia, vem referindo coxalgia do tipo mecânica de início há cerca de 2 meses. Ao exame, nada significativo foi identificado. Nesse caso, a principal hipótese diagnóstica e o exame que deve ser solicitado são, correta e respectivamente:
- A) insuficiência arterial e arteriografia.
 - B) sacroiliíte unilateral e cintilografia óssea.
 - C) osteoartrite precoce e radiografia simples.
 - D) instabilidade ligamentar e ultrassonografia.
 - E) osteonecrose e ressonância nuclear magnética.
34. A principal característica do paciente com diagnóstico de artrite gotosa é:
- A) melhora com o uso de colchicina.
 - B) crises de monoartrite recidivante.
 - C) alta celularidade no líquido sinovial.
 - D) baixa excreção urinária de ácido úrico.
 - E) cristais de monourato de sódio fagocitados por neutrófilo.
35. Paciente com diagnóstico prévio de artrite reumatoide de difícil controle medicamentoso vem evoluindo com títulos elevados de fator reumatoide e desenvolveu um quadro de vasculite necrotizante. Nesse momento, qual exame permitirá identificar o diagnóstico e definir a terapêutica?
- A) ANCA.
 - B) Anti-CCP.
 - C) Crioglobulinas.
 - D) Anticardiolipina.
 - E) Dosagem de imunocomplexos.
36. Homem de 56 anos, sedentário, obeso e hipertenso. Veio para consulta médica de rotina, sem queixas clínicas, trazendo exame com uma glicemia de jejum de 140mg/dL. Foi então solicitado novo exame que identificou uma glicemia de jejum de 152mg/dL. A melhor conduta nesse momento é:
- A) encaminhar o paciente ao endocrinologista para avaliação diagnóstica.
 - B) orientar dieta, atividade física e iniciar o antidiabético oral metformina.
 - C) solicitar teste oral de tolerância à glicose para complementar a avaliação.
 - D) orientar dieta e atividade física e tranquilizá-lo, pois o exame irá normalizar.
 - E) orientar dieta, atividade física e dosar nova glicemia em jejum após três meses.

37. Mulher de 50 anos realizou ultrassonografia da tireoide que revelou nódulo hipoecóico de 2,3 x 2,1cm, com margens bem definidas e padrão vascular predominantemente periférico no lobo esquerdo. Foi submetida a três punções aspirativas por agulha fina (PAAF) nos últimos dois anos e todas as amostras foram consideradas insatisfatórias. Nesse momento deve-se:
- A) indicar iodo radioativo.
 - B) encaminhar a paciente para cirurgia.
 - C) acompanhar a paciente com ultrassonografia anual.
 - D) manter levotiroxina em doses supressivas continuamente.
 - E) iniciar terapia supressiva com levotiroxina e repetir PAAF anualmente.
38. Mulher de 40 anos com episódios de infecções urinárias desde a infância, tratada com vários antibióticos, foi atendida na emergência com crise hipertensiva. Os exames iniciais revelaram hemoglobina: 10,5g/dL; creatinina: 1,8mg/dL; sódio: 137mEq/L; potássio: 5,5mEq/L; cálcio: 8,7mg%; fósforo: 4,8mg%; albumina: 2,8g/dL e urina de 24h com proteinúria de 2,1g. Foi então encaminhada para ambulatório de nefrologia onde realizou uma cintilografia renal estática (DMSA) que mostrou cicatrizes em ambos os rins. Baseado nessas informações, o provável diagnóstico da paciente é:
- A) Nefrite linear por IgA.
 - B) Nefroesclerose hipertensiva.
 - C) Nefrolitíase com cálculos coraliformes.
 - D) Gomerulonefrite membranoproliferativa.
 - E) Glomeruloesclerose segmentar e focal secundária.
39. Homem de 60 anos, com história atual de alcoolismo importante, veio para o pronto-socorro com quadro de ataxia, confusão mental e nistagmo. A conduta mais adequada nesse momento é administrar:
- A) Glicose.
 - B) Tiamina.
 - C) Naloxona.
 - D) Flunarizina.
 - E) Quetiapina.
40. Homem é atendido com dor lombar esquerda, em cólica, de forte intensidade e início súbito, com irradiação para virilha esquerda e saco escrotal. Nega febre, calafrios ou cefaleia. Ao exame, apresenta percussão lombar dolorosa à esquerda. O exame que deve ser solicitado no momento é:
- A) Laparotomia exploradora.
 - B) Ultrassonografia de loja renal.
 - C) Urinocultura com antibiograma.
 - D) Ressonância magnética nuclear de coluna lombar.
 - E) Tomografia computadorizada helicoidal de vias urinárias.
41. Sobre a fisiopatologia do *diabetes mellitus* no idoso, assinale a alternativa correta.
- A) A produção hepática de glicose é elevada no idoso com diabetes.
 - B) A secreção de *glucagon-like peptide 1* (GLP-1) encontra-se aumentada.
 - C) A hiperglicemia pós-prandial não tem papel na ocorrência de diabetes no idoso.
 - D) A sarcopenia e o aumento de tecido adiposo têm papel fundamental na gênese do diabetes no idoso.
 - E) A redução no efeito incretínico no diabetes do idoso tem papel menos importante do que em pacientes jovens.
42. A menor incidência de hipoglicemia com os inibidores da DPP4 ocorre porque o GLP-1 induz a secreção de:
- A) Insulina de forma dependente da glicose.
 - B) Insulina de forma independente da glicose.
 - C) Insulina de forma independente do glucagon.
 - D) Glucagon de forma independente da insulina.
 - E) Glucagon de acordo com o nível do peptídeo dependente de glicose (GIP).

43. Karen, 30 anos, obesa, procura atendimento no ambulatório de clínica médica queixando-se de que está incomodada com seu excesso de peso. Relata que durante a gestação de seu primeiro filho, que agora está com 5 anos, ganhou 30kg. Está totalmente assintomática e nega qualquer antecedente pessoal patológico. A sua mãe é portadora de hipertensão arterial e *diabetes mellitus* (DM). Exame físico: P 96Kg; A=1,68m; PA 130x85mmHg; Circunferência abdominal=102cm. Restante do exame físico normal. Assinale a alternativa correta.
- A) O rastreamento de DM não está indicado nesse caso.
 - B) Está indicado rastreamento de DM com Teste de tolerância oral à glicose (TTGO 75g).
 - C) Nesse caso está indicado o rastreamento de DM com glicosimetria de jejum e pós-prandial.
 - D) Está indicado o rastreamento de DM com glicemia de jejum e hemoglobina glicada (HbA1C).
 - E) Deve-se primeiramente dosar o lipidograma e em caso de a paciente ser portadora de dislipidemia estaria indicado o rastreamento de DM.
44. AJR, 69 anos, tabagista de 45 maços/ano tendo parado há 1,5 ano quando foi diagnosticado com DPOC. Nos últimos dois anos vem apresentando vários episódios gripais com idas ao pronto atendimento (episódios de tosse, dispneia e expectoração), sendo tratado com antibióticos com melhora parcial. Nas duas últimas gripes foi tratado com antibiótico e corticoide. Apresenta dispneia ao subir escadas e ao caminhar por mais de 5 minutos. Espirometria: CVF 3L (79%); VEF1: 1,02L (48%) e VEF1/CVF: 34%. Rx Tórax: normal; TC de Tórax: sinais de enfisema. Escolha, dentre as alternativas abaixo, a melhor opção terapêutica para o paciente:
- A) Salmeterol.
 - B) Tiotrópio.
 - C) Formoterol combinado a budesonida.
 - D) Teofilina e cascata de corticoide oral.
 - E) Fenoterol spray e inalação com brometo de ipatrópio.
45. Sobre hipertireoidismo assinale a alternativa correta.
- A) Os sinais oftalmológicos do hipertireoidismo são mais frequentes e evidentes em idosos.
 - B) Fraqueza, letargia e depressão podem ser sintomas de hipertireoidismo em pacientes idosos.
 - C) A incidência de bócio multinodular é maior em jovens sobretudo em mulheres e declina com o avançar da idade.
 - D) O hipertireoidismo subclínico é definido por níveis indetectáveis ou baixos de TSH associados a valores de T4 livre elevados sem evidência de sintomas clínicos.
 - E) Os marcadores de reabsorção óssea (cálcio, hidroxiprolina), formação óssea (fosfatase alcalina, osteocalcina) e degradação do colágeno ósseo (piridolina urinária) encontram-se reduzidos no hipertireoidismo.
46. Sobre as características das neuropatias assinale a alternativa correta.
- A) Mononeurite e mononeurite múltipla são as formas mais comuns de neuropatia diabética.
 - B) A confirmação diagnóstica da neuralgia do trigêmio é feita através de estudo eletrofisiológico.
 - C) A síndrome neuropática compressiva mais comum é a síndrome do túnel do carpo por compressão do nervo ulnar.
 - D) A síndrome de Guillain-Barre é uma polirradiculopatia desmielinizante inflamatória aguda cujo tratamento de escolha é a monoterapia com corticosteroídeos.
 - E) A síndrome complexa de dor regional (SCDR) é caracterizada por dor, edema e disfunção vasomotora sendo frequentemente resultante de trauma ou cirurgia.
47. Sobre síndrome nefrótica assinale a alternativa correta.
- A) Hematúria e hipertensão se manifestam numa minoria dos pacientes.
 - B) As doença tubulares renais e a nefrite intersticial estão entre as principais causas.
 - C) A suplementação de proteína melhora a evolução da síndrome nefrótica e deve ser recomendada.
 - D) Restrição hídrica associada a hipolipemiantes orais são intervenções prioritárias para o tratamento.
 - E) Devido ao elevado risco de complicações trombóticas tem sido recomendado anticoagulação preventiva de rotina.

48. Luci, 78 anos, portadora de HAS e DM-2, há 9 meses evoluiu subitamente com déficit de força em dimídio direito. Desde então vem apresentando dificuldade para deambular, tendo apresentado 3 episódios de quedas nesse período e incontinência urinária. Teve 2 internações nos últimos 6 meses por pneumonia. Os familiares percebem ocorrência de tosse seca recorrente durante as refeições e informam que a paciente perdeu 10Kg nos últimos 9 meses. No exame físico podem-se destacar os seguintes dados: Peso: 80Kg; Altura: 1,64m; PA 110x60mmHg; Circunferência abdominal = 85cm; Circunferência da panturrilha: 26cm; Timed Get up and go: 15 seg; Escala de depressão geriátrica (Yessavage): 12 pontos, presença de força muscular grau 4, rigidez em roda denteada associada a tremor de repouso discretos em membro superior direito e força muscular grau 5 em membro inferior direito. Faz uso regular de levodopa 250mg 1/2cp 3x/d; losartana 50mg/d; merformina 1g/d e AAS 100mg/d. Traz consigo alguns exames laboratoriais: Hemoglobina: 11,5g/dl; albumina: 3,5g/dl; Colesterol total: 130mg/dl; HDL: 45mg/dl; Triglicérides: 110mg/dl; Glicemia de jejum: 102mg/dl.
Sobre o caso clínico acima assinale a alternativa correta.
- A) A paciente é portadora de síndrome metabólica, anemia e depressão sendo recomendado investigar a causa da anemia e orientar dieta para redução de peso.
 - B) O diagnóstico principal da paciente é de depressão, sendo recomendado o tratamento com anti-depressivos e psicoterapia não sendo necessário nesse momento a realização de outras investigações.
 - C) As hipóteses diagnósticas para esse caso devem incluir disfagia orofaríngea, desnutrição, instabilidade de marcha, e depressão devendo-se considerar como medidas terapêuticas fonoterapia, suplementação nutricional, fisioterapia motora e tratamento da depressão.
 - D) A paciente provavelmente é portadora de imunodeficiência que predispõe à ocorrência de infecções respiratórias sendo recomendada a investigação dessa condição com dosagem de imunoglobulinas e punção de medula óssea.
 - E) A paciente é portadora de doença de Parkinson, síndrome metabólica, instabilidade de marcha e está evoluindo com uma síndrome consuptiva, devendo-se investigar exaustivamente a existência de neoplasias malignas com realização precoce de exames invasivos.
49. Assinale a alternativa que classifica corretamente o provável mecanismo da incontinência urinária da paciente do caso clínico acima:
- A) Incontinência urinária por hiperatividade do detrusor.
 - B) Incontinência urinária por transbordamento.
 - C) Incontinência urinária de esforço.
 - D) Incontinência urinária funcional.
 - E) Incontinência urinária mista.
50. Antonio, 65 anos, natural e procedente de Manaus, portador de HAS e osteoartrose, sem outras patologias crônicas é atendido no ambulatório de clínica médica e deseja se vacinar. Informa que a última vez que foi vacinado foi há mais de 30 anos para tétano. Assinale dentre as opções abaixo aquela que contém as vacinas recomendadas para o Sr. Antonio.
- A) Influenza, tétano e difteria e meningocócica.
 - B) Tétano, influenza, hepatite B e herpes zoster.
 - C) Pneumocócica, tétano e difteria e herpes zoster.
 - D) Influenza, pneumocócica, tétano e difteria e herpes zoster.
 - E) Influenza, pneumocócica, tétano e difteria, hepatite B e herpes zoster.