



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – HOSPITAL DE CLÍNICAS
DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA

Edital nº 02/2015 – HC - Edital nº 02/2015 – HT

Prova Específica – 01/11/2015

105 – Clínica Médica

INSTRUÇÕES

1. Confira, abaixo, o seu número de inscrição, turma e nome. Assine no local indicado.
2. Aguarde autorização para abrir o caderno de prova. Antes de iniciar a resolução das questões, confira a numeração de todas as páginas.
3. A prova é composta de 50 questões objetivas.
4. Nesta prova, as questões objetivas são de múltipla escolha, com 5 alternativas cada uma, sempre na sequência **a, b, c, d, e**, das quais somente uma deve ser assinalada.
5. A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.
6. Ao receber o cartão-resposta, examine-o e verifique se o nome impresso nele corresponde ao seu. Caso haja qualquer irregularidade, comunique-a imediatamente ao aplicador de prova.
7. O cartão-resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica preta, tendo-se o cuidado de não ultrapassar o limite do espaço para cada marcação.
8. Não serão permitidos empréstimos, consultas e comunicação entre os candidatos, tampouco o uso de livros, apontamentos e equipamentos eletrônicos ou não, inclusive relógio. O não cumprimento dessas exigências implicará a eliminação do candidato.
9. Não será permitido ao candidato manter em seu poder relógios, aparelhos eletrônicos (BIP, telefone celular, *tablet*, calculadora, agenda eletrônica, MP3 etc.), devendo ser desligados e colocados OBRIGATORIAMENTE no saco plástico. Caso essa exigência seja descumprida, o candidato será excluído do concurso.
10. A duração da prova é de 4 horas. Esse tempo inclui a resolução das questões e a transcrição das respostas para o cartão-resposta.
11. São vedados o porte e/ou o uso de aparelhos sonoros, fonográficos, de comunicação ou de registro, eletrônicos ou não, tais como: agendas, relógios com calculadoras, relógios digitais, telefones celulares, *tablets*, microcomputadores portáteis ou similares, devendo ser desligados e colocados OBRIGATORIAMENTE no saco plástico. São vedados também o porte e /ou uso de armas, óculos ou de quaisquer acessórios de chapelaria, tais como boné, chapéu, gorro ou protetores auriculares. Caso essas exigências sejam descumpridas, o candidato será excluído do concurso.
12. Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para entregar o caderno de prova e o cartão-resposta.
13. Se desejar, anote as respostas no quadro abaixo, recorte na linha indicada e leve-o consigo.

DURAÇÃO DESTA PROVA: 4 HORAS

Específica

INSCRIÇÃO

TURMA

NOME DO CANDIDATO

ASSINATURA DO CANDIDATO

✕

RESPOSTAS

01 -	06 -	11 -	16 -	21 -	26 -	31 -	36 -	41 -	46 -
02 -	07 -	12 -	17 -	22 -	27 -	32 -	37 -	42 -	47 -
03 -	08 -	13 -	18 -	23 -	28 -	33 -	38 -	43 -	48 -
04 -	09 -	14 -	19 -	24 -	29 -	34 -	39 -	44 -	49 -
05 -	10 -	15 -	20 -	25 -	30 -	35 -	40 -	45 -	50 -

01 - Em relação às complicações agudas da hepatopatia crônica, assinale a alternativa correta.

- a) A peritonite bacteriana espontânea ocorre, com frequência, em cirróticos sem ascite, principalmente quando a etiologia for alcoólica.
- b) A vasodilatação venosa proposta para explicar a retenção de sal e água na cirrose é a hipótese mais aceita na etiopatogenia da síndrome hepatorenal.
- ▶ c) O desvio de sangue porto-sistêmico, impedindo a passagem de várias substâncias nitrogenadas procedentes do intestino, constitui um dos fatores preponderantes na etiologia da encefalopatia hepática.
- d) Hemorragia digestiva alta varicosa pode ocorrer em qualquer segmento do tubo digestivo, predominando no fundo gástrico.
- e) Dentro os fatores predisponentes mais importantes da encefalopatia hepática destacam-se a hemorragia digestiva alta, peritonite bacteriana, constipação e acidose.

02 - A sepse grave e o choque séptico representam uma importante causa de morbimortalidade em pacientes internados. Sobre o assunto, assinale a alternativa correta.

- a) Temperatura maior que 38° C ou menor que 36° C com leucocitose superior a 10.000 células/mm³ caracteriza síndrome da resposta inflamatória sistêmica.
- b) A presença de uma resposta inflamatória sistêmica relacionada a um processo infeccioso define sepse grave.
- ▶ c) A presença de síndrome da resposta inflamatória sistêmica devido a uma infecção com alteração aguda do estado mental, oligúria ou acidose láctica define o paciente como sepse grave.
- d) Paciente que necessita de drogas vasoativas, que não apresente hipotensão no momento da mensuração, não sugere choque séptico.
- e) Os sítios mais prováveis de sepse no paciente internado incluem infecção urinária e infecção da corrente sanguínea devido ao uso de sonda vesical e cateter venoso central.

03 - Sobre a embolia pulmonar aguda, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

- () A hipoxemia acentuada, principalmente na ausência de doença pulmonar prévia, é um marcador de gravidade da embolia pulmonar e importante elemento fisiopatológico na indução da vasoconstrição arterial pulmonar.
- () A morte no caso de embolia pulmonar ocorre nas primeiras horas do evento inicial.
- () A maior fonte de origem embólica para o pulmão são trombos localizados na porção distal de membros inferiores.
- () Paciente com embolia pulmonar aguda não tratada apresenta mortalidade em torno de 30% e, em casos de recorrência, pode chegar a 50%.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- a) V – F – F – F.
- b) F – V – V – V.
- c) V – F – V – V.
- d) F – V – V – F.
- ▶ e) V – V – F – V.

04 - Você recebe um paciente com suspeita de crises de hipoglicemia. Com relação ao diagnóstico diferencial desses casos, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) A base clínica para o diagnóstico é a documentação da tríade de Whipple, preferencialmente confirmada por médico ou profissional de saúde.
- ▶ b) A demonstração de glicemia de jejum normal exclui o diagnóstico de insulinoma.
- c) Hiperinsulinemia absoluta ou relativa com níveis altos de peptídeo C ocorre nos casos de insulinoma e uso de sulfonilureias.
- d) O tratamento intensivo de diabetes não reduz complicações macrovasculares e aumenta o risco de episódios hipoglicêmicos mais graves.
- e) Hipoglicemia precipitada pela ingestão de álcool ou por jejum prolongado pode ser a manifestação inicial de hipopituitarismo na vida adulta.

05 - O tratamento farmacológico atual do diabetes tipo 2 pode ser feito com medicamentos que, além de controlar a glicemia e a hemoglobina glicada A1C, ainda beneficiam o paciente por promoverem perda de peso. Assinale a alternativa que contém apenas medicamentos antidiabéticos associados com perda ponderal em estudos clínicos.

- a) Metformina e Degludec.
- b) Pioglitazona e Repaglinida.
- ▶ c) Liraglutida e Dapagliflozina.
- d) Gliclazida e Sitagliptina.
- e) Acarbose e Glargina.

06 - A obesidade foi categorizada como a “epidemia do final do século” pela Organização Mundial de Saúde, num documento de 1998. Assinale a alternativa que apresenta um conceito correto com relação a essa pandemia.

- ▶ a) O índice de massa corporal (IMC) pode refletir, além da distribuição de massa gorda, edema ou mesmo ganho muscular.
- b) As morbidades relacionadas à obesidade guardam relação com o IMC, mas não com o tipo de distribuição do tecido adiposo.
- c) Os adipócitos produzem leptina, ghrelina e adiponectina que participam dos mecanismos de controle do balanço energético e da sensibilidade tecidual à insulina.
- d) A obesidade humana se associa frequentemente com produção deficiente de leptina pelos adipócitos.
- e) A integração entre medidas comportamentais, dietéticas e farmacológicas é eficaz em reverter a obesidade na maioria dos pacientes.

07 - Paciente vem à consulta com um laudo ecográfico mostrando nódulo de 1,2 cm no lobo direito da tireoide. Em relação à abordagem desse caso, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Cintilografia de tireoide está indicada somente nos pacientes com nível sérico de TSH baixo ou suprimido.
- b) A punção-biópsia com agulha fina não é acurada para distinção entre lesões foliculares benignas e malignas.
- c) A punção-biópsia com agulha fina deve ser repetida nos casos de citopatologia não diagnóstica.
- ▶ d) A supressão do TSH com levotiroxina baseia-se no fato de que as lesões benignas invariavelmente reduzem de tamanho com o tratamento, enquanto as malignas crescem.
- e) Cirurgia está indicada nos casos de lesões malignas ou suspeitas de malignidade na citopatologia.

***08 - Numere os diagnósticos na coluna da direita com base nos casos clínicos na coluna da esquerda.**

- | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Mulher, 43 anos, com ganho de peso de 12 kg nos últimos 6 meses associado com “moon face”, hirsutismo, hipertensão arterial e diabetes. Cortisol livre urinário elevado. Ausência de supressão dos níveis séricos de cortisol com 1 mg de dexametasona, mas supressão positiva com 8 mg de dexametasona. ACTH = 70 pg/mL. Ressonância magnética (RM) de hipófise normal. Dosagem de ACTH basal no cateterismo de seio petroso inferior (CSPI) mostrou gradiente central/periferia = 4. 2. Mulher, 22 anos, com ganho de peso de 6 kg em 12 meses, com hirsutismo e astenia intensa. Cortisol livre urinário elevado. Ausência de supressão dos níveis séricos de cortisol com 8 mg de dexametasona. ACTH baixo (< 5 pg/mL). RM de hipófise normal. 3. Homem, 37 anos, com hipertensão arterial e astenia intensa. Pele hiperpigmentada. Cortisol livre urinário elevado. Supressão positiva dos níveis séricos de cortisol com 8 mg de dexametasona. ACTH elevado (400 pg/mL). RM de hipófise normal. Dosagem basal de ACTH no CSPI mostrou gradiente central/periferia = 1,3. 4. Homem, 52 anos, etilista moderado, referindo astenia, hipertensão arterial e ganho de peso de 8 kg em 10 meses. Índice de massa corporal = 32 kg/m². Glicemia de jejum: 136 mg/dl. Supressão positiva dos níveis séricos de cortisol com 1 mg de dexametasona. Cortisol livre urinário normal. ACTH = 58 pg/mL. RM de hipófise normal. | <p>Diagnósticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> () Pseudo-Cushing () Doença de Cushing () Síndrome de Cushing de causa adrenal () Síndrome de Cushing causada por produção ectópica de ACTH |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Assinale a alternativa que apresenta a numeração correta na coluna da direita, de cima para baixo.

- a) 1 – 2 – 4 – 3.
- b) 1 – 2 – 3 – 4.
- c) 2 – 1 – 3 – 4.
- d) 4 – 3 – 2 – 1.
- e) 4 – 1 – 3 – 2.

09 - Paciente do sexo masculino, branco, 40 anos de idade, com histórico prévio de nefrolitíase, há 2 semanas vem apresentando episódios de dor intermitente em cólica em flanco esquerdo, irradiada para a região inguinal e bolsa escrotal, acompanhada de náuseas e vômitos. Exame físico sem anormalidades. Avaliação laboratorial normal, exceto pela presença de hematuria. Avaliação laboratorial prévia evidenciou hipercalcúria em urina de 24 horas. São recomendações úteis na prevenção de cálculos urinários, EXCETO:

- a) Reduzir sódio para menos que 2,4g/dia.
- ▶ b) Reduzir cálcio para menos que 400 mg/dia.
- c) Reduzir proteína de origem animal (5-7 porções por semana).
- d) Aumentar ingestão de líquidos para manter diurese maior que 2L/dia.
- e) Aumentar ingestão de frutas e legumes.

*** Questão anulada, seu valor será distribuído dentre as questões válidas.**

10 - Sobre o a doença renal crônica, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

- Pacientes diabéticos transplantados renais apresentam mortalidade mais elevada que transplantados renais não diabéticos.
- Mais que 50% da mortalidade em transplantados renais é atribuída à doença cardiovascular.
- Disfunção crônica do enxerto renal pode ocorrer por recorrência da nefropatia diabética, hipertensão, nefrotoxicidade e rejeição crônica.
- A incidência de tumores em pacientes em uso crônico de imunossupressores é menor que a da população geral de mesma idade.
- A expectativa de vida de diabéticos transplantados é menor que a de diabéticos em diálise.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- a) F – V – F – V – F.
- b) V – F – V – F – V.
- c) F – F – F – V – V.
- ▶ d) V – V – V – F – F.
- e) F – F – V – V – V.

11 - Paciente do sexo masculino, 27 anos de idade, vem ao ambulatório com queixa de “urina com sangue” há 1 dia, iniciada durante treinamento para evento esportivo. Já teve 3 episódios semelhantes: em 2000, 2001 e 2007, também após atividade física. Nega doenças na infância. Nega uso de drogas ou medicamentos. Ao exame físico, apresenta: PA = 120/75 mmHg; FC = 68 bpm; afebril; sem lesões de pele e sem edema periférico. Dados laboratoriais: creatinina = 0,7 mg/dL; hemograma sem alterações. ASO, C3, C4 e CH50 em níveis normais. Parcial de urina: hematúria = +++; proteinúria = traços. Esse quadro clínico e laboratorial é compatível com:

- a) Glomerulonefrite aguda pós-estreptocócica.
- ▶ b) Nefropatia por IgA.
- c) Nefropatia membranosa.
- d) Síndrome hemolítica-urêmica.
- e) Glomeruloesclerose focal e segmentar.

12 - Uma paciente de 77 anos, diabética e hipertensa há 20 anos, procura atendimento para verificação de resultados de exames laboratoriais. Faz uso de losartana 150 mg/dia, insulina NPH 30 UI/dia, AAS 100 mg/dia, sinvastatina 20 mg/dia e furosemida 40 mg/dia. Nega náuseas, vômitos, dispneia, e tem edema de membros inferiores no final do dia. Boa diurese. Exame físico: pressão arterial = 150/100 mmHg; frequência cardíaca = 72 bpm; índice de massa corpórea (IMC) = 30 kg/m²; bulhas cardíacas rítmicas e normofonéticas; pulmões sem particularidades. MMII sem edema.

ANO	Estimativa da Taxa de Filtração Glomerular ml/min/1,73 m ²	Potássio	Bicarbonato	Albuminúria 24h (mg/dia)
2000	118	4,3	25	90
2003	88	4,5	26	350
2013	35	5,4	24	1.000
2015	17	5,5	23	1.200

Qual a conduta mais adequada neste momento?

- a) Agendamento de retornos semestrais e solicitar ECG.
- b) Encaminhamento ao setor de emergência para iniciar diálise.
- c) Inscrição no programa de transplante rim-pâncreas.
- d) Prescrição de dieta hiperproteica e bicarbonato de sódio.
- ▶ e) Manutenção dos medicamentos e esquema não dialítico.

13 - Um paciente de 57 anos, portador de nefroesclerose hipertensiva, iniciou programa de diálise peritoneal (CAPD) há 6 meses. Ontem à noite começou a apresentar dor abdominal, e hoje pela manhã percebeu que o dialisato drenado se encontra turvo. A contagem leucocitária no fluido drenado foi de 100.000/mm³. Assinale a alternativa mais compatível com a situação clínica descrita.

- a) Remover o cateter.
- ▶ b) Tratar ambulatorialmente.
- c) Transferir para hemodiálise durante o tratamento.
- d) Aumentar a concentração de glicose no dialisato.
- e) Repor albumina.

14 - Uma paciente com artrite reumatoide (AR), de 50 anos de idade, está com um quadro de artrite ativa apesar do uso de combinação de DMARDs (drogas modificadoras da progressão da doença) sintéticas: metotrexate em doses adequadas, leflunomida e sulfassalazina. O médico que está cuidando do caso decide que o próximo passo será usar uma medicação anti-TNF (Fator de Necrose Tumoral). Com relação às drogas anti-TNF, é correto afirmar:

- a) Esses agentes reduzem os sinais e sintomas dos pacientes com AR, melhorando a qualidade de vida e função física, sem ação na progressão radiológica da doença.
- b) Ao se iniciar o uso desses agentes, todos os DMARDs sintéticos devem ser retirados, pelo risco de grave imunossupressão e consequentes infecções.
- c) Agentes dessa classe incluem o infliximabe, o rituximabe, o adalimumabe e o etanercepte.
- ▶ d) Essas medicações aumentam o risco de tuberculose, reativação de infecção pelo vírus da hepatite B e descompensação de insuficiência cardíaca classes III e IV.
- e) As vacinas contra influenza, antipneumocócicas e anti-hepatite B são contraindicadas na vigência do tratamento com agentes anti-TNF.

15 - Uma paciente de 50 anos de idade queixa-se de dor generalizada pelo corpo, com início há aproximadamente seis meses. Sobre o exposto, numere as hipóteses diagnósticas com base nos dados da história e exame físico apresentados na coluna da esquerda.

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| 1. Rigidez matinal, febre baixa, cefaleia de início recente. | () Parvovirose |
| 2. Neto de dois anos, que convive com a paciente, com história de rash facial e febre. | () Síndrome de Sjögren |
| 3. Fadiga, artrite, dor ventilatório-dependente, alopecia. | () Vasculite de grandes vasos |
| 4. Sono não-reparador, fadiga, alteração de concentração e memória. | () Lúpus Eritematoso Sistêmico |
| 5. Irritação ocular, fadiga, lesões purpúricas em membros inferiores. | () Fibromialgia |

Assinale a alternativa que apresenta a numeração correta na coluna da direita, de cima para baixo.

- a) 5 – 3 – 2 – 1 – 4.
- ▶ b) 2 – 5 – 1 – 3 – 4.
- c) 1 – 5 – 3 – 4 – 2.
- d) 2 – 1 – 5 – 4 – 3.
- e) 1 – 3 – 4 – 5 – 2.

****16 - Um paciente masculino de 60 anos veio para uma avaliação após a terceira crise de gota, desta vez envolvendo o tornozelo esquerdo (nas duas últimas crises, seis e dois meses atrás, elas envolveram a 1ª. articulação metatarsofalangeana à esquerda). Ele, como nas últimas duas vezes, está usando ibuprofeno para a crise desde que começou, há 48 horas, com uma melhora de 80% da dor. No exame físico, os dados vitais estão normais, não há tofos e apenas um discreto aumento de volume e de temperatura do tornozelo esquerdo. Ele traz exames laboratoriais de um mês atrás, quando estava assintomático, que mostravam ácido úrico sérico de 11 mg/dL (normal <7) e creatinina normal. Um exame de urina mostrou a presença de cristais de ácido úrico (ele já teve dois episódios de cólica renal). Com relação ao tratamento a longo prazo da gota desse paciente, é correto afirmar:**

- a) Medidas não farmacológicas, como a redução do consumo de etanol e dieta pobre em purinas, serão as medidas mais eficazes na redução do ácido úrico a longo prazo.
- b) Medicamentos hipouricemiantes devem sempre ser iniciados em associação com alguma forma de profilaxia de crises. Em pacientes com função renal normal, as medicações profiláticas de eleição são os anti-inflamatórios não hormonais.
- c) O alopurinol é um inibidor da xantina-oxidase, que poderia ser usado. O principal alvo do tratamento é a redução dos níveis de ácido úrico para pelo menos 8 mg/dL e ausência de cristais na urina.
- ▶ d) O alopurinol é útil no manejo dos pacientes com gota e cálculo renal – sua dose inicial é de 100 mg e pode ser aumentada até 800 mg ao dia para se atingir o alvo terapêutico.
- e) Os efeitos colaterais mais temidos do alopurinol são o aumento das crises de cálculos renais, insuficiência cardíaca e disfunção hepática.

17 - Uma paciente de 20 anos, portadora de lúpus eritematoso sistêmico, envolvendo a pele e as articulações, veio para uma consulta de emergência por não estar se sentindo bem. Estava em uso somente de hidroxiquina 400 mg ao dia. Apresentava eritema malar mais evidente, artrite em pequenas articulações e febrícula. Ao exame físico, pressão arterial de 150/90 e edema de MMII chamavam a atenção. Exames laboratoriais mostravam anemia leve, plaquetopenia e linfopenia. Exame de urina com +++ de proteinúria e +++ de eritrócitos. Além disso, a creatinina era normal, C3 e C4 estavam consumidos e os títulos de anti-DNA, elevados. Quanto ao caso dessa paciente, é INCORRETO afirmar:

- ▶ a) Devido à evidência clínica e laboratorial de nefrite lúpica, não há necessidade de biópsia renal.
- b) Caso a paciente não seja tratada, pode desenvolver doença renal terminal em dois anos.
- c) Se for caracterizado síndrome nefrótica, há uma chance de 20 % de se encontrar nefropatia membranosa, sem nenhum achado proliferativo.
- d) É de fundamental importância no manejo desta paciente o controle agressivo da inflamação sistêmica, da pressão arterial, da dislipidemia e da hiperglicemia para a redução de doença aterosclerótica acelerada.
- e) O tratamento de eleição da nefrite lúpica consiste no uso de corticosteroides em altas doses e imunossupressores.

**** – Questão com resposta alterada.**

- 18 - Uma paciente de 20 anos vem para avaliação pois, há 6 meses, apresenta quadro de palidez dos dedos da mão, que piora à exposição ao frio ou quando ela está com estresse emocional. Após a palidez, os dedos ficam azulados e ocasionalmente hiperemiados. Quanto a esse fenômeno clínico, é correto afirmar:**
- a) É a terceira manifestação mais comum da esclerose sistêmica, após a esclerodermia e as manifestações esofágicas.
 - b) Menos de 1% da população apresenta esse fenômeno como uma condição isolada e primária.
 - c) Uma história familiar aponta um fenômeno de origem secundária, acompanhando uma colagenose.
 - ▶ d) A presença do fenômeno antes dos trinta anos de idade aponta para uma condição primária.
 - e) Exames fundamentais na elucidação desse fenômeno incluem a dosagem de FAN e ANCA e a capilaroscopia.
- 19 - Uma adolescente com 15 anos é trazida à consulta ambulatorial pela sua mãe que refere que a filha está desatenta. Várias vezes ao dia, segundo a mãe, ela interrompe o que está fazendo durante 3 ou 4 segundos e retorna normalmente às atividades. O eletroencefalograma apresenta descargas de 3Hz de ponta-onda generalizadas com fundo normal. Com base nas informações apresentadas, o diagnóstico é de crise de ausência. Sobre o tema, assinale a alternativa correta.**
- a) É a causa mais comum de epilepsia localizada.
 - b) As alterações eletroencefalográficas observadas durante os episódios têm duração acima de 1 minuto.
 - c) Aura, manifestação muito comum da crise de ausência, é observada neste caso.
 - d) A primeira escolha terapêutica é o levetiracetam.
 - ▶ e) Não ocorrem sintomas pós-ictais.
- 20 - Paciente masculino, 52 anos de idade está internado em UTI após reanimação com sucesso devido a quadro de parada cardiorrespiratória, não apresentando crises convulsivas desde o início do quadro. Assinale a alternativa que apresenta os achados neurológicos que permitem um melhor prognóstico para o paciente.**
- ▶ a) Presença de reflexo pupilar nas primeiras 72 horas.
 - b) Postura em decorticação em 7 dias.
 - c) Movimentos oculares verticais de pequena amplitude e breves em 24 horas.
 - d) Presença de drive respiratório em 7 dias.
 - e) Postura em extensão nas primeiras 72 horas.
- 21 - Assinale a alternativa que apresenta o principal sítio de hemorragia cerebral em angiopatia amiloide.**
- a) Ponte.
 - b) Cerebelo.
 - c) Tálamo.
 - d) Cápsula interna.
 - ▶ e) Lobo cerebral.
- 22 - Paciente masculino, 45 anos, refere quadro de cefaleia bilateral, tipo pressão, que se inicia durante a atividade sexual e dura por aproximadamente 3 horas, tendo seu pico de intensidade durante o orgasmo. Chega a seu consultório com 3 tomografias de crânio, 2 angiotomografias de vasos cerebrais, 1 ressonância de crânio e 2 angioressonâncias de artérias e veias cerebrais. Todos os exames são considerados normais. Ao exame físico e neurológico não apresenta alterações. Em relação ao quadro apresentado, assinale a alternativa que apresenta o tratamento de escolha.**
- a) Implante de derivação lombo-peritoneal ou ventrículo-peritoneal para controle da pressão intracraniana.
 - ▶ b) Introdução de indometacina 50 mg antes do ato sexual.
 - c) Suspensão da atividade sexual por 3 meses.
 - d) Introdução de ácido valproico 500 mg antes do ato sexual.
 - e) Encaminhamento para avaliação psiquiátrica.
- 23 - Paciente feminina, 59 anos, previamente tabagista, hipertensa e diabética sem tratamento apresentou, há 3 horas, quadro súbito de hemiparesia em hemicorpo à direita e disartria. Deu entrada no hospital com persistência do quadro clínico. Em relação ao exame diagnóstico que permite o uso de trombolítico endovenoso para essa paciente, assinale a alternativa correta.**
- a) Ressonância magnética de crânio com área de difusão maior que área de perfusão.
 - b) Tomografia axial computadorizada de crânio com área hiperdensa em região de tálamo à esquerda.
 - ▶ c) Tomografia axial computadorizada de crânio com área hipodensa de 0,5cm em cápsula interna direita.
 - d) Tomografia axial computadorizada de crânio com apagamento de sulcos em 70% do território irrigado pela artéria cerebral média esquerda.
 - e) Ressonância magnética de crânio com área hipointensa no T2 em região de cápsula interna esquerda.

24 - Em relação ao tratamento da insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida em populações especiais e nos pacientes que permanecem com sintomas, considere as afirmativas abaixo:

1. A combinação de hidralazina com nitrato é recomendada em associação com betabloqueadores em pacientes afro-americanos com classe NYHA II a IV.
2. A combinação de hidralazina com nitrato pode ser utilizada em associação à terapia com betabloqueadores e inibidores da enzima da conversão da angiotensina nos pacientes que permanecem com sintomas.
3. Nos pacientes com sintomas persistentes, pode ser utilizada a terapia tripla com inibidores da enzima de conversão da angiotensina, bloqueadores dos receptores da angiotensina e antagonistas da aldosterona.

Assinale a alternativa correta.

- a) As afirmativas 1, 2 e 3 são verdadeiras.
- b) Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1 e 3 são verdadeiras.
- e) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.

25 - Paciente feminina de 54 anos com diagnóstico de hipertensão arterial está no momento utilizando enalapril 10 mg em duas tomadas diárias e anlodipino 5 mg em uma tomada diária. Encontra-se assintomática. Nega diabetes, tem dislipidemia com diagnóstico há 1 ano que, no momento, é tratada com medidas não farmacológicas. É gesta II, para II. Pai vivo com 82 anos é hipertenso. Mãe falecida aos 77 anos por acidente vascular encefálico. Nega tabagismo e etilismo. No exame físico: pressão arterial 134/82 mmHg, frequência cardíaca 82 bpm e frequência respiratória 14 mrpm. Trouxe exames de laboratório: colesterol total 260 mg/dl, HDL colesterol 34 mg/dl, triglicerídeos 300 mg/dl, glicemia de jejum 98 mg/dl.

Tabela IV. Atribuição de pontos de acordo com o risco cardiovascular global para mulheres

Pontos	Idade (anos)	HDL-C	CT	PAS (não tratada)	PAS (tratada)	Fumo	Diabetes
-3				< 120			
-2		60+					
-1		50-59			< 120		
0	30-34	45-49	< 160	120-129		Não	Não
1		35-44	160-199	130-139			
2	35-39	< 35		140-149	120-129		
3			200-239		130-139	Sim	
4	40-44		240-279	150-159			Sim
5	45-49		280+	160+	140-149		
6					150-159		
7	50-54				160+		
8	55-59						
9	60-64						
10	65-69						
11	70-74						
12	75+						
pontos						total	

Com base nas informações acima e utilizando os escores ao lado, qual o risco cardiovascular dessa paciente e qual meta lipídica primária?

Assinale a alternativa correta.

- a) Risco cardiovascular intermediário, meta lipídica primária LDL colesterol 100 mg/dl.
- b) Risco cardiovascular alto, meta lipídica primária LDL colesterol 70 mg/dl.
- c) Risco cardiovascular baixo, meta lipídica primária LDL colesterol 130 mg/dl.
- d) Risco cardiovascular alto, meta lipídica primária LDL colesterol 100 mg/dl.
- e) Risco cardiovascular intermediário, meta lipídica primária LDL colesterol 130 mg/dl.

26 - O exame inicial que deve ser solicitado na avaliação de um paciente com hipertensão arterial é:

- a) Albumina sérica.
- b) Fibrinogênio.
- c) Cálcio sérico.
- d) Lipoproteína a.
- e) Proteína C Reativa ultrasensível.

27 - Com relação ao tratamento de farmacológico do infarto do miocárdio com supradesnível do segmento ST, assinale a alternativa correta.

- a) Para manter a artéria pérvia, o anticoagulante utilizado é a varfarina.
- b) Para limitar a região de necrose, a classe medicamentosa utilizada são os anti-inflamatórios.
- c) Para diminuir a recidiva da isquemia, a classe medicamentosa utilizada são os bloqueadores dos canais de cálcio.
- d) Para evitar a disfunção renal, a classe medicamentosa utilizada são os inibidores da enzima de conversão da angiotensina.
- e) Para melhorar a relação entre a oferta e o consumo de oxigênio, a classe medicamentosa utilizada são os betabloqueadores.

28 - Paciente do sexo feminino, 70 anos de idade, com quadro de astenia, dor na língua e parestesias em pés bilateralmente, com história prévia de hipotireoidismo apresenta hemograma que demonstra Hb de 9,0, VCM de 118, HCM de 32, CHCM de 30, leucócitos de 2.000 e plaquetas de 58.000. A medula óssea é hiperclular com déficit maturativo em todas as séries. De acordo com o caso clínico acima, considere as seguintes afirmativas:

1. O hemograma demonstra pancitopenia com macrocitose.
2. A dosagem de ferro é importante para o diagnóstico e deve estar diminuída.
3. Comumente encontramos leucócitos multilobulados.
4. O tratamento inicial com ácido fólico sempre está indicado.
5. A dosagem de ácido metilmalônico e homocisteína podem ser úteis.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente as afirmativas 3 e 5 são verdadeiras.
- b) Somente as afirmativas 1 e 3 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
- ▶ d) Somente as afirmativas 1, 3 e 5 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3, 4 e 5 são verdadeiras.

29 - Paciente de 19 anos de idade, masculino, vem à consulta com múltiplas equimoses pelo corpo, gengivorragia e hematuria. Há dois dias havia participado de passeio ecológico em mata do litoral e tocou inadvertidamente em uma larva coberta de pelos, o que lhe causou fortes dores e sensação de queimação na pele local. Hemograma: Hb de 6,0 g/dL; VG de 18; VCM de 89; reticulócitos de 8%; leucócitos de 15220. Contagem diferencial: linfócitos de 20%; monócitos de 9%; eosinófilos de 10%; basófilos de 1%; metamielócitos de 3%; bastonetes de 19%; segmentados de 38%; neutrófilos de 57%; vistos alguns eritroblastos; plaquetas de 10.000. Estudo de coagulação apresenta elevação do TP, TTPA e TT; diminuição significativa do fibrinogênio; tempo de sangramento não foi realizado. Creatinina de 8,0. A alteração da coagulação é devida à:

- a) Insuficiência renal.
- b) Deficiência de fator VIII.
- c) Doença de von Willebrand.
- d) Deficiência aguda de vitamina K.
- ▶ e) Coagulação intravascular disseminada.

30 - Paciente de 62 anos de idade, masculino, vem à consulta com quadro de astenia e dores ósseas generalizadas e uma história recente de fratura de úmero esquerdo. O RX do braço esquerdo mostra uma lesão lítica no local da fratura. O hemograma evidencia uma Hb de 9,0 mg/dL, leucócitos de 5200/mm³ e plaquetas de 300.000/mm³. Presença de Rôleaux eritrocitário. A creatinina é de 2,0. Sobre o diagnóstico mais provável do caso acima, é correto afirmar:

- a) O subtipo mais comum é IgA.
- b) O diagnóstico deve ser feito através de biópsia guiada da lesão lítica.
- c) Devem ser utilizados anti-inflamatórios para analgesia.
- ▶ d) Beta-2 microglobulina e albumina definem o estadiamento dessa doença.
- e) Hipogamaglobulinemia e infecções não fazem parte do quadro clínico.

31 - Um paciente de 62 anos foi atendido na Unidade de Saúde, enviado para investigação, apresentando uma história de 3 meses de evolução de aumento de linfonodos cervicais e febre, cefaleia, sudorese noturna e emagrecimento de > 10% do peso corporal. Ao exame tinha bom estado geral, os linfonodos tinham 3-4 centímetros de diâmetro, confluentes e aderidos aos planos profundos na região cervical bilateral, em regiões axilares e inguinais. Não havia visceromegalias.

Para o paciente da descrição acima, considere os seguintes exames:

1. Tomografia computadorizada de crânio.
2. Hemograma, tomografia computadorizada de tórax e abdômen.
3. Biópsia de linfonodo.
4. Biópsia de medula óssea.
5. Cintilografia óssea.

São exames necessários para a investigação e estadiamento:

- ▶ a) 2, 3 e 4 apenas.
- b) 1 e 3 apenas.
- c) 2, 4 e 5 apenas.
- d) 1, 3 e 4 apenas.
- e) 1, 2, 4 e 5 apenas.

32 - Paciente do sexo feminino, 87 anos, sem déficit cognitivo reconhecido, hipertensa e diabética, encaminhada para avaliação hospitalar por volta da meia-noite, devido à confusão mental, discurso desconexo e sonolência alternada com agitação, de início há cerca de 5 horas. Familiares negam febre, alterações respiratórias, gastrintestinais e geniturinárias aparentes. Sobre esse caso, é correto afirmar:

- a) Pelo quadro clínico e fatores de risco, o diagnóstico sindrômico é de um acidente vascular encefálico, sendo indicada a realização de exame de neuroimagem e internação em UTI neurológica.
- ▶ b) O diagnóstico sindrômico é de delirium, mas não há diagnóstico etiológico definido no momento, sendo necessário averiguar as medicações em uso e requisitar exames de triagem de sangue e urina, ECG e radiografia de tórax.
- c) O rebaixamento do nível de consciência e a confusão mental são indicativos de meningoencefalite aguda, sendo preconizada punção líquórica diagnóstica, para avaliação bioquímica e da celularidade.
- d) Sindrômicamente, o quadro é de delírio, sendo necessário aprofundar a coleta de dados de história e exame físico antes de solicitar tomografia de crânio.
- e) Embora não tivesse diagnóstico prévio, o quadro apresentado por essa paciente configura manifestação comportamental da doença de Alzheimer, e a conduta é a prescrição de antipsicótico atípico, ou benzodiazepínico.

33 - L.S. teve carcinoma de cólon diagnosticado e iniciará quimioterapia para tal. Paralelamente ao carcinoma, apresenta infecção pelo HBV. O exame físico não demonstra qualquer sinal de hepatopatia crônica. Apresenta HBsAg positivo, anti-HBc total positivo, HBeAg positivo, HBV DNA 42.000.000 cópias/mL, aminotransferases sempre normais no último ano, medidas com intervalo de 3 meses. A biópsia hepática encontra-se normal, com exceção da presença de hepatócitos em vidro fosco em abundância. Qual a conduta a ser tomada em relação à infecção pelo HBV?

- a) Iniciar curso de interferon peguilado por 48 semanas e manter o tratamento mesmo durante a vigência da quimioterapia.
- ▶ b) Iniciar tratamento antiviral preemptivo 4 a 6 semanas antes do início da quimioterapia e manter o tratamento de 6 meses a 1 ano após seu término.
- c) Iniciar tratamento antiviral concomitante à quimioterapia, suspendendo-o ao final do último ciclo.
- d) Tratar indefinidamente com emtricitabina associada a tenofovir pela alta carga viral.
- e) Iniciar tratamento com lamivudina, pois o paciente se encontra na fase de imunotolerância.

34 - Com relação aos efeitos de medicamentos e outras substâncias sobre a continência urinária, é INCORRETO afirmar:

- a) Antidepressivos tricíclicos, analgésicos opioides e antipsicóticos típicos predispoem à retenção urinária, por efeito anticolinérgico, mas também predispoem à incontinência, por sedação.
- b) Bloqueadores de canais de cálcio diidropiridínicos predispoem à retenção urinária, porém também predispoem à aumento da diurese noturna, por retenção hídrica.
- ▶ c) Antagonistas alfa-adrenérgicos predispoem à retenção urinária em homens e, por relaxamento uretral, podem precipitar incontinência de esforço em mulheres.
- d) Bebidas alcoólicas, por seus efeitos diuréticos e potencialmente sedativos, predispoem à incontinência urinária se consumidas em grandes quantidades.
- e) Inibidores da enzima conversora da angiotensina predispoem à incontinência urinária em mulheres e em homens prostatectomizados.

35 - Sobre perdas sensoriais em idosos, assinale a alternativa correta.

- ▶ a) A perda auditiva é considerada um fator de risco intrínseco para quedas; a remoção de cerúmen e o uso de aparelho de amplificação sonora são medidas preventivas.
- b) Durante o processo de envelhecimento normal, é prevista a redução da acuidade auditiva para sons de baixa frequência, como os das vozes femininas.
- c) Dentre os fatores predisponentes para depressão em idosos, os déficits visuais são mais impactantes do que os auditivos, por levarem a maior isolamento social.
- d) O uso de aparelhos de amplificação sonora pelos idosos costuma ser bem aceito e com fácil adaptação, dispensando procedimentos de reabilitação auditiva.
- e) Não existem indícios de que o isolamento social e os quadros depressivos desencadeados por déficit auditivo não corrigido sejam fatores de risco para perda cognitiva em idosos.

36 - Sobre síndromes demenciais, assinale a alternativa correta.

- a) Pacientes portadores da tríade ataxia da marcha, demência e incontinência fecal devem ser investigados quanto à suspeita de hidrocefalia de pressão normal.
- b) Alucinações visuais, flutuações comportamentais, manifestações motoras extrapiramidais e demência são características sugestivas de demência fronto-temporal.
- c) Embora mais associada a manifestações motoras, a doença de Parkinson cursa com déficit cognitivo progressivo em cerca de 80% dos casos em estágios avançados.
- ▶ d) O diagnóstico de certeza da doença de Alzheimer (demência na doença de Alzheimer definida) é fornecido apenas por estudo histopatológico de amostra de tecido cerebral.
- e) Os anticolinesterásicos são drogas altamente eficientes no tratamento dos sintomas cognitivos da doença de Alzheimer, porém pouco tolerados por efeitos gastrintestinais.

***37 - A respeito da pneumonia hospitalar, considere as seguintes afirmativas:**

1. Pneumonias hospitalares que ocorrem dentro dos primeiros quatro dias de internação são causadas por organismos multirresistentes a antibióticos.
2. Culturas estéreis de secreções do trato respiratório inferior podem ocorrer em infecções por Legionella.
3. Na pneumonia aspirativa, a radiografia do tórax pode demonstrar a presença de abscesso pulmonar, com paredes espessas e nível líquido, mais comumente localizado em segmentos basais dos lobos inferiores.
4. A tomografia computadorizada do tórax pode ser utilizada para esclarecer achados radiográficos e identificar complicações como o empiema pleural.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- b) Somente a afirmativa 2 é verdadeira.
- c) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1, 3 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

38 - Com relação ao acúmulo hepático de ferro, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

- () Na hemocromatose hereditária, causa mais comum de hepatopatia de origem genética, o acúmulo de ferro hepático ocorre nas células de Kupffer.
- () Hiperferritinemia acentuada é comum na doença hepática gordurosa não alcoólica.
- () Imagens por ressonância magnética do fígado são eficientes na avaliação não invasiva da concentração de ferro hepático, demonstrando queda de sinal em sequências T2 quando há acúmulo.
- () A avaliação quantitativa de ferro hepático por ressonância magnética é mais precisa quando a concentração de ferro é muito alta.

Assinale alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- a) V – V – V – F.
- b) V – F – V – F.
- c) F – F – V – F.
- d) V – F – F – V.
- e) F – V – F – V.

39 - A sarcoidose é uma doença granulomatosa sistêmica que apresenta manifestações clínicas variáveis, podendo comprometer diferentes órgãos. Com relação a essa doença, é correto afirmar:

- a) Sua maior incidência ocorre na oitava década de vida.
- b) O envolvimento do trato respiratório ocorre em 10% dos pacientes.
- c) Derrame pleural volumoso é um achado frequente em estudos por tomografia computadorizada do tórax.
- d) Envolvimento renal ocorre em 30% dos pacientes.
- e) Linfonodomegalia hilar e/ou mediastinal é o achado mais comum em radiografias do tórax.

40 - Com relação às doenças renais císticas, é correto afirmar:

- a) Cistos renais simples esporádicos são identificados em exames de imagem em aproximadamente 50% dos indivíduos acima de 40 anos de idade, sem patologias renais associadas.
- b) Níveis séricos de creatinina são sensíveis no monitoramento de progressão da doença renal policística autossômica dominante.
- c) A doença renal cística medular tem herança autossômica recessiva e resulta em falência renal após a quarta década de vida.
- d) O rim espongiomedular é uma desordem congênita frequente que pode ser identificada de forma incidental em estudos por urografia excretora.
- e) A doença renal cística adquirida ocorre somente em pacientes submetidos à diálise peritoneal.

41 - Numere as doenças de pele na coluna da direita de acordo com os achados semiológicos na coluna da esquerda.

- | | |
|--------------------------|---------------------------------|
| 1. Lesões em alvo. | () Mastocitose cutânea. |
| 2. Alopecia cicatricial. | () Psoríase. |
| 3. Fenômeno de Koebner. | () Eritema multiforme. |
| 4. Sinal de Darier. | () Hanseníase virchowiana. |
| 5. Madarose. | () Lupus eritematoso discoide. |

Assinale a alternativa que apresenta a numeração correta na coluna da direita, de cima para baixo.

- a) 5 – 3 – 1 – 4 – 2.
- b) 4 – 3 – 1 – 5 – 2.
- c) 4 – 2 – 1 – 3 – 5.
- d) 3 – 4 – 2 – 1 – 5.
- e) 2 – 3 – 4 – 5 – 1.

*** Questão anulada, seu valor será distribuído dentre as questões válidas.**

42 - Uma paciente de 62 anos, obesa, diabética não controlada, hipertensa, inicia com quadro de placas em região inframamária bilateral há 3 semanas. As placas são eritematosas, simétricas, extensas, pegando toda a região abaixo das mamas, com fissuras da pele. Ao redor das placas, nota-se a presença de pápulas eritematosas, de tamanhos variando de 2 a 5 milímetros. Prurido leve local. Um exame que pode ajudar no diagnóstico da entidade é:

- a) Imprint da secreção em lâmina de vidro com fixação em álcool 70 e posterior coloração de giemsa para visualização em microscópio óptico.
- b) Diascopia procurando um padrão dito "aspecto de geleia de maçã".
- c) Coleta de material de pele perilesional para imunofluorescência direta com colocação do material em álcool absoluto.
- ▶ d) Escarificação da borda de uma das lesões em placa com coleta das escamas da pele numa lâmina de vidro com adição de KOH de 10 a 20 % e posterior visualização em microscópio.
- e) Adição de ácido acético para evidenciar melhor a pele alterada e visualização através da dermatoscopia.

43 - O médico internista é chamado para avaliar um paciente de 68 anos que foi internado na neurologia por quadro de doença de Parkinson. O paciente refere surgimento de feridas no corpo, que iniciou após o internamento. Essas feridas são assintomáticas, porém nota piora progressiva. Ao exame físico, notou-se placas eritemato descamativas, simétricas, que acometiam os seguintes locais: glabella, sobrancelhas, couro cabeludo, região de sulco nasogeniano. Uma placa eritematosa com o centro mais claro e um bordo eritemato descamativo medindo 3 x 3 centímetros localizado em região interescapular também foi vista. Notou-se eritema em região inguinal bilateral de aspecto semelhante. As escamas são grosseiras, facilmente destacáveis da pele. Os dados clínicos e os achados de exame físico falam a favor do seguinte diagnóstico:

- a) Farmacodermia.
- b) Psoríase.
- c) Dermatofitose extensa.
- d) Eczema de contato.
- ▶ e) Dermatite seborreica.

44 - Baseado em seus conhecimentos sobre as farmacodermias, considere as seguintes afirmativas:

1. Casos de angioedema em pacientes hipertensos podem estar relacionados ao uso de inibidores da enzima conversora de angiotensina.
2. A necrose de pele ocasionada pelo warfarin é rara, sendo que as lesões são bem demarcadas, eritematosas, endurecidas, purpúricas, que podem progredir para bolhas hemorrágicas e necrose da pele.
3. Drogas que comumente causam a necrólise epidérmica tóxica e síndrome de Stevens Johnson são as sulfonamidas, nevirapina, alopurinol, lamotrigina e anticonvulsivantes aromáticos.
4. Um dado que diferencia as vasculites causadas por medicamentos em relação às doenças autoimunes é o fato de não haver acometimento descrito de sistema nervoso central e pulmonar.

Assinale a alternativa em que as medicações correspondem às manifestações cutâneas.

- a) 1 e 2 apenas.
- ▶ b) 1, 2 e 3 apenas.
- c) 3 e 4 apenas.
- d) 2, 3 e 4 apenas.
- e) 1, 2, 3 e 4.

45 - Um rapaz de 18 anos vem à consulta com queixa de perda de cabelos e lesões de pele. Nota emagrecimento e também astenia. Ao exame físico foram evidenciadas:

1. Áreas de alopecia não cicatricial, irregulares, difusas no couro cabeludo.
2. Máculas eritematosas, claras, redondas a ovaladas, com cerca de 0,5 centímetros de tamanho em região de corpo, com distribuição simétrica, acometendo área palmo plantar. Presença de leve descamação local, sem prurido associado.
3. Linfonomegalia generalizada.

Baseado nos dados fornecidos, qual doença mais se encaixaria no diagnóstico?

- a) Eritema multiforme.
- b) Hanseníase dimorfa com reação reversa.
- c) Psoríase.
- d) Tinea cutânea e de couro cabeludo.
- ▶ e) Sífilis secundária.

46 - T.J.P. está sendo acompanhada na unidade básica de saúde por um médico de saúde da família. Apresenta síndrome metabólica, com tratamento para diabetes com hipoglicemiante oral e estatina para dislipidemia já há 1 ano. A ecografia de abdome superior demonstra esteatose hepática grau 3. Tem NAFLD Score de 1.45. Qual a conclusão tirada a partir do resultado do NAFLD Score e que conduta deveremos tomar?

- a) A paciente apresenta esteatose hepática e precisa melhorar o controle da dislipidemia.
- b) A paciente apresenta diabetes descompensado e precisa iniciar insulina para diminuir o índice.
- c) A paciente apresenta baixo risco para fibrose hepática (F1 – F2) e deve-se prosseguir a conduta até agora empregada.
- ▶ d) A paciente apresenta alto risco para fibrose significativa (F3 – F4) e necessita ser submetida à biópsia hepática.
- e) A paciente deverá ser submetida a cirurgia bariátrica.

47 - Homem de 40 anos, sem histórico de doenças, sofre queda de nível de 7 metros com múltiplas fraturas e internamento prolongado de 3 meses para tratamento ortopédico e fisioterápico. Após alta hospitalar tardia, desenvolve progressivamente astenia, palpitações, edema, classe funcional III. Ao exame clínico, apresenta jugular elevada, pulsação hepática, sinal de Kussmaul. Eletrocardiograma está sem alterações específicas. Ecocardiograma não revela hipertensão pulmonar com função ventricular esquerda preservada com alteração importante de relaxamento. Em relação à doença descrita, é correto afirmar:

- a) A miocardiopatia restritiva é a principal hipótese diagnóstica pela história clínica de trauma, hemopericárdio e fibrose.
- b) Como o eletrocardiograma não mostrou alterações relacionadas a pericardite constritiva como o supradesnível em todas as derivações e a queda do segmento PR, o diagnóstico de doença de pericárdio é menos provável.
- ▶ c) O paciente possui chance de evoluir se não tratado com ascite com GASA >1,1 mg %.
- d) O paciente tem grande probabilidade de ter pericardite tuberculosa.
- e) Pela síndrome clínica de ICC classe III, esse paciente deverá ser manejado com IECA e betabloqueio.

48 - A hepatite C é altamente prevalente em todo o mundo. Há novas drogas medicamentosas com regimes livres de interferon com altas taxas de resposta sustentada, o que modificará a epidemiologia da doença no futuro. Assinale a alternativa INCORRETA em relação ao tratamento da hepatite C com os novos medicamentos (Daclatasvir, Simeprevir e Sofosbuvir):

- a) O tratamento deve ser priorizado para pacientes Metavir F3 ou F4.
- b) Pacientes com cirrose descompensada podem ser tratados com regime terapêutico livre de interferon e devem ser tratados com urgência.
- ▶ c) Pacientes com Metavir F2 não devem ser tratados.
- d) O tratamento não é recomendado em pacientes com expectativa de vida limitada por doença não relacionada ao fígado.
- e) Pacientes coinfectados por HIV ou HBV, no pré ou pós-transplante hepático, com manifestação extra-hepática significativa, assim como aqueles com fadiga incapacitante, devem ter tratamento prioritário independentemente do estadió de fibrose hepática.

49 - Nos critérios atuais do SAF (síndrome do anticorpo antifosfolípídeo), é correto afirmar:

- a) Critérios laboratoriais exigem positividade de 2 anticorpos diferentes.
- b) A presença de 1 anticorpo positivo já indica doença quando a apresentação clínica é compatível.
- c) Pode-se considerar diagnóstico positivo 2 amostras no mês do evento vascular.
- d) O evento venoso é menos sugestivo do que o arterial.
- ▶ e) O intervalo mínimo entre os exames laboratoriais é de 12 semanas.

50 - Paciente masculino, com 66 anos de idade, consulta no Pronto Atendimento por queixa de tosse produtiva há cerca de 3 dias, associada à febre aferida de 38,3°C e dor torácica pleurítica em base direita. Não informa doenças crônicas, senão hiperplasia prostática benigna. Ao exame físico apresenta-se levemente desconfortável, com PA de 110 x 70 mmHg, frequência cardíaca de 102 bpm, FR de 26 ipm, saturação arterial de oxigênio de 95% (ar ambiente), sem alteração cognitiva. Laboratório da admissão mostra creatinina de 1,3 mg/dL, ureia de 60 mg/dL, hemograma com 12.800 leucócitos, com 12% de bastões.

Conforme a Diretriz Brasileira para Tratamento da Pneumonia da Comunidade, assinale a alternativa que apresenta o local preferencial de tratamento e o regime antibiótico:

- ▶ a) Internado em enfermaria / Ceftriaxona + Azitromicina.
- b) Ambulatorial / Ceftriaxona + Azitromicina.
- c) Internado em Unidade de Terapia Intensiva / Ceftriaxona e Azitromicina.
- d) Internado em enfermaria / Meropenem + Vancomicina.
- e) Internado Unidade de Terapia Intensiva / Meropenem + Vancomicina.