



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

Edital nº 001/2013 – HC - Edital nº 001/2013 – HT

Prova Específica – 04/11/2012

004 – Clínica Médica

INSTRUÇÕES

1. Aguarde autorização para abrir o caderno da prova.
2. Confira, abaixo, seu número de protocolo e nome. Assine no local indicado.
3. A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.
4. Nesta prova, as questões são de múltipla escolha com cinco alternativas cada uma, sempre na sequência a, b, c, d, e, das quais somente uma deve ser assinalada.
5. Ao receber o cartão-resposta, examine-o e verifique se o nome nele impresso corresponde ao seu. Caso haja irregularidade, comunique-a imediatamente ao aplicador de prova.
6. O cartão-resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica preta, tendo-se o cuidado de não ultrapassar o limite do espaço para cada marcação.
7. No cartão-resposta, a marcação de mais de uma alternativa em uma mesma questão, rasuras e o preenchimento além dos limites do círculo destinado para cada marcação poderão anular a questão.
8. Não haverá substituição do cartão-resposta por erro de preenchimento.
9. Não serão permitidas consultas, empréstimos e comunicação entre candidatos, bem como o uso de livros, apontamentos e equipamentos, eletrônicos ou não, inclusive relógio. O não cumprimento dessas exigências implicará a exclusão do candidato deste concurso.
10. 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.
11. Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para devolver o caderno da prova e o cartão-resposta, devidamente assinados, e a ficha de identificação.
12. O tempo para o preenchimento do cartão-resposta está contido na duração desta prova.
13. Se desejar, anote as respostas no quadro abaixo, recorte na linha indicada e leve-o consigo.

Específica

DURAÇÃO DESTA PROVA: 4 HORAS

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 -

Utilize os dados abaixo para ter acesso ao seu desempenho individual no site do NC (www.nc.ufpr.br).

nº de inscrição: _____ **senha de acesso:** _____

01 - Em determinadas situações, o diagnóstico de sarcoidose pode ser aceito sem a necessidade de confirmação tecidual, tal como ocorre na síndrome de Löfgren. As características dessa síndrome são:

- a) uveíte, paralisia facial e aumento das glândulas parótidas.
- b) achados típicos de sarcoidose na radiografia simples ou tomografia de tórax e lavado broncoalveolar (LBA) evidenciando relação CD4/CD8 >3,5.
- c) mapeamento com gálio mostrando os padrões "panda" (captação anormal em glândulas lacrimais e parótidas) e captação "lambda" (captação anormal em gânglios mediastinais).
- ▶ d) linfadenopatia hilar bilateral, eritema nodoso, artralgia e febre.
- e) linfadenopatia hilar associada a infiltrado eosinofílico apical.

02 - No tratamento do enfisema pulmonar classe 2, qual dos medicamentos abaixo tem ação com duração de 24 h e é considerado ultra LABA (beta agonista de longa ação)?

- a) Salmeterol.
- b) Formoterol.
- c) Terbutalina.
- d) Tiotrópio.
- ▶ e) Indacaterol.

03 - Sobre a população de bacilos na lesão tuberculosa, assinale a alternativa correta.

- a) A grande maioria dos bacilos está no chamado caseum sólido.
- b) Os bacilos dentro dos macrófagos são resistentes ao etambutol porque o pH é básico.
- ▶ c) São necessários pelo menos 5.000 bacilos por milímetro cúbico no escarro para que o exame de escarro resulte positivo.
- d) Os bacilos dentro da cavidade têm multiplicação lenta e intracelular.
- e) Os bacilos dentro dos macrófagos são responsáveis pela recaída tardia na tuberculose.

04 - O manejo da dor na medicina interna e em outras especialidades parte da compreensão do mecanismo envolvido na gênese da dor. Baseado nesse conceito, correlacione o quadro clínico com o tipo de dor. (Atenção, pois um tipo de dor pode ser marcado mais de uma vez ou não ser marcado nenhuma vez).

- | | |
|--------------------------------|------------------------------|
| 1. Dor neuropática periférica. | () Endometriose. |
| 2. Dor neuropática central. | () Neuralgia pós-herpética. |
| 3. Dor nociceptiva visceral. | () Dor do câncer. |
| 4. Dor nociceptiva somática. | () Dor lombar crônica. |
| 5. Dor nociceptiva mista. | () Cistite intersticial. |

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

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

05 - Paciente de 65 anos, sexo masculino, procura seu médico por quadro de osteoartrite de joelhos. Apresenta dor de características mecânicas em ambos os joelhos, com dor ao início do movimento e dificuldade de descer ou subir escadas. Refere discreto aumento de volume dessas articulações. Está usando regularmente diclofenaco de ação prolongada, com excelente alívio da dor. Relata que sem essa medicação não consegue realizar suas atividades de vida diária. De história mórbida pregressa, é hipertenso em uso de losartana 100 mg ao dia e está com intolerância à glicose, motivo pelo qual foi recomendado diminuir a ingestão de carboidratos. O cardiologista também recomendou que ele utilizasse 100 mg de AAS ao dia. Teve úlcera duodenal tratada há cinco anos e é tabagista de 20 cigarros ao dia. Sempre foi sedentário. Ao exame físico, PA de 160/100 mmHg, IMC de 29, mas restante do exame físico normal. No exame dos joelhos, aumento de volume, discreto derrame, dor e crepitação à mobilização passiva. Tomando-se por base esses dados, qual das alternativas está correta com relação ao manejo da osteoartrite desse paciente?

- ▶ a) Os principais fatores de risco para sangramento gastrointestinal por anti-inflamatórios não hormonais nesse paciente são a idade e a história prévia de úlcera péptica.
- b) Uma boa opção para esse paciente seria a troca do diclofenaco por uma medicação do tipo coxibe (anti-inflamatório seletivo, poupador da COX-2).
- c) A atividade física aeróbica está desaconselhada para esse paciente, por causar sobrecarga nos joelhos, especialmente em pacientes com sobrepeso.
- d) A recomendação de uso contínuo de paracetamol (acetaminofeno) para o alívio da dor nesse paciente não é recomendada, pelo sobrepeso e intolerância à glicose.
- e) Injeções de corticosteroides não demonstraram benefício ou segurança para o tratamento sintomático desse tipo de paciente.

06 - São fatores relacionados com a cronicidade da dor, EXCETO:

- a) tabagismo.
- ▶ b) alto nível de atividade física.
- c) baixo nível educacional.
- d) obesidade.
- e) depressão.

07 - Uma senhora de 45 anos apresenta-se ao seu médico com dores difusas pelo corpo, fadiga, sono não reparador e sintomas de ansiedade de dois anos de evolução. Não possui outras comorbidades e é sedentária. Ao exame físico, dados vitais normais, IMC de 30, exame de aparelhos e sistemas normal. Apresenta bastante sensibilidade à palpação da musculatura, difusamente. Ela traz uma sacola com uma grande quantidade de exames laboratoriais e de imagem, todos normais. O médico faz o diagnóstico de fibromialgia. Baseando-se no caso, qual das alternativas está correta em relação ao tratamento?

- a) Antidepressivos tricíclicos habitualmente são iniciados para o manejo da sensibilização central na fibromialgia, são bem tolerados e representariam uma boa escolha para essa paciente.
- ▶ b) Dentre as medicações analgésicas, o tramadol é um analgésico de ação central, com evidência satisfatória para o uso na fibromialgia e seria útil nessa paciente.
- c) O sono do paciente com fibromialgia deve sempre ser explorado na anamnese. Em caso de falha de antidepressivos tricíclicos no sono não restaurador, o uso de benzodiazepínicos de ação prolongada, como o diazepam e o bromazepam, é uma boa escolha nessa paciente.
- d) A presença de depressão e ansiedade é comum em pacientes com fibromialgia (90%) e deve ser formalmente avaliada e tratada, por estar intrinsecamente ligada à fisiopatologia da síndrome.
- e) Maiores níveis de serotonina no sistema nervoso central, como os obtidos com os inibidores seletivos de recaptação da serotonina, apresentam ação no bem-estar e na dor desses pacientes, devendo ser usados mesmo na ausência de depressão.

08 - Numere a coluna da direita de acordo com sua correspondência com a coluna da esquerda, correlacionando os autoanticorpos com as vinhetas clínicas correspondentes:

- | | | |
|---|-----|---|
| 1. Anti-Ro. | () | Paciente feminina de 20 anos, com Raynaud, fraqueza muscular progressiva, poliartrite, febre, estertores pulmonares em velcro e dispneia. |
| 2. Anti-U1-RNP. | () | Paciente feminina de 50 anos, com queixa de ardência ocular, boca seca, parestesias e púrpura palpável em membros inferiores. |
| 3. Anti Jo-1. | () | Paciente feminina de 25 anos, com Raynaud, mãos difusamente edemaciadas, hiperfonese de B2 e impulsões paraesternais à esquerda. |
| 4. Anti-citoplasma de neutrófilos (ANCA). | () | Paciente feminina de 28 anos, com plaquetopenia de 100.000, livedo reticular e perda fetal recorrente. |
| 5. Anti-cardiolipina. | () | Paciente feminina de 48 anos com hemoptise, insuficiência respiratória aguda, oligúria e mononeurite múltipla. |

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

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

09 - Paciente feminina, de 40 anos, evoluindo com poliartrite simétrica de mãos e punho há seis meses, apresenta-se ao reumatologista para avaliação. Ao exame físico, apresenta sinovite em metacarpofalangeanas, interfalangeanas proximais e punhos bilateralmente. Restante do exame físico é normal. Traz exames laboratoriais com aumento da velocidade de hemossedimentação da proteína C reativa e fator reumatoide em altos títulos. Sorologias para hepatites virais são negativas. Está usando somente paracetamol, com pouco alívio do quadro. O reumatologista propõe um tratamento com reavaliação a cada 12 semanas. Considerando esse quadro e levando em conta que a paciente NÃO está melhorando a cada reavaliação, a melhor estratégia de tratamento é:

- a) diclofenaco 150 mg ao dia → doze semanas → hidroxicloroquina+prednisona em doses baixas → doze semanas → hidroxicloroquina + prednisona em doses baixas + sulfasalazina → doze semanas → metotrexate semanal + hidroxicloroquina + prednisona em doses baixas.
- b) prednisona em doses baixas + diclofenaco 150 mg ao dia → doze semanas → prednisona em doses baixas + metotrexate semanal → doze semanas → metotrexate semanal + leflunomida → doze semanas → metotrexate + anti-TNF.
- ▶ c) metotrexate semanal + prednisona em baixas doses + diclofenaco 150 mg ao dia → doze semanas → metotrexate semanal + prednisona em baixas doses + leflunomida → doze semanas → metotrexate semanal + prednisona em baixas doses + anti-TNF → doze semanas → metotrexate semanal + prednisona em baixas doses + anti-TNF alternativo.
- d) prednisona em altas doses + diclofenaco 150 mg dia → doze semanas → metotrexate semanal + hidroxicloroquina + prednisona em doses baixas → doze semanas → metotrexate semanal + hidroxicloroquina + leflunomida → doze semanas → metotrexate semanal + anti-TNF.
- e) prednisona em doses baixas → doze semanas → prednisona + diclofenaco 150 mg ao dia → doze semanas → hidroxicloroquina + prednisona em doses baixas + diclofenaco 150 mg ao dia → doze semanas.

10 - A presença de hipomagnesemia pode tornar refratária a correção do seguinte distúrbio:

- a) Hipercalemia.
- b) Hiperclorêmia.
- c) Hipernatremia.
- d) Hiponatremia.
- ▶ e) Hipocalemia.

*11 - Uma paciente de 30 anos chega ao médico com uma história de aparecimento, no decorrer dos últimos dias, de pápulas puntiformes, violáceas, em região pré-tibial bilateralmente. Refere pouco desconforto, somente uma sensação de leve queimação. Ela está preocupada, pois as lesões estão ascendendo pelas coxas. Ao exame físico, o médico define as lesões como púrpura palpável, sem outras alterações no exame físico. Com relação a esse caso, é **INCORRETO** afirmar:

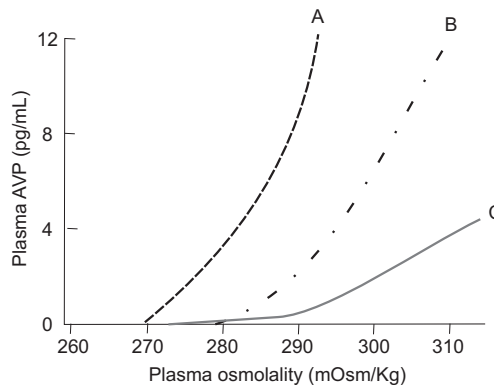
- O depósito de anticorpos antiendotélio é fundamental na patogênese dessa síndrome.
- Na biópsia dessas lesões, o achado mais comum é uma necrose da parede do vaso com fragmentos de polimorfonucleares ao redor.
- Exames importantes nesse caso são o parcial de urina, complementos, sorologias para hepatites virais.
- Casos leves podem ser tratados com elevação de membros inferiores e anti-inflamatórios não hormonais.
- Desencadeantes dessa síndrome incluem medicações, infecções virais e bacterianas.

12 - Uma paciente de 60 anos com 50 kg de peso tem diabetes melito tipo 2 há 16 anos. Evoluiu de microalbuminúria, há quatro anos, para uma proteinúria de 5,3 g nas 24 horas nos últimos dois anos. Considerando que sua creatinina é de 2,0 mg/dL, em qual estágio de doença renal crônica ela se encontra?

- Estágio 1.
- Estágio 2.
- Estágio 3.
- Estágio 4.
- Estágio 5.

13 - No gráfico ao lado se observa na abscissa a osmolalidade plasmática e na ordenada a concentração plasmática do hormônio antidiurético. As três curvas representam a volemia. Qual(is) das curvas representa(m) uma situação de hipovolemia?

- Curva A apenas.
- Curva B apenas.
- Curva C apenas.
- Curvas A e B apenas.
- Curvas B e C apenas.



Source: Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Jameson JL, Loscalzo J: Harrison's Principles of Internal Medicine, 18th Edition: www.accessmedicine.com
Copyright © The McGraw-Hill Companies, Inc. All rights reserved.

14 - Um paciente tem diarreia aguda. No exame físico, apresenta hipotensão arterial ortostática e jugulares invisíveis. Os exames laboratoriais mostram sódio sérico de 131 meq/L (referência 135-145). Qual exame laboratorial é útil para classificar a hiponatremia em relação à volemia?

- Creatinina.
- Albumina.
- Volume globular.
- Sódio urinário.
- Potássio urinário.

15 - O rim necessita excretar 40–60 mmol por dia de hidrogênio para prevenir balanço positivo crônico de potássio e acidose metabólica. Essa quantidade de prótons secretada é representada na urina por:

- produção de NH_3^+ .
- regeneração do bicarbonato e acidez titulável.
- regeneração de bicarbonato e produção de NH_3^+ .
- acidez titulável e produção de NH_3^+ .
- acidez titulável e produção de NH_4^+ .

16 - Paciente de 28 anos, masculino, refere contato homossexual único há 3 meses sem proteção. Há 2 dias foi informado que o parceiro do contato é HIV positivo. O paciente vem buscar informações quanto ao risco de contágio, mas nega qualquer manifestação clínica nos últimos meses, exceto um quadro gripal há 1 semana. Qual das informações abaixo está **INCORRETA** e **NÃO** deve ser mencionada ao paciente?

- Na infecção aguda pelo HIV pode ocorrer febre, astenia, exantema máculo-papular, linfadenopatia, fotofobia e odinofagia.
- A fase aguda possui taxa de replicação viral elevada e população viral relativamente homogênea do ponto de vista genotípico.
- A recomendação do Ministério da Saúde, até o presente momento, é não indicar a terapia antirretroviral nessa fase da infecção.
- A infecção aguda pelo HIV pode se manifestar clinicamente até 1 ano após o contato e se apresenta com emagrecimento e diarreia aquosa em grande volume, com depleção do espaço extracelular.
- Estudos em exposição sexual e transmissão vertical sugerem que indivíduos com carga viral <1500 cópias/ml apresentam um risco muito reduzido de transmissão do HIV.

* – Questão anulada, portanto todos os candidatos serão pontuados.

***17 - Paciente feminina internada no CTSI do Hospital de Clínicas com suspeita de histoplasmose disseminada, apresentando infiltrado pulmonar e lesões papulares com centro necrótico disseminadas em face e tronco. Uma biópsia de pele foi indicada e no momento do procedimento um dos médicos é contaminado. A paciente apresenta carga viral >1500 cópias/ml e houve contato de grande quantidade de sangue por cerca de 1 hora com membrana mucosa ocular e pele não íntegra de face. Qual das condutas abaixo NÃO corresponde à orientação do Ministério da Saúde no seguimento desse caso em relação à profilaxia antirretroviral após exposição ocupacional a material biológico?**

- A quimioprofilaxia deve ser iniciada o mais rapidamente possível, preferencialmente nas primeiras horas após o acidente e no máximo até 24 horas, com duração de 15 dias.
- O profissional exposto deve ser submetido a sorologia anti-HIV o mais breve possível, para verificar sua condição sorológica basal, que se refere a sua condição prévia ao acidente. Em caso negativo, deve-se repetir o exame após seis e doze semanas e após seis meses.
- Não há indicação para a realização do teste rápido no profissional exposto.
- Nesse caso, está indicado o uso de duas drogas antirretrovirais, preferencialmente a associação de zidovudina com lamivudina, se possível combinadas na mesma formulação.
- O uso de nevirapina não é recomendado em esquemas de profilaxia pós-exposição ocupacional, devido aos relatos de reações adversas graves, particularmente lesões de pele e hepatotoxicidade, inclusive com a necessidade de transplante hepático.

18 - Numere a coluna da direita de acordo com sua correspondência com a coluna da esquerda, correlacionando as doenças sexualmente transmissíveis a suas técnicas diagnósticas:

- | | | |
|-----------------|-----|--|
| 1. Clamídia. | () | O diagnóstico das lesões vegetantes é clínico. A biópsia de lesão ou de área suspeita pode ser realizada para auxiliar decisões mais difíceis. O diagnóstico definitivo da infecção é feito pela identificação da presença do DNA viral por meio de testes de hibridização molecular (hibridização in situ, PCR, captura híbrida). |
| 2. Cancro mole. | | |
| 3. Donovanose. | | |
| 4. Gonorreia. | | |
| 5. HPV. | () | A bacterioscopia da secreção uretral é um bom método pela técnica do Gram: evidencia a presença de diplococos Gram (negativos no interior de polimorfonucleares) e o aumento no número de leucócitos polimorfonucleares. Para cultura, utiliza-se o meio seletivo de Thayer-Martim. |
| | () | O diagnóstico é baseado na biópsia de lesão e deve sempre ser afastada a hipótese de neoplasia. |
| | () | A bacterioscopia da secreção uretral e coloração por Gram não têm boa sensibilidade, mas podem afastar a hipótese da doença quando da ausência de diplococos em secreção uretral. |
| | () | A bacterioscopia com pesquisa do <i>Haemophilus ducreyi</i> é pilar diagnóstico. |

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

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

19 - Paciente masculino de 26 anos refere aparecimento de múltiplas pápulas eritematosas disseminadas em tronco, palmas e plantas. As lesões apresentam bordos descamativos petaloides e surgiram há 10 dias. Há 2 meses refere contato sexual sem proteção em viagem. Nesse intervalo, notou lesão genital ulcerada indolor que cicatrizou espontaneamente. Nessa semana, foi impossibilitado de doar sangue, por positividade em um dos exames de triagem. Em relação a essa doença, é INCORRETO afirmar:

- O diagnóstico dessa doença é baseado em testes sorológico e de microscopia.
- A identificação do agente causador, o *Treponema pallidum*, pode ser realizada com uma coleta adequada de material nas lesões recentes.
- ▶ c) A microscopia em campo escuro e a imunofluorescência direta de lesões recentes permitem a observação de bactérias inviáveis e imóveis.
- As sorologias não treponêmicas, VDRL e RPR, podem ser positivas.
- Entre as provas diagnósticas, é possível utilizar as sorologias treponêmicas, como FTA-abs, MHA-Tp ou TPHA e ELISA.

20 - Uma paciente de 34 anos vem em consulta com queixa de surgimento de inúmeras lesões em face, colo e tronco superior, assintomáticas e de início súbito após o início de um medicamento. Ao exame físico, há presença de pápulas eritematosas e pústulas nas regiões de face, tronco superior, dorso superior e terço proximal dos ombros. As lesões de pele são monomórficas, sem comedos associados, e possuem 1 a 1,5 milímetros de tamanho. São possíveis causas da erupção descrita, EXCETO:

- corticoides.
- lítio.
- esteroides anabolizantes.
- inibidores de fator epidérmico de crescimento.
- ▶ e) ácido nicotínico.

*** – Questão anulada, portanto todos os candidatos serão pontuados.**

21 - Correlacione as descrições de pele às respectivas doenças e numere a coluna da direita de acordo com sua correspondência com a coluna da esquerda.

- | | |
|--|---------------------------------|
| 1. Placa eritematosa, com 1 centímetro de tamanho, pruriginosa, com vesículas 1-2 milímetros com conteúdo claro, drenagem de secreção serosa, pruriginosa, em lateral do pescoço à esquerda, com 5 dias de evolução. | () <i>Tinea corporis</i> . |
| 2. Placa ovalada, eritemato-descamativa, com 2 centímetros, assintomática, localizada em cotovelo esquerdo, com crosta prateada e sinal de Koebner, com 3 anos de evolução. | () Herpes simples. |
| 3. Pápulas eritemato-violáceas, achatadas, com estrias brancas de entremeio, com 1-5 milímetros de tamanho, localizadas em face flexora dos punhos, pruriginosas, com 15 dias de evolução. | () Psoríase vulgar. |
| 4. Placa anular, de 5 centímetros, com bordos circinados, eritemato-descamativas, pruriginosa, em membro superior esquerdo, presente há 2 semanas. | () Líquen plano. |
| 5. Placa eritematosa com vesículas pequenas agrupadas em cacho no interior, com cerca de 6 milímetros, queixa de ardência local, localizada em canto da boca à direita com 3 dias de evolução. | () Dermatite de contato aguda. |

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

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

22 - Com relação a eczemas, considere as seguintes afirmativas:

1. Presença de história familiar, presença de palidez perioral, prega de Dennie-Morgan e colonização das lesões por *Staphylococcus aureus* são encontradas nos pacientes com dermatite atópica.
2. A dermatite de contato por irritante primário é uma manifestação de hipersensibilidade do tipo tardia mediada por linfócitos T de memória.
3. Os pacientes com doença de Parkinson, acidente vascular cerebral e infecção pelo vírus da imunodeficiência adquirida (HIV) apresentam um quadro de dermatite seborreica mais grave e refratário ao tratamento.
4. Pacientes com dermatite de estase que apresentam inflamação aguda, com crosta e exsudação em membros inferiores necessitam de uso de antibióticos sistêmicos, pois somente a celulite bacteriana pode causar tal clínica.
5. Descamação fina e pequenas fissuras na pele xerótica, em face anterior das pernas em idosos, em épocas de inverno, tem como causa principal o eczema asteatósico.

Assinale a alternativa correta.

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

23 - Uma paciente de 35 anos, portadora de asma há 10 anos, há 5 anos usa glicocorticoide contínuo inalatório e intermitentemente necessita de VO. Vem à consulta trazendo uma densitometria óssea com os seguintes resultados: coluna lombar (L1-L4) mostrando T-score de -3,0 DP, Z-score de -2,2 DP e fêmur total mostrando T-score de -1,0 DP e Z-escore de -0,8 DP. A partir dessas informações, assinale a alternativa correta.

- a) O Z-score tanto em coluna quanto em fêmur são os parâmetros diagnósticos nessa faixa etária.
 b) Esse exame é considerado normal para a faixa etária.
 c) O diagnóstico densitométrico é osteoporose.
 d) A paciente tem osteoporose na coluna e osteopenia no fêmur.
 e) Essa paciente tem osteoporose grave, porque o corticoide sempre causa fratura, independentemente da massa óssea.

24 - Mulher, 25 anos, vem ao ambulatório com queixa de mal-estar geral, relata se sentir um pouco depressiva, acha que ganhou peso no último ano e pergunta se não pode estar com problema de tireoide. A paciente ainda refere que tem um filho de 1,5 anos. Considerando essas informações, assinale a alternativa correta.

- a) Você solicita a dosagem de anticorpos antitireoideanos, pois, se alterados, fazem o diagnóstico.
 b) Pede uma dosagem de TSH e, se acima de 5 mUI/L, você inicia o tratamento de reposição de hormônio tireoideano imediatamente.
 c) Solicita uma cintilografia de tireoide, pois uma captação baixa é diagnóstica de hipotireoidismo nesses casos.
 ► d) O TSH é o exame de escolha para a triagem de disfunção tireoideana; se alterado, o resultado deve ser confirmado juntamente com a dosagem de T4 livre e/ou T3.
 e) É bem provável que essa paciente tenha uma tireoidite pós-parto, que pode ser confirmada pelo ultrassom de tireoide e ser imediatamente tratada.

****25 - Em relação ao diagnóstico de diabetes, identifique as afirmativas a seguir como verdadeiras (V) ou falsas (F):**

- () Glicemia de jejum é definida como falta de ingestão calórica de no mínimo 8 horas.
- () Glicemia casual é definida como a glicemia plasmática realizada em qualquer horário do dia sem observar o intervalo da última refeição.
- () Uma glicemia ao acaso maior ou igual a 200 mg/dl ou glicose plasmática de 2 horas no teste de tolerância à glicose maior ou igual a 200 mg/dl fazem o diagnóstico.
- () São exames usados para o diagnóstico e podem indicar a necessidade de tratamento: glicemia sérica, teste Oral de tolerância à glicose e glicemia capilar.
- () Hemoglobina glicada está relacionada às complicações crônicas. Permite cálculo da glicemia estimada, reflete a média de 3 meses da glicemia e é usada isoladamente como teste diagnóstico.

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

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

26 - Em relação ao diabetes tipo 2, assinale a alternativa correta.

- a) Obesidade, raça negra ou latina, história familiar de diabetes tipo 1, hipertrigliceridemia e hipertensão arterial sistêmica são fatores de risco.
- b) Triagem a cada 3 anos é recomendada para todos os indivíduos acima de 35 anos, independentemente de outros fatores.
- ▶ c) A doença pode ser assintomática, podendo estar presente até por uma década sem que seja realizado o diagnóstico.
- d) As complicações crônicas só acontecem após, no mínimo, 5 anos do diagnóstico.
- e) A dosagem de autoanticorpos anticélulas da ilhota (ICA) são úteis no diagnóstico.

****27 - Assinale a alternativa correta em relação ao controle do diabetes.**

- a) Pressão arterial <100/80, LDL <130 mg/dl, triglicerídeos <150 mg/dl, glicemia de jejum abaixo de 140 mg/dl são algumas metas para o controle metabólico dos pacientes.
- b) Hemoglobina glicada está relacionada às complicações crônicas, permite cálculo da glicemia estimada e reflete a média de 3 meses da glicemia.
- c) As sulfonilureias ainda são as drogas de primeira escolha no tratamento do diabetes tipo 2 e atuam diminuindo a produção hepática de glicose.
- ▶ d) A hemoglobina glicada desejada no controle do diabetes deve ser abaixo de 7%, sem episódios de hipoglicemias significativas.
- e) A metformina deve ser sempre usada associada a outros hipoglicemiantes.

28 - Em relação às doenças tireoideanas, identifique as afirmativas a seguir como verdadeiras (V) ou falsas (F):

- () TSH suprimido com T4 livre elevado indicam quadro de tireotoxicose.
- () Doença de Graves, bócio nodular tóxico e tireoidite subaguda são causas de hipertireoidismo primário.
- () No hipotireoidismo subclínico, existe a alteração clínica, sem evidência de alteração laboratorial.
- () Deve-se suspeitar de hipotireoidismo de causa central sempre que o TSH estiver no limite inferior do normal com T4 e T3 baixos.
- () Caracteristicamente, a tireoidite subaguda ou de Quervain é dolorosa, ocorre após uma virose e apresenta captação de iodo 131 negativa ou extremamente baixa.

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

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

***29 - A hipoglicemia de jejum ocorre na presença de:**

- a) insulinoma.
- b) septicemia.
- c) deficiência de cortisol e hormônio de crescimento.
- d) uso de sulfonilureias.
- e) pós-gastrectomia.

30 - A hepatite C é altamente prevalente no mundo e requer tratamento com interferon e ribavirina, até que tenhamos inibidores de protease para tratamento triplo. Escolha a alternativa que demonstra as CONTRAINDICAÇÕES relativas para o uso de interferon e ribavirina.

- a) História de hipersensibilidade a uma das drogas; epilepsia não controlada; hemoglobina <10 g/dL.
- b) Doença cardíaca grave; contagem de neutrófilos 1500/mm³; pancreatite.
- c) Hipertireoidismo ou hipotireoidismo não controlado; clearance de creatinina <50 mL/min; doença cardíaca grave.
- ▶ d) Desordens oftalmológicas; hipertireoidismo ou hipotireoidismo não controlado; contagem de neutrófilos <1500/mm³.
- e) Hemoglobinopatia; gravidez; epilepsia não controlada.

* – Questão anulada, portanto todos os candidatos serão pontuados.

** – Questão com resposta alterada.

- 31 - Os pacientes infectados pelo vírus da hepatite B podem apresentar manifestações extra-hepáticas mesmo na ausência de doença hepática aparente. Assinale a alternativa que apresenta tais manifestações.**
- a) Glomerulonefrite; lesão de retina; alteração na formação da lágrima.
 - ▶ b) Crioglobulinemia; glomerulonefrite; poliarterite nodosa.
 - c) Psoríase; fibromialgia; miocardiopatia.
 - d) Acrodermatite papular; artrite; lesão de córnea.
 - e) Polimialgia reumática; escurecimento da pele; eritema nodoso.
- 32 - Deve-se realizar a biópsia hepática diagnóstica na suspeita de cirrose biliar primária em paciente que apresenta: elevação de fosfatase alcalina menor que 1,5 vezes o normal; aumento de aspartato aminotransferase maior que 5 vezes o normal e anticorpo antimitocôndria positivo. São achados histopatológicos esperados compatíveis com cirrose biliar primária:**
- ▶ a) granuloma epitelióide não caseoso; lesão das células epiteliais dos ductos biliares; ductopenia.
 - b) infiltrado mononuclear na região porta; hepatócitos em vidro fosco; hepatite de interface.
 - c) necrose zonal; esteatose microvesicular; colestase.
 - d) esteatose macrovesicular; fibrose pericelular; colestase.
 - e) balonização hepatocítica; corpúsculos hialinos; infiltrado polimorfonuclear.
- 33 - É muito frequente na prática clínica a apresentação de nódulo hepático como achado de exame de ecografia. O tipo de nódulo mais frequente é encontrado em até 7% das necropsias. Afeta pessoas de todas as idades, porém é mais prevalente em mulheres. Pode crescer durante a gestação e com a administração de estrógenos. Lesões maiores que 4 cm são consideradas gigantes. Pode ocorrer dor no abdome superior, mas na maior parte das vezes é achado ocasional de exame complementar de imagem. Na ecografia de abdome superior, a lesão é inespecífica, porém é frequentemente hiperecogênica. Não evolui para malignidade e não requer tratamento específico na maioria dos casos. Quando causa dor, pode ser submetida à ressecção ou outras terapêuticas, como irradiação, ligação arterial, embolização ou o uso de corticoide sistêmico. Qual a alternativa que denomina a lesão hepática descrita acima?**
- a) Adenoma.
 - b) Hiperplasia nodular focal.
 - c) Cisto hepático simples.
 - d) Granuloma hepático.
 - ▶ e) Hemangioma cavernoso.
- 34 - Assinale a alternativa que apresenta indicações para o transplante hepático.**
- a) Ascite intratável; ascite refratária; presença de peritonite bacteriana espontânea.
 - b) Gastropatia hipertensiva portal com sangramento crônico; hemangioma de 4 cm; encefalopatia.
 - ▶ c) Síndrome hepatopulmonar; hipertensão hepatopulmonar; hepatocarcinoma.
 - d) Insuficiência hepática aguda; amiloidose familiar; presença de varizes de esôfago.
 - e) Hiperplasia nodular focal; adenoma hepático; aumento do RNI.
- 35 - Assinale a alternativa correta sobre a síndrome de secreção inapropriada de hormônio antidiurético.**
- a) Existe depleção do espaço extracelular.
 - ▶ b) Dor intensa e náusea são estímulos para a produção não apropriada de hormônio antidiurético.
 - c) A causa mais comum é a hiperosmolaridade plasmática.
 - d) Hipernatremia persistente é uma de suas características mais proeminentes.
 - e) As causas mais comuns de SIADH são hiperlipidemia e hiperproteinemias.
- 36 - No que se refere à fisiologia renal normal, considere as seguintes afirmativas:**
1. No capilar glomerular, a pressão hidrostática é antagonizada pela pressão oncótica.
 2. A autorregulação da filtração glomerular depende unicamente da angiotensina II.
 3. Os néfrons justaglomerulares possuem alças de Henle mais curtas, e não estão relacionados à manutenção da hiperosmolaridade da medula renal.
 4. O túbulo proximal é responsável pela reabsorção de 60% do sódio e 90% do bicarbonato filtrados no glomérulo.
- Assinale a alternativa correta.**
- a) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
 - ▶ b) Somente as afirmativas 1 e 4 são verdadeiras.
 - c) Somente as afirmativas 1, 2 e 4 são verdadeiras.
 - d) Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.
 - e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

37 - Um jovem de 18 anos procura atendimento por urina de coloração acastanhada e dor abdominal, 3 dias após ter apresentado um resfriado. Refere dois episódios semelhantes previamente, um aos 8, outro aos 12 anos de idade, também precedidos de IVAS. No exame físico foram observadas petéquias em nádegas e membros inferiores. Pressão arterial de 120 x 90 mmHg. Creatinina de 1,4 mg/dL. Parcial de urina com hematúria +++. A partir dessas informações, identifique as afirmativas a seguir como verdadeiras (V) ou falsas (F):

- () O diagnóstico mais provável é a glomerulonefrite aguda pós-infecciosa com hipocomplementenemia.
- () O paciente apresenta o quadro clínico típico da síndrome de Goodpasture.
- () Manifestações sistêmicas não são comuns em nefropatia por IgA, e o quadro clínico do paciente sugere púrpura de Henoch-Schönlein.
- () A nefropatia por IgA é uma das doenças renais mais prevalentes em biópsias renais.

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

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

38 - Numere a coluna da direita de acordo com sua correspondência com a coluna da esquerda.

- | | |
|---|---|
| 1. Qualquer situação de proteinúria. | () Cilindros hialinos. |
| 2. Doença renal crônica estágio 4/5 ou obstrução. | () Cilindros granulosos. |
| 3. Glomerulonefrite aguda pós-infecciosa. | () Sedimento urinário ativo (telescopado). |
| 4. Injúria renal aguda. | () Cilindros hemáticos. |
| 5. Nefrite lúpica. | () Cilindros céreos. |

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

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

39 - Mulher, 27 anos de idade, internada com quadro de edema. Durante a infância recebeu vários tratamentos para síndrome nefrótica com corticoides em doses altas. Vários internamentos prévios pelo mesmo motivo. Ao exame físico: baixa estatura, PA de 140 x 100 mmHg e anasarca. Entre seus exames laboratoriais, destacam-se: creatinina sérica de 1,8 mg/dL; parcial de urina com glicosúria ++ e proteinúria ++++; proteinúria de 24 h de 4,3 g/24h. Com base nessas informações, assinale a alternativa correta.

- a) O diagnóstico mais provável é de lúpus eritematoso sistêmico com glomerulonefrite proliferativa mesangial.
- b) A causa mais provável é a diabetes 1 subclínica diagnosticada tardiamente, em paciente com quadro de nefropatia diabética característica.
- c) Glomerulosclerose focal e segmentar é a principal hipótese, e a glicosúria pode fazer parte do quadro laboratorial.
- d) As repetidas recorrências desde a infância sugerem nefropatia membranosa, devendo ser investigada a possibilidade de neoplasias associadas.
- e) A biópsia renal possivelmente demonstrará tecido renal completamente normal, e será possível estabelecer o diagnóstico de síndrome nefrótica por lesões mínimas.

40 - E. J., 42 anos, sexo feminino, peso usual de 60 kg, procura atendimento no pronto-atendimento do HC por apresentar diarreia e vômitos há 48 h, após ingerir alimento preparado em feira livre. Utilizou soro caseiro após cada evacuação. Preocupou-se por ter observado tonturas ao levantar-se do leito, diminuição do volume urinário (500 ml nas últimas 24 h) e escurecimento da urina. Ao exame: PA de 110 x 70 mmHg e FC de 88 bpm (deitada) e PA de 80 x 50 mmHg e FC de 108 bpm (sentada). Parcial de urina com densidade de 1030 e sódio urinário de 15 mEq/L. Com base nesses dados, é correto afirmar:

- a) Distúrbios do metabolismo do sódio são identificados pela semiologia; disfunção renal pré-renal.
- b) A semiologia não permite avaliação do espaço extracelular, pois esse espaço é avaliado através da natremia.
- c) A semiologia descrita é compatível com hiponatremia em torno de 125 mEq/L; disfunção renal intrínseca, possivelmente necrose tubular aguda.
- d) O fluido a ser administrado para correção do distúrbio acima é o soro glicosado a 10%; disfunção pré-renal.
- e) Não há necessidade de reposição de fluidos, pois os rins têm capacidade para corrigir o distúrbio, independentemente de sua intensidade.

41 - Homem, 68 anos, obeso, hipertenso e diabético há mais de 20 anos. Em exames de check-up, foi detectada proteinúria ++ no parcial de urina. O paciente reclama que não tem nenhum sintoma sistêmico ou relacionado ao aparelho urinário e não compreende o motivo do encaminhamento. No histórico familiar do paciente há dois irmãos diabéticos: um falecido por doença coronariana e outro que está em hemodiálise 3x por semana há três anos. IMC = 32; PA de 180 x 110 mmHg. Exames laboratoriais: creatinina de 1,5 mg/dL; ácido úrico de 9,8 mg/dL; colesterol LDL de 178 mg/dL; glicemia com jejum de 260 mg/dL; hemoglobina glicosilada de 10,8%. Considerando essas informações, identifique as afirmativas a seguir como verdadeiras (V) ou falsas (F):

- () No tratamento empírico desse paciente, pode haver evidentes benefícios com a utilização dos inibidores da enzima conversora e bloqueadores dos receptores de angiotensina, pelo seu efeito anti-hipertensivo e nefroprotetor.
- () Pela fórmula mais comum para uso em ambulatório ou à beira de leito, a filtração glomerular desse paciente está em torno de 72 ml/minuto.
- () A ausência de retinopatia afasta a possibilidade de nefropatia diabética, pois ambas representam comprometimento da microcirculação e obrigatoriamente ocorrem simultaneamente.
- () O diagnóstico mais provável é nefropatia membranosa e deve ser confirmado com biópsia renal, independentemente de qualquer característica clínica ou nível de proteinúria.

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

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

42 - Com relação à imagem nos acidentes vasculares cerebrais isquêmicos (AVCI), considere as afirmativas abaixo:

1. A tomografia computadorizada é um método de imagem de escolha para a avaliação inicial quando há suspeita de AVCI.
2. A maioria dos AVCI's ocorre no território das artérias cerebrais médias.
3. A ressonância magnética é recomendada em pacientes não cooperativos e com instabilidade hemodinâmica.

Assinale a alternativa correta.

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

43 - Ao fazer-se a interpretação de imagens de pacientes portadores de neurocisticercose, é importante avaliar a presença de determinados achados associados. Assinale a alternativa que NÃO apresenta alteração associada à neurocisticercose.

- a) Alterações associadas ao efeito de massa dos cistos.
- ▶ b) Sinais de trombose de seios venosos do SNC.
- c) Achados de arterite com ou sem infarto.
- d) Sinais de aracnoidite.
- e) Envolvimento ventricular.

44 - Considerando-se as lesões ósseas e os achados radiográficos, numere a coluna da direita de acordo com sua correspondência com a coluna da esquerda.

- | | |
|--|--------------------------|
| 1. Osteossarcoma. | () Nídus intracortical. |
| 2. Osteomielite crônica. | () Lesão osteoblástica. |
| 3. Osteoma osteoide. | () Triângulo de Codman. |
| 4. Metástase de carcinoma de próstata. | () Sequestros ósseos. |

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

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

45 - Mulher de 47 anos de idade com quadro de dor em quadrante superior direito do abdômen há 5 dias. A paciente refere ainda anorexia, náuseas e constata-se febre de 37,8 °C e sinal de Murphy positivo. Qual exame de imagem deve ser solicitado nesse caso?

- a) Tomografia computadorizada do abdômen.
- b) Ressonância magnética do abdômen.
- c) Radiografias simples do tórax.
- ▶ d) Ultrassonografia do abdômen.
- e) Colangiografia retrógrada.

- 46 - Um paciente de 62 anos de idade com história de tabagismo (90 anos/maço) apresenta, em exame radiográfico do tórax, um nódulo com 10 mm de diâmetro na projeção do lobo superior do pulmão direito. Nesse caso, qual abordagem de imagem deve ser realizada?
- a) PET (tomografia por emissão de pósitrons).
 - b) Ressonância magnética com sequências ponderadas em difusão.
 - c) Controle evolutivo com radiografias do tórax.
 - ▶ d) Tomografia computadorizada do tórax.
 - e) Biópsia da lesão guiada por tomografia computadorizada.
- 47 - Paciente do sexo masculino, 35 anos, HIV+, apresenta quadro súbito de dor torácica e dispneia. Foi realizada radiografia do tórax, que mostrou pneumotórax à direita e infiltrado pulmonar bilateral. A seguir foi realizada tomografia computadorizada do tórax, que mostrou, além dos sinais de pneumotórax, opacidades pulmonares perihilares bilaterais com atenuação em vidro fosco e algumas formações císticas. Com base nesses achados, qual hipótese diagnóstica deve ser considerada?
- a) Pneumonia intersticial linfocítica.
 - ▶ b) Pneumonia pelo *Pneumocystis jirovecii*.
 - c) Pneumonia por micobactéria atípica.
 - d) Sarcoma de Kaposi.
 - e) Sarcoidose.
- 48 - Quais doenças do colágeno podem cursar com derrame pleural?
- a) Artrite reumatoide e polimiosite-dermatomiosite.
 - b) Lúpus eritematoso sistêmico e síndrome de Sjögren.
 - c) Lúpus eritematoso sistêmico e esclerose sistêmica progressiva.
 - d) Artrite reumatoide e síndrome de Sjögren.
 - ▶ e) Artrite reumatoide e lúpus eritematoso sistêmico.
- 49 - Em relação ao tamponamento cardíaco, é correto afirmar:
- a) Ocorre quando a pressão intrapericárdica torna-se igual à pressão sistólica do ventrículo direito e do átrio direito.
 - ▶ b) Na presença de hipovolemia, a diferença entre a pressão do átrio direito e a pressão intrapericárdica é menos evidente, dificultando o diagnóstico.
 - c) A equalização entre a pressão intrapericárdica e ventricular pode inicialmente levar a um pequeno aumento no volume sistólico.
 - d) A bradicardia sinusal está sempre presente na vigência de um tamponamento grave.
 - e) A deterioração hemodinâmica que ocorre durante sua evolução independe da compressão atrial durante a diástole ventricular.
- 50 - Paciente evolui com insuficiência cardíaca após infarto agudo do miocárdio. Seu ECG revela ondas Q e supradesnível de segmento ST em V4, V5 e V6. Em relação ao seu ecocardiograma, é correto afirmar:
- a) A avaliação da função sistólica global do ventrículo esquerdo (VE) seria melhor feita com os dados obtidos pelo ecocardiograma unidimensional.
 - b) A quantificação da fração de ejeção do VE pelo método de Simpson ao ecocardiograma bidimensional possivelmente mostraria valores superiores aos obtidos pelo ecocardiograma unidimensional.
 - ▶ c) A disfunção diastólica com padrão restritivo revelaria comprometimento maior da função diastólica do que o padrão de relaxamento alterado.
 - d) A avaliação da função sistólica do VE seria preferencialmente feita pelo Doppler tecidual.
 - e) O achado de um refluxo mitral permitiria a quantificação da hipertensão pulmonar.