

NEFROLOGIA E REUMATOLOGIA

Prova de Conhecimento

Clínica Médica

Questões

01 a 50

ANTES DE COMEÇAR A FAZER AS PROVAS:

1. Verifique se este caderno contém um total de 50 (cinquenta) questões - sequencialmente enumeradas de 01 a 50.
2. Caso haja algum problema, solicite ao aplicador a substituição deste caderno, impreterivelmente, até 15 minutos após o início da prova.

AO RECEBER A FOLHA DE RESPOSTAS:

3. Confira seus dados e, havendo erro, solicite ao aplicador a correção na Ata de Sala.
4. Assine à CANETA nos espaços indicados.

AO TRANSFERIR AS RESPOSTAS PARA A FOLHA DEFINITIVA:

5. Use somente caneta azul ou preta e aplique traços firmes dentro da área reservada à letra correspondente a cada resposta, conforme modelo:

00	A	B	C	<input checked="" type="radio"/>	E
----	---	---	---	----------------------------------	---

6. Sua resposta NÃO será computada se houver marcação de mais de uma alternativa.
7. A folha de respostas não deve ser dobrada, amassada ou rasurada.

AO TERMINAR AS PROVAS:

8. Você deve chamar a atenção do aplicador levantando o braço. Ele irá até você para recolher sua FOLHA DE RESPOSTAS e este CADERNO DE PROVAS.
9. Recolha seus objetos, deixe a sala, e em seguida o prédio. A partir do momento em que você sair da sala e até sair do prédio, continuam válidas as proibições sobre o uso de aparelhos eletrônicos e celulares, bem como não lhe é mais permitido o uso dos sanitários.

Terá suas provas anuladas e será automaticamente eliminado do processo seletivo, o candidato que, durante a sua realização for surpreendido portando (mesmo que desligados) quaisquer aparelhos eletrônicos, tais como bip, telefone celular, relógio de qualquer espécie, walkman, agenda eletrônica, notebook, palmtop, ipod, ipad, tablet, pen drive, receptor, gravador, máquina de calcular, máquina fotográfica, chaves integradas com dispositivos eletrônicos, controle de alarme de carro e moto, controle de portão eletrônico etc., bem como quaisquer acessórios de chapelaria, tais como chapéu, boné, gorro etc., e ainda lápis, lapiseira/grafite, borracha, caneta em material não-transparente, óculos de sol (exceto com comprovação de prescrição médica), qualquer tipo de carteira ou bolsa e armas.

Nome: _____
RG: _____

ATENÇÃO:
Após a prova você poderá levar
consigo somente o Gabarito Rascunho.

Duração total destas provas, incluindo o preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS:

QUATRO HORAS

CLÍNICA MÉDICA**QUESTÃO 01**

Paciente do sexo masculino, 23 anos, chega ao Pronto Socorro com quadro clínico de dor abdominal superior, há 3 dias, associado a mal estar geral, icterícia +/4+ e episódios de vômito. Após avaliação inicial, foram solicitados os seguintes exames: TGO 480, TGP 1250, GGT 200, BT 4,5, BD 3,0, USG: colelitíase, via biliar sem dilatação, HBSAG negativo, AntiHAV IGM positivo, AntiHBS positivo, AntiHCV negativo.

Qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Hepatite B aguda
- (B) Hepatite A aguda
- (C) Cólica biliar
- (D) Hepatite B crônica, agudizada
- (E) Intoxicação alimentar

QUESTÃO 02

Paciente sexo masculino, 45 anos, portador de cirrose hepática de etiologia alcoólica, hipertensão portal, Child-Pugh B, abdômen com piparote positivo, antecedente de varizes de esôfago de médio calibre, deu entrada no Pronto Socorro com hematêmese e melena.

Assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) A terapia endoscópica de escolha para o tratamento das varizes esofágicas é a ligadura elástica.
- (B) Há necessidade de limpeza intestinal desse paciente na tentativa de evitar a evolução para síndrome hepatorenal.
- (C) A classificação de Child-Pugh é um método confiável para avaliar o grau da cirrose, bem como a sobrevida desses pacientes e a probabilidade de complicações das doenças hepáticas.
- (D) A conduta clínica na hemorragia varicosa aguda inclui o uso de agentes vasoconstritores esplâncnicos (octreotida), endovenoso.
- (E) A peritonite bacteriana espontânea é uma complicação comum e grave da ascite que se caracteriza por infecção espontânea do líquido ascítico, sem uma fonte intraabdominal.

QUESTÃO 03

Assinale a opção **INCORRETA**.

- (A) O esôfago de Barrett é uma lesão caracterizada pela substituição do epitélio escamoso do esôfago distal por epitélio glandular intestinal especializado com células calciformes, sendo também um fator de risco para o desenvolvimento do adenocarcinoma.
- (B) A disfagia que ocorre no paciente portador de megaesôfago chagásico é caracterizada como neuromuscular.
- (C) A Doença do refluxo gastroesofágico é uma das afecções mais frequentes na prática clínica e se caracteriza pelo retorno do conteúdo gastricooduodenal para o esôfago.
- (D) A manometria esofágica tem grande utilidade na caracterização da dor torácica atípica.
- (E) A presença de disfagia, com antecedente de azia e sintomas dispépticos, pode ser um sinal de estenose péptica, associado a refluxo.

QUESTÃO 04

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- (A) O baixo nível socioeconômico, as más condições de habitação e higiene, parecem não ter influência na infecção pelo H.Pylori.
- (B) A Diarréia é o sintoma mais comum na síndrome do intestino irritável.
- (C) Na Doença de Crohn, é comum a inflamação difusa e limitada à mucosa do intestino grosso, associado ao aparecimento de fissuras perianais.
- (D) O megacólon tóxico é uma das complicações da doença de Crohn.
- (E) Febre, emagrecimento, palidez, desidratação, dor abdominal, artrite e edema podem caracterizar as manifestações extraintestinais da retocolite ulcerativa.

QUESTÃO 05

Marque a alternativa **CORRETA**.

- (A) A hiperbilirrubinemia indireta pode estar associada à sepsé, hipóxia e S. Gilbert.
- (B) Eritema palmar, aranhas vasculares, ginecomastia, inversão da pilificação genital são sinais clínicos sugestivos de doença hepática aguda.
- (C) O alcoolismo crônico é um dos principais fatores etiológicos da pancreatite crônica obstrutiva.
- (D) A pancreatite aguda necrosante caracteriza-se por um processo inflamatório restrito ao pâncreas e decorre da ativação de enzimas pancreáticas.
- (E) A dosagem sérica de amilase é recomendada para o diagnóstico de pancreatite aguda, tanto precoce como tardiamente.

QUESTÃO 06

Uma mulher de 63 anos de idade foi encaminhada ao nefrologista por apresentar uma dosagem sérica de creatinina de 1,4 mg/dl durante realização de exame preventivo de câncer ginecológico. Negava qualquer queixa urinária, bem como história prévia de doença renal. O exame físico foi completamente normal. Peso: 54,4 kg. Quais exames laboratoriais podem ser usados para avaliar a função renal?

- (A) Creatinina sérica e microalbuminúria
- (B) Clearance de creatinina calculado e urinálise
- (C) Creatinina sérica e cintilografia renal com DMSA
- (D) Uréia e ácido úricos séricos
- (E) Clearance de creatinina estimado e creatinina sérica.

QUESTÃO 07

Um homem de 64 anos de idade foi atendido em um Pronto Atendimento com história de evolução de 1 ano de hipertensão arterial, em uso irregular de atenolol e anlodipina. Apresentava-se edemaciado, com queixa de fraqueza muscular generalizada e pressão arterial de 210/120 mmHg. Os exames iniciais foram: creatinina sérica: 1,3 mg/dl; uréia sérica: 49 mg/dl; sódio sérico: 143 mEq/L; cloreto sérico: 105 mEq/L; potássio sérico: 2,1 mEq/L; pH: 7,55, HCO₃: 37mEq/L. Dos hormônios abaixo, qual tem maior participação na gênese da hipertensão arterial desse paciente?

- (A) Angiotensina II
- (B) Aldosterona
- (C) Renina
- (D) Vasopressina
- (E) Noradrenalina.

QUESTÃO 08

Um adolescente é levado ao Pronto Atendimento por amigos apresentando desidratação, oligúria e dispneia. Os amigos relataram que o paciente havia ido a uma festa em comemoração à formatura de estudantes de medicina na noite anterior e apresentava lesões com crostas em ambas as narinas internamente. Frequência cardíaca 112 bpm e pressão arterial 150/100 mmHg. Os exames eram: creatinina sérica 7,8 mg/dl; uréia sérica: 210 mg/dl; fósforo sérico: 9,9 mg/dl; potássio sérico: 7,2 mg/dl; CPK: 110.00 UI/L. A doença mais provável para justificar o quadro clínico desse paciente é:

- (A) insuficiência renal aguda por provável leptosirose
- (B) insuficiência renal aguda por desidratação
- (C) insuficiência renal aguda por rabdomiólise
- (D) glomerulonefrite rapidamente progressiva
- (E) nefrite tubulointersticial aguda

QUESTÃO 09

As infecções urinárias representam cerca de 40% das infecções hospitalares, sendo uma importante causa de abortamento e prematuridade em gestantes. Em relação à bacteriúria assintomática, devemos tratar na seguinte situação:

- (A) pacientes com lesão medular
- (B) pacientes diabéticas com mais de 10 anos de diagnóstico da doença
- (C) pacientes que irão ser submetidos à atroplastia de quadril quando em uso de sonda vesical
- (D) mulheres em pré-menopausa
- (E) em idosas ou idosos em casa de repouso

QUESTÃO 10

A doença renal crônica é uma doença progressiva e irreversível, tendo como principais fatores de risco a hipertensão arterial e diabetes melito. Dentre as alternativas abaixo, qual tem maior importância na velocidade de progressão da doença renal crônica?

- (A) Dislipidemia
- (B) Controle da pressão arterial
- (C) Controle do diabetes melito
- (D) Hiperuricemia
- (E) Acidose metabólica

QUESTÃO 11

Paciente do sexo feminino, 26 anos, nulípara, com queixas de alopecia, poliartrite simétrica, lesão cutânea em "verpertilho", xerostomia, xeroftalmia importante, hipertensão arterial moderada recente, cefaléia holocraniana rebelde, depressão e proteinúria com cilindúria hemática e granulosa, e leucopenia de repetição, tem, do ponto de vista clínico, o seguinte diagnóstico presuntivo:

- (A) Artrite reumatoide
- (B) LES e Síndrome de Sjogren
- (C) Síndrome de Sjogren com acometimento renal
- (D) Doença de Sharp subforma "les x esp"
- (E) Artrite reumatoide e doença de Mikulicz

QUESTÃO 12

Ainda sobre a questão anterior, que anticorpos específicos, considerando a resposta **CORRETA**, corroborariam seu diagnóstico?

- (A) FAN, Anti-SSa, Anti-SSb, anti-sm, anti-dna de cadeia dupla
- (B) Fator reumatoide, anti-CCP, FAN, Teste de Schimer
- (C) Anti-centrômero, anti-scl 70, anti-RNP e FAN
- (D) Anti-ro, FAN, teste do Látex
- (E) Anti-RNP, anti-fosfolípidos, células LE

QUESTÃO 13

Adolescente do sexo feminino, apresentando quadro de irritabilidade, movimentos de mmss incoordenados e involuntários, associados à labilidade emocional, sem antecedente recente de estreptococcia, provas de atividade inflamatórias inalteradas e FAN negativo. Assinale abaixo o diagnóstico mais provável.

- (A) Febre do Mediterrâneo
- (B) Doença de Lyme
- (C) Febre Reumática
- (D) Lupus infantojuvenil
- (E) Doença de Behçet

QUESTÃO 14

Marque a alternativa **FALSA**.

- (A) Altos títulos de anticorpos anti-DNA histona está frequentemente relacionado à LES induzido por drogas.
- (B) A Doença mista do tecido conjuntivo tem como marcador laboratorial o anticorpo anti-RNP.
- (C) O teste da Patergia se relaciona com a vasculite de Kawasaki.
- (D) A Síndrome de Bagio-Yoshinari é a forma clínica brasileira da Doença de Lyme.
- (E) A arterite temporal enquadra-se na classificação didática na chave dos "grandes vasos".

QUESTÃO 15

Quadro de monoartrite aguda de joelho, há 3 dias, muito dolorosa, em homem, hipertenso, obeso e dislipêmico, que à paracentese retirou-se 60ml de líquido sinovial tipo II, com grumos de fibrina e viscosidade preservada. Não apresentava febre nem sinais gerais. Assinale abaixo a **CORRETA** alternativa.

- (A) Monoartrite Reumatóide de início agudo
- (B) Artrite tuberculosa
- (C) Ruptura de cisto de Baker
- (D) Artrite microcristalina
- (E) Artrite gonogócica

QUESTÃO 16

O reconhecimento da gravidade de uma crise aguda de asma e a rápida instituição da melhor terapêutica aceleram a recuperação e diminuem a necessidade de internação. Nesta situação, após a avaliação clínica e funcional, dentre as alternativas abaixo, qual será a melhor conduta?

- (A) Beta 2-agonistas de curta duração (salbutamol, inalatório)
- (B) Beta 2-agonistas de curta duração (salbutamol, oral)
- (C) Prednisona oral, 20mg
- (D) Budesonida com Beta agonista de longa duração
- (E) Mucolíticos

QUESTÃO 17

Ainda sobre a questão anterior, caso a resposta seja ausente ou pequena, qual a conduta a ser realizada?

- (A) Sedar o paciente.
- (B) Usar imediatamente prednisona oral, 5mg.
- (C) Mucolíticos.
- (D) Beta 2-agonista, 20/20 – 30/30 minutos, até 4h.
- (E) Manter paciente com uso exclusivo de brometo de ipratrópio, 20/20 – 30/30 minutos até, 4h.

QUESTÃO 18

Homem de 61 anos, soldador, ex-tabagista. Apresentado dor em pé esquerdo com necrose e saída de secreção em 3º pododáctilo (PDQ), há um mês. Refere há 03 anos fenômeno de Raynaud, disfagia, plenitude pós-prandial, dispnéia aos médios esforços e perda ponderal de aproximadamente 07 Kg. Antecedente prévio de ter trabalhado com jateamento de areia há cerca de 30 anos, durante 04 anos, com uso inadequado de proteção. Ao exame físico, apresentava-se emagrecido, afebril e eupneico. Ausculta pulmonar com murmúrios vesiculares diminuídos em ápice à esquerda. Tegumento com ressecamento de pele. Exames laboratoriais: Hemoglobina 12g/dL, Hematócrito 37%, leucometria 4900 leucócitos/mm³ sem desvio à esquerda, velocidade de hemossedimentação: 50mm, proteína C reativa: 11,53 mg/L; FAN positivo pontilhado fino 1/400 e anti-Scl 70 negativo. Dosagem de anticorpo anti-HIV negativa. Sorologias para hepatite B e C negativas. PPD negativo. Exame de sedimento urinário normal. A radiografia de tórax mostrava repuxamento apical dos hilos, lesões intersticiais nos 1/3 superiores dos campos pulmonares, hipertransparências em bases de tórax e nódulo radiodenso com contornos bem definidos, medindo cerca de 01 cm em 1/3 inferior pulmão direito. A tomografia de tórax de alta resolução com janela para parênquima pulmonar evidencia massas conglomeradas de fibrose e bronquiectasias de tração associada a nódulos. Na janela para partes moles, observamos linfonodos calcificados nos hilos pulmonares, mediastino e região sub-carinal (lesões “em casca de ovo”). Nos cortes das bases pulmonares, notam-se opacidades reticulares regulares acometendo os septos interlobulares. A prova de função pulmonar (espirometria) mostrava um distúrbio ventilatório tipo misto grau leve. O ecocardiograma transtorácico não apresentava alterações.

Qual o provável diagnóstico do paciente?

- (A) Síndrome CREST
- (B) Síndrome de Erasmus
- (C) Esclerodermia Sistêmica
- (D) Lúpus Eritematoso Sistêmico
- (E) Asbestose

QUESTÃO 19

Uma paciente de 33 anos de idade apresentava dor pélvica significativa, dispnéia, dor pleurítica moderada do lado direito e tosse seca há 5 anos. Esses sintomas tinham alterações cíclicas em sua gravidade de acordo com o ciclo menstrual. Uma radiografia de tórax demonstrou grande hidropneumotórax à direita e uma toracocentese revelou líquido hemorrágico. Um ultrassom transvaginal revelou, nos anexos à direita, uma massa cística multiloculada. Na toracoscopia diagnóstica, observadas lesões escuras por toda a pleura. Posteriormente, a paciente foi submetida a duas pleurodeses com tetraciclina, e sua menstruação foi suprimida (com contraceptivos orais) por seis meses. Essas medidas resultaram em melhora significativa dos sintomas, embora um pequeno hidropneumotórax persistisse. A paciente permaneceu assintomática por 4 anos. Aproximadamente seis meses antes do presente relato, a paciente apresentava dispnéia cíclica, tosse seca e dor pélvica leve, apesar do uso de contraceptivos orais. Uma radiografia e uma TC de tórax revelaram leve hidropneumotórax à direita. O parênquima pulmonar estava normal. Na RM de tórax em sequência T1 e T2, com e sem supressão de gordura, foi observado hidropneumotórax direito, e na RM em sequência T1 e supressão de gordura, foram observadas lesões nodulares hiperintensas na pleura; algumas dessas lesões apresentavam difusão restrita.

Qual o provável diagnóstico do paciente?

- (A) Síndrome de Meigs
- (B) Endometriose Pleural
- (C) Lúpus Eritematoso Sistêmico
- (D) Tuberculose Pleural
- (E) Carcinoma de Pulmão de Células não Pequenas

QUESTÃO 20

A 32-year-old woman presented with a 6-week history of swelling of both parotid glands, dry eyes, and dry mouth. She reported having difficulty moving the right side of her face, and she felt tingling in the right side of her tongue. Physical examination revealed enlargement of both parotid glands, which were firm and nontender, submandibular enlargement, and enlargement of lacrimal glands. She did not have fever, and there was no uveitis. She could not completely close her right eye, was unable to purse her lips, and was unable to smile on the right side of her face. Facial sensation was symmetric and intact. The results of a test for the human immunodeficiency virus were negative. Serum IgG4 levels were normal. A chest radiograph suggested bilateral hilar adenopathy and possible right paratracheal adenopathy but was otherwise unremarkable. Computed tomography of the head revealed enlargement and increased uniform contrast enhancement of the both parotid glands. A biopsy specimen from the right parotid gland revealed scattered granulomas with focal central necrosis. Stains for acid-fast bacilli and fungi were negative.

The most likely diagnosis is:

- (A) Heerfordt's Syndrome
- (B) Sjogren's Syndrome
- (C) Lyme disease
- (D) Behçet's disease
- (E) Wegener's granulomatosis

QUESTÃO 21

Paciente com neurocriptococose grave, evoluindo com febre, cefaléia intensa, alteração do conteúdo mental e visual, necessitando de internação em Unidade de Terapia Intensiva. No tocante a terapêutica, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) A terapia tradicional baseia-se nos antifúngicos, principalmente anfotericina B.
- (B) O controle da hipertensão intracraniana tem bom impacto com o uso de esteroides.
- (C) O controle da hipertensão intracraniana, através de punção líquórica sequencial, apresenta boa resposta.
- (D) É necessário o controle rigoroso de distúrbios eletrolíticos como a hipocalcemia.
- (E) A associação de anfotericina B e flucitosina pode ser indicada como opção de tratamento.

QUESTÃO 22

Gestante com febre de início súbito, acompanhada de tosse, dor de garganta, cefaléia e mialgia, há 72 horas, procura Unidade de Emergência apresentando instabilidade hemodinâmica persistente após reposição volêmica e sinais e sintomas de insuficiência respiratória, incluindo hipoxemia com necessidade de suplementação de oxigênio para manter saturação arterial de oxigênio acima de 90%. De acordo com o protocolo de tratamento para influenza, está indicado, **EXCETO**.

- (A) O tratamento adjuvante de antibióticos com o antiviral somente deve ser realizado após descarte da infecção pelo vírus da influenza.
- (B) Na possibilidade de coleta de amostras para exame laboratorial, o procedimento deve ser realizado preferencialmente antes do início do tratamento e em pacientes com até 7 dias de início dos sintomas.
- (C) Não se deve protelar a realização de exame radiológico em qualquer período gestacional, quando houver necessidade de averiguar hipótese diagnóstica de pneumonia.
- (D) O antiviral fosfato de oseltamivir ainda apresenta benefícios mesmo se iniciado após 48 horas do início dos sintomas.
- (E) O tratamento com oseltamivir não é contraindicado na gestação.

QUESTÃO 23

Paciente com quadro de dor abdominal em cólica, com parada total de eliminação de gases e fezes, vômitos intensos e febre leve, iniciados há aproximadamente 48 horas, podem ser compatíveis com qual classificação de abdômen agudo?

- (A) Inflamatório
- (B) Hemorrágico
- (C) Vascular
- (D) Obstrutivo
- (E) Perfurativo

QUESTÃO 24

Jovem usuário de droga endovenosa, internado por quadro de febre elevada, aspecto clínico de toxemia, dor torácica pleurítica e expectoração de escarro purulento. Considerando o diagnóstico de endocardite aguda em valva nativa, qual o esquema terapêutico empírico preferencial inicial?

- (A) Penicilina mais aminoglicosídeo
- (B) Penicilina mais aminoglicosídeo mais oxacilina
- (C) Oxacilina mais aminoglicosídeo
- (D) Vancomicina mais aminoglicosídeo
- (E) Penicilina

QUESTÃO 25

Paciente com 55 anos, diabético, foi internado em Unidade de Terapia Intensiva com quadro febril prolongado, hepatoesplenomegalia, icterícia moderada, anasarca, com equimoses e sangramento de mucosa oral. No exame laboratorial, apresentava pancitopenia, elevação das bilirrubinas e elevação de transaminases em seis vezes o valor de normalidade, além de creatinina com quatro vezes o valor de normalidade. Nos exames específicos, apresentava teste sorológico reagente para leishmaniose. Escolha o tratamento apropriado para o caso.

- (A) Anfotericina B dexocolato
- (B) Antimoniato pentavalente (glucantime)
- (C) Associação de antimoniato pentavalente e anfotericina B
- (D) Itraconazol
- (E) Anfotericina B lipossomal

Baseando-se no Caso Clínico a seguir, responda as QUESTÕES 26, 27 e 28.

Paciente FMU, masculino, 68 anos, hipertenso, dislipidêmico, com história de acidente vascular encefálico isquêmico há 8 meses, sem sequelas, em uso irregular da medicação domiciliar. Às 09h, iniciou quadro de dor precordial em aperto, de forte intensidade (9/10), irradiada para a mandíbula, associada a náuseas, sudorese fria e episódio de lipotímia. Deu entrada na Unidade de Pronto Atendimento de Guaraí, às 11h, ansioso, referindo leve melhora da dor (no momento 5/10), FC 80 bpm, pressão arterial 130/80 mmHg, observando-se ao eletrocardiograma ritmo sinusal, segmento ST supradesnivelado (2 mm) em D2, D3, aVF, V3R e V4R. Não se dispõe de serviço de hemodinâmica em Guaraí, tendo-se como referência o Hospital Geral de Palmas. O exame laboratorial da admissão apresentou enzimas negativas. O tempo estimado de uma possível remoção até Palmas seria de 2h, segundo equipe do SAMU, em ambulância UTI com médico.

QUESTÃO 26

Qual a parede acometida?

- (A) Anterior
- (B) Anterior extensa
- (C) Anterior + lateral
- (D) Inferior + posterior
- (E) Inferior + ventrículo direito

QUESTÃO 27

Qual a droga contraindicada neste caso?

- (A) Morfina
- (B) Clopidogrel
- (C) Trombolítico
- (D) Nitrato
- (E) Betabloqueador

QUESTÃO 28

Qual a melhor conduta a ser tomada neste momento?

- (A) Remover imediatamente o paciente para realização de cineangiocoronariografia de urgência.
- (B) Administrar dose completa de trombolítico.
- (C) Administrar meia dose de agente trombolítico e logo após encaminhar para a realização de cineangiocoronariografia.
- (D) Administrar meia dose de inibidor da glicoproteína IIb/IIIa e logo após encaminhar para a realização de cineangiocoronariografia de urgência.
- (E) Neste caso, não estão indicadas a administração de agente trombolítico ou a realização de cineangiocoronariografia de urgência.

Baseando-se no Caso Clínico a seguir, responda as QUESTÕES 29 e 30.

JS, 34 anos, hipertensa, obesa, gestante de 26 semanas, G2P0A1, queixa-se de dispnéia progressiva, evoluindo com ortopnéia e dispneia paroxística noturna. Devido a uma agudização do quadro de dispneia procurou atendimento na Unidade de Emergência. Ao exame físico, chamou a atenção do médico a ausculta de estertores crepitantes nas bases pulmonares. Teve dificuldade para realizar a ausculta cardíaca, mas conseguiu notar hiperfonese da primeira bulha. Preocupado com a dispnéia da paciente, prescreveu imediatamente nebulização com fenoterol, que levou a uma piora importante da dispnéia e aumento dos estertores. PA 150/90 mmHg. FC 110 bpm. RX de tórax não foi feito devido ao medo de algum dano ao feto. Eletrocardiograma apresenta ritmo sinusal, chamando-se atenção a uma onda P com componente negativo proeminente em V1, sem outras alterações dignas de nota. Exames laboratoriais sem alterações significativas.

QUESTÃO 29

Qual o diagnóstico etiológico mais provável desta paciente?

- (A) Febre reumática
- (B) Endocardite infecciosa
- (C) Pneumonia comunitária
- (D) Miocardiopatia hipertensiva
- (E) Miocardiopatia dilatada idiopática

QUESTÃO 30

Qual a alteração cardíaca mais provável neste caso?

- (A) Estenose aórtica
- (B) Insuficiência aórtica
- (C) Estenose mitral
- (D) Insuficiência mitral
- (E) Dilatação do ventrículo esquerdo

QUESTÃO 31

Paciente de 16 anos de idade com queixas de poliúria e polidipsia. Há cerca de 02 meses, vem sendo submetida à terapia com carbonato de lítio devido a um distúrbio afetivo bipolar.

Exames laboratoriais:

Glicemia = 88mg/dl; densidade urinária = 1003 (VR: 1005-1030); Na⁺ sérico = 149mEq/L (VR:136-145); osmolalidade plasmática = 268mOsm/kg (VR:285-295); TSH e T4 livre, normais.

À primeira vista, qual das opções abaixo seria menos provável para justificar a poliúria apresentada pela paciente?

- (A) Polidipsia dipsogênica
- (B) Diabetes insípido nefrogênico
- (C) DI por deficiência de ADH
- (D) Polidipsia psicogênica
- (E) Poliúria secundária à hipercalcemia

QUESTÃO 32

Paciente de 19 anos, portador de diabetes tipo 1, há 08 anos, deu entrada em serviço de emergência, queixando-se de dor abdominal e vômitos. Ao exame físico: paciente afebril, desidratado, FC=108bpm; ausculta pulmonar normal e frequência respiratória de 40 irpm; ao exame do abdômen, dor intensa à palpação profunda e à descompressão brusca, sugerindo irritação peritoneal.

Exames laboratoriais: leucocitose 15600/mm³ com desvio à esquerda (12% de bastonetes); amilase = 250U/L (VR:28-100); TGO 91U/L (VR:ATÉ 34); TGP = 109U/L (VR:ATÉ 55); glicemia = 442mg/Dl; creatinina = 1,9mg/dL (VR:0,7-1,3); uréia = 91mg/dL (VR:10-50); potássio sérico = 5,7Meq/L (VR:3,6-5,1); PH sanguíneo = 7,1(VR:7,35-7,45).

Sobre este caso é possível afirmar.

- I. O paciente deve ser avaliado de imediato por um cirurgião.
- II. Antibioticoterapia de amplo espectro deve ser administrada devido a um quadro infeccioso aparentemente grave.
- III. Insulina regular ou de ação ultrarrápida de hidratação, por via intravenosa, deve ser iniciada de imediato.
- IV. Bicarbonato de sódio (Na H Co3) se faz necessário para reverter a acidose metabólica.

- (A) Todos os itens estão corretos.
- (B) Apenas o item I está incorreto.
- (C) Somente o item III está correto.
- (D) Apenas os itens II e III estão corretos.
- (E) Somente o item IV está incorreto.

QUESTÃO 33

Quando um paciente apresenta um TSH entre 4,5 a 10, o tratamento com levotiroxina deve ser iniciado quando o paciente apresenta algumas condições. Em qual das condições abaixo, o paciente não deve ser tratado?

- (A) Presença de auto-anticorpos
- (B) Ultrassom com sinais de tireoidite
- (C) Dislidemianegação
- (D) Idade maior que 65 anos
- (E) Risco cardiovascular elevado

QUESTÃO 34

São critérios diagnósticos para diabetes mellitus, **EXCETO**.

- (A) Glicemia de jejum maior ou igual a 126 mg/dl.
- (B) Hemoglobina glicada > ou igual a 7%.
- (C) Teste oral de tolerância a glicose > ou igual a 200mg/dl negação.
- (D) Glicemia ao acaso maior ou igual a 200mg/dl n presença de sintomas.
- (E) Nenhuma das alternativas.

QUESTÃO 35

São complicações do tratamento da Cetoacidose Diabética **EXCETO**.

- (A) Edema Cerebral
- (B) Hipoglicemia
- (C) Hipopotassemia
- (D) Acidose paradoxal do Sistema Nervoso Central
- (E) Hipercalemia

QUESTÃO 36

Adolescente de 17 anos deu entrada na emergência com quadro de metrorragia de início há 7 dias. Apresentou hemograma realizado um dia antes com o seguinte resultado: Hb- 6,5g/dl Ht-18% Pq-10.000 gb- 2500 com 40% de neutrófilos; linfócitos 45%; eosinófilos 5%, monócitos 10%. O quadro clínico e laboratorial pode fazer parte das seguintes doenças, **EXCETO**.

- (A) Hemoglobinúria Paroxística Noturna
- (B) Anemia Aplástica
- (C) Leucemia Mielóide Aguda
- (D) Doença de Von Willebrand
- (E) Leucemia Linfóide Aguda

QUESTÃO 37

Em relação às Porfirias, podemos afirmar.

- (A) Na maior parte das vezes, são distúrbios hereditários, embora existam formas adquiridas.
- (B) Decorrem de deficiências enzimáticas na biossíntese das imunoglobulinas.
- (C) Classicamente são divididas em hepáticas, renais e eritropoiéticas.
- (D) São porfirias hepáticas crônicas: Cutânea Tarda, Hepatoeritropoiética, Porfíria Variegata.
- (E) No tratamento da porfíria cutânea tardia não se pode realizar a remoção do ferro em excesso por meio da flebotomia.

QUESTÃO 38

Em relação às Talassemias assinale a afirmação **INCORRETA**.

- (A) São distúrbios hereditários da biossíntese das globinas alfa e beta.
- (B) Muitos pacientes desenvolvem deficiências endócrinas em consequência da sobrecarga de ferro.
- (C) O quadro hematológico do paciente com Talassemia Beta major apresenta anemia macrocítica semelhante ao da Anemia Hemolítica Autoimune.
- (D) A gravidade clínica da doença varia amplamente, de acordo com o grau de comprometimento da síntese da globina afetada, a alteração na síntese das outras cadeias de globina e a co-herança de outros alelos anormais de globina.
- (E) O transplante de medula óssea pode ser utilizado no tratamento da Beta talassemia major.

QUESTÃO 39

Em relação ao Mieloma Múltiplo, assinale a afirmação **INCORRETA**.

- (A) Apresenta aumento do risco de trombose.
- (B) Apresenta suscetibilidade a infecções bacterianas sendo a mais comum pneumonia e pielonefrite.
- (C) Na maioria das vezes, apresenta hipercalemia, hiperuricemia, insuficiência renal, anemia e lesões ósseas líticas.
- (D) O diagnóstico de Mieloma múltiplo sintomático necessita de 15% de plasmócitos na medula óssea, proteína monoclonal no sangue e/ou urina e de um ou mais dos seguintes sintomas: anemia, lesões líticas, hipercalemia, insuficiência renal.
- (E) O transplante de medula óssea pode ser usado no tratamento.

QUESTÃO 40

A doença hematológica em que alguns pacientes apresentam a translocação t(9; 22) (q34; q11) conhecida como cromossomo Filadélfia é:

- (A) Linfoma Burkitt
- (B) Leucemia Linfóide crônica
- (C) Leucemia Mielóide Aguda
- (D) Síndrome Mielodisplásica
- (E) Leucemia linfóide aguda

Considerando o caso clínico abaixo, responda as QUESTÕES de 41 a 45.

Dona Olga, 81 anos, com antecedentes de hipertensão arterial, fibrilação atrial e demência vascular inicial, foi hospitalizada devido fratura transtrocantérica, após queda da própria altura. Filho relata que a mãe desmaiou após levantar-se da mesa de jantar. Estava em uso regular de Losartana 100mg, Hidroclorotiazida 25mg, AAS 100mg, Digoxina 0,25mg, Rivastigmina 6mg 12/12 horas, *Ginkgobiloba* 120mg e Clonazepam 2mg noite. Após um dia de internação em Pronto Socorro, evoluiu com quadro de desorientação, atenção diminuída e sonolência alternando com episódios de agitação em que até mesmo retirou acesso venoso.

QUESTÃO 41

Qual a principal causa de síncope no idoso?

- (A) Arritmias cardíacas
- (B) Hipotensão Ortostática
- (C) Labirintopatias
- (D) Hipersensibilidade do seio carotídeo
- (E) Causas cerebrovasculares

QUESTÃO 42

Após análise das medicações utilizadas de forma regular por Dona Olga, podemos afirmar.

- (A) A digoxina é a droga de escolha para controle da frequência cardíaca na fibrilação atrial neste caso.
- (B) O uso concomitante de AAS e *Ginkgobiloba* não estão relacionados à interação medicamentosa, já que a segunda droga trata-se de um fitoterápico.
- (C) O uso de polifarmácia não pode ser considerado no caso desta paciente.
- (D) Clonazepam pode precipitar ou piorar o déficit cognitivo desta paciente.
- (E) A Rivastigmina é droga anticolinérgica.

QUESTÃO 43

O estado confusional agudo descrito acima também pode ser denominado *Delirium*. Sobre essa síndrome podemos afirmar.

- (A) O principal diagnóstico diferencial do *Delirium* é a Demência.
- (B) O estado confusional agudo é sempre reversível.
- (C) Neste caso, pode-se ter conduta expectante.
- (D) O *Delirium* pode ser avaliado pelo Mini-Exame do Estado Mental.
- (E) O tratamento medicamentoso deve ser reservado para os casos hiperativos, sendo os benzodizepínicos de primeira escolha.

QUESTÃO 44

Sobre os transtornos dos movimentos nos idosos, marque a alternativa **CORRETA**.

- (A) A Doença de Parkinson é o transtorno do movimento mais frequente nesta faixa etária.
- (B) O Tremor Essencial não acomete a região cefálica.
- (C) Na Doença de Parkinson, o tremor geralmente é simétrico.
- (D) Uso prolongado de flunarizina, cinarizina, metoclopramida e antipsicóticos podem levar ao parkinsonismo.
- (E) A levodopa deve ser administrada próxima às refeições.

QUESTÃO 45

Catarina, 68 anos, comparece ao Ambulatório de Geriatria acompanhada da filha que queixa-se que mãe está muito repetitiva e esquecida. Tem observado que ela tem se confundido no uso das suas medicações e está com dificuldade no manejo de suas finanças. Mantém autocuidado preservado. Catarina não concorda com afirmações da filha e diz que déficits de memória são comuns na sua idade.

Sobre as síndromes demenciais, assinale a alternativa **CORRETA**.

- (A) Devido à elevada prevalência dos Acidentes Vasculares Cerebrais, nesta faixa etária, as demências vasculares são consideradas as mais frequentes.
- (B) Hipotireoidismo, déficit de Vitamina B12, Hidrocefalia de Pressão Normal são causas de demências reversíveis.
- (C) O diagnóstico de Doença de Alzheimer é estabelecido por neuroimagem.
- (D) Para diagnóstico de síndrome demencial não é necessário haver comprometimento da funcionalidade.
- (E) O transtorno cognitivo leve (TCL) deve ser tratado com anticolinesterásicos (rivastigmina, donepezila ou galantamina).

QUESTÃO 46

Com relação às principais intervenções realizadas em pacientes críticos e suas mudanças ao longo das últimas décadas, assinale a alternativa que apresente a única recomendação **INCORRETA**.

- (A) Sedação – interrupção diária da sedação e mobilização precoce.
- (B) Parada cardiorrespiratória – otimização hemodinâmica precoce e balanço hídrico negativo em pacientes estáveis.
- (C) Antibioticoterapia - curta duração e retirada baseada em biomarcadores.
- (D) Nutrição - Elevada ingesta calórica.
- (E) Transfusão sanguínea - limiar transfusional Hb 7 g/dl para a maioria dos pacientes críticos.

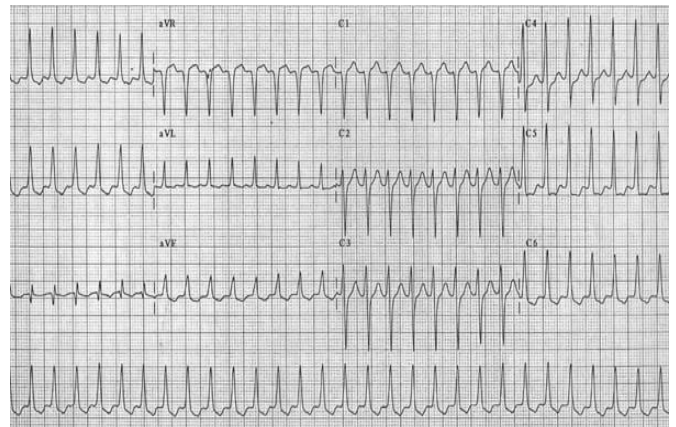
QUESTÃO 47

A Campanha Sobrevivendo à Sepse, um documento internacional que visa sistematizar o atendimento ao paciente séptico, agora na sua terceira revisão, recomenda com relação à ressuscitação volêmica no choque séptico, **EXCETO**.

- (A) Cristalóides são o fluido inicial de escolha.
- (B) Albumina pode ser usada na reposição volêmica quando o paciente necessita de quantidades substanciais de cristalóides.
- (C) O desafio volêmico inicial com hipoperfusão tecidual com suspeita de hipovolemia deve ser feito para atingir um mínimo de 30 ml/kg de cristalóide.
- (D) Recomenda-se o uso de hidroxietil amido para reposição volêmica na sepse grave e choque séptico.
- (E) A administração volêmica mais rápida e uma maior quantidade de fluido podem ser necessárias em alguns pacientes.

QUESTÃO 48

Paciente jovem, 29 anos, com quadro de palpitações após uso de energético, dá entrada no Pronto Socorro com PA de 100x60mmHg, FC de 185Bpm, SO₂ 92% associado à tontura e diaforese, com o seguinte ECG:



Baseado no ECG acima defina qual é o diagnóstico?

- (A) Fibrilação Atrial
- (B) Flutter Atrial
- (C) Fibrilação Ventricular
- (D) Taquicardia atrial
- (E) Taquicardia paroxística supraventricular

QUESTÃO 49

Ainda de acordo com a questão anterior, qual a droga de primeira escolha para o tratamento da patologia apresentada?

- (A) Lidocaína
- (B) Amiodarona
- (C) Adenosina
- (D) Metoprolol
- (E) Diltiazem

QUESTÃO 50

São critérios clínicos obrigatórios para iniciar o desmame da ventilação mecânica, **EXCETO**.

- (A) Ph > ou igual 7,25.
- (B) Escala de coma de Glasgow > 8.
- (C) Resolução da causa que levou à Insuficiência respiratória aguda.
- (D) Oxigenação adequada.
- (E) Estabilidade hemodinâmica sem evidência de isquemia miocárdica. O uso de vasopressores em dose baixa é aceitável para manutenção de pressão arterial sistólica > ou igual 90 mmHg.