



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

Edital nº 52-53/2017 – HC - Edital nº 056/2017 – HT
Prova Teórica – 02/11/2017

INSCRIÇÃO	TURMA	NOME DO CANDIDATO
-----------	-------	-------------------

ASSINO DECLARANDO QUE LI E COMPREENDI AS INSTRUÇÕES ABAIXO:	ORDEM
---	-------

105 – Clínica Médica

INSTRUÇÕES

- Confira, acima, o seu número de inscrição, turma e nome. Assine no local indicado.
- Aguarde autorização para abrir o caderno de prova. Antes de iniciar a resolução das questões, confira a numeração de todas as páginas.
- A prova é composta de 50 questões objetivas.
- 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.
- A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.
- 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.
- O cartão-resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica preta, tendo-se o cuidado de não ultrapassar o limite do espaço para cada marcação.
- Não será permitido ao candidato:
 - Manter em seu poder relógios e aparelhos eletrônicos ou qualquer objeto identificável pelo detector de metais. Tais aparelhos deverão ser desligados e colocados OBRIGATORIAMENTE dentro do saco plástico, que deverá ser acomodado embaixo da carteira ou no chão. É vedado também o porte de armas.
 - Usar bonés, gorros, chapéus ou quaisquer outros acessórios que cubram as orelhas.
 - Usar fone ou qualquer outro dispositivo no ouvido. O uso de tais dispositivos somente será permitido quando indicado para o atendimento especial.
 - Levar líquidos, exceto se a garrafa for transparente e sem rótulo.
 - Comunicar-se com outro candidato, usar calculadora e dispositivos similares, livros, anotações, réguas de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
 - Portar carteira de documentos/dinheiro ou similares.
 - Usar óculos escuros, ressalvados os de grau, quando expressamente por recomendação médica, devendo o candidato, então, respeitar o subitem 4.17 do Edital.
 - Emprestar materiais para realização das provas.**Caso alguma dessas exigências seja descumprida, o candidato será excluído do processo.**
- A duração da prova é de 4 horas. Esse tempo inclui a resolução das questões e a transcrição das respostas para o cartão-resposta.
- 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.
- Se desejar, anote as respostas no quadro abaixo, recorte na linha indicada e leve-o consigo.

DURAÇÃO DESTA PROVA: 4 HORAS

Específica

✕

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 - A prevalência mundial do diabetes melito (DM) aumentou drasticamente no decorrer das últimas duas décadas e continua aumentando, representando uma importante causa de morbidade e mortalidade no mundo inteiro. Sobre o DM, assinale a alternativa correta.

- a) A hemoglobina glicada A1c acima de 5,7% é um critério diagnóstico de DM.
- ▶ b) A glicemia de 2ª hora no teste oral de tolerância à glicose (TOTG) entre 140-199 mg/dl define a tolerância à glicose diminuída, que é considerada um pré-diabetes.
- c) As mudanças no estilo de vida e a metformina não demonstraram prevenir ou retardar o surgimento do DM2 nos indivíduos com fatores de risco para DM.
- d) A infecção pelo HIV e o uso de inibidores da protease estão associados ao DM2 por diminuição da secreção de insulina pelas células beta pancreáticas.
- e) As complicações do DM, microvasculares e macrovasculares, estão relacionadas com a duração e o grau de hiperglicemia, com outros fatores, como a hipertensão arterial, exercendo um pequeno papel na prevalência dessas complicações.

02 - A obesidade vem adquirindo proporções epidêmicas, constituindo-se num problema de saúde pública. Quanto à avaliação da obesidade, considere as seguintes afirmativas:

1. O índice de massa corporal (IMC) é usado para classificar a condição do peso e o risco de doença.
2. A medida da circunferência da cintura é um indicador do tecido adiposo visceral e deverá ser feita ao nível da cicatriz umbilical.
3. São condições mórbidas relacionadas à obesidade: hipertensão arterial, diabetes melito tipo 2, asma e câncer de mama.
4. O ganho de peso pode ser induzido por medicamentos como os agentes psicotrópicos (clorpromazina, olanzapina, risperidona), os antidepressivos tricíclicos (amitriptilina, imipramina) e os anti-epilépticos (valproato, gabapentina, carbamazepina).

Assinale a alternativa correta.

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

03 - A melhora da qualidade e a maior utilização dos métodos de imagem propicia a detecção incidental de massas em diversos órgãos, chamadas incidentalomas. Com relação aos incidentalomas adrenais, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

- () A prevalência dos incidentalomas adrenais aumenta com a idade.
- () Os adenomas produtores de aldosterona são os tumores funcionantes mais frequentemente encontrados.
- () A densidade do tumor à tomografia computadorizada sem contraste pode diferenciar adenomas de carcinomas.
- () A investigação hormonal não é necessária em pacientes assintomáticos com massas menores de 2 cm.

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

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

04 - Qualquer doença aguda grave pode acarretar anormalidades nos níveis circulantes de TSH ou dos hormônios tireoidianos na ausência de doença subjacente da tireoide, o que torna essas mensurações potencialmente enganosas. A respeito dessa condição, chamada de síndrome do eutireoideo doente, considere as seguintes afirmativas:

1. O padrão hormonal mais comum consiste em uma redução dos níveis de T3 com níveis normais de T4 e TSH.
2. A magnitude da queda de T3 correlaciona-se com a gravidade da doença.
3. Os pacientes muito doentes podem exibir uma queda drástica nos níveis totais de T4.
4. Os valores de TSH podem ser baixos, normais ou altos nesses pacientes, dependendo da gravidade e fase da doença, bem como do uso de medicações.

Assinale a alternativa correta.

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

05 - A hipercalcemia pode decorrer de várias situações, como o hiperparatireoidismo, a intoxicação por vitamina D e a hipercalcemia da malignidade. Quanto ao seu manejo inicial, assinale a alternativa correta.

- ▶ a) A hidratação, geralmente endovenosa com solução salina isotônica, é uma medida fundamental.
- b) A hidratação e a diurese forçada com diurético tiazídico diminuem significativamente os níveis de cálcio sérico.
- c) Os bisfosfonatos endovenosos não devem ser usados, pelo risco de insuficiência renal.
- d) O uso da calcitonina foi abandonado nessa situação, por não exercer ação rápida.
- e) Os glicocorticoides são contraindicados nos casos de intoxicação por vitamina D.

06 - Em relação ao vírus da hepatite B (HBV), considere as seguintes afirmativas:

1. Candidatos a tratamento de imunossupressão ou quimioterapia devem ser testados para os marcadores sorológicos do HBV.
2. Pacientes portadores de HBV devem ser monitorados preventivamente contra hepatocarcinoma.
3. Familiares de primeiro grau e contatos sexuais de portadores de infecção crônica pelo HBV devem ser testados para marcadores sorológicos do vírus.
4. O *screening* para HBsAg é altamente recomendado no primeiro trimestre de gestação.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 1 e 3 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.

07 - Com relação ao diagnóstico diferencial da icterícia, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

- () Quadro de hemólise implica a presença de icterícia às custas da elevação da fração direta da bilirrubina.
 () As hepatites agudas virais estão entre as causas mais comuns de icterícia intra-hepática.
 () A presença de dilatação de vias biliares ao exame de ultrassom evidencia quadro de icterícia obstrutiva.
 () Febre, massa palpável e icterícia caracterizam a tríade de Charcot e o diagnóstico de colangite obstrutiva.

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

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

08 - Paciente feminina de 58 anos queixa-se de prurido intenso há 3 meses. Ao exame físico, apresenta xantelasmas em face, sinais de escarificação secundários ao prurido em todo o tronco e membros superiores, hepatimetria de 6 cm, baço palpável a 7 cm do rebordo costal esquerdo. Exames complementares: ALT 48 U/mL (N = 7 a 56 U/L); AST 35 U/mL (N = 08 a 61 U/L); BT 1,0 mg/dL (N até 1,2 mg/dL); FA 956 U/L (N < 125 U/L); GamaGT 550 U/L (N = 8 a 66 U/L); RNI 1,0; albumina 3,7 mg/dL (N = 3,5 a 5,5 g/dL); anticorpo antimitocôndria 1:640; FAN e anticorpo antimúsculo liso negativos. Endoscopia digestiva demonstrou ausência de varizes esofágicas.

Levando em consideração os dados apresentados, é indicado o tratamento:

- a) do xantelasma com sinvastatina.
- ▶ b) com ácido ursodesoxicólico.
- c) do prurido com um anti-histamínico.
- d) com azatioprina e prednisona.
- e) para profilaxia primária de varizes com betabloqueador.

09 - Com relação à cirrose hepática, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

- () Nos casos de cirrose com hipertensão porta que apresentam derrame pleural sem ascite, é importante avaliar se o paciente tem hidrotórax hepático.
 () A classificação de *Child Pugh* analisa a presença de ascite e encefalopatia, assim como os valores laboratoriais de creatinina, tempo de protrombina e bilirrubinas.
 () O hepatocarcinoma é uma complicação importante da cirrose. Pode ser diagnosticado por imagem característica de tomografia ou ressonância magnética, quando há impregnação de contraste na fase arterial do exame e *wash out* na sua fase venosa.
 () Encefalopatia, índice de massa corpórea, gradiente venoso de pressão hepática, sódio sérico e bilirrubinemia são fatores associados ao mau prognóstico da cirrose.

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

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

10 - Com relação ao excesso de ferro no organismo humano, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

- () O acúmulo de ferro leva a situações de risco de vida, por causar cirrose hepática, hepatocarcinoma, diabetes e doença cardíaca.
- () Quando o índice de saturação da transferrina for $\geq 45\%$ ou os valores de ferritina estiverem aumentados, o paciente deve ser submetido a exame genético em busca de mutações do gen HFE.
- () O uso de quelantes de ferro é indicado no tratamento dos casos de eritropoiese inefetiva ou hemólise.
- () Pacientes com hemocromatose genética devem ser tratados com sangrias.

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

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

11 - Paciente feminina, 67anos, previamente hipertensa, sem tratamento adequado. Apresentou quadro súbito de afasia e hemiparesia à direita, submetida a terapia trombolítica, evoluindo com escore de Rankin modificado = 1. Investigação complementar demonstrou infarto insular esquerdo e a presença de placa aterosclerótica hiperecoica em artéria carótida interna esquerda de 40%. Os demais exames não demonstraram alteração. Com base no caso apresentado, a conduta apropriada é:

- a) endarterectomia de artéria carótida interna esquerda.
- b) angioplastia com stent de artéria carótida interna esquerda.
- c) introdução de warfarina.
- ▶ d) introdução de aspirina.
- e) introdução de apixabana.

12 - J. M., feminina, 15 anos, realiza acompanhamento ambulatorial com você há mais de 3 anos devido a enxaqueca sem aura somente com tratamento abortivo. Vem à consulta acompanhada da mãe, que informa que, na tarde anterior, a filha apresentou quadro súbito de queda ao solo quando estava lavando a louça. Segundo a mãe, a filha referiu um mal-estar e em seguida ficou pálida, caindo ao solo e apresentando “tremores” que pareciam uma convulsão, os quais duraram aproximadamente 10 segundos e cessaram. Logo após, a filha tentou levantar e apresentou novo episódio semelhante. Após esse segundo episódio, permaneceu deitada, estando consciente e sem novos eventos. Foi avaliada em pronto-socorro e o médico prescreveu fenitoína 100 mg ao dia, solicitou um eletroencefalograma, orientando que ela retornasse com seu médico. Em relação ao quadro apresentado, a conduta apropriada é:

- a) manter o tratamento proposto e encaminhar ao neurologista.
- b) suspender a fenitoína, manter o pedido de eletroencefalograma e encaminhar ao neurologista.
- c) manter a fenitoína e o eletroencefalograma e solicitar uma ressonância magnética de crânio.
- d) aumentar a dosagem da fenitoína para 300 mg ao dia.
- ▶ e) suspender a fenitoína e o eletroencefalograma e investigar outra causa.

13 - A neuropatia associada ao HIV mais comum é:

- a) polineuropatia desmielinizante inflamatória crônica (CIDP).
- ▶ b) polineuropatia axonal sensitiva distal.
- c) mononeuropatia multiplex.
- d) polineuropatia axonal motora distal.
- e) neuropatia motora multifocal.

14 - Em relação à epilepsia do lobo temporal mesial, assinale a alternativa correta.

- a) Tem seu início após os 50 anos de idade.
- b) Auras de sensação epigástrica e *deja vu* não estão presentes.
- ▶ c) É a causa mais comum de epilepsia lobar do adulto.
- d) Mais de 90% dos pacientes respondem ao primeiro anticonvulsivante.
- e) Apresenta mutação no gene do canal de cálcio SCN1A.

15 - Uma paciente de 34 anos, vendedora, previamente hígida, refere surgimento de vesículas agrupadas em cachos em lábio inferior direito, sobre base eritematosa com 0,5 centímetros de tamanho há cerca de 2 dias. Após esse quadro, notou o surgimento de manchas em mãos que estão aumentando. Usou neomicina tópica sem melhora. O clínico, ao examinar a paciente, observou que havia manchas em região das mãos, simétricas, de tamanhos entre 0,5 a 1 centímetro, em formato em alvo. O diagnóstico das lesões das mãos é de:

- a) Dermatite de contato por neomicina.
- b) Desidrose.
- c) Tinea manum.
- ▶ d) Eritema multiforme.
- e) Síndrome de Cowden.

16 - Paciente de 45 anos, agricultor, em tratamento para hanseníase virchowiana com esquema de poliquimioterapia multibacilar. Na quarta cartela, iniciou com quadro de dor em membro superior direito, diminuição da força para segurar objetos há cerca de uma semana. No exame físico, além da dor e fraqueza muscular, o nervo ulnar é palpável em nível de cotovelo e o paciente refere sensação de choque na manobra. Ausência de outras lesões de pele, porém as antigas estavam discretamente eritematosas. Diante desse quadro, considere as seguintes afirmativas:

1. Trata-se de reação tipo 2, sendo indicadas talidomida e fisioterapia imediata, visando movimentar o membro.
2. É necessário aumentar o tempo do esquema de poliquimioterapia multibacilar para dois anos.
3. Indica-se corticoterapia via oral e imobilização do membro até controle dos sintomas, por ser uma reação do tipo 1.
4. Deve-se solicitar esquema alternativo com minociclina, por se tratar de um efeito adverso da dapsona.
5. Deve-se manter o esquema de poliquimioterapia multibacilar até o seu término.

Assinale a alternativa correta.

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

17 - Pacientes imunossuprimidos apresentam infecções de pele causadas por fungos da espécie *Candida* spp. Assinale a alternativa cuja apresentação clínica NÃO é causada por esses fungos.

- a) Queilite angular.
- b) Paroníquia crônica.
- c) Intertrigo.
- d) Onicomicose.
- ▶ e) Tricomicose axilar.

18 - O conhecimento dos achados cutâneos de doenças sistêmicas são de grande auxílio para o raciocínio clínico. Presença de: pioderma gangrenoso, eritema nodoso em membros inferiores, síndrome de sweet e úlceras em mucosa oral podem ser sugestivos de:

- a) mononucleose infecciosa.
- b) doença de Klippel-Trenaunay-Weber.
- ▶ c) doença inflamatória intestinal.
- d) doença de Fabry.
- e) xeroderma pigmentoso.

19 - Um paciente com suspeita de síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) pode apresentar lesões cutâneas sugestivas da doença. Assinale a alternativa em que TODAS as entidades citadas estão relacionadas a esse quadro:

- ▶ a) Angiomatose bacilar, leucoplasia pilosa oral, sarcoma de kaposi, onicomicose subungueal proximal.
- b) Sarcoma de kaposi, vasculite leucocitoclásica, foliculite herpética, alopecia central centrífuga.
- c) Candidíase orofaríngea, sarcoma de kaposi, angiofibromas em face, manchas café com leite disseminadas.
- d) Sarna norueguesa, sarcoma de kaposi, eritema migratório necrolítico, eritromelalgia.
- e) Herpes zoster, acantose nigricante, eritema pérnio, sarcoma de kaposi.

20 - Mulher de 75 anos chega ao serviço de emergência com palpitação e dispneia. Relata que os sintomas iniciaram entre dois e três dias, não sabe precisar com certeza. Tem diagnóstico de hipertensão arterial, no momento controlada, e nega ter apresentado sintomas semelhantes. Informou que realizou no último mês ecocardiograma que mostrou átrio esquerdo com 50 milímetros. Ao ser examinada, foram observadas: pressão arterial 120/80 mmHg, frequência cardíaca irregular com aproximadamente 150 batimentos no minuto, frequência respiratória de 22 respirações por minuto, saturação de oxigênio 92%. O eletrocardiograma mostrou ritmo de fibrilação atrial com frequência cardíaca média de 136 batimentos no minuto, com alteração difusa da repolarização ventricular e complexo QRS estreito. Com base nesses dados, considere as seguintes afirmativas:

1. Essa mulher deve ser tratada imediatamente com cardioversão.
2. A prioridade no manejo deve ser o controle da frequência cardíaca.
3. Apresenta critérios para indicação de tratamento com anticoagulante oral.
4. A indicação com melhor perfil de segurança para essa senhora são os inibidores diretos da trombina ou os inibidores do Fator Xa.

Assinale a alternativa correta.

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

21 - Homem de 63 anos foi internado com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio. Na avaliação laboratorial, o valor de LDL colesterol foi de 190 mg/dl. Levando em consideração os dados apresentados, o medicamento e a respectiva dose indicados para o tratamento da hipercolesterolemia nesse homem é:

- a) fenofibrato - 160 mg.
- ▶ b) rosuvastatina - 40 mg.
- c) colestiramina - 4 g.
- d) ácido nicotínico - 2 g.
- e) ácidos graxos ômega - 3-6 g.

22 - Homem de 72 anos com hipertensão arterial e diabetes melito, ambos controlados com medidas de estilo de vida e medicamentos, realiza caminhadas diárias por 30 minutos, sem apresentar sintomas no plano, em subidas e descidas. No último mês, percebeu dispneia para caminhada em aclives acompanhada de tosse sem expectoração e palpitação, já no início da atividade, havendo melhora com o repouso. Na última semana, dispneia ao iniciar a caminhada em baixa velocidade no plano, necessitando parar a atividade. No exame físico, foram observadas: pressão arterial 140/92 mmHg, frequência cardíaca 120 batimentos no minuto, frequência respiratória 24 respirações no minuto, saturação de oxigênio 90%. Ictus tóxico com presença de quarta bulha e hiperfonese do componente aórtico da segunda bulha. Estertores crepitantes nas bases pulmonares e sibilos esparsos nos campos pulmonares. Realizou RX de tórax que mostrou área cardíaca normal e redistribuição cranial da circulação pulmonar. Ecocardiograma mostrou fração de ejeção de 51% e átrio esquerdo com 48 milímetros.

Com relação à insuficiência cardíaca, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

- () Esse homem apresenta, pelos critérios de Framingham e Boston, evidência para diagnóstico de insuficiência cardíaca.
- () A presença de aumento de átrio esquerdo é uma evidência adicional que suporta o diagnóstico.
- () A classe funcional pela classificação da NYHA (*New York Heart Association*) na última semana é II.
- () A fração de ejeção mencionada é considerada reduzida.

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

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

23 - Mulher de 60 anos foi diagnosticada com hipertensão arterial sistêmica. Encontra-se no estágio 1 e seu risco cardiovascular foi baixo. Foi indicada modificação de estilo de vida. Não houve resposta após período de observação. A seguir foi indicada uma classe de medicamento anti-hipertensivo. Levando em consideração os dados apresentados, a classe considerada de primeira linha para redução da pressão arterial nessa mulher é:

- a) clonidina.
- b) hidralazina.
- c) alisquireno.
- d) prazosina.
- ▶ e) amlodipino.

24 - Após a ressuscitação cardiopulmonar bem sucedida em ambiente hospitalar, é uma condição clínica preditiva de mortalidade para esses pacientes:

- ▶ a) pneumonia.
- b) dislipidemia.
- c) hipertensão.
- d) hipoglicemia.
- e) anemia.

25 - “Infecção do trato urinário (ITU) é a infecção mais frequente na população idosa, tanto em indivíduos que vivem na comunidade quanto nos que residem em instituições de longa permanência. Apresenta peculiaridades na sua epidemiologia, microbiologia, patogênese, no quadro clínico e até mesmo quanto a alguns procedimentos realizados na terapêutica. É uma condição potencialmente grave, especialmente em pacientes fragilizados” (Freitas *et al.* Tratado de Geriatria e Gerontologia, 4, ed. 2016). Levando em consideração os dados apresentados, assinale a alternativa correta.

- ▶ a) Na infecção do trato urinário baixo, sintomas clássicos como disúria, polaciúria e urgência miccional predominam; por outro lado, sintomas atípicos, como adinamia, prostração, anorexia, se predominantes, também podem dificultar o diagnóstico.
- b) As formas sintomáticas devem ser tratadas, sendo os objetivos principais tanto a melhora dos sintomas como também a esterilização da flora.
- c) As formas assintomáticas devem ser tratadas da mesma forma que as sintomáticas, para evitar agravamento do quadro clínico (sepse de foco urinário).
- d) Para pacientes idosos com indicação de se submeterem a procedimentos urológicos invasivos, a investigação e o tratamento de ITU só devem ser feitos nos casos com presença de sintomas.
- e) Idosos com quadro confusional de início recente, sem uma causa etiológica aparente, devem receber tratamento empírico para ITU, devido à alta prevalência e potencial dificuldade de confirmação diagnóstica.

26 - Com relação a síndromes demenciais no paciente idoso, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

- () O diagnóstico de uma síndrome demencial é essencialmente clínico, cabendo aos exames complementares papel importante na investigação da sua etiologia.
- () Idade avançada, histórico familiar e fatores de risco cardiovasculares são considerados fatores de risco aumentado para ocorrência de doença de Alzheimer, demência vascular, demência com corpos de Lewy e demência frontotemporal.
- () A depressão pode cursar com alterações cognitivas em idosos; é frequente nas demências e pode acentuar perdas funcionais e superestimar o comprometimento cognitivo (pseudodemência).
- () Determinados medicamentos (p. ex., benzodiazepínicos, anticolinérgicos, anticonvulsivantes, opioides) podem alterar a cognição e a capacidade funcional de idosos, devendo ser suspensos, se possível, em caso de constatação de declínio cognitivo.

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

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

27 - A respeito das síndromes parkinsonianas no idoso, considere as seguintes afirmativas:

1. A doença de Parkinson é a causa mais comum de parkinsonismo no idoso, e sobre a relação entre essas duas condições pode-se afirmar que todo portador de doença de Parkinson tem parkinsonismo, mas nem todo portador de parkinsonismo tem doença de Parkinson.
2. Parkinsonismo medicamentoso é a forma potencialmente reversível de parkinsonismo e pode ser causado pelas seguintes substâncias: antipsicóticos (butirofenonas e fenotiazinas), antieméticos (metoclopramida, bromoprida), antagonistas dos canais de cálcio (cinarizina, flunarizina), anti-hipertensivos (metildopa, reserpina, anlodipino), amiodarona e lítio.
3. O início das manifestações clínicas motoras da doença de Parkinson, quando é geralmente feito o diagnóstico, baseado nos critérios clínicos vigentes, corresponde à perda de 60% dos neurônios da camada ventral da parte compacta da substância nigra e do locus ceruleus e 80% da dopamina do estriado.
4. Dos quatro sinais cardinais da doença de Parkinson (bradicinesia, rigidez, tremor de repouso e instabilidade postural), o tremor é a característica mais comum dessa doença no idoso.

Assinale a alternativa correta.

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

28 - A respeito do tratamento do paciente com pneumonia adquirida na comunidade (PAC), é correto afirmar:

- a) O uso de carbapenêmicos amplia o espectro antibacteriano, especialmente contra bactérias atípicas.
- ▶ b) O uso de levofloxacino via oral é tão eficaz quanto o uso endovenoso nos pacientes que apresentam boa tolerância à medicação por via oral.
- c) O maior benefício da azitromicina em pacientes internados ocorre quando a medicação é administrada por via endovenosa, por ter maior biodisponibilidade e eficácia.
- d) Em pacientes com PAC, com necessidade de ventilação mecânica, monoterapia com ceftriaxona é uma boa escolha terapêutica.
- e) Em casos de suspeita de pneumonia por influenza, oseltamivir deve ser administrado precocemente, preferencialmente pela via inalatória ou endovenosa.

29 - A respeito da profilaxia do tromboembolismo venoso (TEV) e suas complicações, é correto afirmar:

- a) Em pacientes que desenvolvem HIT, a primeira medida a ser tomada é a substituição da heparina não fracionada (HNF) pela heparina de baixo peso molecular (HBPM).
- b) Em casos em que esteja indicada a suspensão da HBPM antes de um procedimento cirúrgico, a suspensão deve ser feita pelo menos 48 horas antes da realização do procedimento.
- c) Pacientes que tiverem um episódio confirmado de TEV no período pós-operatório precoce de artroplastia total de quadril têm indicação formal de investigação de trombofilias e estados de hipercoagulabilidade.
- d) O paciente hepatopata crônico não deve receber profilaxia de TEV, por apresentar risco aumentado de sangramento.
- ▶ e) A trombocitopenia induzida pela heparina (HIT) provoca um aumento no risco de eventos trombóticos.

30 - Você é chamado para avaliar um paciente febril, no 15º pós-operatório de colectomia parcial por adenocarcinoma de cólon transverso. O paciente apresenta-se discretamente confuso, dispneico, saturando 87% em ar ambiente, com perfusão periférica lentificada, estase gástrica e diminuição do débito urinário nas últimas 24 horas. O paciente já recebeu um curso de antibioticoterapia com ceftriaxona e metronidazol, suspenso há 3 dias, e está recebendo nutrição parenteral total em cateter venoso central em veia subclávia. A respeito do manejo inicial desse paciente, é correto afirmar:

- a) A principal hipótese diagnóstica nesse momento é sepse decorrente de infecção profunda de sítio cirúrgico, sendo a prioridade a realização de tomografia abdominal de emergência para avaliação de possível foco infeccioso.
- b) A principal hipótese diagnóstica nesse momento é febre relacionada ao cateter venoso central, sendo indicada a retirada imediata do cateter e envio da ponta para cultura.
- c) Tigeciclina é um antibiótico bem indicado para o manejo inicial desse paciente, visto ter cobertura para enterobactérias, *Pseudomonas aeruginosa* e gram positivos multirresistentes, possivelmente envolvidos na possibilidade tanto de infecção de sítio cirúrgico como de infecção relacionada a cateter.
- ▶ d) O manejo inicial deve incluir a expansão volêmica, antibioticoterapia precoce, incluindo cobertura para leveduras do gênero *Candida* sp. após a coleta de hemoculturas, com posterior retirada do cateter central e investigação de possível foco infeccioso.
- e) Exames laboratoriais e de imagem, retirada do cateter venoso central e tratamento suportivo com oxigênio inalatório e expansão volêmica são as prioridades nesse momento, até que seja possível definir a causa do quadro atual e, conseqüentemente, tratamento específico.

31 - A respeito das medicações usadas para o tratamento das emergências hipertensivas, é correto afirmar:

- a) O efeito vasodilatador da nitroglicerina é mais importante nas artérias do que nas veias, tendo como consequência maior atividade anti-hipertensiva.
- ▶ b) O uso de nitroprussiato em pacientes com doença renal crônica aumenta a chance de confusão mental e acidose láctica.
- c) Por ter efeito vasodilatador direto, a hidralazina está entre as drogas de escolha para o tratamento de emergência hipertensiva associada a doença coronariana aguda.
- d) A presença de bloqueio átrio ventricular de 1º grau é contraindicação absoluta ao uso de esmolol.
- e) O nitroprussiato é a droga de escolha para o tratamento de emergências hipertensivas em gestantes.

32 - Um paciente de 30 anos, que passou 5 dias viajando entre áreas urbanas e silvestres da região Sudeste, tendo nadado em rios e lagos na região, procura atendimento médico por quadro de febre, cefaleia e dores no corpo, com 5 dias de evolução, que iniciaram 3 dias após ele retornar de viagem. Você solicita exames laboratoriais para auxiliar no diagnóstico diferencial de síndrome febril, que mostram os seguintes resultados:

Hemoglobina 11,3 g/dL	13500 leucócitos	15% bastões	98 mil plaquetas/mcL
Creatinina 3,5 mg/dL	Sódio 135 mEq/L	Potássio 4,0 mEq/L	Creatinofosfoquinase 100
TGO 2540 U/L	TGP 4220 U/L	Fosfatase alcalina 200 U/L	Gama GT 90 U/L
Bilirrubina total 8 mg/dL	Bilirrubina direta 6 mg/dL		

Com base na história clínica e exames laboratoriais, a principal hipótese diagnóstica nesse momento é:

- a) malária.
- b) dengue.
- c) leptospirose.
- d) hepatite C.
- ▶ e) febre amarela.

33 - Você recebe um paciente com hemorragia digestiva alta, de provável etiologia varicosa, hemodinamicamente estável, com exames laboratoriais mostrando hemoglobina de 6,1 g/dL. O paciente relata que já recebeu uma transfusão de hemácias previamente pelo mesmo motivo, apresentando hipotensão arterial, erupções cutâneas e sibilância, minutos após ter recebido a transfusão. Para diminuir o risco de recorrência da reação transfusional descrita anteriormente, qual é a conduta ideal?

- ▶ a) Transfusão de concentrado de hemácias lavado.
- b) Prescrição de anti-histamínico e corticoide antes de iniciar a transfusão.
- c) Transfusão de concentrado de hemácias irradiadas.
- d) Transfusão de concentrado de hemácias fenotipadas.
- e) Transfusão de concentrado de hemácias leucodepletadas.

34 - Sobre imunizações no paciente adulto, é correto afirmar:

- a) A vacina contra influenza mostrou reduzir mortalidade por influenza em adultos jovens saudáveis.
- b) A vacina contra o herpes zoster tem seu maior benefício em pacientes imunodeprimidos, que têm risco aumentado de reativação do vírus varicela zoster.
- ▶ c) A vacinação pneumocócica está indicada na população acima dos 65 anos, diminuindo o risco de pneumonia e doença invasiva pneumocócica.
- d) Pacientes imunodeprimidos têm contraindicação relativa a receber vacina contra influenza disponível na rede pública, por terem risco elevado de apresentar formas graves da doença pelo vírus vacinal.
- e) O benefício da vacinação pneumocócica em idosos se restringe a pacientes com cardiopatia, pneumopatia ou doença hematológica.

35 - A respeito da hipercalcemia, é correto afirmar:

- a) A hipercalcemia associada a doenças granulomatosas está relacionada à síntese de grandes quantidades de paratormônio no interior do granuloma.
- b) O hiperparatireoidismo primário é uma das principais causas de hipercalcemia no paciente hospitalar, cursando com hipercalcemia moderada a grave.
- ▶ c) Em pacientes com hipercalcemia da malignidade, o uso de bisfosfonados, como pamidronato e ácido zoledrônico, é efetivo em reduzir o cálcio sérico, atingindo seu efeito máximo em poucos dias.
- d) A intoxicação por vitamina D é a principal causa de hipercalcemia em pacientes em seguimento ambulatorial.
- e) Nos casos de hipercalcemia associada com doenças granulomatosas, o uso de bisfosfonados é a terapia de primeira linha.

36 - A respeito do diagnóstico de doença celíaca, é correto afirmar:

- ▶ a) Em pacientes com baixa probabilidade clínica de doença celíaca, a pesquisa de anticorpo antitransglutaminase negativa, em pacientes com dosagem de IGA total normal, descarta a possibilidade da doença.
- b) A pesquisa combinada dos anticorpos antiendomísio e anti gliadina, associada a biópsia de duodeno, são investigações iniciais de primeira linha em pacientes com alta probabilidade de doença celíaca.
- c) A pesquisa de HLA DQ2 e DQ8 deve fazer parte da avaliação inicial do paciente com alta probabilidade de doença celíaca.
- d) Teste terapêutico com dieta isenta de glúten antes da biópsia duodenal é indicado em pacientes com baixa probabilidade de doença celíaca.
- e) Biópsia de duodeno não sugestiva de doença celíaca tem alto valor preditivo negativo e afasta definitivamente o diagnóstico de doença celíaca.

37 - São situações frequentemente associadas a aumento da contagem de eosinófilos no sangue periférico, EXCETO:

- a) insuficiência adrenal.
- ▶ b) hepatite B crônica.
- c) farmacodermia.
- d) estrongiloidíase.
- e) atopia.

38 - Maria, 68 anos, vai ao posto de saúde devido a queixa de fraqueza e de dificuldade para caminhar. Há 3 anos não consultava. Hipertensa, faz uso de hidroclorotiazida e enalapril, com bom controle pressórico. Tem antecedente de neoplasia gástrica, tratada há 6 anos cirurgicamente. Ao exame físico, apresenta-se em bom estado geral, porém hipocorada+++ e icterica +/4+, normotensa, eupneica, FC = 84. Ausculta cardiopulmonar sem alterações. Abdome sem visceromegalia palpável ou percutível. Traz resultado de hemograma (abaixo). Traz também resultado de outros exames, solicitados em um pronto-socorro, onde consultou devido a parestesia dolorosa em membros inferiores. Avaliação laboratorial: tabela abaixo.

HEMOGRAMA		VALOR REFERÊNCIA (VR)	LABORATÓRIO		VR
Eritrócitos	2.8×10^{12}	$(3.8 - 5.8 \times 10^{12})$	Bilirrubina total (mg/dL)	2,4	< 1.2
Hemoglobina (g/dL)	8.6	(11.5 - 16.5)	Bilirrubina direta (mg/dL)	0,4	< 0.4
Hematócrito (%)	25.8	(36 - 47)	Bilirrubina indireta (mg/dL)	2,0	< 0.8
VCM (fL)	112	(77 - 95)	LDH (U/L)	2100	200 - 450
HCM	35	(27 - 32)	AST (U/L)	17	5 - 42
RDW	19	(12 - 16)	ALT (U/L)	16	5 - 42
Leucócitos ($\times 10^6/L$)	2,800	(4,000 - 11,000)	Albumina (g/dL)	4,1	3.2 - 5.0
Neutrófilos ($\times 10^6/L$)	1,300	(2,000 - 7,500)	RNI (TAP)	1,1	0.8 - 1.2
Linfócitos ($\times 10^6/L$)	1,300	(1,500 - 4,500)			
Monócitos ($\times 10^6/L$)	200	(200 - 800)			
Obs.: presença de neutrófilos hipersegmentados					
Plaquetas ($\times 10^6/L$)	80,000	(150,000 - 400,000)			
Reticulócitos ($\times 10^6/L$)	55.000	(50,000 - 100,000)			

Com base na história clínica e nos exames laboratoriais, a hipótese diagnóstica e o(s) exame(s) laboratorial(ais) que pode(m) confirmar o diagnóstico são:

- a) Púrpura trombocitopênica trombótica – pesquisa de esquizócitos e dosagem ADAMTS13.
- b) Leucemia aguda – mielograma.
- c) Hemólise autoimune – coombs direto e indireto.
- ▶ d) Anemia megaloblástica – dosagem de vitamina B12, ácido fólico e homocisteína.
- e) Infiltração medular por neoplasia não hematológica – biópsia de medula óssea.

39 - Paciente masculino, 33 anos, HIV positivo em tratamento com TARV há 6 meses. Há 3 semanas apresentou quadro clínico de massa cervical de rápido crescimento associado a febre e sudorese noturna. Realizou biópsia que confirmou diagnóstico de linfoma de Burkitt. Iniciou QT e após 48 h iniciou quadro de náuseas, vômitos e parestesia em mãos e pés, associado a redução do volume urinário. Além da elevação do ácido úrico, quais outras alterações laboratoriais são esperadas para o caso?

- ▶ a) Hipercalemia hiperfosfatemia e hipocalcemia.
- b) Hipocalemia, hiperfosfatemia e hipocalcemia.
- c) Hipocalemia, hipofosfatemia e hipocalcemia.
- d) Hipercalemia, hiperfosfatemia e hipercalemia.
- e) Hipocalemia, hipofosfatemia e hipercalemia.

40 - Paciente masculino, 58 anos, sem comorbidades, diagnóstico de leucemia mieloide crônica em fase acelerada, Sokal alto risco, em tratamento com imatinibe 600 mg/dia. Realizou avaliação de resposta aos 12 meses de tratamento e mantém níveis elevados de BCR/ABL, avaliação do cariótipo de medula óssea demonstrava persistência do cromossomo Filadélfia (Ph) em 10 das 20 metáfases analisadas. Pesquisa para mutações envolvendo o gene híbrido BCR/ABL identificou a mutação T315I. Levando em consideração os dados apresentados, a conduta recomendada nesse momento é:

- a) aumentar a dose do imatinibe para 800 mg/dia.
- b) trocar o inibidor de tirosina quinase para dasatinibe 140 mg/dia.
- c) trocar o inibidor de tirosina quinase para nilotinibe 600 mg/dia.
- ▶ d) encaminhar ao transplante de medula óssea.
- e) manter imatinibe 600 mg/d e repetir exames em 3 meses.

41 - Jovem de 24 anos apresenta-se para atendimento no serviço de emergência com quadro de febre há 1 semana, dor de garganta, astenia e manchas vermelhas em membros inferiores. Queixa-se ainda de cefaleia e episódios de turvação visual. Ao exame físico: palidez cutâneo-mucosa, petéquias em membros inferiores e linfonodomegalia. Presença de ponta de baço palpável. Hemograma: hemoglobina 7,0 g/dL; leucócitos 3.000/mm³ (eosinófilos 3% / basófilos 0% / monócitos 4% / linfócitos 55% / 5% blastos / bastonetes 3% / segmentados 30%), plaquetas 20.000/mm³. A medula óssea encontra-se infiltrada por 90% de blastos pequenos com citoplasma escasso e cromatina densa. A imunofenotipagem da medula óssea mostrou CD13, CD33, CD34 e MPO positivos. A respeito do caso clínico, considere as seguintes afirmativas:

1. As características não permitem a diferenciação entre as hipóteses de leucemia mieloide e linfóide aguda.
2. A análise molecular para identificação de eventuais mutações é um exame útil para a classificação das leucemias agudas.
3. Está indicada a realização de uma punção lombar para identificar possível infiltração do sistema nervoso central.
4. A presença do cromossomo Filadélfia na citogenética é um fator de bom prognóstico, pela sensibilidade aos inibidores de tirosina quinase.

Assinale a alternativa correta.

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

42 - Paciente masculino de 68 anos, há 9 meses com queixa de astenia e lombalgia sem resolução com uso de AINH ou analgésicos comuns. Rx coluna lombossacra evidenciou colapso parcial das vértebras L3 e L4, hemograma com anemia normocrômica normocítica, presença de rouleaux eritrocitário, VHS 80 e creatinina 2,0. A possibilidade diagnóstica de mieloma múltiplo (MM) deve levar às seguintes considerações sobre diagnóstico, estadiamento e tratamento dessa neoplasia hematológica:

1. O sistema de estadiamento internacional (*International Staging System*) define 3 grupos de risco com sobrevidas distintas, de acordo com a quantidade de proteína M dosada no sangue ou urina pela imunofixação.
2. A maioria dos pacientes tem indicação de transplante autólogo, porque ele deve ser realizado em primeira linha e permite aumento de sobrevida livre de progressão.
3. A insuficiência renal ao diagnóstico não deve adiar o tratamento pela possibilidade do uso das drogas disponíveis, que permitem o controle da doença apesar desta disfunção, e não contraindica a realização de um transplante autólogo.
4. A proteína de Bence Jones negativa na urina descarta a possibilidade diagnóstica de MM.
5. A dosagem sérica de β_2 -microglobulina ao diagnóstico deve ser utilizada no estadiamento e avaliação prognóstica.

Assinale a alternativa correta.

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

43 - Um homem de 46 anos, trabalhador portuário, vem à consulta por apresentar edema generalizado. Há 60 dias, apresentou úlcera peniana indolor, não tratada, com resolução espontânea há 45 dias. Há uma semana, desenvolveu febre e rash cutâneo papular acastanhado em tronco, palmas das mãos e solas dos pés, seguidos por edema de membros inferiores. Apresenta-se normotenso e afebril, com edema bipalpebral, murmúrio vesicular abolido em ambas as bases pulmonares, ascite, edema de parede abdominal, membros e genitália. Dados laboratoriais demonstraram: creatinina = 1,7 mg/dl; colesterol total = 340 mg/dl; albumina = 2,2 g/dl; parcial de urina: proteínas ++++; sangue e hemácias: ausentes; relação albumina/creatinina em amostra aleatória de urina: 5.000 mg/g; proteinúria de 24 horas = 5,4 g/24h. Anti-HIV negativo; sorologias para hepatite: negativas; RPR (teste rápido para reagina plasmática) 1:64. Aguarda o resultado de um teste treponêmico e dosagem de complemento sérico. Levando em consideração os dados apresentados, o diagnóstico e a medicação recomendada são:

- a) glomerulonefrite pós-infecciosa – inibidores da enzima conversora.
- b) síndrome hemolítica urêmica – plasmaferese.
- ▶ c) nefropatia membranosa – penicilina G-benzatina.
- d) glomerulonefrite crescêntica – plasmaferese.
- e) púrpura de Henoch-Schönlein – ciclosporina.

44 - Um homem de 64 anos, branco, 100 kg, portador de hipertensão e diabetes, tem diagnóstico de doença renal crônica (DRC) há 3 anos. Uso crônico de metformina, losartana, diurético de alça e atorvastatina. Apresentou dor torácica típica e será submetido a um cateterismo cardíaco daqui a 3 dias. Estimativa de taxa de filtração glomerular (TFGe) no último retorno há 3 meses = 52 ml/min/1,73 m². A respeito do assunto, considere as seguintes afirmativas:

1. Existe alta probabilidade de agudização da DRC após o exame.
2. Proporcionar expansão do intravascular com solução salina 0,9%, 1-1,5 ml/kg/hora, 3-12 horas antes e 6-24 horas após o procedimento.
3. Suspender a metformina pelo menos 48 horas antes do exame.
4. A função renal deve ser reavaliada com cuidado nas primeiras 72 horas após o exame.

Assinale a alternativa correta.

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

45 - Um paciente de 63 anos de idade, sexo masculino, foi trazido ao pronto-atendimento com quadro de náuseas e agitação psicomotora. Sem outras queixas, familiares referem que 3 dias antes foi atendido por clínico geral, devido ao quadro descrito acima, ocasião em que recebeu prescrição de carbamazepina. Ao exame, encontrava-se agitado, desorientado, normotenso, afebril e eupnêico. Dados laboratoriais: sódio sérico: 121 mEq/L; sódio urinário (78 mEq/l). Função tireoidiana e adrenal sem particularidades. RX de tórax e tomografia de crânio normais. HIV negativo. Com relação a esses dados, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

- () O sódio urinário encontrado indica secreção fisiológica de hormônio antidiurético (HAD).
- () Há necessidade de administrar solução salina hipertônica.
- () É aceitável que, com o tratamento, o sódio plasmático varie ≤ 10 mEq/l em 24 horas.
- () Carbamazepina pode ser uma das causas da hiponatremia.

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

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

46 - S.R., masculino, 35 anos, representante comercial, previamente hígido, atualmente assintomático, procura atendimento por apresentar alteração em exame de ultrassom renal. Refere histórico de duas crises anuais de cólica crescente em flanco esquerdo, irradiada para bolsa escrotal, acompanhada de náuseas. Habitualmente ingere grande quantidade de carnes. Ingestão habitual de líquidos = 1 litro/dia (principalmente refrigerantes); diurese habitual = 0,5 litro/dia. Está normotenso, não apresenta febre e não há alterações do hábito intestinal. Dados laboratoriais: creatinina = 0,8 mg/dl; parcial de urina: densidade = 1030; sangue: +++; ausência de cristais. Ultrassom: dois focos ecogênicos (0,2 e 0,3 mm), com sombra acústica posterior, localizados em pelve renal esquerda, sem obstruções. A respeito do assunto, considere as seguintes condutas:

1. Reduzir sódio e proteína de origem animal na dieta.
2. Após iniciar as orientações dietéticas cabíveis, avaliar os fatores bioquímicos de risco na urina de 24 horas.
3. Limitar a ingestão de cálcio, potássio e fitato.
4. Estimular ingestão de água e líquidos não adoçados e carbonatados.

São condutas para o caso apresentado:

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

47 - Mulher de 59 anos, negra, IMC 43 kg/m², diabética tipo 2 e hipertensa (há 18 anos), com maior dificuldade de controle da hipertensão arterial há 3 anos. Portadora de retinopatia diabética proliferativa. Foi encaminhada pela UBS para atendimento especializado por progressiva redução na estimativa de taxa de filtração glomerular (TFGe) e albuminúria ao longo dos últimos 5 anos, conforme se observa no quadro abaixo. Além disso, ecografia de aparelho urinário demonstrou assimetria renal (rim direito 11 cm; rim esquerdo 8 cm).

	2012	2014	2015	2016
TFGe (ml/minuto/1,73 m ²)	65	58	52	43
Estágio da doença renal crônica				
Relação albumina/creatinina (mg/g)	90	270	530	922

Com relação a essa paciente, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

- () A presença de albuminúria pode significar comprometimento glomerular pela diabetes e/ou doença microvascular sistêmica.
- () Os dados laboratoriais (TFGe x albuminúria) permitem prever alto risco de progressão para doença renal em estágio avançado.
- () A assimetria renal encontrada na ecografia sugere doença renovascular à direita (estenose de artéria renal direita).
- () Nesse estágio de doença renal, pode haver anemia e distúrbio mineral e ósseo.

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

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

48 - A respeito do atendimento do paciente asmático na urgência e emergência, é correto afirmar:

- a) A queda na saturação de oxigênio é um sinal precoce indicativo de crise de asma grave.
- b) O corticoide deve ser administrado preferencialmente pela via endovenosa na maioria dos casos de crise de asma que buscam atendimento de urgência ou emergência.
- c) A administração de sulfato de magnésio deve ser feita concomitantemente às demais medidas iniciais para o tratamento das crises graves de asma.
- ▶ d) A avaliação do pico de fluxo expiratório na admissão é um bom preditor para classificar a gravidade da crise de asma do paciente.
- e) A maioria dos casos de crise de asma necessitarão de administração de antibiótico para resolução completa do quadro.

49 - Sobre a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), é correto afirmar:

- a) Pacientes com quadro de exacerbação leve, referindo apenas piora da dispneia, devem receber antibioticoterapia como um dos pilares do tratamento da exacerbação.
- b) A dose do corticoide oral deve ser diminuída lentamente nas exacerbações, pelo risco de efeito rebote e nova piora respiratória se houver suspensão abrupta.
- c) Em pacientes que necessitem ventilação mecânica por broncoespasmo, a droga de escolha para sedação é o midazolam, por ter efeito broncodilatador.
- ▶ d) A presença de bronquiectasias e o uso de corticoides sistêmicos aumentam o risco de exacerbação causada por *Pseudomonas aeruginosa*.
- e) O objetivo da oxigenoterapia é manter a saturação de oxigênio em 95%.

50 - Mulher de 18 anos busca atendimento médico por alteração nos exames de bioquímica hepática solicitados por seu ginecologista em uma rotina de “check-up”. A paciente referia apenas discreta artralgia e cansaço, mas admitia que essas queixas não limitavam seu dia a dia. Ela negava etilismo, uso de medicações, drogas injetáveis e promiscuidade. Trazia os seguintes exames laboratoriais: AST 240 UI/L (VR: 32 UI/L); ALT 322 UI/L (VR: 42 UI/L); Fosfatase alcalina: 120 UI/L (VR: 129 UI/L); Gama-GT: 250 UI/L (VR: 72 UI/L); Bilirrubina total 1,5 mg/dL; bilirrubina direta 1,0 mg/dL; RNI 1,02 e albumina 4,2 mg/dL. A paciente seguiu em investigação clínica e realizou extensa investigação de hepatopatias, a qual resultou em positividade apenas dos seguintes exames: FAN 1:320, anticorpo antimúsculo liso reagente 1:80; anticorpo anti-LKM1 reagente e hipergamaglobulinemia policlonal. A paciente seguiu com biópsia hepática, a qual demonstrou a presença de fibrose zero, hepatite de interface, plasmócitos e rosetas. Levando em consideração os dados apresentados, assinale a alternativa que apresenta o tratamento inicial correto para a doença dessa paciente.

- ▶ a) Prednisona associada a azatioprina.
- b) Sofosbuvir e daclatasvir.
- c) Tratamento sintomático com ciclobenzaprina.
- d) Ciclofosfamida.
- e) Metilprednisolona associada a micofenolato de mofetila e tacrolimus.