



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

Vagas Remanescentes

Edital nº 13/2018 – HC - Prova Objetiva – 13/03/2019

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

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

**504 – Clínica Médica**  
**Áreas com Pré-Requisito**

**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 3.3.5 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 - Paciente com 15 anos vem em consulta por surgimento de lesões em mãos. Nega comorbidades e uso de medicamentos. Ao exame físico, nota-se exulceração em lábio inferior esquerdo, com 4 milímetros, coberta por crosta. Em região palmar bilateral foram observadas pápulas com bordos elevados e de contorno avermelhado, com parte clara no meio e centro eritematoso com vesícula. Os tamanhos variam entre 1 e 10 milímetros, com cerca de 8 a 10 lesões em cada mão. Nikoski negativo. Sem alterações em unhas.**

**O quadro clínico é mais condizente com:**

- a) herpes simples em lábio e eczema herpético em mãos.
- b) impetigo em lábio e síndrome da pele escaldada estafilocócica em mãos.
- c) herpes simples em lábio e panarício herpético em mãos.
- ▶ d) herpes simples em lábio e eritema multiforme em mãos.
- e) impetigo em lábio e síndrome de Loeffler em mãos.

**02 - Em relação à poliarterite nodosa, considere as seguintes afirmativas:**

1. **As lesões vasculares são inflamação necrosante de pequenas e médias artérias, segmentares, envolvendo bifurcações e ramificações.**
2. **As lesões vasculares podem espalhar-se circunferencialmente, envolvendo vênulas adjacentes.**
3. **Em fases agudas, há infiltrado polimorfonuclear em todas as camadas do vaso e áreas perivasculares, resultando em proliferação íntima e degeneração da parede do vaso.**
4. **Nas fases subagudas e crônicas há infiltrado mononuclear e necrose fibronoide, com trombose dos tecidos supridos pelo vaso.**

**Assinale a alternativa correta.**

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

**03 - Paciente de 48 anos, sexo masculino, procurou uma Unidade de Pronto-Atendimento com dor abdominal em faixa no epigástrico e dorso, associada a náuseas, vômitos e inapetência há dois dias. Há cerca de trinta dias apresenta aumento do volume urinário (cerca de 10 micções ao dia, volume de 3,5 litros), obstipação, dificuldades de concentração e memória. A esposa relata que o paciente é obcecado em alcançar maior longevidade e utiliza vários tipos de vitaminas e suplementos por conta própria. Ao exame, orientado e lúcido, com lentidão para responder às perguntas simples; escore Glasgow = 14-15. Ausência de sinais de hipertensão intracraniana; fundo de olho normal. Sinais de depleção do espaço extracelular de 30%, sem outras particularidades. Dados laboratoriais: creatinina: 2,9 mg/dl; sódio: 133 mEq/L; potássio: 3,8 mEq/l; cálcio: 15,8 mg/dl (cálcio iônico 1,93 mmol/l); fósforo: 3,2 mg/dl; amilase: 400 U/l; lipase: 1.800 U/l. PTH: 7 pg/ml; vitamina 25-OH-D: 160 ng/ml. Urinálise sem particularidades. Foi solicitado à esposa que trouxesse todos os medicamentos que o paciente utiliza.**

**Em relação ao caso descrito, considere as seguintes afirmativas:**

1. **O nível de PTH sugere supressão fisiológica e apropriada pelos níveis elevados de cálcio.**
2. **A infusão de cristaloides para atingir a euvolemia já propicia maior eliminação de cálcio, e esse efeito será potencializado pela administração de tiazídicos.**
3. **O comprometimento do pâncreas e rins é explicado, respectivamente, por deposição de cálcio no ducto pancreático com ativação do tripsinogênio e depleção do extracelular devida à poliúria, levando à disfunção renal aguda pré-renal.**
4. **Existe grande probabilidade de que a vitamina D seja um dos medicamentos que o paciente usa de modo abusivo, e o quadro clínico-laboratorial é compatível com intoxicação por essa vitamina.**

**Assinale a alternativa correta.**

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

**04 - Paciente masculino, 45 anos de idade, vem à consulta devido a fraqueza progressiva em ambas as mãos com início há 3 meses. Associado, refere dificuldade de deglutição, tendo observado episódios de tosse nas últimas 4 semanas. A fraqueza não piora com o passar do dia. Ele não apresenta sintomas ou sinais sensitivos associados à fraqueza. Função sexual, vesical, intestinal, audição, acuidade visual e equilíbrio não apresentaram alterações. Ao exame clínico, observa-se importante atrofia de musculatura interóssea de ambas as mãos, fasciculações em músculo deltoide direito e quadríceps de coxa a esquerda, além de atrofia discreta de musculatura posterior de coxa bilateralmente. Reflexos tendinosos profundos estão exacerbados em membro superior direito e em ambos os membros inferiores.**

**Em relação ao caso apresentado, o principal diagnóstico a ser investigado é:**

- ▶ a) esclerose lateral amiotrófica.
- b) mielopatia cervical.
- c) miastenia gravis.
- d) miopatia inflamatória idiopática.
- e) siringomielia.

05 - Homem de 72 anos de idade, hipertenso controlado com o uso de losartana, foi internado para investigação de perda de 12 kg em 3 meses, imagem sugestiva de processo neoplásico no pulmão esquerdo e nível de sódio plasmático persistentemente abaixo de 130 nos últimos 2 meses. Emagrecido, 61 kg, PA: 130/80 (deitado e sentado), FC: 76-80 bpm (deitado e sentado) e demais sinais semiológicos do espaço extracelular normais. Lúcido, orientado no tempo e espaço; exame neurológico sem particularidades. Diurese em 12 horas = 900 ml. Exames laboratoriais: creatinina 1,1 mg/dl; sódio 120 mEq/L; potássio 3,4 mEq/L; glicemia 98 mg/dl; colesterol HDL 33 mg/dl; colesterol LDL 120 mg/dl; albumina 3,7 g/dl; urinálise: ausência de proteínas, hemoglobina, leucócitos ou hemácias; proteinúria em 24 horas 158 mg.

Sobre o caso descrito, considere as seguintes afirmativas:

1. Devido ao quadro clínico, inicialmente considerar restrição de água e observar repercussão sobre os níveis de sódio plasmático.
2. Os níveis de sódio plasmático podem apresentar normalização com a ressecção da neoplasia de pulmão.
3. Administrar solução salina hipertônica em quantidade suficiente para obter sódio plasmático de pelo menos 135 mEq/l em 24 horas.
4. Antes de se iniciar qualquer terapêutica, o nível mais provável do sódio urinário é de  $\leq 30$  mEq/l.

Assinale a alternativa correta.

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

06 - Em relação aos agentes utilizados para o tratamento do diabetes tipo 2, numere a coluna da direita de acordo com sua correspondência com a coluna da esquerda.

- |                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inibidores da DPP IV.</li> <li>2. Sulfonilureia, repaglinida e nateglinida.</li> <li>3. Agonistas do GLP-1.</li> <li>4. Tiazolidinedionas.</li> </ol> |  | <ol style="list-style-type: none"> <li>( ) Aumentam a secreção de insulina.</li> <li>( ) Prolongam a ação do GLP-1 endógeno.</li> <li>( ) Diminuem a resistência à insulina.</li> <li>( ) Aumentam a insulina e diminuem o glucagon.</li> </ol> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Obs.: DPP IV = dipeptidil peptidase IV; GLP-1 = peptídeo semelhante ao glucagon 1 (sigla do inglês glucagon-like peptide-1).

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

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

07 - A respeito da classificação atual do diabetes mellitus, considere as seguintes afirmativas:

1. Apesar do diabetes tipo 1 manifestar-se mais comumente antes dos 30 anos de idade, um processo autoimune destrutivo das células  $\beta$  das ilhotas pode instalar-se em qualquer idade.
2. O diabetes tipo 2 se instala mais tipicamente em idade mais avançada, mas está sendo diagnosticado com maior frequência em crianças e adultos jovens.
3. O diabetes do jovem com início na maturidade (MODY ou *maturity onset diabetes of the young*) é caracterizado por herança autossômica dominante e início precoce da hiperglicemia (habitualmente antes dos 25 anos).
4. O diabetes gestacional confere um risco substancial (30 a 60%) de vir a desenvolver diabetes mellitus nas fases subsequentes da vida.

Assinale a alternativa correta.

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

08 - O interconsultor é chamado para atender uma paciente internada no setor de neurologia de um hospital geral. A paciente com 42 anos era casada e professora. Tinha história de abuso sexual na infância. Apresentava queixas de insônia, falta de iniciativa e sintomas motores que não obedeciam a trajetórias de inervação ou à disposição neuroanatômica da atividade motora. A tomografia computadorizada cerebral e os exames laboratoriais apresentaram resultados normais. A hipótese diagnóstica para o caso é:

- a) encefalopatia focal.
- b) esclerose múltipla.
- c) transtorno factício.
- ▶ d) transtorno conversivo.
- e) transtorno de estresse pós-traumático.

**09 - Mulher afrodescendente com 30 anos de idade vem à consulta com queixas de cefaleia e irritabilidade com início há aproximadamente quatro dias. Tem diagnóstico de hipertensão arterial há três anos e no momento não está utilizando medicamento algum. Há cerca de 60 dias vem utilizando anticoncepcional contendo estrogênio. Pai falecido aos 52 anos em razão de acidente vascular cerebral. Mãe é viva e apresenta hipertensão e diabetes. Tem dois irmãos com 28 e 32 anos hipertensos. Ao ser examinada encontrava-se com frequência cardíaca de 58 batimentos no minuto, pressão arterial aferida nos dois braços de 180/100 mmHg, frequência respiratória de 18 movimentos respiratórios por minuto, temperatura axilar 35,8 °C, saturação de oxigênio 94%. Nos campos pulmonares não havia ruídos adventícios e na avaliação do precórdio foi identificado impulso apical proeminente, hiperfonese do componente aórtico da segunda e quarta bulha. No fundo de olho identificou-se esclerose discreta.**

**O tratamento de escolha para essa paciente em monoterapia é:**

- a) bloqueador alfa-adrenérgico.
- b) bloqueador beta-adrenérgico.
- ▶ c) bloqueador dos canais de cálcio.
- d) bloqueador dos receptores de angiotensina.
- e) inibidor dos receptores da enzima de conversão da angiotensina.

**10 - A respeito da esteatose hepática não alcoólica, considere as seguintes afirmativas:**

1. Todos os indivíduos com resultados das enzimas hepáticas persistentemente anormais deveriam ser pesquisados quanto à presença de doença hepática gordurosa não alcoólica (NAFLD), pois a NALFD é a principal causa para elevação de enzimas hepáticas.
2. Há necessidade de se encontrar a presença de esteatose, balonização hepatocítica e inflamação lobular na biópsia hepática para fazer o diagnóstico de esteato-hepatite não alcoólica.
3. Deve-se buscar a presença de NAFLD em pacientes com diabetes tipo 2 independentemente dos resultados das enzimas hepáticas, pois tais pacientes têm alto risco de progressão de doença hepática.
4. O transplante hepático é um procedimento aceitável em pacientes com esteato-hepatite não alcoólica em fase terminal de doença hepática, com sobrevida comparável a outras indicações, apesar de possuírem mortalidade mais elevada por doença cardiovascular.

**Assinale a alternativa correta.**

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

**11 - Um paciente de 65 anos apresenta quadro de cognição flutuante, alucinações visuais detalhadas, parkinsonismo, quedas repetidas, sensibilidade a neurolépticos. A hipótese diagnóstica associada ao quadro descrito é:**

- ▶ a) demência com corpúsculos de Lewy.
- b) demência frontotemporal.
- c) demência vascular.
- d) doença de Alzheimer.
- e) doença de Parkinson.

**12 - Um dos efeitos colaterais dos antipsicóticos, a discinesia tardia, é dos mais graves. Sobre a discinesia tardia, é correto afirmar:**

- a) Antipsicóticos de primeira geração apresentam menor risco de desenvolver essa patologia.
- b) É caracterizada por espasmos e rigidez de músculos cervicais e oculares.
- c) Desenvolve-se igualmente em pacientes jovens e em idosos.
- ▶ d) A clozapina mostra-se efetiva em diminuir sintomas de discinesia tardia.
- e) Esse quadro não se desenvolve em outros transtornos mentais além da esquizofrenia.

**13 - LM., 48 anos, hipertenso, etilista, chega ao Pronto-Socorro com queixa de cefaleia associada a fraqueza muscular esquerda. Tomografia de crânio demonstrou hematoma intraparenquimatoso em gânglios da base à direita sem acometimento ventricular ou efeito massa significativo. Encaminhado à Unidade de Terapia Intensiva, onde foi admitido com Glasgow 13, pupilas isocóricas e fotorreagentes, hemiparético à esquerda e queixando-se de dor, a qual foi prontamente manejada. Dados vitais: PA 213/102 mmHg, FC 104 bpm, FR 15 ipm, T 38 °C, SpO<sub>2</sub> 96% em ar ambiente e glicose capilar 256 mg/dL. Em relação ao caso clínico descrito, assinale a alternativa INCORRETA.**

- ▶ a) A monitorização da pressão intracraniana está indicada, devido ao rebaixamento do nível de consciência associado ao alto risco de hipertensão intracraniana.
- b) A profilaxia de tromboembolismo com heparina de baixo peso molecular é recomendada após documentação da cessação do sangramento em 1 a 4 dias após o íctus da lesão.
- c) O controle glicêmico está indicado, sendo o controle estrito da glicemia (meta entre 80 e 110 mg/dL) associado a maior risco de hipoglicemia, a qual também é deletéria ao paciente.
- d) O controle pressórico precoce está indicado, tendo como meta uma pressão ao redor de 140/90 mmHg, já que a hemorragia intracerebral não se associa a área de penumbra isquêmica perilesional significativa.
- e) A elevação da temperatura se associa à piora do prognóstico funcional e medidas visando seu controle são recomendada

**14 - A ultrassonografia (US) à beira do leito já é consagrada como ferramenta auxiliar ao exame clínico para diagnóstico e terapêutica em paciente crítico. Com base nas aplicações do aparelho de US, assinale a alternativa INCORRETA.**

- a) Realizar ecocardiografia no setor de urgência auxilia no diagnóstico de derrame pericárdico, tamponamento cardíaco, avaliação qualitativa da função e responsividade a volume.
- ▶ b) A US pulmonar é um excelente método para diagnosticar pneumotórax, porém não é útil para avaliar o parênquima pulmonar, devido aos artefatos gerados pelo ar.
- c) A US é utilizada para identificar líquido livre em cavidade torácica e abdominal, inclusive no trauma com o FAST (*Focused Assessment with Sonography for Trauma*).
- d) A US garante segurança para guiar procedimentos como toracocentese, paracentese e principalmente o acesso venoso central, em que a taxa de complicação pode chegar a 15% na metodologia tradicional.
- e) As novas diretrizes da AHA – ACLS 2015 orientam o uso da US após intubação orotraqueal para confirmar o correto posicionamento do dispositivo.

**15 - J.P., 62 anos, hipertensa, diabética e ex-tabagista (fumou 35 anos, parando há 10 anos), apresenta hemiparesia direita completa ao despertar hoje às 05h00. Familiares referem que ela foi deitar ontem às 23h00 assintomática. Chega ao Pronto-Socorro às 06h00, sendo prontamente avaliada pelo neurologista. Realizou uma tomografia computadorizada de crânio, que evidenciou acidente vascular encefálico isquêmico parietal esquerdo sem transformação hemorrágica. Na admissão, apresenta Glasgow 13, PA 200/105 mmHg, FC 75 bpm, FR 15 ipm, T 36,2 °C; SpO<sub>2</sub> 95% em ar ambiente. Em relação ao manejo dessa paciente, assinale a alternativa correta.**

- a) Está indicada manutenção da pressão arterial e realização de trombólise intra-arterial com alteplase (rt-PA) pela possibilidade de reversão completa dos déficits evidenciados.
- ▶ b) Está indicada a manutenção da pressão arterial, na ausência de contraindicações, visando preservar a área de penumbra perilesional.
- c) Está indicada a redução da pressão arterial para 180/110 mmHg, devido à indicação de realização de trombólise endovenosa com alteplase (rt-PA).
- d) Está indicada a redução da pressão arterial a níveis tensionais prévios da paciente, visando minimizar o risco de descompensação cardíaca.
- e) Está indicada a redução da pressão arterial para 180/110 mmHg para realização da trombólise mecânica intra-arterial, mas retorno lento da pressão para níveis mais elevados após o procedimento.

**16 - E.K., 62 anos, previamente hígida, admitida no Pronto-Socorro à 01h45 devido a sepse sem foco claro, possível apendicite. Após infusão de 2000 ml de ringer lactato, apresenta Glasgow 15, PA 112/65 mmHg, FC 110 bpm, FR 28 ipm, T 38,5 °C, SpO<sub>2</sub> 93% com O<sub>2</sub> em névoa 4 L/min e lactato arterial 2,2 mmol/L. Duas horas após, foi novamente avaliada e apresenta Glasgow 14, PA 110/80 mmHg, FC 108 bpm, FR 14 ipm, T 37,2 °C, SpO<sub>2</sub> 90% em névoa 8 L/min e lactato 1,9 mmol/L. A gasometria arterial nesse segundo momento demonstrava pH 7,22, PaO<sub>2</sub> 58 mmHg, PaCO<sub>2</sub> 64 mmHg, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 22 mEq/L e SaO<sub>2</sub> 88%. Qual o distúrbio gasométrico identificado e o que ele representa?**

- a) Acidose metabólica e provável insuficiência renal.
- b) Acidose respiratória e acidose metabólica e provável hiperventilação.
- c) Acidose metabólica e alcalose respiratória e provável hipoxemia.
- d) Acidose respiratória e alcalose metabólica e provável hipovolemia.
- ▶ e) Acidose respiratória e provável fadiga ventilatória.

**17 - Entre os diagnósticos listados, qual é a causa mais provável de uma hipoxemia com diferença alvéolo-arterial de oxigênio normal?**

- a) Tromboembolismo pulmonar.
- b) Estenose mitral grave.
- c) Pneumonite de hipersensibilidade.
- d) DPOC exacerbada.
- ▶ e) Miastenia gravis com dispneia.

**18 - Assinale a alternativa que apresenta apenas antibióticos que podem ser utilizados no tratamento de infecções secundárias à *Pseudomonas aeruginosa*.**

- a) Ciprofloxacino, tigeciclina, ertapenem.
- ▶ b) Ceftazidima, cefepime, piperacilina/tazobactam.
- c) Cefepime, aztreonam, ertapenem.
- d) Ciprofloxacino, ceftriaxona, gentamicina.
- e) Ceftazidima, imipenem-cilastatina, tigeciclina.

**19 - Com relação à esofagite eosinofílica, é correto afirmar:**

- a) Não há achados endoscópicos sugestivos do quadro.
- ▶ b) Atualmente é a principal causa de disfagia para sólidos e impactação alimentar em adultos jovens.
- c) A doença é mais comum em mulheres.
- d) Não há relação entre o número de eosinófilos na mucosa esofágica e refluxo gastroesofágico.
- e) Para o seu diagnóstico, a contagem de eosinófilos deverá ser superior a 50 por campo de grande aumento.

**20 - Medicamento utilizado no tratamento do diabetes melitos tipo 2 que tem como mecanismo de ação a inibição do cotransportador sódio-glicose 2(SGLT2):**

- a) liraglutida.
- ▶ b) dapagliflozina.
- c) pioglitazona.
- d) nateglinida.
- e) acarbose.

**21 - A macroglobulinemia de Waldenstrom é uma neoplasia linfoplasmocitária que secreta caracteristicamente qual imunoglobulina?**

- a) IgA.
- b) IgD.
- c) IgE.
- d) IgG.
- ▶ e) IgM.

**22 - Com relação à dissecação aguda da aorta (DAA), assinale a alternativa correta.**

- ▶ a) A mortalidade da DAA é de 1 a 2% por hora após a dissecação.
- b) A DAA é 2 vezes mais frequente em mulheres que nos homens.
- c) A DAA ascendente ocorre em pacientes mais idosos, enquanto que a DAA descendente acomete os mais jovens.
- d) A dissecação usualmente se propaga retrogradamente à ruptura.
- e) A dissecação tipo I de De Bakey é aquela restrita à aorta ascendente.

**23 - Com relação ao diagnóstico diferencial das síncope, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:**

- ( ) A hipotensão neurogênica tem sintomas premonitórios de duração maior que 5 segundos.
- ( ) A síncope psicogênica é mais prevalente no sexo masculino.
- ( ) A síncope por arritmias pode apresentar movimentos clônicos breves.
- ( ) A síncope por arritmias é mais prevalente no sexo feminino.
- ( ) A síncope por convulsão costuma durar menos de 5 minutos.

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

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

**24 - F.C., 73 anos, vem à consulta com queixas de falta de ar e palpitações ao andar cerca de 100 m até a padaria, o que sempre fazia há anos, tendo há 3 meses que parar na metade do caminho para descansar um pouco. Dorme com um travesseiro baixo, sem queixas, e nega acordar à noite com falta de ar. Segundo a classificação funcional da *New York Heart Association* (NYHA), ele é classificado como:**

- a) Classe I.
- ▶ b) Classe II.
- c) Classe III.
- d) Classe IV.
- e) Não se aplica, pois ele não tem IC.

**25 - Paciente de 63 anos chega ao pronto-socorro com queixa de dor torácica iniciada há 30 minutos e relata náuseas sem vômitos. Durante o atendimento (realização de eletrocardiograma) e com a presença da equipe que o atende, o paciente perde a consciência, e o ritmo é identificado como sendo de fibrilação ventricular. Todo o suporte de medicamentos e equipamentos está disponível. Nesse caso, o procedimento indicado é realizar:**

- a) 5 ciclos de reanimação com compressões torácicas e ventilação.
- b) epinefrina 1 mg por via venosa a cada 3 minutos.
- c) amiodarona 150 mg por via venosa em bólus.
- d) angiografia coronária imediata.
- ▶ e) desfibrilação.

**26 - NÃO é dor característica de isquemia miocárdica aquela que:**

- a) é desencadeada por esforço ou emoção.
- b) alivia com o repouso ou medicamento vasodilatador.
- ▶ c) é constante, permanecendo por horas.
- d) caracteriza-se por pressão, queimação ou peso na região retroesternal.
- e) manifesta-se na região retroesternal e irradia para o membro superior esquerdo.

**27 - Pacientes com desnutrição grave, quando hospitalizados, podem apresentar importantes alterações eletrolíticas no início do suporte nutricional, conhecido como “síndrome de realimentação”. Levando em consideração essa afirmação, assinale a alternativa com as principais alterações observadas nesse contexto.**

- ▶ a) hipofosfatemia, hipomagnesemia e hipopotassemia.
- b) hiperfosfatemia, hipermagnesemia e hiperpotassemia.
- c) hipofosfatemia, hipocalcemia e hiponatremia.
- d) hiperfosfatemia, hipomagnesemia e hipocalcemia.
- e) hipofosfatemia, hipermagnesemia e hiperpotassemia.

**28 - A síndrome de lise tumoral, que pode ocorrer após início da quimioterapia devido à grande destruição de células neoplásicas, caracteriza-se pelas seguintes alterações metabólicas, EXCETO:**

- a) hiperuricemia.
- b) hipercalemia.
- c) hipocalcemia.
- ▶ d) hiponatremia.
- e) hiperfosfatemia.

**29 - L.A.A., 74 anos, sexo feminino, diabética, com história de dor abdominal em fossa ilíaca esquerda há 3 dias, associada a hiporexia, náuseas e febre. Solicitada tomografia de abdome, com diagnóstico de diverticulite não complicada de sigmoide. Levando em consideração os dados apresentados, a conduta nesse caso é:**

- a) colonoscopia de urgência.
- b) hemicolectomia esquerda.
- c) tratamento conservador com antibiótico via oral ambulatorial.
- ▶ d) tratamento conservador com antibiótico endovenoso.
- e) drenagem da cavidade peritoneal.

**30 - Em relação à instituição de cuidados relacionados ao final de vida, assinale a alternativa correta.**

- ▶ a) Independentemente da religiosidade do médico, crenças religiosas devem ser sempre consideradas, sob o risco de amplificação do sofrimento de familiares e pacientes na presença de insensibilidade quanto a tais preferências.
- b) A instituição de cuidados paliativos restringe-se aos pacientes terminais, os quais necessitam de cuidados relacionados ao final da vida.
- c) A limitação da infusão de fluidos e nutrição artificiais é ilegal, já que a presença de fluidos e nutrição são determinantes para a dignidade do paciente terminal.
- d) Se o médico prescreve ou administra doses elevadas de medicações com o objetivo de alívio da dor ou outro desconforto do paciente terminal, resultando em morte, há a caracterização de eutanásia.
- e) Não há, até o presente momento, resolução do Conselho Federal de Medicina que permita ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prologuem a vida do paciente em fase terminal de enfermidades graves e incuráveis.

**31 - Com relação à endocardite infecciosa, assinale a alternativa correta.**

- a) Os enterococos são a maior causa de endocardite infecciosa em valva nativa em idosos.
- b) As endocardites mais comuns em drogaditos são as do lado direito do coração, geralmente causadas por estreptococos.
- c) Os fungos são a maior causa de endocardite tardia em próteses valvares.
- ▶ d) O *Staphylococcus aureus* é o maior causador de endocardite associada a cuidados de saúde.
- e) Os *Streptococcus viridans* são resistentes à penicilina em 40 a 50% dos casos.

**32 - Por que o teste ergométrico NÃO deve ser utilizado em indivíduos assintomáticos de muito baixo risco para doença arterial coronária?**

- a) Por apresentar taxas elevadas de falso-positivo.
- b) Por apresentar taxas elevadas de falso-negativo.
- ▶ c) Por apresentar limitado valor diagnóstico e prognóstico.
- d) Pela possibilidade de se apresentar como valor preditivo de um teste positivo.
- e) Por apresentar apenas limitado valor diagnóstico.

**33 - No uso diagnóstico do teste ergométrico, a expressão “falso-positivo” aplica-se ao resultado de um teste:**

- ▶ a) anormal em indivíduos sem doença arterial coronária.
- b) normal em indivíduos sem doença arterial coronária.
- c) normal em indivíduos com doença arterial coronária.
- d) anormal em indivíduos com doença arterial coronária.
- e) limítrofe em pacientes de risco intermediário.

**34 - Qual é a utilidade clínica da detecção de cálcio pela angiotomografia de coronária?**

- a) Demonstra as consequências morfológicas da doença cardíaca isquêmica.
- b) Demonstra a gravidade de uma obstrução coronária.
- c) É usada em pacientes sintomáticos como um dos preditores de risco da incidência de doença arterial coronária.
- ▶ d) É usada em pacientes assintomáticos como um dos preditores de risco da incidência de doença arterial coronária.
- e) É usada em pacientes assintomáticos para indicar a cinecoronariografia.

**35 - A abordagem de mudança de estilo de vida (MEV) deve ser aplicada a todos os pacientes hipertensos, independentemente do nível da pressão arterial (PA). Todas as estratégias de MEV reduzem a PA, no entanto com impactos diferentes sobre a PA. Considerando o exposto, assinale a alternativa que classifica as estratégias de MEV em ordem decrescente do impacto esperado (da que mais reduz para a que tem a menor redução).**

- a) Dieta DASH – perda de peso – restrição de sódio – atividade física – consumo moderado de álcool.
- ▶ b) Perda de peso – dieta DASH – atividade física – restrição de sódio – consumo moderado de álcool.
- c) Restrição de sódio – dieta DASH – perda de peso atividade física – consumo moderado de álcool.
- d) Atividade física – perda de peso – dieta DASH – restrição de sódio – consumo moderado de álcool.
- e) Consumo moderado de álcool – dieta DASH – restrição de sódio – atividade física – perda de peso.

**36 - Médico da unidade básica de saúde atendeu uma paciente do sexo feminino, 44 anos, devido a queixa de astenia. Foi solicitado inicialmente um hemograma, que mostrou anemia (Hb 9.0 g/dL), com VCM 63 fL (VR 77-94 fL), HCM 23 pg (VR 27-32 pg), e ele encaminhou para investigação com hematologista, por se tratar de uma anemia moderada. A paciente refere fluxo menstrual de 7 dias, sendo que em 3 dias/ciclo é necessário trocar de absorvente em intervalo menor de 2h. Com base na descrição acima, é correto afirmar que a conduta adequada é:**

- a) Iniciar reposição empírica de ferro VO com sulfato ferroso 300 mg 1cp ao dia; reavaliar a paciente em 30 dias, para avaliar resposta, e, se não houver melhora de, pelo menos, 1 g/dL na Hb, solicitar investigação com reticulócitos, ferro sérico, CTLF e transferrina, para confirmar se tratar de ferropenia e avaliar aderência ao tratamento; considerar um método para supressão menstrual ou outra estratégia para reduzir o sangramento. Manter a reposição do ferro até normalização da Hb.
- b) Iniciar reposição empírica de ferro EV 1 amp/dia; reavaliar a paciente em 30 dias, para avaliar resposta, e, se não houver melhora de, pelo menos, 1 g/dL na Hb, solicitar investigação com reticulócitos, ferro sérico, CTLF e ferritina, para confirmar se tratar de ferropenia e avaliar aderência ao tratamento; considerar um método para supressão menstrual ou outra estratégia para reduzir o sangramento. Manter a reposição do ferro até a normalização da Hb.
- c) Iniciar reposição empírica de ferro VO com sulfato ferroso 300 mg 3-4cp ao dia; reavaliar a paciente em 30 dias, para avaliar resposta, e, se não houver melhora de, pelo menos, 1 g/dL na Hb, solicitar investigação com reticulócitos, ferro sérico, CTLF e transferrina, para confirmar se tratar de ferropenia e avaliar aderência ao tratamento; encaminhar a paciente para a ginecologia, para avaliação de histerectomia. Manter reposição de ferro por, pelo menos, mais 3-4 meses após a normalização da Hb.
- ▶ d) Iniciar reposição empírica de ferro VO com sulfato ferroso 300 mg 3-4cp ao dia; reavaliar a paciente em 30 dias, para avaliar resposta, e, se não houver melhora de, pelo menos, 1 g/dL na Hb, solicitar investigação com reticulócitos, ferro sérico, CTLF e ferritina, para confirmar se tratar de ferropenia e avaliar aderência ao tratamento; considerar um método para supressão menstrual ou outra estratégia para reduzir o sangramento. Manter reposição de ferro por, pelo menos, mais 3-4 meses após a normalização da Hb.
- e) Iniciar reposição empírica de ferro VO com sulfato ferroso 300 mg 3-4cp ao dia; reavaliar a paciente em 30 dias, para avaliar resposta, e, se não houver melhora de, pelo menos, 1 g/dL na Hb, solicitar investigação com reticulócitos, ferro sérico, CTLF e transferrina, para confirmar se tratar de ferropenia e avaliar aderência ao tratamento; encaminhar a paciente para a ginecologia, para avaliação de histerectomia. Manter reposição de ferro até a normalização da Hb.

**37 - A hepcidina é um hormônio peptídeo produzido no fígado, codificado pelo gene HAMP, e regula negativamente a absorção de ferro pela ferroportina 1. Em relação a esse peptídeo, assinale a alternativa correta.**

- a) Anemia e hipóxia aumentam a transcrição da hepcidina, com o intuito de aumentar a absorção de ferro pelos enterócitos e propiciar maior exportação de ferro dos macrófagos.
- ▶ b) A atividade antimicrobiana da hepcidina acontece pela sua capacidade de romper as membranas microbiais e pela restrição da disponibilidade de ferro ao desenvolvimento microbiano.
- c) Estados inflamatórios e infecciosos associados à secreção de IL-6 diminuem a síntese de hepcidina pelos hepatócitos.
- d) A ferroportina é o receptor da hepcidina, a formação do complexo hepcidina-ferroportina e sua internalização nos domínios da membrana apical dos enterócitos bloqueia a absorção do ferro nessas células.
- e) O aumento da secreção de hepcidina diminui o ferro nos hepatócitos e macrófagos e aumenta a saturação da transferrina, pois o ferro não é absorvido pelas células.

**38 - Qual a localização mais comum dos tumores estromais gastrointestinais (GIST)?**

- a) Reto.
- b) Íleo terminal.
- ▶ c) Estômago.
- d) Apêndice.
- e) Fígado.

**39 - O exame de manometria esofágica de um homem em investigação de disfagia revelou aperistalse associada a relaxamento incompleto do esfíncter esofágico inferior (pressão residual >8 mmHg) e pressão de repouso elevada do mesmo esfíncter (>45 mmHg). A radiografia esofágica contrastada desse paciente revelava também retardo do esvaziamento esofágico com formação de nível hidroaéreo e imagem semelhante a “bico de passarinho” ao nível da junção esôfago-gástrica. A descrição acima é mais compatível com qual dos distúrbios motores esofágicos abaixo?**

- ▶ a) Acalásia.
- b) Esôfago em quebra-nozes.
- c) Espasmo difuso do esôfago.
- d) Esfíncter esofágico inferior hipertensivo.
- e) Motilidade esofágica ineficaz.

40 - 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	$2.8 \times 10^{12}$	$(3.8 - 5.8 \times 10^{12})$	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 podem confirmar o diagnóstico são:

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

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

- insuficiência adrenal.
- ▶ b) hepatite B crônica.
- farmacodermia.
- estrongiloidíase.
- atopia.

42 - 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.
- 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.
- A pesquisa de HLA DQ2 e DQ8 deve fazer parte da avaliação inicial do paciente com alta probabilidade de doença celíaca.
- Teste terapêutico com dieta isenta de glúten antes da biópsia duodenal é indicado em pacientes com baixa probabilidade de doença celíaca.
- Biópsia de duodeno não sugestiva de doença celíaca tem alto valor preditivo negativo e afasta definitivamente o diagnóstico de doença celíaca.

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

- A vacina contra influenza mostrou reduzir mortalidade por influenza em adultos jovens saudáveis.
- 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.
- 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.
- O benefício da vacinação pneumocócica em idosos se restringe a pacientes com cardiopatia, pneumopatia ou doença hematológica.

**44 - 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.

**45 - 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.

**46 - 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.

**47 - 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.

**48 - Paciente de 32 anos, sexo masculino, procura assistência médica devido a febre, dor de garganta e linfonodomegalia cervical de início há 10 dias. Hemograma com presença de 15% de linfócitos atípicos. Qual dos agentes etiológicos abaixo NÃO tem relação com a presença dos linfócitos atípicos?**

- a) Vírus HIV.
- b) Citomegalovírus.
- c) Vírus herpes simples tipo 6.
- d) Vírus Epstein-Barr.
- ▶ e) *Streptococcus pyogenes*.

**49 - Paciente feminina de 70 anos, em pós-operatório recente de artroplastia de joelho, apresenta piora clínica importante e é transferida para leito de terapia intensiva, com hipótese diagnóstica de sepse de foco urinário. Conforme protocolo do hospital, realizou-se coleta adequada de exames laboratoriais e de culturas com antibiograma, com início precoce de antibioticoterapia empírica, e demais condutas pertinentes ao quadro apresentado. Após 24 horas, no entanto, houve positividade de hemoculturas com crescimento de *Klebsiella pneumoniae* produtora de beta-lactamase de espectro estendido (ESBL). Nesse caso, o esquema terapêutico adequado é:**

- a) aztreonam.
- b) cefepima.
- c) linezolid.
- d) ceftriaxona + clindamicina.
- ▶ e) meropenem.

**50 - Assinale a alternativa que apresenta o medicamento antirretroviral classicamente associado aos seguintes possíveis efeitos adversos: erupção cutânea, disforia, sonolência, depressão, sonhos anormais ou vívidos.**

- a) Tenofovir.
- b) Ritonavir.
- c) Lamivudina.
- d) Zidovudina.
- ▶ e) Efavirenz.