

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

EDITAL N.º 02/2014 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 44

MÉDICO I (Medicina Interna)

| | | | | | | | |
|-----|---|-----|---|-----|---------|-----|---|
| 01. | C | 11. | C | 21. | A | 31. | E |
| 02. | A | 12. | D | 22. | C | 32. | B |
| 03. | A | 13. | E | 23. | D | 33. | D |
| 04. | E | 14. | B | 24. | ANULADA | 34. | E |
| 05. | C | 15. | E | 25. | A | 35. | D |
| 06. | C | 16. | D | 26. | B | 36. | B |
| 07. | E | 17. | D | 27. | D | 37. | D |
| 08. | A | 18. | A | 28. | B | 38. | C |
| 09. | D | 19. | E | 29. | E | 39. | E |
| 10. | A | 20. | E | 30. | B | 40. | C |

CADERNO DE QUESTÕES



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

MISSÃO INSTITUCIONAL

Prestar assistência de excelência e referência com responsabilidade social, formar recursos humanos e gerar conhecimentos, atuando decisivamente na transformação de realidades e no desenvolvimento pleno da cidadania.

EDITAL N.º 02/2014 DE PROCESSOS SELETIVOS

PS 44 - MÉDICO I (Medicina Interna)

Nome do Candidato: _____

Inscrição n.º: _____



INSTRUÇÕES



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

- 1 Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES corresponde ao Processo Seletivo para o qual você está inscrito. Caso não corresponda, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 2 Esta PROVA consta de **40** (quarenta) questões objetivas.
- 3 Caso o CADERNO DE QUESTÕES esteja incompleto ou apresente qualquer defeito, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 4 Para cada questão objetiva, existe apenas **uma** (1) alternativa correta, a qual deverá ser assinalada na FOLHA DE RESPOSTAS.
- 5 Os candidatos que comparecerem para realizar a prova **não deverão** portar armas, malas, livros, máquinas calculadoras, fones de ouvido, gravadores, *paggers*, *notebooks*, **telefones celulares**, *pen drives* ou quaisquer aparelhos eletrônicos similares, nem utilizar véus, bonés, chapéus, gorros, mantas, lenços, aparelhos auriculares, próteses auditivas, óculos escuros, ou qualquer outro adereço que lhes cubra a cabeça, o pescoço, os olhos, os ouvidos ou parte do rosto. **Os relógios de pulso serão permitidos, desde que permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.** (conforme subitem 7.10 do Edital de Abertura)
- 6 O candidato deverá responder a Prova Escrita, utilizando-se, preferencialmente, de caneta esferográfica de tinta azul. Não será permitido o uso de lápis, marca textos, lapiseira/grafite e/ou borracha durante a realização da prova.
- 7 Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA, a partir do número **41**, serão desconsideradas.
- 8 Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 9 A duração da prova é de **três horas e meia (3h30min)**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS será **imediatamente** recolhida.
- 10 O candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora (1h) após o seu início. Se quiser levar o Caderno de Questões da Prova Escrita Objetiva, o candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora e meia (1h30min) após o início. O Candidato não poderá anotar/copiar o gabarito de suas respostas de prova.
- 11 Após concluir a prova e se retirar da sala de prova, o candidato somente poderá se utilizar de sanitários nas dependências do local de prova, se for autorizado pela Coordenação do Prédio e estiver acompanhado de um fiscal. (conforme subitem 7.15.6 do Edital de Abertura)
- 12 A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.

Boa prova!

01. Assinale a alternativa **INCORRETA** a respeito de fatores desencadeantes de crise de asma.

- (A) Alergenos inalados, como esporos de fungos, ativam os mastócitos, que liberam mediadores de broncoconstrição.
- (B) Infecções de vias aéreas superiores provocadas por vírus são a causa mais comum de exacerbação de asma.
- (C) A atividade física provoca asma por hiperventilação, tipicamente, no início do exercício físico.
- (D) Tireotoxicose e hipotireoidismo podem exacerbar a asma.
- (E) O refluxo gastroesofágico é comum em pacientes asmáticos, podendo o refluxo ácido gerar broncoconstrição.

02. Considere as afirmações abaixo com relação ao quadro clínico de um paciente com abscesso pulmonar.

- I - A apresentação é de infecção indolente que pode evoluir de dias a semanas.
- II - A concomitância com doença odontológica é incomum.
- III- Calafrios estão frequentemente associados ao quadro.
- IV - Raramente é observada anemia.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas I e II.
- (C) Apenas II e III.
- (D) Apenas II, III e IV.
- (E) I, II, III e IV.

03. Com relação à terapêutica da doença pulmonar obstrutiva crônica, considere as afirmações abaixo.

- I - O tiotrópio reduz sintomas, mas não influencia nas exacerbações.
- II - O uso de O₂ suplementar acarreta importante redução na mortalidade em pacientes portadores de hipoxemia no repouso (saturação de O₂ = <88%).
- III- Beta agonistas de longa duração são inferiores aos agentes colinérgicos.
- IV- Corticoides inalatórios devem ser usados em todos os pacientes, independente da resposta aos broncodilatadores na espirometria.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas II.
- (B) Apenas I e II.
- (C) Apenas II e III.
- (D) Apenas I, II e IV.
- (E) I, II, III e IV.

04. Assinale a alternativa **INCORRETA** com relação ao aneurisma de aorta abdominal.

- (A) Ocorre com maior frequência em homens do que em mulheres.
- (B) A incidência de casos aumenta com a idade.
- (C) O prognóstico está relacionado ao tamanho do aneurisma e à concomitância com doença arterial coronariana e cerebrovascular.
- (D) O risco de ruptura de um aneurisma de 5 cm de diâmetro, em 5 anos, é de 20-40%.
- (E) A maioria dos casos de aneurisma de aorta abdominal envolve as artérias renais.

05. Assinale a alternativa **INCORRETA** no que se refere aos exames necessários para a avaliação de um paciente com hipertensão arterial sistêmica.

- (A) Glicemia de jejum.
- (B) Colesterol total.
- (C) Hemograma com plaquetas.
- (D) Eletrocardiograma em repouso.
- (E) Creatinina sérica.

06. Sobre a avaliação de paciente adulto, com suspeita clínica de doença de *Still*, considere as afirmações abaixo.

- I - O quadro clínico típico consiste em febre e artralgia, e sua etiologia é atribuída à resposta imunológica a agentes virais.
- II - Na avaliação da atividade inflamatória sistêmica, a dosagem concomitante da velocidade de eritrossedimentação e da proteína C reativa é redundante e inútil.
- III- O diagnóstico é sugerido por elevação da velocidade de eritrossedimentação, leucocitose e anemia, acompanhados por atralgias, polisserosite, linfadenopatia, esplenomegalia e *rash*.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas II e III.
- (E) I, II e III.

07. Assinale a alternativa **INCORRETA**, com relação à avaliação de pacientes que apresentam dor torácica.

- (A) O diagnóstico de angina instável pode ter uma prevalência superior a 50%, entre pacientes com história médica progressiva de infarto do miocárdio ou de angina, mesmo na ausência de alterações eletrocardiográficas isquêmicas agudas.
- (B) A isquemia miocárdica pode ser precipitada por estresse psicológico.
- (C) Dor ou desconforto torácico podem ser atribuídos à etiologia emocional ou psiquiátrica, em até 10% dos pacientes, com essa queixa, que procuram os departamentos de emergência, sendo que a hiper-ventilação associada a essas condições pode provocar alterações no segmento ST e onda T, dificultando a interpretação do eletrocardiograma.
- (D) Entre os pacientes com dor torácica, as causas gastrintestinais impõem-se como diagnóstico alternativo em mais de 40% dos casos em que o infarto do miocárdio foi excluído.
- (E) Resposta terapêutica a antiácidos ou inibidores da bomba de prótons pode ser utilizada de forma confiável para exclusão de cardiopatia isquêmica e identificação de casos de dor torácica, atribuíveis à doença do refluxo gastroesofágico, dispepsia ulcerosa ou não ulcerosa.

08. Paciente, 28 anos, previamente hígida, procura atendimento médico com dispneia aguda, tendo feito duas outras visitas à Emergência, nos últimos sete dias, pela mesma razão. Não identificando fatores precipitantes, informa que apresenta dispneia aos esforços moderados, desde o primeiro episódio, estando em acompanhamento psiquiátrico há dois meses, por quadro de ansiedade, com uso de sertralina e bromazepam, nega abuso de substâncias. Ao exame físico, apresenta taquipneia (40 MRPM) e taquicardia (FC 120 BPM), sendo as ausculta pulmonar e cardíaca normais. Eletrocardiograma demonstra taquicardia sinusal; radiografia torácica é normal; gasometria arterial com os seguintes valores: pH=7,52; pO₂=72; pCO₂=24.

Qual a conduta inicial mais indicada para esse caso?

- (A) O₂ suplementar – heparina não fracionada IV – hospitalização.
- (B) O₂ suplementar – varfarina – reavaliação ambulatorial.
- (C) O₂ suplementar – alteplase – hospitalização.
- (D) Respiração em ar ambiente – diazepam IV – hospitalização.
- (E) Respiração em ar ambiente – alprazolam VO – reavaliação ambulatorial.

09. Assinale a alternativa correta com relação à doença renal policística.

- (A) A maioria dos pacientes apresenta proteinúria nefrótica ao diagnóstico.
- (B) A incidência de aneurisma sacular, na circulação cerebral anterior, é comum e justifica rastreamento com imagem de sistema nervoso central em todos os pacientes.
- (C) Frequente cirrose concomitante devido a múltiplos cistos hepáticos.
- (D) Prolapso de válvula mitral e regurgitação aórtica são as anormalidades cardíacas valvulares mais associadas a essa doença.
- (E) Hipertensão arterial sistêmica é um achado tardio, ocorrendo após o desenvolvimento de insuficiência renal crônica terminal.

10. Assinale a alternativa correta com relação à meningoencefalite herpética.

- (A) A maioria dos pacientes apresenta evidência clínica ou sorológica de infecção mucocutânea por Herpes Simples Vírus -1, antes do início dos sintomas neurológicos.
- (B) Pela apresentação clínica específica, é fácil a diferenciação diagnóstica com outras meningites virais.
- (C) A realização de PCR para herpes, no liquor, não contribui para o diagnóstico por ser pouco sensível e inespecífica.
- (D) O tratamento com aciclovir EV deve ser iniciado após a confirmação diagnóstica, pelo alto potencial de toxicidade.
- (E) O uso de corticoides sistêmicos, como terapia adjuvante, contribui para a redução de sequelas neurológicas.

11. Com relação ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica, considere as afirmações abaixo.

- I - Na comparação de medicamentos anti-hipertensivos, existe benefício, em termos de redução de eventos cardiovasculares, com o uso de diuréticos tiazídicos em relação a outras classes de medicamentos, como os inibidores da ECA e os bloqueadores do canal de cálcio.
- II - A associação de inibidores da ECA, com antagonistas do receptor de angiotensina, tem sido preconizada pela redução adicional de eventos cardiovasculares em pacientes diabéticos, de alto risco cardiovascular.
- III- Pacientes da raça negra tendem a ter níveis baixos de renina, sendo menos respondedores ao tratamento com inibidores da ECA.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
 (B) Apenas II.
 (C) Apenas III.
 (D) Apenas I e III.
 (E) I, II e III.

12. Paciente masculino, 55 anos, diabético tipo II, obeso, internou por aumento de volume abdominal, icterícia e confusão mental. Ao exame físico, apresenta eritema palmar, ginecomastia, macicez móvel e esplenomegalia. Realiza exames laboratoriais que identificam ALT 70 U/L, AST 50 U/L, bilirrubina total de 2,8 mg/dL e anti-HCV positivo.

Com relação a esse caso, considere os fatores abaixo.

- I - A idade do paciente, a presença de obesidade e de diabetes tipo II são fatores prognósticos adversos.
- II - É dispensável a realização do HCV RNA pelo paciente, por apresentar quadro de cirrose com aumento de transaminases.
- III- O tratamento com interferon é contraindicado pela cirrose descompensada e deve ser referido para transplante hepático.

Quais estão corretos?

- (A) Apenas I.
 (B) Apenas II.
 (C) Apenas I e II.
 (D) Apenas I e III.
 (E) I, II e III.

13. Paciente masculino, 80 anos, portador de diabetes melito, com história prévia de infarto agudo do miocárdio há 3 meses, necessita realizar colecistectomia videolaparoscópica por cálculo biliar. No momento assintomático, nega angina, porém prefere permanecer deitado, por fadiga. Em uso de aspirina, clopidogrel, estatina, metoprolol e insulina NPH 20 UI pela manhã e 14 UI à noite.

Assinale a alternativa correta com relação à avaliação pré-operatória desse paciente.

- (A) Considerando o índice de risco cardíaco, o paciente apresenta risco intermediário de complicações cardiovasculares perioperatórias.
- (B) A descontinuação da aspirina e do clopidogrel devem ser realizados pelo alto risco de sangramento transoperatório.
- (C) Os betabloqueadores devem ser suspensos 24 horas antes do procedimento, pelo risco de hipotensão na indução anestésica.
- (D) O paciente deve iniciar um bloqueador de canal de cálcio para redução de eventos cardiovasculares.
- (E) A realização de um teste de estresse, não invasivo, deve ser recomendado.

14. Paciente hipertenso e diabético, em uso de varfarina por fibrilação atrial, chega no ambulatório de anticoagulação, referindo enterorragia em grande quantidade há 24 horas. Ao exame físico, apresenta-se pálido, com pressão arterial de 110/80 mmHg deitado e de 90/60 mmHg em pé. O INR, coletado pela manhã, apresenta resultado de 3,5.

Sobre o manejo com esse paciente, considere as afirmações abaixo.

- I - O paciente deve ter a anticoagulação revertida com vitamina K e esse manejo pode ser feito por via oral, em regime ambulatorial.
- II - A maneira mais rápida e eficaz de reverter a anticoagulação desse paciente é com concentrado de protrombina com 4 fatores, associada à vitamina K.
- III- Não há necessidade de avaliação da causa do sangramento, uma vez que o paciente apresentou o sangramento em vigência de anticoagulação excessiva.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
 (B) Apenas II.
 (C) Apenas III.
 (D) Apenas II e III.
 (E) I, II e III.

15. Paciente masculino, 76 anos, com diabetes melito tipo 2, em uso de hipoglicemiante oral; hipertensão, e em tratamento com hidroclorotiazida e enalapril. Há 6 meses apresentou quadro de perda de força súbita, em hemicorpo esquerdo, diagnosticado como acidente vascular isquêmico. Naquela ocasião, foi também identificada fibrilação atrial e, desde então, faz anticoagulação oral com varfarina (atualmente utiliza 5 mg por dia). No momento apresenta INR de 1,5. Qual a conduta mais adequada em relação a manejo da anticoagulação?

- (A) Dobrar a dose total semanal da varfarina e reavaliar o paciente com novo INR em duas semanas.
- (B) Suspender o uso de varfarina, pois o paciente já ficou anticoagulado pelo tempo necessário (6 meses).
- (C) Não modificar a dose total semanal, já que o INR está no alvo terapêutico, e reavaliar o paciente com novo INR em 3-4 semanas.
- (D) Aumentar a dose total semanal em cerca de 50% e reavaliar o paciente com novo INR em duas semanas.
- (E) Aumentar a dose total semanal em cerca de 10-15% e reavaliar o paciente, com novo INR, em duas semanas.

16. Assinale a alternativa correta em relação aos diferentes tipos de insulina.

- (A) O início da ação da insulina NPH ocorre em 30 a 60 minutos, sendo a duração total de, aproximadamente, 3 a 6 horas.
- (B) O início da ação da insulina lispro ocorre em 30 a 60 minutos, sendo a duração total de, aproximadamente, 2 a 4 horas.
- (C) A insulina NPH tem como características principais a ausência de pico e a duração de, aproximadamente, 24 horas.
- (D) O início da ação da insulina regular ocorre em 30 a 60 minutos, sendo a duração total de, aproximadamente, 3 a 6 horas.
- (E) A insulina detemir tem pico de ação em cerca de 3 a 4 horas.

17. Paciente de 78 anos, hipertensa e diabética, realizou densitometria óssea com escore T -3,0 em colo femoral e -2,6 na coluna, iniciando tratamento com cálcio, vitamina D e bisfosfonados. Sobre essa última classe de medicamentos, assinale a alternativa correta.

- (A) Todos os representantes da classe têm evidências de redução de fraturas vertebrais e não vertebrais.
- (B) Tem como mecanismo de ação a ligação aos cristais de hidroxiapatita no osso, diminuindo a reabsorção óssea mediada pelos osteoblastos.
- (C) Não podem ser utilizados em pacientes que já estão em uso de cálcio e vitamina D.
- (D) Pode-se considerar a suspensão do medicamento após alguns anos de uso.
- (E) Não existe a necessidade de orientações sobre horário e forma de tomar o medicamento.

18. Assinale a alternativa **INCORRETA** quanto às síndromes coronarianas agudas.

- (A) O eletrocardiograma normal afasta esse diagnóstico.
- (B) Idosos, mulheres e diabéticos apresentam quadros clínicos atípicos.
- (C) Achados sugestivos de insuficiência cardíaca indicam pior prognóstico.
- (D) Troponinas elevadas indicam pior prognóstico.
- (E) Pacientes geralmente têm exame físico normal.

19. Paciente masculino, 70 anos, história prévia de DPOC, procura atendimento médico por piora da dispneia, tosse com expectoração purulenta e febre. Foi realizado eletrocardiograma de repouso que mostrou taquicardia atrial multifocal. Qual a conduta mais adequada para o manejo dessa arritmia?

- (A) Metoprolol endovenoso.
- (B) Verapamil endovenoso.
- (C) Digoxina.
- (D) Amiodarona endovenosa.
- (E) Tratamento do DPOC descompensado.

20. Considere as afirmações abaixo com relação aos direitos dos médicos, previstos no código de ética médica.

- I - Requerer desagravo público ao Conselho Regional de Medicina quando atingido no exercício da profissão.
- II - Decidir a conduta a tomar, em qualquer circunstância, levando em consideração a experiência e capacidade profissionais e o tempo a ser dedicado ao paciente.
- III- Recusar-se a realizar atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência.

Quais estão corretos?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas I e II.
- (C) Apenas I e III.
- (D) Apenas II e III.
- (E) I, II e III.

21. Segundo o código de ética médica, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) O médico deve sempre obter consentimento do paciente ou de seu representante legal, esclarecendo sobre o procedimento a ser realizado, mesmo em caso de risco iminente de morte.
- (B) O médico deve garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre si próprio ou seu bem-estar, não devendo exercer autoridade para coagi-lo na tomada de decisões.
- (C) O médico está proibido de utilizar-se de meios que possam alterar a personalidade ou a consciência do paciente em investigação policial.
- (D) É vedado ao médico assumir responsabilidade por ato médico que não praticou ou do qual não participou.
- (E) É vedado ao médico participar do processo de diagnóstico de morte ou da decisão de suspender os meios artificiais que prolongam a vida do possível doador, quando pertencente à equipe de transplante.

22. Muitas medicações utilizadas podem aumentar o interval QT no eletrocardiograma. Assinale a alternativa que **NÃO** está relacionada a essa alteração.

- (A) Metadona.
- (B) Sotalol.
- (C) Penicilina.
- (D) Tamoxifeno.
- (E) Eritromicina.

23. Assinale a alternativa correta em relação ao tratamento do hipotireoidismo.

- (A) O uso de levotiroxina é recomendado apenas para reposição hormonal no hipotireoidismo primário, não sendo utilizada no hipotireodismo secundário.
- (B) A dose recomendada de levotiroxina para pacientes idosos é igual à dose utilizada em adultos jovens.
- (C) Em pacientes portadores de síndrome nefrótica e hipotireoidismo, não há necessidade no aumento da dose diária.
- (D) Carbonato de cálcio e sulfato ferroso interferem na absorção da levotiroxina.
- (E) A dosagem do TSH é a melhor maneira de monitorar a terapêutica com levotiroxina no hipotireoidismo secundário.

24. Assinale a alternativa **INCORRETA** em relação à neoplasia de cólon.

- (A) Atividade física diária, redução de peso e ingestão de fibras são medidas recomendadas como prevenção primária.
- (B) A retocolite ulcerativa aumenta o risco de neoplasia de cólon, sendo que a extensão da doença não está correlacionada com esse risco.
- (C) A maior incidência de casos ocorre entre 60 e 80 anos.
- (D) O tratamento cirúrgico, com ressecção da lesão e de linfonodos acometidos, é considerado como o tratamento mais efetivo para sobrevida.
- (E) Altos níveis de CEA, em pacientes com neoplasia recentemente diagnosticada, estão associados com doença agressiva e com maior recidiva.

25. Assinale a alternativa **INCORRETA** em relação a pacientes portadores de espondilite anquilosante.

- (A) Atividades físicas, como exercícios posturais e exercícios para aumentar amplitude de movimento, não possuem valor no tratamento desses pacientes.
- (B) A manifestação extra-articular mais frequente é a uveíte anterior.
- (C) A complicação mais importante nessa doença é a fratura de coluna, sendo a coluna cervical a mais acometida.
- (D) São considerados, como diagnóstico de espondilite anquilosante, a sacroiliíte em exame radiológico e a limitação da expansão torácica.
- (E) É infrequente acometer pacientes com mais de 40 anos.

26. Assinale a alternativa correta no que se refere à doença cerebro-vascular.

- (A) Infarto agudo do miocárdio não está relacionado com acidente vascular encefálico.
- (B) Pacientes portadores de fibrilação atrial, hipertensão arterial sistêmica e diabetes *mellitus* devem utilizar anticoagulação oral como profilaxia para evento embólico encefálico.
- (C) Altas doses de aspirina são mais eficazes na prevenção de acidente vascular encefálico do que baixas doses.
- (D) Uso de estatina reduz risco de acidente vascular encefálico, apenas em portadores de níveis aumentados de LDL.
- (E) Menos de 5% dos casos de acidente vascular encefálico têm sua etiologia definida.

27. Com relação à febre reumática, considere as seguintes afirmações.

- I - Coreia é manifestação precoce, ocorrendo raramente.
- II - Poliartrite é caracterizada por ser assimétrica, migratória, acometendo grandes articulações.
- III - Cardite é a manifestação clínica mais específica dessa patologia, sendo a válvula mitral a mais acometida.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas III.
- (C) Apenas I e III.
- (D) Apenas II e III.
- (E) I, II e III.

28. Quanto ao uso da dosagem de D-dímeros, no diagnóstico de tromboembolismo venoso, assinale a alternativa correta.

- (A) A sensibilidade dos D-dímeros é maior para trombose venosa profunda do que para embolia pulmonar.
- (B) D-dímeros dentro da faixa normal é um teste útil para a exclusão de tromboembolismo venoso.
- (C) O ensaio para a medida dos D-dímeros é específico para doença tromboembólica venosa.
- (D) Em casos de alto risco para embolia pulmonar, a medida de D-dímeros normal virtualmente exclui a possibilidade diagnóstica.
- (E) O ensaio de D-dímeros não é afetado pela gestação.

29. Paciente masculino, 57 anos, trabalhador rural, com quadro de lesões urticariformes, recorrentes e pruriginosas, em nádegas e punhos, acusando desconforto abdominal crônico, que piorava com a alimentação. Hemograma com anemia leve e eosinofilia. Foi receitado prednisona 60 mg por 10 dias, com retirada gradual e, a seguir, omeprazol. Após uma semana, levado à Emergência com dispneia, taquipneia, hemoptise e diminuição do nível de consciência foi a óbito, apesar de ser medicado com antibióticos de amplo espectro e suporte ventilatório.

Considerando o caso clínico acima, qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Insuficiência adrenal aguda.
- (B) Tuberculose miliar.
- (C) Sepsis por bacilo Gram-negativo multirresistente.
- (D) Granulomatose de Wegener.
- (E) Strongiloidíase disseminada.

30. Paciente masculino, 65 anos, com quadro de cansaço e inapetência nos últimos meses. Hemograma evidenciou hemoglobina: 8,3 g/dL, VCM 72 fL. ferritina: 2 mg/dL (VR: 30 – 150 mg/dL).

Qual a conduta mais adequada para o tratamento desse paciente?

- (A) Realizar mielograma para afastar síndrome mielodisplásica.
- (B) Realizar endoscopia digestiva alta e colonoscopia e iniciar sulfato ferroso.
- (C) Realizar eletroforese de proteínas, imunofixação e dosagem de imunoglobulinas para afastar mieloma múltiplo.
- (D) Dosar anticorpos anti-células parietais e iniciar reposição de vitamina B12.
- (E) Realizar eletroforese de hemoglobina para afastar talassemia *minor*.

31. Paciente com crise aguda de gota. Qual a medicação que **NÃO** deve ser iniciada nesse momento?

- (A) Colchicina.
- (B) Naproxeno.
- (C) Prednisona.
- (D) Paracetamol.
- (E) Alopurinol.

32. Paciente consulta por lúpus eritematoso sistêmico, tendo sido indicada terapia crônica com prednisona. Assinale a alternativa que apresenta a terapia mais adequada para a prevenção de strongiloidíase disseminada.

- (A) Mebendazol.
- (B) Ivermectina.
- (C) Metronidazol.
- (D) Secnidazol.
- (E) Prazinquantel.

33. Paciente feminina, 63 anos, interna por confusão mental, constipação e desidratação. Exames revelam hipercalcemia cálcio 12,3 mg/dL (VR 8 – 10 mg/dL). O hormônio da paratireoide (PTH) encontrava-se suprimido. Qual das causas de hipercalcemia abaixo pode ser afastada?

- (A) Intoxicação por Vitamina D.
- (B) Hipercalcemia Maligna.
- (C) Sarcoidose.
- (D) Hiperparatireoidismo primário.
- (E) Mieloma Múltiplo.

34. Paciente feminina, 60 anos, obesa, diabética, em pós-operatório de pan-histerectomia por neoplasia de endométrio, inicia subitamente com dispneia e dor ventilatório-dependente em hemitórax esquerdo. Apresenta edema assimétrico em membro inferior direito. Na suspeita de tromboembolia pulmonar (TEP), é correto afirmar que

- (A) o início do tratamento com anticoagulação parenteral deve ser realizado após confirmação diagnóstica.
- (B) a investigação inicia com dosagem de D-dímeros, já que os D-dímeros possuem valor preditivo positivo elevado.
- (C) dosagem de troponinas apresenta alta sensibilidade e auxilia no diagnóstico de TEP.
- (D) tomografia computadorizada *multislice* apresenta maior acurácia para detecção de êmbolos subsegmentares.
- (E) a investigação de TEP deve ser continuada com outros exames adicionais em pacientes com alta probabilidade de TEP e cintilografia pulmonar com baixa probabilidade.

35. Paciente feminina, 40 anos, vem à Emergência com náuseas, vômitos, dor abdominal e icterícia iniciados há três semanas. Marido relata apresentar hepatite B. Exames sorológicos demonstram

Anti-HCV negativo
 Anti-HVA IgM negativo
 Anti-HVA total positivo
 HBsAg positivo
 Anti-HBs negativo
 Anti-HBc IgM: positivo
 HBeAg positivo
 Anti-HBe negativo

Qual o diagnóstico dessa paciente?

- (A) Hepatite C aguda.
- (B) Hepatite A aguda.
- (C) Hepatite B crônica e hepatite A sobreposta.
- (D) Hepatite B aguda.
- (E) Hepatite B crônica com agudização.

36. Em relação ao tratamento da meningite criptocócica em pacientes HIV, é correto afirmar que

- (A) durante a fase de indução, o tratamento com anfotericina é equivalente ao tratamento com fluconazol.
- (B) o tratamento com flucitosina associada à anfotericina, na fase de indução, demonstrou esterilização mais rápida do liquor.
- (C) a duração da fase de indução é determinada pela monitorização seriada do antígeno criptocócico sérico.
- (D) o tratamento da hipertensão intracraniana, nesses pacientes, é realizado com uso de corticosteroides e manitol.
- (E) a fase de consolidação do tratamento pode ser feita com equinocandinas.

37. Mulher, 72 anos, trazida ao atendimento médico em razão de rebaixamento progressivo do nível de consciência há uma semana, seus familiares relatam depressão em uso de fluoxetina, hipertensão arterial em uso de hidroclorotiazida e enalapril, além de neoplasia de pulmão, tratada com lobectomia superior direita há seis anos. Ao exame, a paciente encontrava-se sonolenta e desorientada, mas sem outros achados neurológicos focais. Investigação preliminar com exames laboratoriais e radiografia de tórax não foi sugestiva de processos infecciosos, verificando-se dosagem de sódio sérico de 119 mg/dL.

Com relação ao quadro apresentado, considere as seguintes afirmações.

- I - A hiponatremia provavelmente não é capaz de explicar o quadro neurológico, pois os principais determinantes da osmolalidade sérica são a glicose e a ureia.
- II - Fluoxetina é capaz de provocar hiponatremia.
- III - Quanto aos anti-hipertensivos, a hidroclorotiazida pode provocar hiponatremia, mas não o enalapril.
- IV - A hiponatremia pode estar associada à presença de doenças graves intracranianas e intratorácicas, inclusive neoplasias primárias ou metastáticas.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I e III.
- (B) Apenas II e IV.
- (C) Apenas I, II e IV.
- (D) Apenas II, III e IV.
- (E) I, II, III e IV.

38. Mulher, 40 anos, com queixas crônicas de tosse seca, olhos secos e dores articulares eventuais. No exame físico, apenas aumento de glândulas salivares. Investigação por imagem e laboratorial adicional evidenciou anticorpos anti Ro positivos (anti SSa). A biópsia de glândulas salivares mostrou infiltrado linfocítico, sem granuloma.

Qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Sarcoidose.
- (B) Infiltração por HIV.
- (C) Síndrome sicca primária.
- (D) Hiperparatireoidismo.
- (E) Tuberculose.

39. Paciente masculino, 28 anos, há cerca de dois dias com evacuações diarreicas de três a quatro episódios ao dia, sem febre, muco, pus ou sangue, com poucas cólicas e náuseas. Sem viagem recente ou uso de antibióticos. Colegas seus apresentam os mesmos sintomas.

Assinale a alternativa que indica o procedimento diagnóstico que deve ser realizado.

- (A) Retossigmoidoscopia.
- (B) Tomografia de abdômen.
- (C) PCR para *clostridium*
- (D) Teste de HIV.
- (E) Não necessita exames adicionais.

40. Mulher de 82 anos, chega ao atendimento com queixas de palpitações súbitas há 2 horas, sem dispneia ou dor precordial, sem antecedentes de doença prévia, exceto histerectomia no passado para correção de miomatose com sangramento, aos 44 anos. Ao exame físico, PA é de 150/78, frequência cardíaca é de 130 batimentos, ritmo é irregular, sem B3, havendo alteração em B1. Não apresenta turgência jugular, a ausculta pulmonar é limpa, o exame do abdômen é normal e há um bócio multinodular à palpação. O TSH está reduzido. O ECG mostra fibrilação atrial.

Qual dos achados abaixo poderia estar presente nesse contexto?

- (A) Hipofonese de B1.
- (B) Sopro diastólico em foco mitral.
- (C) Sopro sistólico na base.
- (D) Hipofonese de B2.
- (E) Hipotensão.