



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.

CADERNO DE QUESTÕES

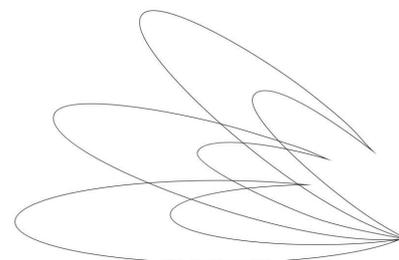
EDITAL 05/2011 DE PROCESSOS SELETIVOS

PS 31 - MÉDICO I

Medicina Interna

Nome do Candidato: _____

Inscrição nº: _____ - _____



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

EDITAL N.º 05/2011 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 31

MÉDICO I – Medicina Interna

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



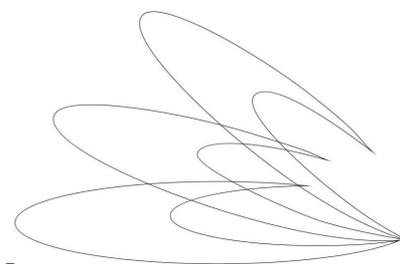
HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



INSTRUÇÕES

- 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 com caneta esferográfica, de tinta azul, na FOLHA DE RESPOSTAS.
- 5 Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA, a partir do número 41, serão desconsideradas.
- 6 Durante a prova, não será permitida ao candidato qualquer espécie de consulta a livros, códigos, revistas, folhetos ou anotações, nem será permitido o uso de telefone celular, transmissor/receptor de mensagem ou similares e calculadora.
- 7 Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 8 A duração da prova é de **três (3) horas e 30 (trinta) minutos**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS será **imediatamente** recolhida.
- 9 O candidato somente poderá retirar-se do recinto da prova após transcorrida uma (1) hora do seu início.
- 10 **O candidato que se retirar da sala de Prova ao concluí-la não poderá utilizar os banheiros destinados a candidatos nas dependências do local de Prova.** (conforme item 6.15.6 do Edital de Abertura).
- 10 A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.

Boa Prova!



01. No que se refere à tuberculose (TBC) extrapulmonar em pacientes sem infecção por HIV, considere as afirmações abaixo.

- I - O aparecimento de tubérculos coroidais no fundo de olho é, praticamente, patognomônico de TBC miliar.
- II - A pericardite inicia, geralmente, com dor torácica aguda, dispneia e tosse.
- III- O achado de níveis elevados de adenosina deaminase (ADA) no fluido peritoneal é pouco sensível, mas muito específico para tuberculose.

Quais estão corretas?

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

02. Qual das seguintes doenças ou condições **NÃO** está associada a maior risco de formação de cálculos renais?

- (A) Doença de Crohn.
- (B) Acidose Tubular Renal.
- (C) *Diabetes mellitus*.
- (D) Hipercitratúria.
- (E) Obesidade.

03. Homem de 68 anos, paraplégico após acidente automobilístico, faz uso de sondagem vesical intermitente quatro vezes ao dia. Em consulta de revisão, foi solicitada urocultura, a qual resultou em crescimento de *Klebsiella pneumoniae*, com mais de 100.000 UFC. O paciente não apresentava febre ou qualquer outro sintoma.

Quanto ao tratamento desse paciente, assinale a afirmação correta.

- (A) Se houver piúria, deve ser instituído tratamento antibiótico orientado por antibiograma.
- (B) Indica-se a troca do cateter em uso e repete-se a urocultura. Em caso de crescimento bacteriano, é indicado o uso de antibióticos.
- (C) O tratamento antibiótico não é indicado, já que o paciente está apirético e sem qualquer manifestação sistêmica de infecção.
- (D) Trata-se o paciente de acordo com o antibiograma e, após, inicia-se tratamento profilático, já que a chance de recorrência é muito alta em pacientes que fazem uso de sondagem.
- (E) Proteína C Reativa elevada, nesse caso, confirma tratar-se de infecção urinária invasiva e é indicação para o uso de antibióticos.

04. Uma mulher de 71 anos consulta por apresentar dores nas mãos, que se fazem mais intensas logo no início da manhã, acompanhadas de rigidez que dura vinte minutos, e ao fim do dia. Os atos de pendurar roupas no varal e usar a maçaneta tornaram-se, particularmente, penosos nas últimas semanas.

Considerando-se o diagnóstico mais provável, que achados radiológicos ou de exame físico se esperaria encontrar?

- (A) Alargamento ósseo das articulações interfalangeanas distais e aparência "quadrada" da base da mão.
- (B) Desvio ulnar e deformidade dos dedos em pescoço de cisne.
- (C) Atrofia pronunciada de musculatura interóssea.
- (D) Presença de cisto no dorso do punho, com dor à extensão do mesmo.
- (E) Erosões e osteopenia periarticular nas articulações de mãos e punhos.

05. Homem de 45 anos, com história de abuso alcoólico, é atendido em unidade de emergência com quadro de hipotensão, extremidades frias e palidez após episódio de hematêmese e melena. Após estabilização hemodinâmica, realizou-se endoscopia digestiva alta, que demonstrou a presença de varizes esofágicas de grande calibre, com sangramento ativo.

No que se refere a esse caso, considere as afirmações abaixo.

- I - O uso de antibióticos profiláticos pode reduzir ressangramento e morte.
- II - Tratamento endoscópico das varizes, associado ao uso de vasoconstritores, é a terapia mais efetiva para o controle do sangramento ativo.
- III- *Shunt* portossistêmico intra-hepático transjugular deve ser realizado em até seis meses após a ligadura endoscópica das varizes.

Quais estão corretas?

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

06. Paciente masculino de 65 anos, com história de infarto agudo do miocárdio há três meses, com colocação de *stent*, em uso de aspirina (AAS) 100 mg ao dia, vem à consulta com queixa de dor epigástrica em queimação. A endoscopia digestiva alta demonstrou úlcera gástrica cicatrizada, e o exame anatomopatológico demonstrou ausência de gastrite crônica e presença de hiperplasia foveolar. Qual das alternativas abaixo apresenta, respectivamente, a etiologia mais provável para a doença péptica e a conduta mais adequada?

- (A) Infecção por *H. pylori* (HP), inibidor da bomba de prótons, terapia para erradicação do HP e manutenção do AAS.
- (B) Uso de anti-inflamatório não esteroide, inibidor da bomba de prótons e suspensão do AAS.
- (C) Uso de anti-inflamatório não esteroide, inibidor da bomba de prótons e manutenção do AAS.
- (D) Infecção por *H. pylori*, inibidor da bomba de prótons, terapia para erradicação do HP e troca do AAS por clopidogrel.
- (E) Uso de anti-inflamatório não esteroide, troca do AAS por clopidogrel.

07. Paciente feminina de 70 anos iniciou há quatro dias com confusão mental, anorexia, náuseas e constipação. Os exames iniciais demonstram anemia normocítica, ureia= 100 mg/dL, creatinina= 1,5 mg/dL, sódio= 145 mEq/L, cálcio total= 12,5 mg/dL, albumina= 3,0 g/dL. Em relação a essa paciente, considere as afirmações abaixo.

- I - Pamidronato é indicado no tratamento de urgência, pois o início de sua ação ocorre em poucas horas.
- II - O tratamento de urgência a ser instituído é diurético de alça.
- III- Calcitonina é utilizada no tratamento de urgência, pois é o agente com início de ação mais rápido.

Quais estão corretas?

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

08. Entre as alternativas abaixo, qual **NÃO** é uma causa de osteoporose?

- (A) Anticonvulsivantes.
- (B) Hipotireoidismo.
- (C) Icterícia obstrutiva crônica.
- (D) Heparina.
- (E) *Diabetes mellitus*.

09. No que se refere às cefaleias, considere as afirmações abaixo.

- I - Antidepressivo tricíclico é o principal tratamento profilático para a cefaleia tensional.
- II - A investigação de pacientes com cefaleias trigeminais autonômicas inclui a realização de exame de imagem do sistema nervoso central.
- III- Cefaleia crônica diária pode ocorrer em pacientes com cefaleias primárias devido ao abuso de analgésicos.

Quais estão corretas?

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

10. Em qual dos pacientes abaixo está indicada a realização de profilaxia de endocardite quando submetido a procedimentos dentários com manipulação do tecido gengival?

- (A) Mulher de 35 anos com diagnóstico de prolapso de válvula mitral com regurgitação moderada.
- (B) Homem de 23 anos com diagnóstico de miocardiopatia hipertrófica septal obstrutiva.
- (C) Mulher de 60 anos com história pregressa de endocardite infecciosa na válvula aórtica.
- (D) Homem de 80 anos com estenose aórtica grave.
- (E) Homem de 70 anos e cardiopata isquêmico grave.

11. Em relação à endocardite bacteriana, considere as afirmações abaixo.

- I - Abscesso perivalvar acomete mais a válvula aórtica do que a mitral.
- II - Bloqueio átrio-ventricular é um indício de extensão da infecção para a região perivalvar.
- III- Associa-se à glomerulonefrite com complemento normal.

Quais estão corretas?

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



12. Paciente com 40 anos, sem história prévia de arritmia cardíaca e com diagnóstico prévio de estenose mitral, procura serviço de emergência por taquicardia e dispneia. Ao exame clínico, apresenta-se com congestão pulmonar, hipoxemia (saturação de oxigênio em ar ambiente de 80%), hipotensão arterial (80x40mmHg) e ritmo irregular na ausculta cardíaca. Eletrocardiograma apresenta-se compatível com fibrilação atrial com frequência cardíaca de 148 batimentos por minuto. Com relação a esse caso, qual a melhor conduta?

- (A) Administrar metoprolol endovenoso.
- (B) Administrar amiodarona endovenosa.
- (C) Administrar digital endovenoso.
- (D) Administrar verapamil endovenoso.
- (E) Proceder cardioversão elétrica.

13. Qual das medicações abaixo pode ser usada com segurança em pacientes com disfunção ventricular sistólica esquerda grave?

- (A) Verapamil.
- (B) Sotalol.
- (C) Nifedipina.
- (D) Propafenona.
- (E) Anlodipina.

14. Paciente de 63 anos procura atendimento por apresentar pico monoclonal em eletroforese de proteínas realizado durante exames periódicos de seu trabalho. Nega cansaço, dores ósseas ou outros sintomas. Exame físico apresenta-se normal. Traz exames complementares, solicitados pelo médico do trabalho, de onde se tem os dados a seguir: Imunofixação Sérica= Proteína Monoclonal IgA/Lambda; Eletroforese de proteínas sérica com pico monoclonal de 3,6 g/dL na região de beta-globulina; Hemoglobina= 14,5 g/dL; Creatinina Sérica= 1,0 mg/dL; Cálcio Iônico no sangue= 4,5 mg/dL (VR: 4,0–4,8 mg/dL). Radiografia de ossos apresenta-se sem lesões líticas e medulograma apresenta-se hiper celular, difusamente infiltrada por plasmócitos, que correspondem a 73% das células. Qual o diagnóstico para esse caso?

- (A) *Smoldering* mieloma.
- (B) Gamopatia monoclonal de significado indeterminado.
- (C) Plasmocitoma extra-medular.
- (D) Síndrome POEMS.
- (E) Mieloma múltiplo.

15. Paciente de 25 anos é internada por apresentar quadro de leucemia mieloide aguda. Nesse caso, qual das alterações abaixo é indicativa de bom prognóstico?

- (A) Presença de PCR positivo para mutação ITD-FLT3.
- (B) Cariótipo de medula óssea com translocação t(15;17)(q22;q11).
- (C) Contagem de blastos na medula óssea entre 20 e 50%.
- (D) Imunofenotipagem com presença de blastos que expressam antígeno CD56.
- (E) Contagem de blastos no sangue periférico menor que 30%.

16. Com relação ao manejo do paciente com hiperuricemia e gota, assinale a afirmação correta.

- (A) Os agentes uricosúricos são os fármacos de escolha em paciente com urolitíase de repetição por cálculos de ácido úrico.
- (B) O alopurinol é o fármaco mais eficaz no manejo da artrite gotosa aguda.
- (C) A colchicina deve ser utilizada com cautela em pacientes com insuficiência renal, uma vez que sua eliminação é predominantemente renal.
- (D) Redução de peso e restrição ao consumo de carne são medidas recomendadas em pacientes com hiperuricemia.
- (E) Os glicocorticoides são contraindicados no tratamento da artrite gotosa aguda.

17. Paciente de 70 anos procura o setor de emergência por quadro de confusão mental, palidez cutâneo-mucosa, tremores e icterícia leve, iniciados subitamente há algumas horas. Nega febre, doenças prévias ou outros sintomas. Exames da admissão apresentam os seguintes resultados: Hemoglobina de 5,8 g/dL; Creatinina de 1,2 mg/dL; Bilirrubina Total de 4,5 mg/dL; Bilirrubina Direta de 0,5 mg/dL; LDH de 3237 U/L (VR: 200 – 480 U/L); Prova de Coombs positiva +++++, com presença de C3b ligado às hemácias. Com relação ao quadro acima, assinale a afirmação correta.

- (A) O uso de fármacos é a causa mais provável do quadro.
- (B) O diagnóstico mais provável é hemoglobinúria paroxística noturna, devendo ser realizado teste de HAM ou imunofenotipagem para confirmação diagnóstica.
- (C) A investigação de lúpus eritematoso sistêmico e o início imediato de pulsoterapia com metilprednisolona estão indicados.
- (D) Macroglobulinemia de Waldenström deve ser investigada mesmo na ausência de sintomas de hiperviscosidade.
- (E) Eletroforese de hemoglobina e curva de fragilidade são exames complementares necessários para elucidação diagnóstica.

18. Qual tipo histológico de linfoma está mais frequentemente relacionado com a infecção pelo HTLV-1?

- (A) Linfoma/leucemia de células T do adulto.
- (B) Linfoma T angioimunoblástico.
- (C) Linfoma de Burkitt.
- (D) Linfoma B difuso de grandes células.
- (E) Linfoma do manto.

19. No que se refere ao Código de Ética Médica, assinale a afirmação correta.

- (A) O médico guardará, sem exceção, sigilo a respeito das informações de que detenha conhecimento no desempenho de suas funções.
- (B) A fiscalização do cumprimento das normas estabelecidas no Código de Ética Médica é atribuição dos Conselhos de Medicina, das Comissões de Ética e dos médicos em geral.
- (C) O médico não poderá ser solidário com os movimentos de defesa profissional que tenham por objetivo remuneração digna e justa.
- (D) O médico pode, dependendo da circunstância, renunciar à sua liberdade profissional, permitindo, conforme o caso, restrições ou imposições que possam prejudicar a eficiência de seu trabalho.
- (E) O médico não pode recusar-se a realizar atos médicos que, embora sejam contrários aos ditames de sua consciência, são permitidos por lei.

20. Em relação a possíveis causas de dispneia em paciente com hipotireoidismo autoimune, considere os distúrbios abaixo.

- I - Derrame pleural.
- II - Diminuição da função dos músculos respiratórios.
- III- Apneia do sono.

Quais estão corretas?

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

21. Em relação ao lúpus eritematoso discoide, considere as afirmações abaixo.

- (A) A maioria dos pacientes com lúpus discoide apresenta também lúpus eritematoso sistêmico.
- (B) O uso de antimaláricos está formalmente contraindicado, por exacerbar as lesões.
- (C) A forma mais comum de apresentação consiste em lesão vesiculopapulosa hipocrômica.
- (D) A presença de uma área central atrófica nas lesões da pele torna improvável o diagnóstico de lúpus eritematoso discoide como causa das mesmas.
- (E) As lesões ocorrem frequentemente no couro cabeludo, orelhas e face, podendo ser desfigurantes para o paciente.

22. Em relação à osteomielite em um paciente adulto, considere as afirmações abaixo.

- I - Abscesso epidural é uma das complicações da osteomielite vertebral, o mesmo pode evoluir subitamente ou ao longo de várias semanas.
- II - Mesmo com tratamento instituído precocemente, a maioria dos casos de osteomielite aguda evolui para osteomielite crônica.
- III- A hemossedimentação pode ser utilizada como um dos indicadores da resposta à antibioticoterapia.

Quais estão corretas?

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

23. Paciente masculino, 70 anos, portador de doença pulmonar obstrutiva crônica, internado há sete dias por neoplasia pulmonar com metástases hepáticas e no sistema nervoso central, inicia com dispneia súbita, taquicardia e taquipneia. Ao exame físico, apresenta cianose periférica, PA= 80/60 mmHg, FC= 120 bpm, FR= 30 mrpm, Tax= 37,5°C. Ausculta pulmonar apresenta murmúrio vesicular uniformemente distribuído, sem estertores. Ausculta cardíaca apresenta ritmo regular, dois tempos, sem sopros. Ausência de turgência jugular. Membros inferiores sem empastamento.

Considerando-se o diagnóstico mais provável para esse paciente, assinale a afirmação correta.

- (A) Embolia pulmonar é o diagnóstico mais provável e, considerando a instabilidade hemodinâmica, o tratamento deve ser realizado com uso de trombolíticos.
- (B) O teste de D-dímeros tem alta sensibilidade para descartar embolia pulmonar e deve ser solicitado imediatamente.
- (C) A realização de ecocardiografia à beira do leito é uma alternativa para o diagnóstico, considerando-se a instabilidade hemodinâmica.
- (D) O achado de manifestações eletrocardiográficas de cor pulmonale como S1Q3T3 é específico e confirma o diagnóstico de embolia pulmonar.
- (E) A cintilografia pulmonar perfusional tem alta sensibilidade e especificidade para o diagnóstico de tromboembolismo pulmonar.

24. No que se refere à pancreatite aguda, considere as afirmações abaixo.

- I - Avaliar a severidade pelos escores de Ranson, Glasgow ou Apache II é importante para prever o prognóstico do paciente e antecipar complicações.
- II - Elevação de enzimas hepáticas, especialmente ALT acima de três vezes o valor da normalidade, sugere etiologia biliar.
- III- A magnitude da hiperamilasemia tem valor prognóstico.

Quais estão corretas?

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

25. Paciente masculino, 77 anos, tabagista, diabético, hipertenso e portador de insuficiência cardíaca, inicia com inapetência e prostração há dois dias. Ao exame físico, apresenta PA= 90/50 mmHg, FC= 120 bpm, FR= 30 mrpm, TAX= 38°C, saturação oxigênio= 88% em ar ambiente. Ausculta pulmonar apresenta murmúrio vesicular uniformemente distribuído, diminuído difusamente. Ausculta cardíaca sem particularidades, ausência de turgência jugular e refluxo hepatojugular. Raio X de tórax apresenta infiltrado em base direita. Em relação ao diagnóstico mais provável para esse paciente, assinale a afirmação correta.

- (A) Considerando-se os sintomas inespecíficos e o achado radiológico, germes atípicos são mais prováveis, e o tratamento com macrolídeos deve ser preferencial.
- (B) Etiologia viral pode ser descartada pela gravidade do quadro.
- (C) O tratamento com ressuscitação volêmica e oxigenoterapia deve ser prontamente estabelecido, e a antibioticoterapia, iniciada imediatamente após o resultado da bacterioscopia do escarro para guiar a terapêutica.
- (D) Após a estabilização e o tratamento do paciente, a vacina antipneumocócica pode ser administrada seguramente na mesma internação hospitalar.
- (E) A persistência da febre no segundo dia de tratamento antimicrobiano indica falha terapêutica, e o esquema antimicrobiano deve ser modificado.

26. As alternativas abaixo referem-se a achados de alto risco cardiovascular no teste ergométrico, **EXCETO** uma delas. Assinale-a.

- (A) Elevação do segmento ST.
- (B) Infradesnível do segmento ST iniciando quando o paciente atinge 8 METS.
- (C) Infradesnível do segmento ST sustentado maior ou igual a cinco minutos após parada do exercício.
- (D) Queda de pressão arterial sustentada maior ou igual a 10 mmHg.
- (E) *Angina pectoris* em baixa carga.

27. Paciente de 42 anos, agricultor, interna por quadro de febre de 40°C, emagrecimento de 10Kg no último mês, sudorese noturna e surgimento de lesões papulares eritematosas difusas. Ao exame, apresenta-se hipocorado, taquicárdico, taquipneico (FR= 30 mrpm) e com PA= 90/50 mmHg. Há presença de lesões papulares eritematosas de aproximadamente 8mm no tórax, no abdômen e nos membros, bem como hepatoesplenomegalia leve. Exames da admissão apresentam os seguintes resultados: Hemoglobina= 8,2 g/dL; Leucócitos= 2.200 /mm³; Plaquetas= 77.000/mm³; Sódio= 128 mEq/L; Potássio= 5,2 mEq/L; Anti-HIV= positivo; tomografia de tórax demonstra infiltrado intersticial difuso; tomografia de abdômen demonstra hepatoesplenomegalia homogênea e aumento das adrenais bilateralmente. Realizada biópsia de lesão cutânea, que demonstrou, na coloração de Grocott modificada, estruturas leveduriforme com brotamento único.

Qual o diagnóstico mais provável para esse caso?

- (A) Paracoccidiodomicose.
- (B) Histoplasmose.
- (C) Criptococose.
- (D) Pneumocistose.
- (E) Esporotricose.

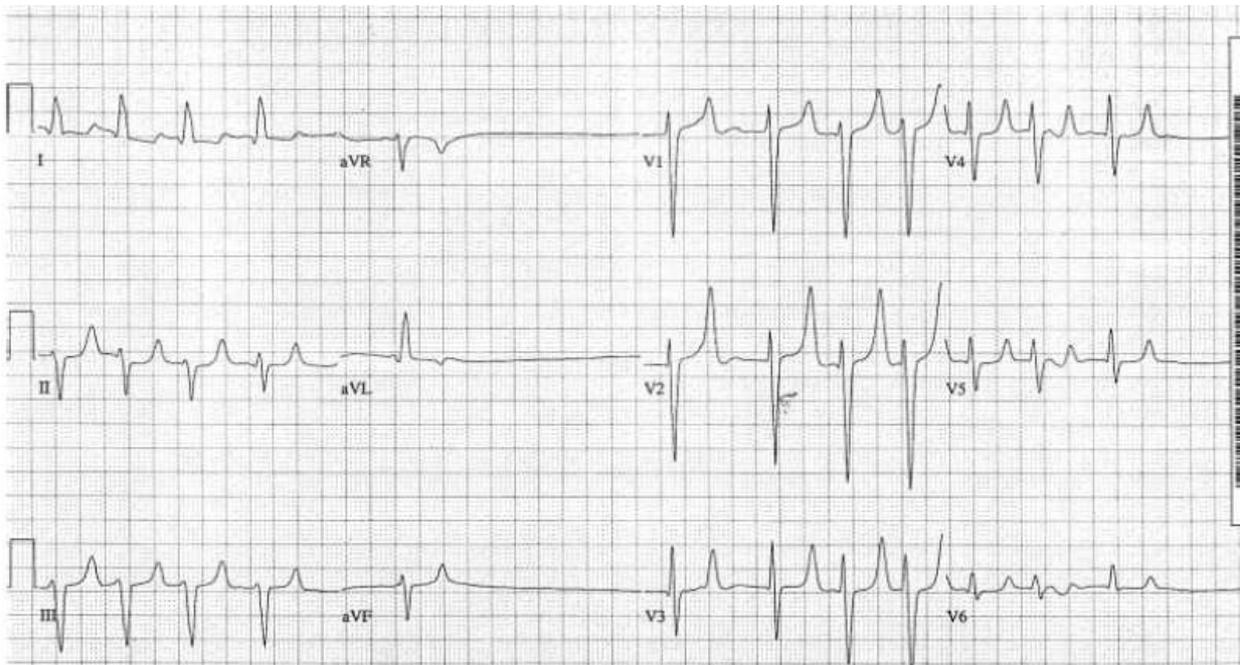
28. Qual a doença infecto-parasitária que **NÃO** pode ser diagnosticada pela microscopia do sangue periférico?

- (A) Filariose.
- (B) Babesiose.
- (C) Borreliose.
- (D) Doença de Chagas.
- (E) Rickettsiose.

29. As alternativas abaixo referem-se a manifestações que podem aparecer em pacientes portadores da anemia falciforme, **EXCETO** uma delas. Assinale-a.

- (A) Hipertensão arterial pulmonar.
- (B) Acidente vascular cerebral isquêmico.
- (C) Insuficiência renal crônica.
- (D) Hipertireoidismo.
- (E) Osteomielite.

30. Observe o traçado eletrocardiográfico representado pela figura abaixo.



Frente a esse caso, qual deve ser a primeira intervenção terapêutica?

- (A) Administrar trombolítico.
- (B) Administrar gluconato de cálcio.
- (C) Implantar marcapasso provisório.
- (D) Administrar glicose e insulina.
- (E) Submeter paciente à hemodiálise.

31. Numere a segunda coluna de acordo com a primeira, correlacionando os achados histopatológicos com as respectivas doenças.

- (1) Glomerulosclerose segmentar e focal colapsante
- (2) Glomerulopatia membranosa
- (3) Glomerulonefrite membrano-proliferativa
- (4) Glomerulonefrite por anti-membrana basal glomerular
- (5) Vasculite pauci-imune

- () *Goodpasture*
 () Lúpus eritematoso sistêmico
 () Nefropatia por HIV
 () Granulomatose com poliangeíte
 () Glomerulopatia paraneoplásica

Assinale a alternativa que preenche corretamente os parênteses de cima para baixo.

- (A) 5 – 3 – 1 – 2 – 4.
- (B) 4 – 3 – 1 – 5 – 2.
- (C) 4 – 1 – 5 – 3 – 2.
- (D) 1 – 3 – 2 – 5 – 4.
- (E) 4 – 5 – 1 – 3 – 2.

32. Qual, dentre os seguintes achados em um derrame pleural que complicou uma pneumonia comunitária, **NÃO** é indicação para que se coloque dreno de tórax?

- (A) Líquido hemorrágico.
- (B) Ph inferior a 7,2.
- (C) Loculação de líquido pleural.
- (D) Glicose inferior a 40 mg/dL.
- (E) Presença de bactérias na coloração de GRAM.

33. Um paciente de 19 anos, com diagnóstico de *diabetes mellitus* tipo 1 desde os 13 anos, é trazido ao setor de emergência por apresentar sintomas progressivos há três dias: astenia, letargia, náuseas e poliúria. Embora tenha sede, há 12 horas não consegue ingerir líquidos, em razão de vômitos. O exame clínico inicial demonstra pele e mucosas secas, FC= 109 bpm, PA= 100/50 mmHg deitado e 80/40 mmHg sentado, temperatura axilar de 36,9°C, FR= 30 mrpm, sem outros achados. A glicemia obtida na avaliação inicial foi de 280 mg/dL. Qual das afirmações abaixo é correta em relação à situação clínica descrita?

- (A) A prioridade no manejo inicial deverá ser correção da hiperglicemia.
- (B) Se a natremia for de 135 mEq/L e a calemia for de 5 mEq/L, a osmolaridade sérica efetiva estimada deverá estar significativamente elevada (>320 mOsm/L) devido à hiperglicemia.
- (C) Se a calemia for de 5,4 mEq/L, está indicada a inclusão de potássio nas soluções de hidratação parenteral.
- (D) Uma glicemia de 280 mg/dL não é suficientemente elevada para que haja suspeita de cetoacidose diabética.
- (E) É improvável que um processo infeccioso seja o evento precipitante do quadro descrito.

34. A respeito da prevenção e do tratamento do *diabetes mellitus* tipo 2, qual das afirmações abaixo está correta?

- (A) Qualquer agente hipoglicemiante é capaz de reduzir o risco de desenvolvimento de complicações micro e macrovasculares em pacientes portadores de *diabetes mellitus* tipo 2.
- (B) As tiazolidinedionas reduzem a resistência insulínica, provavelmente através da ativação do receptor nuclear gama-PPAR, estimulando o metabolismo periférico da glicose, sendo mais efetivas do que os demais agentes hipoglicemiantes no que se refere à prevenção de eventos macrovasculares.
- (C) A administração de estrogênio e progestogênio para mulheres na pós-menopausa pode reduzir a incidência de *diabetes mellitus* tipo 2, sendo desprovida de efeitos adversos clinicamente relevantes.
- (D) Metformina pode reduzir o risco de desenvolvimento de *diabetes mellitus* tipo 2 em pacientes portadores de tolerância diminuída à glicose, embora seja menos efetiva para esse fim do que modificações intensivas no estilo de vida (tais como dieta, emagrecimento e programa de exercícios).
- (E) A aferição da hemoglobina glicosilada permite uma avaliação adequada do controle glicêmico de longo prazo, embora seja influenciada por variações glicêmicas decorrentes de refeições recentes.

35. Sobre as complicações clínicas do alcoolismo, qual das afirmações abaixo está **INCORRETA**?

- (A) Fatores que predis põem à cirrose alcoólica precoce incluem quantidade e duração da exposição ao álcool, pertencer ao sexo masculino e apresentar desnutrição.
- (B) A Síndrome de Wernicke-Korsakoff é caracterizada por anormalidades dos movimentos oculares, ataxia de marcha e alterações da atividade mental, sendo consequência da deficiência de tiamina comumente observada em alcoolistas.
- (C) O consumo crônico de álcool tem sido associado a malignidades de diversos órgãos e sistemas, entre eles: aparelho digestivo, aparelho respiratório superior, mama, próstata, pâncreas, colo uterino, pulmão e cólon.
- (D) O consumo de álcool em qualquer quantidade aumenta o risco de acidente vascular cerebral hemorrágico de maneira dose-dependente.
- (E) A despeito de um possível efeito protetor do álcool para cardiopatia isquêmica, os efeitos cardiovasculares deletérios relacionados ao uso crônico de álcool são significativos, incluindo o desenvolvimento de miocardiopatia tóxica, hipertensão arterial e arritmias.

36. Em um mesmo dia, um médico internista atende a dois pacientes (identificados abaixo como paciente 1 e paciente 2), em razão de elevação da pressão arterial (PA) assintomática.

Paciente 1 - homem de 86 anos de idade, com diagnóstico estabelecido de hipertensão arterial, hoje com PA de 160/90 mmHg no consultório, em uso de losartana 50 mg/dia. Não apresenta outros fatores de risco para doenças cardiovasculares, tampouco há história pessoal de evento cardiovascular prévio.

Paciente 2 - homem de 43 anos de idade, com diagnóstico de hipertensão arterial sendo estabelecido na presente consulta, hoje com PA de 187/100 mmHg no consultório. Não usa fármacos anti-hipertensivos. É portador de obesidade (IMC 31 kg/m²) e relata consumir de três a quatro latas de cerveja diariamente há vários anos.

Considerando-se as situações apresentadas, assinale a afirmação **INCORRETA**.

- (A) A despeito da PA menos elevada, o paciente 1 apresenta maior risco absoluto de morte, em razão de sua idade avançada, comparativamente ao paciente 2.
- (B) Ambos pacientes têm indicação de terapia farmacológica combinada com dois fármacos anti-hipertensivos, um deles sendo preferencialmente um diurético em baixa dose.
- (C) Para o paciente 2, a redução do consumo de álcool para uma lata de cerveja ao dia pode contribuir para o controle da hipertensão. Para o paciente 1, está contraindicado o consumo de álcool em qualquer quantidade.
- (D) A redução do IMC para 25 kg/m² possivelmente teria efeito clinicamente relevante sobre a pressão arterial do paciente 2.
- (E) Para o paciente 1, metolazona seria uma opção para terapia diurética caso seja detectada doença renal crônica com depuração da creatinina endógena estimada em 29 mL/min.

37. As alternativas abaixo referem-se a causas de insuficiência cardíaca com alto débito cardíaco, **EXCETO** uma delas. Assinale-a.

- (A) Tireotoxicose.
- (B) Deficiência de tiamina.
- (C) Anemia crônica.
- (D) Presença de *shunt* arteriovenoso sistêmico.
- (E) Miocardiopatia hipertrófica.

38. Paciente masculino, 36 anos, com vida sexual ativa, vem à consulta ambulatorial referindo que, há cerca de dois meses, iniciou com quadro de febre, náuseas, vômitos e dor abdominal. Diz que, naquela ocasião, percebeu que pele e escleróticas ficaram "amareladas". Relata que, com repouso em casa, os sintomas foram melhorando gradualmente, mas ainda se sente um pouco cansado e com náuseas. Não há história familiar de doença hepática ou uso pessoal de drogas e medicamentos. Nesta consulta, são solicitados exames laboratoriais, os quais apresentam os seguintes resultados:

AST=150 U/L; ALT=200 U/L; Birrubina total=2,5 mg/dL; Albumina= 4,0 g/dL; Tempo de protrombina= 99%; HBsAg negativo; anti-HIV não-reagente; anti-HVA IgM não-reagente.

Nesse contexto, qual a combinação mais adequada entre diagnóstico possível e exame a ser solicitado?

- (A) Hepatite A aguda; anti-HVA total.
- (B) Hepatite tóxica; punção-biópsia hepática.
- (C) Hepatite B aguda; solicitar novo HbsAg.
- (D) Hepatite auto-imune; punção-biópsia hepática.
- (E) Hepatite B aguda; anti-HBc IgM.

39. No que se refere ao metabolismo do cálcio, considere as afirmações abaixo.

- I - O uso de diuréticos tiazídicos pode causar hipercalcemia.
- II - Valores séricos elevados de cálcio, acompanhados de elevação de PTH (paratormônio) em portadores de insuficiência renal crônica, constituem-se em achados de hiperparatireoidismo terciário.
- III- Hipercalcemia, na vigência de PTH suprimido, constitui-se no achado mais comum de hiperparatireoidismo primário.

Quais estão corretas?

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

40. Um médico atende, no ambulatório de pronto atendimento do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, a uma mulher de 30 anos com faringite aguda. Receita-lhe antibiótico e medicamentos sintomáticos, recomendando-lhe repouso enquanto tiver febre. Dois dias depois, ela retorna queixando-se de que apresentou reação alérgica aos medicamentos. Alterada, discute com o médico e recusa um novo atendimento. Após cinco dias, ela volta e "exige" um atestado médico, porque deixou de trabalhar por dois dias, conforme a orientação médica. Nesse caso, o médico deve

- (A) fornecer o atestado, porque, trabalhando em um hospital público, é vedado ao médico fazer prevalecer a sua opinião pessoal.
- (B) negar o atestado, porque não acompanhou o tratamento até o fim.
- (C) fornecer o atestado, porque é um direito inquestionável da paciente.
- (D) negar o atestado, porque, embora seja um direito da paciente, ele está desobrigado dessa ação, já que houve rompimento unilateral da relação médico-paciente.
- (E) negar o atestado, porque não testemunhou pessoalmente a persistência da febre por dois dias.