



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

Edital nº 01/2007 – COREME

Prova Específica – 26/11/2006

Clínica Médica

INSTRUÇÕES

1. Aguarde autorização para abrir o caderno da prova.
2. Confira, abaixo, seu número de protocolo e nome. Assine no local indicado.
3. A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.
4. Nesta prova, as questões são de *múltipla escolha* com cinco alternativas cada uma, sempre na seqüência a, b, c, d, e, das quais somente uma deve ser assinalada.
5. Ao receber o cartão-resposta, examine-o e verifique se o nome nele impresso corresponde ao seu. Caso haja irregularidade, comunique-a imediatamente ao aplicador de prova.
6. O cartão-resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica preta, tendo-se o cuidado de não ultrapassar o limite do espaço para cada marcação.
7. No cartão-resposta, a marcação de mais de uma alternativa em uma mesma questão, rasuras e o preenchimento além dos limites do círculo destinado para cada marcação poderão anular a questão.
8. Não haverá substituição do cartão-resposta por erro de preenchimento.
Não serão permitidas consultas, empréstimos e comunicação entre candidatos, bem como o uso de livros, apontamentos e equipamentos, eletrônicos ou não, inclusive relógio. O não-cumprimento dessas exigências implicará a exclusão do candidato deste Concurso.
9. Os aparelhos celulares deverão ser desligados e colocados OBRIGATORIAMENTE no saco plástico. Caso essa exigência seja descumprida, o candidato será excluído do concurso.
10. Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para devolver o caderno da prova e o cartão-resposta, devidamente assinados, e a ficha de identificação.
11. O tempo para o preenchimento do cartão-resposta está contido na duração desta prova.
12. Se desejar, anote as respostas no quadro abaixo, recorte na linha indicada e leve-o consigo.

DURAÇÃO DESTA PROVA: 4 HORAS

INSCRIÇÃO

TURMA

NOME DO CANDIDATO

ASSINATURA DO CANDIDATO

✂

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 -

O gabarito estará disponível no site www.nc.ufpr.br 24 horas após o término da prova.

Específica

A partir de 03 de janeiro de 2007, o candidato terá acesso ao seu desempenho individual no site do NC (www.nc.ufpr.br). Para obter essa informação, deverá ter à mão os seguintes dados:

nº de inscrição:

senha de acesso:

01 - Um paciente do sexo masculino, 40 anos de idade, apresenta-se com história de diarreia crônica, dor abdominal, emagrecimento e artralguas. Durante o exame físico, além de sinais de desnutrição, detecta-se nistagmo, oftalmoplegia e linfadenopatias. O hemograma mostra anemia, a albumina está baixa, a análise das fezes mostra gordura ++, pH = 7, ausência de sangue oculto, leucócitos e parasitas. O trânsito do intestino delgado mostra floculação do contraste. Com relação à suspeita diagnóstica e ao exame complementar a ser solicitado e seus achados, assinale a alternativa correta.

- a) Doença celíaca, biópsia de delgado com atrofia das vilosidades.
- b) Síndrome do intestino curto, biópsia de gânglios com presença de granulomas não caseosos.
- c) Abetalipoproteinemia, biópsia de cólon com presença de células xantomatosas.
- *d) Doença de Whipple, biópsia de delgado com achado de macrófagos PAS positivos.
- e) Retocolite ulcerativa, colonoscopia com múltiplas úlceras puntiformes e friabilidade.

02 - Com relação ao pâncreas *divisum*, é correto afirmar:

- a) A derivação cirúrgica do ducto pancreático é o melhor tratamento.
- *b) Evidências atuais indicam que essa anomalia não predispõe a pancreatite na maioria dos portadores.
- c) A intervenção endoscópica (papilotomia da papila menor) apresenta bons resultados.
- d) A identificação de estenose do ducto dorsal é facilmente realizada por endoscopia (colangiopancreatografia endoscópica).
- e) É a mais rara anomalia congênita do pâncreas.

03 - Paciente com 22 anos de idade, do sexo feminino, apresenta queixa de fadiga e icterícia iniciados há 5 dias. Nega contato com pessoas infectadas por vírus da hepatite, uso de drogas injetáveis ou promiscuidade sexual. Nunca foi tatuada ou transfundida. Nega uso de álcool, mesmo que socialmente. Nega episódios prévios semelhantes. Nega dor ou febre. Durante o exame, apresenta-se icterícia, com ausência de sinais de doença crônica hepática. Hepatimetria de 12 cm, com fígado palpável à inspiração profunda, discretamente doloroso. Baço impalpável. Os exames complementares evidenciaram níveis de bilirrubinas e transaminases bastante elevados, anti-HAV IgG positivo, anti-HBc IgM negativo; autoanticorpos solicitados e em andamento. Apresenta aumento policlonal das imunoglobulinas, com predomínio da fração IgG, ceruloplasmina normal. Ecografia de abdômen demonstra ausência de sinais de dilatação das vias biliares.

Qual a hipótese diagnóstica mais provável nesse caso?

- a) Hepatite aguda A
- b) Hepatite aguda B
- c) Doença de Wilson
- d) Obstrução das vias biliares
- *e) Hepatite auto-imune

04 - Paciente com cirrose alcoólica, atualmente sem ingestão de álcool, apresenta quadro de hipertensão portal, com varizes de esôfago de calibre fino que nunca sangraram. Durante o acompanhamento para a prevenção de hepatocarcinoma, deve-se realizar a dosagem da alfafetoproteína e ecografia do abdômen superior. Assinale a alternativa que apresenta os intervalos corretos da realização da dosagem e exame citados.

- *a) Alfafeito e ecografia a cada 6 meses.
- b) Alfafeito a cada 3 meses e ecografia a cada 6 meses.
- c) Alfafeito e ecografia a cada 4 meses.
- d) Alfafeito e ecografia a cada 3 meses.
- e) Alfafeito a cada 6 meses e ecografia 1 vez ao ano.

05 - Paciente portador de cirrose chega ao Pronto Atendimento com quadro compatível com encefalopatia. Assinale a alternativa que NÃO apresenta um fator precipitante para tal quadro.

- a) Pneumonia
- b) Hipocalemia
- *c) Hipocalcemia
- d) Hiponatremia
- e) Hepatocarcinoma

06 - Paciente de 61 anos de idade, do sexo masculino, funcionário público, menciona ocorrência, há 15 dias, de lesões serpiginosas, elevadas, escamativas, eritematosas, pruriginosas, localizadas nas regiões inguinocrurais, e tem tido vários episódios de lesões semelhantes. Acerca desse caso, assinale a alternativa correta.

- a) Não há necessidade de investigar comorbidades.
- b) Esses quadros pioram no inverno.
- *c) O diagnóstico diferencial deve ser feito entre tinea cruris, candidíase e eritrasma.
- d) Cremes corticóides são a terapêutica de escolha.
- e) Antifúngico oral é a terapêutica de escolha nesse caso.

07 - Paciente do sexo masculino, de 35 anos de idade, marinheiro, fototipo I, olhos claros, apresenta lesão pigmentada azulada, nodular, assimétrica, com bordas irregulares de 0,9 cm de diâmetro na coxa direita. Além dessa lesão, apresenta múltiplas efélides em face e ombros e múltiplos nevos de aspecto irregular (displásicos) no tronco e membros. Tem história de tabagismo e múltiplas queimaduras solares. Relata que o pai também apresentava muitos nevos displásicos e faleceu aos 50 anos por metástase cerebral de câncer de pele. Acerca desse caso, assinale a alternativa correta.

- a) Os indivíduos mais suscetíveis ao desenvolvimento de câncer de pele são os de pele clara, cabelos ruivos ou loiros, olhos azuis que dificilmente se queimam e sempre se bronzeiam.
- b) Um em cada 5 pacientes com melanoma apresenta história familiar de neoplasia.
- c) O caso clínico descreve o local mais comum de neoplasias em homens.
- d) Deve ser dada preferência à excisão completa da lesão, já que uma biópsia da lesão facilitaria a disseminação da neoplasia.
- *e) O diagnóstico diferencial da lesão deverá incluir nevo azul, hemangioma, carcinoma basocelular e nevo melanocítico, além de melanoma nodular.

08 - Paciente com 58 anos de idade, sexo feminino, solteira, apresenta há 2 meses pápulas escoriadas, pruriginosas, nos membros superiores, abdômen e coxas. Sobre esse caso, assinale a alternativa correta.

**** Após análise de recurso, questão anulada e pontuada a todos os candidatos.**

- a) Determinados fármacos podem causar prurido sem erupção cutânea.
- b) A hipótese de dermatite herpetiforme deve ser afastada, pois essa dermatose não está associada a prurido.
- c) O prurido e a dor são transportados por fibras C desmielinizadas situadas na parte superior da derme.
- d) Infestações e doenças sistêmicas devem ser incluídas no diagnóstico diferencial.
- e) Na policitemia *vera* o prurido é desencadeado por alterações súbitas da temperatura.

09 - A dermatite eczematosa é uma resposta inflamatória da pele a vários agentes endógenos e exógenos e caracterizada por erupções cutâneas com pápulas, eritema, vesícula e exsudação (quando aguda) e eritema, fissuras e liquenificação (quando crônica). Histologicamente apresenta espongióse. Em relação aos eczemas, assinale a alternativa correta.

- a) As lesões cutâneas nas dermatites de contato por irritação surgem logo após a exposição ao agente irritante, sejam eles irritantes, fortes ou fracos.
- b) A dermatite de contato alérgica representa uma reação de hipersensibilidade imediata por IgE.
- c) O exame histopatológico das lesões é bastante útil, pois permite a diferenciação dos diferentes tipos de eczemas.
- *d) As dermatites de contato são comuns, freqüentemente como doenças ocupacionais, sendo as irritativas mais freqüentes que as alérgicas.
- e) O prurido intenso, seguido da coçadura vigorosa, estimula na pele uma resposta aguda.

10 - Paciente do sexo masculino, com 36 anos de idade, portador de AIDS e em uso de drogas anti-retrovirais, iniciou há uma semana o uso sistêmico de sulfametoxazol-trimetoprim para profilaxia de *P. jirovesii*. Apresentou, de forma súbita, reação cutânea pápulo-máculo-eritematosa, simétrica, algumas confluentes, distribuídas pelo tronco e em áreas sujeitas a compressão e traumatismos. Mencionou presença de prurido moderado e febre não aferida. Supondo tratar-se de farmacodermia, assinale a alternativa INCORRETA.

- *a) Trata-se de reação pigmentar fixa, provavelmente desencadeada pelo sulfametoxazol-trimetoprim.
- b) Raramente o diagnóstico é auxiliado por testes laboratoriais.
- c) O principal diagnóstico diferencial é exantema viral.
- d) Nem sempre essas reações ocorrem após novo estímulo com o agente causal.
- e) O tratamento consiste na suspensão da droga e tratamento sintomático com anti-histamínicos sistêmicos.

11 - Quanto à etiopatogenia do diabetes melito (DM), assinale a alternativa INCORRETA.

- a) O DM tipo 1 clássico tem etiologia auto-imune e apresenta-se clinicamente com deficiência insulínica.
- b) O DM tipo 2 pode apresentar deficiência insulínica e anticorpos positivos.
- *c) O DM tipo 2 ocorre exclusivamente devido à resistência insulínica.
- d) No DM tipo 2, anticorpos positivos predizem evolução para necessidade de insulina.
- e) Acredita-se que os anticorpos contra os diversos antígenos das ilhotas pancreáticas não tenham papel citotóxico direto, sendo na verdade marcadores do processo auto-imune.

12 - Paciente do sexo feminino, 34 anos de idade, com queixas de palpitações e ansiedade. Durante o exame físico apresentou PA = 120X80 mmHg, Pulso = 96, T = 36,2 °C, discreto tremor de extremidades, tireóide 30 gramas, fibroelástica. Exames laboratoriais: TSH = 0,01 mU/L (normal = 0,4 a 4,0); T₄livre = 0,4 ng/dl (normal = 0,89 a 1,80); e T₃ total = 300 ng/dl (normal = 70 a 200).

De acordo com o quadro acima, assinale a alternativa correta.

- a) O diagnóstico mais provável é de doença de Graves, e o TRAb (anticorpo anti-receptor de TSH) seria o melhor exame para definir o diagnóstico.
- b) A cintilografia de tireóide ajudaria para confirmar o diagnóstico de doença de Graves, estando indicada apenas se esse for o diagnóstico mais provável.
- c) A tireotoxicose factícia, tireoidite silenciosa e tireoidite de Quervain também devem ser investigadas, e nesses casos, a captação de radioiodo estará elevada.
- *d) Um diagnóstico provável é de tireotoxicose factícia, e nesse caso a captação com radioiodo e os níveis séricos de tireoglobulina estarão diminuídos.
- e) Um diagnóstico provável é de tireoidite de Quervain, e nesse caso, a dor local e os níveis séricos reduzidos de tireoglobulina são patognomônicos.

13 - São doenças consideradas comorbidades da obesidade, EXCETO:

- a) Diabetes melito tipo 2, hipoventilação alveolar, esteato-hepatite não alcoólica.
- *b) Hipertrofia ventricular esquerda, hipertensão arterial, diabetes melito tipo 1.
- c) Hipertrofia ventricular direita, esofagite de refluxo, gota.
- d) Anovulação, diabetes gestacional, doença hemorroidária.
- e) Apnéia do sono, aumento do risco cirúrgico e anestésico, hirsutismo.

14 - Paciente com queixa de borramento visual apresenta dosagens hormonais compatíveis com hipopituitarismo. A ressonância magnética da hipófise mostrou uma lesão supra-selar cística com componentes sólidos e presença de calcificações. Após iniciar tratamento com reposição de 5 mg de prednisona, 75 µg de levotiroxina e injeção mensal de testosterona, passou a apresentar poliúria. O diagnóstico da lesão e a causa mais provável da poliúria são:

- a) apoplexia hipofisária, hipercalemia.
- *b) craniofaringeoma, *diabetes insipidus*.
- c) cisto da bolsa de Rathke, diabetes mellitus induzido pelo corticóide.
- d) disgerminoma, *diabetes insipidus*.
- e) craniofaringeoma, *diabetes mellitus* induzido pelo corticóide.

15 - No diagnóstico da síndrome de Cushing, que teste NÃO é usualmente utilizado?

- a) Teste de supressão com baixas doses de dexametasona (Liddle 1).
- b) Dosagem do cortisol sérico pós-supressão com dexametasona.
- c) Dosagem do cortisol livre em urina de 24 horas.
- d) Dosagem do cortisol salivar pós-supressão com dexametasona.
- *e) Teste de estímulo com ACTH.

16 - Mulher com 32 anos de idade, grávida pela segunda vez e na 20ª semana de gestação, com antecedentes de tabagismo por 10 anos (15-20 cigarros/dia), tendo cessado há 3 anos, faz uso de anticoncepcional oral há 17 anos e tem crises de enxaqueca desde criança. Consulta por apresentar cefaléia persistente e intensa há 2 semanas, com dor difusa que piora com esforços e durante as madrugadas é seguida de náuseas/vômitos, inapetência e tontura, sem melhora com paracetamol ou dipirona. Relata também dificuldade visual e perda de peso. Durante o exame é encontrado apenas borramento de papilas. Os dados vitais e o exame físico geral não estão alterados, exceto pelo aumento do volume uterino compatível com a gravidez. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável.

- *a) Trombose de seio venoso cerebral.
- b) Estado de mal enxaquecoso.
- c) Cefaléia tensional.
- d) Surto de esclerose múltipla.
- e) Migrânea específica da gravidez.

17 - Jovem do sexo masculino, com 16 anos de idade, previamente hígido, morador de Curitiba, é trazido para atendimento no início de janeiro com a seguinte história: havia passado 2 semanas em Manaus em dezembro último e lá passou a sentir tontura e dificuldade de fixação ocular (“as imagens tremiam”), com marcha desequilibrada e períodos de melhora de algumas horas (noite e manhã). Recebeu atendimento médico e tratamento sintomático, mas os sintomas persistem. Durante o exame físico, acha-se paresia de VI par bilateral, nistagmo nas miradas laterais e vertical, ataxia de tronco e marcha atáxica, hiperreflexia dos membros inferiores com sinal de Babinski bilateral. Acerca desse caso, assinale a alternativa que apresenta os procedimentos de investigação indicados.

- a) Tomografia computadorizada do crânio e exame do líquido cefalorraqueano.
- b) Cintilografia cerebral e mapeamento cerebral.
- c) Eletroencefalograma e exame do líquido cefalorraqueano.
- *d) Ressonância magnética do crânio e potencial evocado visual.
- e) Eletroforese de proteínas séricas e provas antigênicas.

18 - Na abordagem das miopatias, algumas características clínicas podem sugerir grupos nosológicos diferentes. Sobre o assunto, assinale a alternativa correta.

- a) Fraqueza muscular proximal, dificuldade de relaxamento após contração e calvície frontal sugerem polimiosite/dermatomiosite.
- b) Fraqueza muscular distal com manobra de Gowers positiva indicam distrofia miotônica.
- c) Atrofia muscular de mãos, hiperreflexia em membros inferiores e fasciculações podem indicar distrofia muscular tipo Becker.
- d) Fraqueza muscular de instalação aguda, ascendente, com arreflexia profunda são sugestivas de distrofia fásquio-escápulo-umeral.
- *e) Fraqueza muscular proximal, mialgia, disfagia e cardiomiopatia, entre outras manifestações, sugerem miopatia inflamatória.

19 - Homem com 35 anos de idade, sedentário, hipertenso com níveis médios de PA 160/90 mmHg, com sobrepeso, após ser submetido a situação estressante passou a sentir cefaléia difusa crescente em intensidade, tontura, náuseas e dificuldade para falar. Foi atendido e feito o diagnóstico de crise hipertensiva com níveis tensionais de 180/100 e medicado com nifedipina sublingual e diazepam 10 mg IM. Após 20 minutos da administração dos remédios, o doente estava não responsivo (coma), com hemiplegia direita e respiração de Cheyne-Stokes. Acerca do caso descrito, assinale a alternativa correta.

- a) A conduta adotada é a indicada em quadros clínicos semelhantes, já que é fundamental a redução rápida da hipertensão.
- *b) O quadro clínico inicial sugeria AVC hemorrágico.
- c) O quadro clínico inicial sugeria AVC isquêmico, no qual a redução da hipertensão é item básico do atendimento da fase aguda.
- d) Nifedipina SL e diazepam são parte do tratamento proposto no Consenso Brasileiro de AVC-fase aguda.
- e) O déficit motor e coma indicam localização de lesões prévias (lacunas) em tronco cerebral, agravadas pela crise hipertensiva.

20 - Quanto às infecções granulomatosas do sistema nervoso central, assinale a alternativa correta.

- a) Os tuberculomas intraparenquimatosos maduros nunca formam anéis completos de realce após a injeção de contraste endovenoso.
- b) Os tuberculomas nunca calcificam.
- c) Não é possível identificar o escólex do cisticerco na tomografia computadorizada.
- *d) Um granuloma pode ser semelhante a um abscesso, a um glioma ou a uma metástase nos exames de imagem.
- e) Na fase nodular calcificada da cisticercose é freqüente encontrarmos impregnação pelo contraste e edema perilesional.

21 - Com relação à radioterapia, assinale a alternativa correta.

- *a) A radiação pode agir através da produção de quebras no duplo filamento do DNA e pode também agir indiretamente, por interação com a água (que constitui cerca de 80% do volume da célula) através da geração de radicais livres que podem danificar a célula.
- b) As anormalidades cromossômicas que ocorrem nas células irradiadas quase sempre ocorrem na fase S, antes da duplicação.
- c) A curva de dose resposta para todas as células mamíferas parece ter uma relação, ou seja, em todas as células os aumentos nas doses de radiação aumentam a taxa de sobrevida celular.
- d) A radiação é quantificada com base na radiação gerada pela máquina.
- e) Um efeito tóxico agudo da radiação é o desenvolvimento de tumores sólidos em áreas irradiadas ou adjacentes. A taxa de ocorrência é de 5 % ao ano.

22 - Em relação às síndromes paraneoplásicas, assinale a alternativa correta.

- a) São exemplos bastante comuns de síndromes paraneoplásicas a acromegalia, a HAS e o hipertireoidismo.
- b) A hipercalcemia ocorre por mecanismo complexo e é a causa mais rara das síndromes paraneoplásicas.
- c) A maioria das síndromes neurológicas paraneoplásicas é mediada por respostas imunes desencadeadas pela expressão tumoral de proteínas neuronais. Os antígenos-alvo em geral são proteínas extracelulares. A maioria ocorre em timoma e câncer de mama.
- d) A trombocitose ocorre como síndrome paraneoplásica hematológica mediada pela interleucina 4 e é vista em 100% dos cânceres de pele.
- *e) Referem-se aos distúrbios que acompanham os tumores benignos ou malignos mas não estão relacionadas diretamente aos efeitos expansivos ou à invasão do tumor primário ou às suas metástases.

23 - Assinale a alternativa correta.

- *a) O sistema de estadiamento usado para a classificação da doença de Hodgkin é o de Ann Arbor.
- b) No mieloma múltiplo ocorre hipercalcemia, insuficiência renal, infecções e sangramento, todos decorrentes do depósito de cadeias leves.
- c) A maioria dos distúrbios adquiridos da coagulação sangüínea deve-se a defeitos em uma única proteína de coagulação, sendo os dois distúrbios ligados ao cromossomo X e as deficiências de fator VIII e IX os responsáveis pela maioria.
- d) A causa mais comum nos defeitos da coagulação em pacientes com trombose venosa é a síndrome do anticorpo fosfolípide.
- e) São causa de eritrocitose absoluta a hipóxia, doenças renais, tumores e álcool.

24 - Quanto ao câncer metastático de origem desconhecida, assinale a alternativa correta.

- a) Deve-se prosseguir na investigação de sítio primário sempre, mesmo que se deva incluir rotineiramente exames endoscópicos e PET-CT.
- b) Algumas apresentações determinam tratamentos específicos, como carcinomatose peritoneal em mulheres em que o local primário mais suspeito é o cólon.
- c) Deve-se suspeitar de tumor de células germinativas (extragonadal) em pacientes com menos de 50 anos com lesões pouco diferenciadas com massas em retroperitônio, mediastino ou adenomegalias e níveis normais de AFP.
- d) Em pacientes do sexo masculino com apresentação de metástases ósseas exclusivas, especialmente lesões blásticas, deve-se tratar como câncer gástrico, já que a incidência é alta e é uma apresentação comum.
- *e) A avaliação sugerida para os pacientes com câncer metastático de origem desconhecida deve incluir história (incluindo exposição a agentes carcinógenos) e exame físico, marcadores tumorais quando indicado e raio-X de tórax, mamografia (mulheres) e TC de abdômen e pelve.

25 - Paciente do sexo feminino, de 22 anos de idade, deu entrada no PS em coma. Tinha sido encontrada desacordada pela família. Durante o exame clínico, identificaram-se 5 pontos na escala de coma Glasgow e ausência de reflexos de tronco. A hipótese diagnóstica foi de uma lesão isquêmica nessa localização. Uma RNM de crânio confirmou tal suposição.

Exames:

Bilirrubina total: 3.8 mg/dl

Fosfatase alcalina: 266

TAP: 12,3 s [12]

RNI: 1.06

TTPA 27 s [24]

Albumina: 3.7 mg/dl

LDH: 677 mg/dl

Hb: 7.2 g/dl; VCM 88; corpúsculo de Howell-Jolly.

Leucócitos: 9.880/dl

Plaquetas: 112.000/dl

Creatinina: 1.2 mg/dl

Qual é a hipótese diagnóstica?

- a) Vasculite lúpica.
- b) Acidente vascular cerebral isolado.
- c) Valvulopatia mitral.
- *d) Anemia falciforme.
- e) Tromboembolismo venoso com comunicação interatrial.

26 - Constitui marcador de formação óssea:

- a) Paratormônio.
- *b) Fosfatase alcalina óssea.
- c) Hidroxiprolina urinária.
- d) Fosfatase ácida tartarato-resistente.
- e) Cálcio sérico.

27 - Em relação ao diagnóstico de osteoporose, assinale a alternativa INCORRETA.

**** Após análise de recurso, questão anulada e pontuada a todos os candidatos.**

- a) Os valores do *T-score* comparam indivíduos da mesma idade, sexo e raça.
- b) O risco de fraturas aumenta continuamente com a diminuição dos valores do *T-score*.
- c) A ultra-sonometria óssea é considerada o exame padrão para o diagnóstico da osteoporose.
- d) Perda de altura > 2,5 cm é indicação para realização de radiografia de coluna vertebral, com o objetivo de excluir fraturas vertebrais assintomáticas.
- e) A densitometria óssea está indicada para todas as mulheres acima dos 65 anos de idade.

28 - Em relação à fibromialgia, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Dor generalizada, fadiga, alterações do sono e problemas de concentração são comuns.
- b) Os critérios para o diagnóstico incluem a presença de pontos dolorosos na musculatura.
- c) O tratamento envolve educação, manejo da dor, atividade física, manejo das alterações do sono.
- d) O fenômeno de sensibilização do sistema nervoso central (SNC) à dor está envolvido em sua fisiopatologia.
- *e) É um diagnóstico de exceção, sendo necessária uma avaliação extensa para afastar outras patologias inflamatórias.

29 - Paciente do sexo feminino, de 50 anos, iniciou há três meses um quadro de poliartrite simétrica, envolvendo as metacarpofalangeanas, punhos e interfalangeanas proximais das mãos. Mencionou ter dor nos pés ao dar os primeiros passos pela manhã e apresentar rigidez matinal de aproximadamente uma hora. Negou outras queixas. Durante o exame físico, apresentou sinovite das articulações envolvidas e dor na palpação das metatarsofalangeanas. Os exames laboratoriais revelaram anemia de doença crônica, VHS de 45 mm/primeira hora, PCR de 12 (VN<0,5) e fator reumatóide negativo. Os exames de raio-X de mãos e punhos revelaram uma osteopenia periarticular. Com relação a esse caso, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Terapia com uma droga modificadora de doença, como o metotrexato, deve ser iniciada imediatamente.
- b) Comorbidades a longo prazo incluem osteoporose, infecções, cânceres e maior incidência de doenças cardiovasculares.
- *c) Deve ser receitado prednisona 40 mg por dia, antiinflamatórios não hormonais, cloroquina e solicitado FAN.
- d) Manifestações neurológicas dessa condição incluem neuropatia compressiva dos medianos e subluxações C1-C2.
- e) Medicações que agem contra o fator de necrose tumoral alfa podem ser úteis nessa condição.

30 - Paciente do sexo feminino, de 69 anos, apresenta-se com queixas de dor e rigidez matinal do corpo, principalmente das cinturas pélvica e escapular, que persiste por uma hora; queixa-se também de fadiga e sudorese noturna. As queixas iniciaram-se há seis meses, e houve perda de quatro quilos de peso. Mais recentemente, a paciente queixa-se de uma nova cefaléia. Em relação a esse caso, assinale a alternativa correta.

- a) Um tratamento empírico com prednisona 20 mg serviria como teste terapêutico.
- *b) Uma biópsia da artéria temporal seria um teste válido nessa situação.
- c) O risco de perda visual deve-se principalmente ao comprometimento da artéria central da retina.
- d) Quase 50% desses pacientes possuem VHS normal.
- e) Linfoma e mieloma múltiplo não devem entrar no diagnóstico diferencial dessa condição.

- 31 - O tromboembolismo pulmonar é uma situação clínica que muitas vezes traz ao médico algumas dificuldades diagnósticas. Habitualmente utiliza-se um algoritmo que leva em consideração o quadro clínico com os exames gerais, cintilografia pulmonar e o estudo do sistema venoso profundo dos membros inferiores. Assinale a alternativa que apresenta a situação indicada para uma angiografia pulmonar para definição diagnóstica.**
- a) Cintilografia pulmonar com probabilidade para embolia pulmonar alta.
 - b) Cintilografia pulmonar com probabilidade para embolia pulmonar baixa e suspeita clínica também baixa.
 - c) Cintilografia pulmonar normal.
 - *d) Cintilografia pulmonar com probabilidade para embolia pulmonar baixa e suspeita clínica alta.
 - e) Angiografia pulmonar.
- 32 - As doenças pulmonares ocupacionais são causas importantes de processos patológicos que acometem o interstício pulmonar. Na asbestose, habitualmente temos infiltrados reticulares em bases pulmonares, no entanto, um achado nos estudos de imagem sugere fortemente a etiologia relacionada ao asbesto. Qual é esse achado?**
- a) Hiperinsuflação pulmonar associada à doença intersticial pulmonar.
 - b) Padrão vidro fosco difuso observado na tomografia computadorizada de tórax.
 - c) Linfonodos mediastinais calcificados.
 - *d) Placas pleurais habitualmente calcificadas.
 - e) Áreas de enfisema pulmonar em lobos superiores.
- 33 - Quando se estuda a patologia broncopulmonar em portadores de asma brônquica, observa-se que ela difere nos casos de asma intermitente e persistente leve em relação àqueles com asma persistente grave. Em relação a isso, o que habitualmente é visto apenas nos casos mais graves?**
- a) Infiltrado celular rico em eosinófilos.
 - b) Edema.
 - *c) Espessamento da parede brônquica e deposição de colágeno na submucosa.
 - d) Desnudamento da via aérea (em pontos isolados ou difusos).
 - e) Perda da sustentação radial das vias aéreas, basicamente por destruição do parênquima pulmonar.
- 34 - Um paciente realizou uma endoscopia digestiva alta com biópsias no esôfago. Na evolução ele começa a ter dificuldade respiratória e uma radiografia de tórax demonstra derrame pleural bilateral moderado que não apresentava antes do procedimento diagnóstico. Suspeita-se de perfuração de esôfago. Durante a toracocentese, que marcador no líquido pleural deve ser solicitado para confirmar a suspeita?**
- a) Triglicerídeos.
 - b) Volume globular (VG).
 - c) Fator reumatóide.
 - d) Colesterol.
 - *e) Amilase.
- 35 - Que estudo funcional pulmonar é o de eleição para estudar as doenças intersticiais difusas pulmonares, em razão da precocidade de sua alteração e da boa correlação com a evolução clínica (controle de tratamento)?**
- *a) Capacidade de difusão pulmonar.
 - b) Espirometria.
 - c) Determinação dos volumes pulmonares.
 - d) Testes de broncoprovocação.
 - e) Gasometria arterial.
- 36 - Em relação à tomografia computadorizada dos hematomas extradurais agudos, assinale a alternativa INCORRETA.**
- *a) Apresentam forma em crescente.
 - b) São acompanhados de fraturas do crânio em mais de 80% dos casos.
 - c) Originam-se ruptura de artérias meníngeas ou da laceração de seios durais.
 - d) Não se estendem através das suturas.
 - e) São mais freqüentes no espaço supratentorial.
- 37 - Em relação à encefalomielite aguda disseminada, assinale a alternativa INCORRETA.**
- a) É mais comum em crianças e adultos jovens.
 - b) A patologia mostra infiltrados perivasculares e zonas de desmielinização.
 - *c) É facilmente distinguida da esclerose múltipla pela forma e distribuição das lesões na ressonância magnética.
 - d) A apresentação mais freqüente é de focos hiperintensos em T2 subcorticais múltiplos.
 - e) Costuma ser precedida de infecção viral ou vacinação.

38 - Com relação a patologias do quadril, assinale a alternativa correta.

- a) A osteoporose transitória do quadril geralmente apresenta resolução espontânea e na maioria dos casos o acometimento é bilateral e simultâneo.
- b) A síndrome do piriforme pode mimetizar os sintomas radiculares da hérnia de disco lombar pela hipertrofia ou lesão do músculo piriforme com compressão e sobre o nervo femoral.
- c) A maior bursa do corpo humano é a bursa trocantérica, que quando distendida por líquido é uma causa freqüente de dor no quadril.
- *d) São causas de necrose avascular da cabeça femoral: trauma, corticoterapia, hemoglobinopatias, alcoolismo, pancreatite, doença de Gaucher, radioterapia e causas idiopáticas.
- e) Na sinovite vilonodular pigmentada do quadril ocorre uma proliferação sinovial com depósito de hemossiderina no tecido sinovial envolvido, e a forma focal é mais comum que a difusa.

39 - Assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Ocasionalmente, na artrite reumatóide, ocorrem múltiplos pequenos corpos livres intra-articulares que podem simular osteocondromatose sinovial, porém são muito menores, apresentam baixo sinal na seqüência ponderada em T2 e são conhecidos por "rice bodies".
- *b) Raramente o depósito de amilóide acomete a coluna vertebral, e quando ocorre tem como diagnóstico diferencial importante lesão neoplásica.
- c) A sinovectomia total geralmente é o tratamento de escolha para a sinovite vilonodular pigmentada, podendo ocorrer recidiva.
- d) Na osteocondromatose sinovial primária ocorre metaplasia da sinóvia com múltiplos corpos livres aproximadamente do mesmo tamanho, inicialmente cartilagosos e que geralmente calcificam na evolução.
- e) Na osteocondromatose sinovial secundária os corpos livres intra-articulares são diferentes em tamanho e em menor número e acredita-se estar associada ao trauma e processo degenerativo.

40 - As pneumonias aspirativas tendem a ocorrer com maior freqüência no pulmão:

- a) esquerdo, devido à diferente angulação dos brônquios fonte em relação à traquéia.
- b) direito, com a mesma freqüência em que ocorrem no pulmão esquerdo.
- *c) direito, devido à diferente angulação dos brônquios fonte em relação à traquéia.
- d) esquerdo, devido ao diferente calibre dos brônquios fonte.
- e) direito, devido ao diferente calibre dos brônquios fonte.

41 - Paciente do sexo masculino, de 58 anos, com febre e tosse produtiva há 3 dias, apresenta-se no serviço de emergência sonolento, com PA 80/50, FC 102, FR 30 e T 38,7. Em relação ao manejo inicial desse paciente, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Iniciar antibioticoterapia empírica precoce após a coleta de hemoculturas.
- b) Se após o início do tratamento otimizado o paciente ainda estiver sob droga vasoativa para manter a PAM mínima necessária, iniciar com hidrocortisona 300 mg/d na hipótese de insuficiência adrenal induzida pela sepse.
- c) Insulina endovenosa contínua para manter glicemia abaixo de 150 mg/dl está indicada, pois reduz a mortalidade do choque séptico.
- d) Se for injúria pulmonar aguda ou SARA, recomendam-se volumes correntes mais baixos, mantendo pressão de platô < 30 cmH₂O e PEEP inicial de 8-10 cm H₂O.
- *e) Após garantir o ABC primário, iniciar a otimização volêmica com droga vasoativa, com o objetivo de manter a PAM > 65 mmHg, o débito urinário > 0,5 ml/kg/h e a saturação venosa central de O₂ > 70%.

42 - Em relação ao uso de dopamina no caso anterior, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) A dopamina em doses de 2 a 5 mcg/kg/min tem efeito predominante em receptores dopaminérgicos, promovendo vasodilatação esplâncnica.
- b) Em doses intermediárias, entre 5 e 10 mcg/kg/min, a droga possui ação predominantemente inotrópica pela atuação em receptores beta-adrenérgicos.
- *c) Na dose dopaminérgica ela pode aumentar o débito urinário, sendo indicada para pacientes oligúricos com sepse.
- d) Doses maiores que 10 mcg/kg/min promovem vasoconstrição sistêmica, elevando a PAM.
- e) Associação de dopamina em doses intermediárias com dobutamina no tratamento do choque com componente cardiogênico é benéfica.

43 - Paciente do sexo masculino é levado à Unidade de Emergência com alteração do nível de consciência. A esposa relata que há 2 semanas ele queixa-se de astenia, cefaléia, irritabilidade e febre baixa, e há 2 dias parece definitivamente "outra pessoa". Aposentado e com 62 anos, foi sempre uma pessoa amável e cordial, mas tornou-se agressivo e apático. Durante o exame, apresentou PA 145/90, FC 78, FR 20, T 38.1. Sua história de osteoartrite cervical limitante prejudica a avaliação de rigidez da nuca. Pares cranianos demonstram paralisia do VI par à esquerda. Exame de raio-X normal, exceto por um complexo de Ghon antigo. LCR com pressão de abertura 160 mmHg, glicose 45, proteína 140, células 250 (75% linfócitos). Gram e micológico direto negativos. Qual é o diagnóstico mais provável?

- *a) Meningite tuberculosa.
- b) Tumor em SNC.
- c) Meningite fúngica.
- d) Meningite bacteriana.
- e) Meningite crônica viral.

44 - Paciente do sexo masculino, 34 anos, chega ao PS com equimoses em fossa cubital bilateral. Relata ter estado internado em outro hospital nos últimos 5 dias após ter sido submetido a uma extração dentária com sangramento abundante associado à instabilidade hemodinâmica.

Exames:

TAP 17.8 s [13.4] RNI 1.89

TTPA 54 s [32]

Creatinina: 1.8 mg/dl

Fibrinogênio 108 mg/dl

Leucócitos 34.000 /dl com 88% de promielocitos

Hb 7.8 g/dl

Plaquetas 55.000/dl

Acerca do caso relatado, qual é a melhor conduta?

- a) Ácido aminocapróico.
- b) Transfusão de plaquetas.
- c) Início imediato de quimioterapia.
- *d) Ácido transretinóico.
- e) Transfusão de concentrado de hemácias e heparina de baixo peso molecular.

45 - Paciente com 60 anos de idade, do sexo masculino, com história prévia de infarto do miocárdio, há três meses não apresenta sintomas clínicos. O ecocardiograma evidenciou disfunção sistólica do ventrículo esquerdo. Considerando que esse paciente é classificado como estando no estágio B de evolução da insuficiência cardíaca, que tratamento deverá receber?

- a) Inibidor da enzima de conversão da angiotensina e diurético.
- b) Diurético e digital.
- c) Digital e beta bloqueador.
- d) Beta bloqueador e diurético.
- *e) Inibidor da enzima de conversão da angiotensina e beta bloqueador.

46 - A insuficiência cardíaca é uma síndrome clínica na qual ocorre anormalidade da estrutura ou função do coração, levando a um inadequado suprimento de sangue para manter as necessidades do organismo. O controle clínico dos portadores dessa síndrome é prejudicado quando alguns fatores associam-se à doença – os chamados fatores precipitantes. Assinale a alternativa que NÃO apresenta um fator precipitante associado a essa síndrome.

- a) Infecção.
- b) Arritmias.
- c) Infarto do miocárdio.
- d) Anemia.
- *e) Hipomagnesemia.

47 - Assinale a alternativa que apresenta o(s) critério(s) eletrocardiográficos para a utilização de trombolíticos no infarto agudo do miocárdio.

- a) Bloqueio do ramo esquerdo do feixe de Hiss e Bloqueio A-V de 1º grau, que existiam previamente.
- b) Infradesnível do segmento ST em duas derivações contíguas maiores do que 1 milímetro.
- c) Bloqueio do ramo direito novo e supradesnível do segmento ST em duas derivações contíguas maiores do que 1 milímetro.
- d) Supra desnível do segmento ST ou infradesnível do segmento ST maior do que 1 milímetro.
- *e) Bloqueio do ramo esquerdo novo ou supradesnível do segmento ST, maior do que 1 milímetro em duas derivações contíguas.

48 - Assinale a alternativa correta.

*** Após análise de recurso, questão com resposta alterada de B para D.**

- a) Glomerulonefrite mesângiocapilar tem anemia quando a função renal é menor de 25%.
- b) Anemia da uremia crônica ocorre após perda de 30% da função renal.
- c) Atividade física em GNAPE leva à insuficiência renal crônica em 30% dos casos.
- *d) Glomerulopatia membranosa com proteinúria de 10 g/24 horas tem pior prognóstico.
- e) Insuficiência renal aguda nefrotóxica geralmente cursa com oligo-anúria.

49 - Paciente do sexo masculino, 20 anos, pesando 50 kg, com sódio plasmático de 140 mEq/L, recebe, via endovenosa, 3 L de solução salina a 0,9% e 4,5 L de soroglicosado a 20%. Após ocorrer o equilíbrio da difusão desses soros e considerando hipoteticamente que não houve nenhuma perda, assinale a alternativa INCORRETA.

*** Após análise de recurso, questão com resposta alterada de D para C.**

- a) O EIC será de 23 L.
- b) A água corporal total será de 37,5 L.
- *c) O EEC será de 13 L e o EIC de 24,5 L.
- d) O EEC será de 14,5 L.
- e) O EIC aumentará e diminuirá o Na do plasma para 121,7 mEq/L.

50 - Um paciente com estenose pilórica, em fase de preparo pré-operatório, está com a sonda nasogástrica aberta. Apresenta distensão abdominal, hipertimpanismo à percussão e redução acentuada dos ruídos hidroaéreos. Quanto a esse caso, assinale a alternativa que apresenta os distúrbios hidroeletrolíticos mais prováveis.

*** Após análise de recurso, questão com resposta alterada de A para B.**

- a) Depleção de cálcio e depleção de potássio.
- *b)** Depleção de potássio e alcalose metabólica.
- c) Depleção de magnésio e hiponatremia.
- d) Depleção de sódio e alcalose respiratória.
- e) Acidose metabólica e hipernatremia.