



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

Edital n° 001/2010 – HC - Edital n° 002/2009 – HT

**Prova Específica – 08/11/2009**

**003 - 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 sequência 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.
9. 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.
10. Os aparelhos celulares deverão ser desligados e colocados OBRIGATORIAMENTE no saco plástico. Caso essa exigência seja descumprida, o candidato será excluído do concurso.
11. 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.
12. O tempo para o preenchimento do cartão-resposta está contido na duração desta prova.
13. Se desejar, anote as respostas no quadro abaixo, recorte na linha indicada e leve-o consigo.

**DURAÇÃO DESTA PROVA: 4 HORAS**

**Específica**

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 -



**01 - Com relação aos pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) que necessitam de ventilação invasiva, identifique as afirmativas abaixo como verdadeiras (V) ou falsas (F).**

- Um dos objetivos principais da ventilação é minimizar os efeitos deletérios da hiperinsuflação dinâmica.
- A hipercápnia permissiva é uma estratégia que reduz o volume-minuto, mesmo que resulte em um aumento da PaCO<sub>2</sub>.
- A sedação deve ser o suficiente para prevenir dissincronia com o respirador, com muitos serviços preferindo fazer sedação intermitente.
- Pacientes com DPOC e asma se beneficiam com o uso prolongado de bloqueadores neuromusculares.

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

- \*a) V – V – V – F.
- b) V – F – V – F.
- c) F – F – V – V.
- d) V – F – F – V.
- e) V – V – F – F.

**02 - Sobre o mecanismo de lesão nas hepatites medicamentosas, assinale a alternativa que apresenta a droga que se correlaciona com lesão colestática por lesão nos ductos biliares.**

- \*a) Carbamazepina.
- b) Metildopa.
- c) Alopurinol.
- d) Paracetamol.
- e) Metotrexate.

**03 - Os pacientes com anemia falciforme apresentam complicações neurológicas frequentes. Assinale a alternativa que está relacionada com AVC hemorrágico.**

- a) Anemia severa.
- b) Síndrome torácica aguda.
- c) Pressão arterial elevada.
- \*d) Aumento da contagem leucocitária.
- e) Acidentes vasculares subclínicos prévios.

**04 - Paciente feminina relata ter doença celíaca e sintomas de adinamia associada a palidez. Realizou exames laboratoriais demonstrando hemograma com Hb de 5 g/dl (normal: 13.5–17.5 g/dl) e VCM de 120 fl (normal: 80 a 100 fl). O leucograma demonstrava neutrófilos de 1.0 10<sup>3</sup> cel/μl (normal: 4.5 a 11.0 x 10<sup>3</sup> cel/ μl), plaquetas de 50.000/μl (normal: 150 a 450 x 10<sup>3</sup> μ/l) e contagem normal de reticulócitos. A dosagem sérica de vitamina B12 era de 250 pg/ml (normal: 200 a 835 pg/ml) e a de folato era de 6 ng/ml (normal: 3 a 16 ng/ml). Realizou dosagem sérica de ácido metilmalônico e de homocisteína, segundo a qual ambos estavam elevados. Assinale a alternativa que expressa o diagnóstico hematológico dessa paciente.**

- a) Anemia aplástica.
  - b) Deficiência de vitamina B12 isolada.
  - c) Deficiência de ácido fólico isolada.
  - d) Anemia hemolítica.
  - \*e) Deficiência de B12 e de ácido fólico combinadas.
- (\* Questão com resposta alterada de B para E.**

**05 - Paciente com diagnóstico de câncer de pulmão tipo pequenas células vai ao hospital com quadro de redução de força em membros, predominantemente proximais e bilateralmente, relatando melhora da força após executar contração muscular voluntária por alguns segundos. Conta ainda que não tem conseguido andar adequadamente, e queixa-se de boca seca e constipação. Realizou TAC de crânio, não demonstrando lesão captante de contraste. Fez dosagem sérica de anticorpo VGCC, que se mostrou elevada. Realizou eletromiografia, mostrando potencial de ação muscular aumentado com a repetição de estímulo maior que 10 Hz. Qual é o diagnóstico desse paciente?**

- \*a) S. de Lambert-Eaton.
- b) Metástase cerebral.
- c) Miastenia Gravis.
- d) Encefalomielite paraneoplásica.
- e) Degeneração cerebelar paraneoplásica.

**06 - Sobre a cardiopatia chagásica, assinale a alternativa que NÃO está relacionada com pior prognóstico.**

- a) Tromboembolismo.
- b) Insuficiência cardíaca classe III da NYHA.
- c) Alterações eletrocardiográficas.
- d) Reativação da infecção.
- \*e) S. de Romanã.

07 - A Doença de Wilson é uma desordem autossômica recessiva de sobrecarga de cobre. Sobre o seu tratamento, considere as afirmativas abaixo:

1. A penicilamina é um quelante do cobre e age aumentando a sua excreção renal.
2. Os sintomas neurológicos da D. de Wilson podem piorar com o início do tratamento com a penicilamina.
3. O zinco é um quelante do cobre, com a propriedade de aumentar a excreção renal.
4. A terapia combinada de zinco e penicilamina tomadas no mesmo horário demonstrou redução na cupremia maior que a monoterapia.

Assinale a alternativa correta.

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

08 - Em relação à diarreia associada ao *Clostridium difficile* (DACF), considere as seguintes afirmativas:

1. Quase todos os antibióticos podem predispor à DACF, incluindo a vancomicina e o metronidazol.
2. Se o paciente estiver colonizado pelo *Clostridium*, quimioterápicos e preparos intestinais podem predispor à DACF.
3. O *Clostridium difficile* é um organismo bastante invasivo. Uma vez que esteja na corrente sanguínea, implanta-se em órgãos extraintestinais e começa a liberar toxinas, gerando assim manifestações a distância.
4. A toxina B do *Clostridium difficile* não contribui com diarreia ou colite em humanos.

Assinale a alternativa correta.

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

(\* Questão com resposta alterada de A para C.

09 - Em relação às intoxicações exógenas e seus antídotos, correlacione os antídotos (coluna da esquerda) com a intoxicação exógena correspondente (coluna da direita).

- |                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| 1. Flumazenil.       | ( ) Chumbo.          |
| 2. N-acetilcisteína. | ( ) Paracetamol.     |
| 3. Octreotida.       | ( ) Sulfunilureia.   |
| 4. Cálcio.           | ( ) Hipermagnesemia. |
| 5. EDTA.             | ( ) Venlafaxina.     |

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

- a) 4 – 2 – 1 – 3 – 5.
- b) 5 – 2 – 4 – 1 – 3.
- \*c) 5 – 2 – 3 – 4 – 1.
- d) 3 – 2 – 1 – 5 – 4.
- e) 1 – 3 – 2 – 5 – 4.

10 - Assinale a alternativa que apresenta um modulador envolvido na doença de refluxo gastroesofágico que aumenta a pressão do esfíncter esofágico inferior.

- a) Secretina.
- b) Somatostatina.
- \*c) Substância P.
- d) Chocolate.
- e) Morfina.

11 - Sobre os pacientes com traqueítes e bronquites agudas, identifique as afirmativa abaixo como verdadeiras (V) ou falsas (F).

- ( ) A bronquite aguda se define como uma inflamação aguda, autolimitada, que compromete as vias aéreas até os brônquios primários.
- ( ) As mesmas bactérias implicadas na pneumonia adquirida na comunidade estão presentes no escarro de 50% dos pacientes com bronquite aguda.
- ( ) Biópsias brônquicas frequentemente demonstram invasão bacteriana nesses casos.
- ( ) Estudos do tipo meta-análise demonstraram que com o uso de antibióticos a probabilidade de tosse era menor, mas não havia redução significativa dos dias de tosse, dias de tosse produtiva ou dias de mal-estar.

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

- a) V – V – V – F.
- b) V – F – V – F.
- \*c) F – V – F – V.
- d) V – F – F – V.
- e) V – V – F – F.

12 - Em relação aos cânceres gástricos, considere as seguintes afirmativas:

1. Componentes como N-nitrosos têm um papel na gênese tumoral gástrica.
2. Entre os fatores genéticos, o tipo sanguíneo A tem aumentado sua incidência em câncer gástrico.
3. Com relação ao diagnóstico precoce do câncer gástrico, sabemos que essa patologia responde muito bem ao uso de antiácidos e, portanto, temos que ter muita parcimônia quanto ao uso desses fármacos.
4. Tumor de Krukenberg é o termo utilizado com relação a tumores primários de ovário apresentando metástase no estômago.

Assinale a alternativa correta.

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

13 - Assinale a alternativa que apresenta um critério menor do tipo *fenômeno vascular* nos critérios modificados de Duke para endocardite infecciosa.

- \*a) Lesões de Janeway.
- b) Nódulos de Osler.
- c) Manchas de Roth.
- d) Glomerulonefrite.
- e) Fator reumatoide positivo.

14 - Assinale a alternativa que apresenta erupções morbiliformes.

- \*a) Sarampo.
- b) S. do choque tóxico.
- c) Molusco contagioso.
- d) Doença de Kawasaki.
- e) Escarlatina.

15 - Sobre as porfirias, identifique as afirmativa abaixo como verdadeiras (V) ou falsas (F).

- ( ) A porfiria intermitente aguda se caracteriza por episódios intermitentes de manifestações abdominais (dor/náuseas e vômitos) e sintomas neurológicos (fraqueza proximal).
- ( ) A porfiria intermitente aguda tem como seu principal desencadeador a exposição solar.
- ( ) O tratamento da porfiria intermitente aguda se baseia nas flebotomias, que devem ser feitas mensalmente.
- ( ) O uso de cloroquina em baixas doses é efetivo no tratamento da porfiria cutânea tarda.

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

- a) V – V – V – F.
- b) V – F – V – F.
- c) F – V – F – V.
- \*d) V – F – F – V.
- e) V – V – F – F.

16 - Um homem de 20 anos apresenta-se para avaliação com dor lombar baixa de dois anos de evolução. Ele refere que a dor é predominantemente no final da madrugada e de manhã cedo, com uma rigidez matinal de uma hora na região lombar. De outras queixas, refere que apresenta ocasionalmente dor nos calcanhares. O exame físico não revelou anormalidades, com exceção de um teste de Schober com resultado de 3 cm. Um raio-X de sacroilíacas mostra esclerose e erosões bilaterais. Com relação a esse caso, é correto afirmar:

- \*a) Trata-se de uma doença com uma das maiores relações com um antígeno de histocompatibilidade na medicina interna.
- b) As articulações periféricas mais precocemente envolvidas nessa doença são os joelhos e punhos.
- c) A uveíte posterior crônica é a manifestação extra-articular mais comum dessa doença.
- d) A tomografia computadorizada e a cintilografia óssea permitem um diagnóstico mais precoce e preciso dessa doença.
- e) A complicação mais séria dessa doença é a fibrose pulmonar progressiva.

17 - Uma mulher de 30 anos de idade apresenta-se com queixa de febre e artrite. Há sete dias, iniciou com dor intensa em joelho direito, seguida de dor em punho esquerdo, e febre não mensurada. Ao exame físico, estava com temperatura de 38,5 graus e evidência de artrite de joelho direito. O exame do punho esquerdo mostra edema e rubor sobre a superfície extensora, que se estende fora dos limites da articulação. Havia presença de vesículas hemorrágicas na planta do pé esquerdo. Ela traz exames realizados no posto de saúde, com provas de atividades inflamatórias alteradas, uma ASO (antiestreptolisina O) de 500U (valor normal: até 100U). Não trouxe hemograma. Com relação a esse caso, é correto afirmar:

- a) Hemoculturas e cultura do líquido sinovial frequentemente ajudam no diagnóstico.
- b) A deficiência congênita de fatores de complemento, como C2 e C3, predispõe a essa doença.
- c) Embora a paciente seja do sexo feminino, essa condição é mais frequente em homens.
- d) A medicação de escolha para essa doença é a ciprofloxacina.
- \*e) Muitos dos sintomas dessa condição têm em sua base a deposição de imunocomplexos.

18 - Uma mulher de 40 anos apresenta-se com queixa, de um ano de evolução, de mãos que ficam roxas no frio. Em uma anamnese mais detalhada, refere que, ao expor as mãos ao frio ou quando está estressada, vários dígitos ficam pálidos, com parestesias bastantes desconfortáveis, e depois ficam cianóticos. Alguns ficam muito vermelhos depois que ela aquece as mãos. Ao exame físico, apresenta cianose de quirodáticos e pequenas cicatrizes com discreta perda de substância nas polpas digitais. Com relação a esse caso, identifique se as afirmativas abaixo são verdadeiras (V) ou falsas (F).

- ( ) Esse fenômeno é praticamente universal em pacientes com esclerose sistêmica.
- ( ) De 3 a 5% da população apresentam esse fenômeno.
- ( ) Evidências de que esse fenômeno seja primário podem ser aventadas quando o paciente apresenta uma história familiar com FAN (fator antinuclear) positivo e ausência de necrose.
- ( ) A análise dos capilares no leito ungueal é útil na avaliação desse fenômeno.
- ( ) Esse fenômeno envolve exclusivamente os capilares das extremidades do corpo.

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

- a) V – F – F – V – V.
- b) V – F – V – V – V.
- c) F – V – F – F – V.
- \*d) V – V – F – V – F.
- e) F – F – V – F – V.

19 - Sobre a trombólise endovenosa no AVC agudo, considere as seguintes afirmativas:

1. A trombólise endovenosa deve ser primeira escolha de tratamento para qualquer isquemia, independentemente da localização.
2. A trombólise endovenosa deve ser excluída se o paciente estiver sob tratamento antitrombótico.
3. A trombólise endovenosa aumenta o índice de transformação hemorrágica, portanto devem-se excluir fontes cardioembólicas.
4. A trombólise endovenosa é tratamento de escolha mesmo diante de oclusão comprovada do tronco da artéria cerebral média.

Assinale a alternativa correta.

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

20 - Sobre isquemia e hemorragia cerebral, considere as seguintes afirmativas:

1. Não há achados clínicos específicos para distinção entre AVE hemorrágico ou isquêmico, no entanto sinais transitórios sugerem isquemia.
2. A zona de penumbra é a responsável, nos casos isquêmicos, pela melhora dos déficits.
3. A isquemia, diferente da hemorragia cerebral, é acompanhada de zona de penumbra.
4. Os déficits transitórios não apresentam alteração na neuroimagem se menores que 3 horas.

Assinale a alternativa correta.

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

21 - Com relação à cefaleia na sala de emergência, identifique se as afirmativas a seguir são verdadeiras (V) ou falsas (F).

- ( ) Pode ser primária ou secundária, sendo necessário exame complementar para classificá-la.
- ( ) As cefaleias mais frequentes na emergência são as do tipo migrânea e tensional, que podem receber o mesmo tratamento agudamente.
- ( ) Se acompanhadas de sinais autonômicos, frequentemente são secundárias.
- ( ) Se associada a náuseas e vômitos, deve ser investigada.

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

- a) V – F – V – V.
- \*b) F – V – F – F.
- c) F – V – V – V.
- d) F – F – F – F.
- e) F – F – V – F.

22 - Numere a coluna da direita de acordo com sua correspondência com a coluna da esquerda.

- |                                 |  |
|---------------------------------|--|
| 1. Hemorragia subaracnoidea.    | ( ) Associa-se a estenose de carótida. |
| 2. Isquemia retiniana.          | ( ) Déficit transitório.               |
| 3. Hemorragia intraventricular. | ( ) Necessita de tratamento cirúrgico. |
| 4. Fontes embólicas.            | ( ) Ocorre em jovens e adultos.        |

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

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

23 - Qual das doenças abaixo NÃO apresenta relação com o coração?

- a) Síndrome de Takayasu.
- b) Síndrome de Tako-tsubo.
- c) Síndrome de Shoshin.
- \*d) Doença de Moyamoya.
- e) Doença de Kawasaki.

24 - Em relação à leptospirose, identifique se as afirmativas abaixo são verdadeiras (V) ou falsas (F).

- ( ) A reação de Jarisch-Herxheimer é relacionada ao tratamento da doença.
- ( ) O achados clínicos mais comuns da doença são febre e efusão conjuntival.
- ( ) Os achados laboratoriais podem conter elevação acentuada de bilirrubinas e transaminases, confundindo com hepatite viral.
- ( ) Leptospiras são eliminados rapidamente de todos os locais após a formação de anticorpos, exceto no olho, rim e cérebro.
- ( ) Culturas frequentemente se tornam positivas após 2 a 4 semanas.

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

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

(\* Questão anulada e pontuada a todos os candidatos.

25 - Assinale a alternativa que NÃO está relacionada ao supradesnível de segmento ST no eletrocardiograma.

- a) Síndrome de Brugada.
- b) Miocardite aguda.
- \*c) Pericardite constrictiva.
- d) Bloqueio de ramo esquerdo.
- e) Repolarização precoce.

26 - Paciente masculino de 35 anos admitido no PS deambulando com dificuldade, confuso, sem familiares para relatar sobre medicações, drogas ilícitas e doenças prévias. Na avaliação inicial apresentou Glasgow 13, LCR normal, RX de tórax e tomografia de abdômen sem alterações. Sem lesões em pele e sem sinais de emagrecimento. PA 140/80 mmHG, FC 135 bpm, temp. 40,5 °C, FR 20 ipm. Hemograma e PCR normais.

Dentre as possíveis causas desse quadro, NÃO é compatível com a clínica do paciente:

- a) uso de metoclopramida por 10 dias, que levou a síndrome neuroléptica maligna.
- b) uso abusivo de methylenedioxymethamphetamine (MDMA) – ‘ecstasy’.
- c) tentativa de suicídio com dose elevada de ácido acetilsalicílico (AAS).
- d) hemorragia cerebral.
- \*e) uso abusivo de álcool nas últimas horas.

27 - Paciente de 60 anos com história de insuficiência cardíaca congestiva. Em uso de enalapril 40 mg/dia, bisoprolol 10 mg/dia, espironolactona 25 mg/dia, furosemida 40 mg/dia. Chega ao PS com dispneia intensa, crepitações até ápice pulmonar, PA 200/110, FC 100 bpm, edema periférico ++/IV, tempo de enchimento ungueal < 2 segundos. Qual das medicações abaixo NÃO apresenta boa opção terapêutica nesse caso clínico?

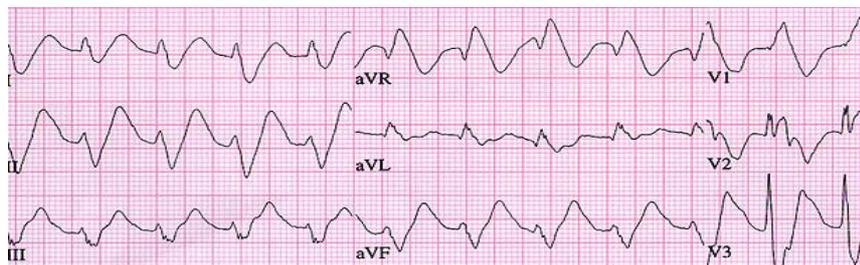
- a) Bumetanida EV.
- \*b) Dobutamina EV.
- c) Nitroglicerina EV.
- d) Nitroprussiato EV.
- e) Fenoldopam EV.

28 - Paciente com 65 anos, masculino, com história de diabetes, hipertensão, doença coronariana, insuficiência cardíaca classe III. Em uso de tratamento adequado para essas doenças. Chega no pronto-atendimento com queixas de tonturas, náuseas, astenia e piora da dispneia. PA 140/80 FC 98 bpm.

Exames realizados há 3 meses:

ECG com sobrecarga de câmaras esquerdas e alteração de repolarização.

Na<sup>+</sup> 140 mEq/l (N: 136–146 mEq/L), K<sup>+</sup> 5,1 mEq/l (N: 3.5–5.1 mEq/L), cálcio 7,5 mEq/l (N: 8.6–10.0 mg/dL), creatinina 1,9 mg% (N: 0.7–1.3 mg/dL).



Assinale a alternativa que apresenta a conduta adequada para esse caso, conforme ECG acima.

- a) AAS, clopidogrel, heparina, angioplastia primária.
- b) Cardioversão elétrica sincronizada 360 J.
- \*c) Infusão de glicose-insulina com gluconato de cálcio.
- d) Anticoagulação com heparina pela suspeita de tromboembolismo pulmonar.
- e) Iniciar tratamento com anticorpos Fab antidigoxina.

29 - São causas de eosinofilia, EXCETO:

- a) insuficiência adrenal.
- b) mastocitose.
- c) linfomas.
- d) uso de suplementos com l-triptofano.
- \*e) síndrome carcinoide.

30 - Em relação às diretrizes da ACLS 2005 sobre reanimação cardiopulmonar em adulto, é correto afirmar:

- a) A relação compressão–ventilação deve ser de 15:2.
- b) No caso de fibrilação ventricular, efetuar até 3 choques de 360 J para desfibrilação e após iniciar massagem cardíaca.
- c) Em paciente com TV/FV, aplicar choque único associado com análise de pulso.
- \*d) Frequência da ventilação deve ser de 8–10 ciclos por minuto após via aérea avançada.
- e) Administrar adrenalina ou vasopressina após o terceiro choque ineficaz.

31 - Paciente de 45 anos chega ao pronto-socorro com hematêmese e melena com 4 horas de duração. Apresenta diagnóstico de cirrose por vírus C com uso regular de espirolactona e furosemida. Na admissão, PA 90/60, FC 88 bpm, Fr 22 ipm. Em relação ao caso, é correto afirmar:

- a) O tratamento com bloqueador de bomba de prótons reduz a chance de ressangramento de varizes esofágicas.
- b) O uso de propanol auxilia na parada do sangramento agudo.
- c) Octreotida não é tão eficaz no controle do sangramento quanto o balão de Sengstaken-Blakemore.
- d) A hemostasia do balão de Sengstaken-Blakemore é proporcionada pela compressão das varizes pelo balão esofágico.
- \*e) Em pacientes cirróticos com sangramento por varizes, a incidência de peritonite bacteriana espontânea aumenta, indicando profilaxia antibiótica.

32 - Paciente de 50 anos admitido no pronto-socorro com quadro de confusão mental com 2 dias de evolução associado a temperatura de 37,4 °C. Na avaliação diagnóstica inicial não demonstrava rigidez de nuca. Exame físico segmentar normal. Realizou TC de crânio que não demonstrou alterações.

Exames laboratoriais: hemograma normal, glicose 80 mg% (N: 74–106 mg/dL), Na<sup>+</sup> 140 mEq/l (N: 136–146 mEq/L), K<sup>+</sup> 4,5 mEq/l (N: 3.5–5.1 mEq/L), Ca 8,8 mEq/l (N: 8.6–10.0 mg/dL). Líquor com aumento de proteínas e leucócitos.

Em relação ao caso, é correto esperar:

- a) líquido com predomínio de polimorfonucleares.
- \*b) eletroencefalograma com alterações descritas como descargas epileptiformes lateralizadas periódicas.
- c) ressonância magnética encefálica com lesão hiperintensa em T2 localizada em lobo occipital.
- d) eletroneuromiografia demonstrando um padrão de desmielinização.
- e) arteriografia cerebral evidenciando fístula arteriovenosa em topografia de cerebral média.

33 - Qual das medicações abaixo NÃO se correlaciona com desenvolvimento de hipoglicemia?

- a) Quinidina.
- b) Pentamidina.
- c) Gatifloxacina.
- \*d) Atenolol.
- e) Disopiramida.

**34 - Paciente masculino de 80 anos com diagnóstico de demência, ICC com fibrilação atrial recorrente, usando amiodarona regularmente, constipação com uso intenso de laxativos. Chega em consulta oftalmológica com piora importante de acuidade visual. No exame apresentava xerose conjuntival, placas esbranquiçadas em conjuntivas e ulceração com necrose da córnea. A esposa refere ter observado quedas frequentes quando o paciente se dirigia ao banheiro durante a madrugada nos últimos meses. Em relação ao quadro clínico, é correto afirmar:**

- a) Amiodarona pode ser a causa das lesões de córnea do paciente.
- b) Amiodarona pode causar ataxia, justificando as quedas do paciente.
- c) Amiodarona pode levar a hipotireoidismo, justificando os sintomas.
- d) As quedas do paciente são secundárias a bradiarritmias.
- \*e) Uso de laxativos pode levar a hipovitaminose, justificando o quadro clínico.

**35 - Em relação às doenças hemolíticas, é correto afirmar:**

- a) A esferocitose hereditária está relacionada com deficiência da enzima ADAMTS13.
- b) A deficiência da enzima G6PD é uma forma rara de anemia hemolítica com penetração autossômica recessiva.
- c) Na deficiência de G6PD, o tratamento geralmente proposto é a esplenectomia.
- \*d) Septicemia por *Clostridium* pode desencadear quadro hemolítico.
- e) A hemoglobina F da anemia falciforme confere à hemácia maior resistência contra hemólise da malária.

**36 - Paciente com 18 anos, portador de epilepsia com história de várias crises convulsivas nas últimas 24 h. Início da crise em dedo indicador esquerdo, com acometimento de lábio e posteriormente braço ipsilateral. Relata o uso de fenitoína 300 mg/dia e fenobarbital 100 mg/dia. Chega ao pronto-atendimento com história de paralisia de membro superior esquerdo. Dados vitais: PA 140/100 mmHg, FC 100 bpm e temperatura de 36,7 °C.**

**Em relação ao caso, é correto afirmar:**

- a) Hidantal EV não seria boa opção, pelo paciente já apresentar uso crônico da medicação.
- b) Paciente apresenta paralisia de Todd com provável recuperação após meses.
- \*c) Quadro de epilepsia jacksoniana é compatível com crises parciais simples.
- d) Ressonância magnética encefálica poderia demonstrar sinais de esclerose temporal mesial.
- e) EEG realizado com alteração descrita como ponta-onda 3 hertz.

**37 - A polirradiculoneuropatia inflamatória desmielinizante aguda apresenta-se geralmente de forma simétrica. O seu diagnóstico pode ser corroborado com os seguintes achados nos exames complementares:**

- a) marcada pleocitose no líquido e presença de bandas oligoclonais.
- \*b) líquido com aumento de proteínas e celularidade normal.
- c) eletroneuromiografia evidenciando fasciculações e ondas positivas.
- d) ressonância magnética de coluna cervical com desmielinização.
- e) cultura do líquido positiva para *Campylobacter jejuni*.

**38 - Com relação à esclerose múltipla, é correto afirmar:**

- a) Os surtos são mais frequentes durante a gestação.
- \*b) Pode haver leve linfocitose e/ou leve aumento de proteína no líquido.
- c) No surto, a droga de escolha a ser empregada é o betaferon.
- d) O uso de corticoide cronicamente diminui a frequência dos surtos.
- e) Sinal de Lhermitte é a piora dos sintomas com aumento da temperatura corporal.

**39 - Quanto aos antifúngicos orais, identifique as afirmativas abaixo como verdadeiras (V) ou falsas (F).**

- ( ) A absorção da griseofulvina será aumentada quando for ingerida com alimentos gordurosos.
- ( ) Os efeitos colaterais descritos com o uso da terbinafina são desconforto gastrointestinal, exantema, hepatite e pancitopenia.
- ( ) A toxicidade do itraconazol é alta, existindo muitos casos de hepatotoxicidade, arritmias cardíacas, edema e neuropatia periférica.
- ( ) A absorção do fluconazol não depende de alimentos ou do ácido gástrico.
- ( ) Alguns pacientes podem manifestar exantema alérgico durante o uso do fluconazol, particularmente indivíduos HIV positivos.

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

- a) V – V – V – V – F.
- b) V – F – V – F – V.
- c) F – F – V – V – V.
- \*d) V – V – F – V – V.
- e) V – V – V – F – F.

**40 - Todos os fatores abaixo regulam o balanço interno de potássio, EXCETO:**

- a) insulina.
- b) atividade beta-adrenérgica.
- \*c) fósforo.
- d) magnésio.
- e) hormônio tireoideano.

**41 - Paciente masculino de 28 anos se apresenta ao ambulatório de clínica médica com diarreia há 3 meses e emagrecimento de 8 kg. Ao exame apresenta lesões de mucosa oral compatíveis com candidíase, 3 placas violáceas com diâmetro de 2 a 4 cm em membro superior esquerdo e 5 outras lesões com mesmo aspecto em tronco, com suspeita de sarcoma de Kaposi. A respeito do diagnóstico do caso acima, considere as seguintes afirmativas:**

1. Cerca de 50% dos indivíduos com infecção primária pelo HIV apresentam exantema retroviral agudo.
2. A viremia na fase do exantema retroviral agudo pode demonstrar milhões de cópias do HIV/ml, índice que permanece elevado por longos períodos (6–12 meses), não se correlacionando com a evolução do exantema.
3. Além da forma clássica e epidêmica em africanos, duas formas oportunistas de sarcoma de Kaposi são descritas historicamente: em pacientes transplantados e HIV positivos.
4. O desenvolvimento do sarcoma de Kaposi no paciente HIV positivo está associado não somente com a infecção retroviral, mas também ao herpes vírus do tipo 8 (HHV-8).

**Assinale a alternativa correta.**

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

**42 - É causa de alcalose metabólica, de origem renal, responsiva a cloreto:**

- \*a) Diurético de alça.
- b) Cloridorreia congênita.
- c) Hiperaldosteronismo primário.
- d) Hipoaldosteronismo hiporreninêmico.
- e) Transfusão sanguínea maciça com sangue contendo citrato.

**43 - Um paciente com nefropatia membranosa apresenta-se ao hospital com dor súbita em flanco, deterioração da função renal e hematúria. A principal hipótese diagnóstica é:**

- a) nefrite intersticial.
- b) estenose de artéria renal.
- c) síndrome hemolítico-urêmica.
- \*d) trombose de veia renal.
- e) aneurisma dissecante de artéria renal.

**44 - Todas as condições descritas abaixo prejudicam a 1-alfa-hidroxilação da vitamina D, EXCETO:**

- a) insuficiência renal.
- b) hipoparatiroidismo.
- \*c) doença hepática.
- d) osteomalácia oncogênica.
- e) uso de cetoconazol.

**45 - Um paciente submetido à derivação jejunoileal para tratamento de obesidade passa a apresentar cálculos renais de repetição, decorridos nove meses da cirurgia. O distúrbio metabólico associado é, provavelmente:**

- a) hipercalcúria.
- \*b) hiperoxalúria.
- c) hiperfosfatúria.
- d) hipercistinúria.
- e) hipercitraturia.

**46 - Em um paciente com necrose tubular aguda, ocasionada por hipotensão grave e persistente, todos os achados abaixo são esperados na urina, EXCETO:**

- a) cilindros epiteliais tubulares.
- b) fração excretora de sódio maior que 1%.
- c) sódio urinário maior que 20 mEq/l.
- d) densidade urinária menor que 1.015.
- \*e) osmolaridade urinária maior que 700 mOsm/kg.

**47 - Em relação às diferentes preparações de corticoesteroides, assinale a alternativa correta.**

- a) A hidrocortisona é considerada um corticoesteroide de ação longa, com meia vida maior que 48 horas.
- b) A metilprednisolona possui potência mineralocorticoide maior que a prednisona.
- c) A hidrocortisona possui potência glicocorticoide maior que a prednisona.
- d) A dexametasona é considerada um corticoesteroide de ação curta, com meia-vida menor que 12 horas.
- \*e) A dexametasona possui potência glicocorticoide maior que a metilprednisolona.

48 - Paciente do sexo masculino, 67 anos, fez exames médicos de rotina e apresentou glicemia de jejum de 129 mg/dL e glicemia 2 horas após 75 gramas de glicose de 210 mg/dL. Índice de massa corporal do paciente (IMC) = 27 kg/m<sup>2</sup>. Com base nesse quadro, identifique as afirmativas a seguir como verdadeiras (V) ou falsas (F).

- ( ) O paciente tem diagnóstico de intolerância à glicose.
- ( ) Glicemia de jejum  $\geq$  200 mg/dL acompanhada de sintomas clássicos de diabetes mellitus (DM) são suficientes para o diagnóstico de DM.
- ( ) O IMC do paciente é um fator de risco para DM tipo II.
- ( ) A glicemia de jejum = 129 mg/dL não é critério diagnóstico para DM.

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

- a) V – V – V – V.
- b) F – V – F – F.
- \*c) F – V – V – F.
- d) V – V – F – V.
- e) F – F – V – F.

49 - Paciente do sexo feminino, 35 anos, procura o médico com sintomas de irritabilidade, palpitação e cansaço. Ao exame físico, a paciente apresenta taquicardia, pele quente e úmida, retração de pálpebras e bócio doloroso à palpação.

Exames laboratoriais: TSH = 0,01 UI/mL (valor normal = 0,4 a 4,0), T4 livre = 4,2 ng/dl (valor normal = 0,8 a 1,8) e T3 total = 500 ug/dl (valor normal = 80 a 200).

Sobre esse quadro, assinale a alternativa correta.

- a) A ecografia de tireoide é o método de escolha no diagnóstico diferencial das tireotoxicoses.
- b) A tireoglobulina sérica está reduzida na tireoidite subaguda.
- c) As tireoidites subagudas são causadas por infecção bacteriana ou viral.
- d) A relação T3/T4 é maior na tireoidite subaguda do que na doença de Graves.
- \*e) A cintilografia de tireoide é o método mais confiável no diagnóstico diferencial das tireotoxicoses.

50 - Com relação ao câncer diferenciado de tireoide, é correto afirmar:

- a) O carcinoma papilífero corresponde a 30% dos carcinomas bem diferenciados.
- \*b) A maioria dos carcinomas papilíferos é diagnosticada no estágio I ou II e possui prognóstico excelente.
- c) Após o tratamento cirúrgico, o paciente deve ser mantido com TSH sérico normal, para evitar as complicações inerentes ao hipertireoidismo subclínico.
- d) O diagnóstico citológico de carcinoma papilífero é difícil, pois a distinção entre lesão benigna e maligna se baseia na presença de invasão de vasos ou adjacências.
- e) O carcinoma folicular é mais comum nas regiões com excesso de iodo.