



CONCURSO PÚBLICO – EDITAL 01/2013/HU



PROCESSO SELETIVO PARA MÉDICO RESIDENTE

ESPECIALIDADES: Endocrinologia, Gastroenterologia, Hematologia e Hemoterapia, Medicina Paliativa, Pneumologia e Reumatologia

INSTRUÇÕES

1. O tempo total concedido para a resolução desta prova é de **3 (três) horas**, incluindo o tempo destinado ao preenchimento do cartão-resposta.
2. Confira, no cartão-resposta, seu nome, número de inscrição e a especialidade para a qual se inscreveu. Assine-o. Transcreva os dados nos quadros abaixo e assine no local indicado. Verifique no cartão-resposta se há marcações indevidas nos campos destinados às respostas. Se houver, reclame imediatamente ao fiscal.
3. Depois de autorizado pelo fiscal, verifique se faltam folhas no caderno de prova, se a sequência de questões, no total de **40 (quarenta)**, está correta e se há imperfeições gráficas que possam causar dúvidas. Comunique imediatamente ao fiscal qualquer irregularidade.
4. Cada questão objetiva é apresentada com **5 (cinco)** alternativas diferentes de respostas (de “**A**” a “**E**”), das quais apenas **1 (uma)** é **correta**.
5. A interpretação das questões é parte integrante da prova, não sendo permitidas perguntas aos fiscais. Utilize os espaços e/ou páginas em branco para rascunho. **Não destaque folhas do caderno de prova.**
6. Transcreva com **caneta esferográfica transparente**, de tinta **preta (preferencialmente)** ou **azul**, as respostas da prova objetiva para o cartão-resposta. Este será o único documento válido para efeito de correção. **Em hipótese alguma haverá substituição do cartão-resposta por erro de preenchimento ou qualquer dano causado pelo(a) candidato(a).**
7. Durante a realização da prova não será permitida comunicação entre candidatos ou pessoas estranhas ao Processo Seletivo, bem como consulta a livros, revistas, folhetos ou anotações, nem uso de relógio de qualquer espécie, telefones celulares ou qualquer outro equipamento eletrônico, uso de bonés, chapéus ou qualquer outra cobertura. É vedada também a ingestão de alimentos e bebidas, com exceção de água acondicionada em embalagem plástica transparente, sem rótulo e/ou etiquetas.
8. Os telefones celulares e demais equipamentos devem ser entregues desligados aos fiscais da sala, antes do início da prova. Serão acondicionados em embalagens plásticas e deverão ser solicitados ao fiscal, pelo candidato, ao sair da sala onde realizou a prova.
9. Ao terminar, entregue ao fiscal o seu caderno de prova e o cartão-resposta. Você só poderá entregar este material e se retirar definitivamente do seu grupo após **1 (uma)** hora do início da prova.
10. Os **3 (três)** últimos candidatos que restarem em cada sala de prova somente poderão entregar as suas provas e o cartão-resposta e retirar-se do local simultaneamente.
11. Para conferir suas respostas com o gabarito oficial, anote-as no quadro constante da última folha do caderno de prova, o qual poderá ser destacado e levado com você.

ASSINATURA DO(A) CANDIDATO(A)

INSCRIÇÃO

NOME DO(A) CANDIDATO(A)

ESPECIALIDADE

01) S.O., feminina, 44 anos de idade, diarista, procedente de Florianópolis, há cerca de um mês procurou a Unidade Básica de Saúde por desconforto abdominal iniciado cinco dias antes. Apresentou melhora discreta com sintomáticos, quando iniciou febre intermitente, hiporexia e náuseas. Evoluiu por cerca de três semanas com esse quadro e procurou assistência no HU. Nega alteração de hábito intestinal e refere “urina mais forte”. É portadora de diabetes, em uso de metformina e está em tratamento há dois meses por úlcera de perna no posto de saúde. Emagrecimento de 3 Kg no período. Pai falecido de câncer de pâncreas.

Ao exame físico: PA 170/90 mmHg; FC 100 bpm; FR 20 irpm; T 37.8 °C. Palidez cutaneomucosa +/4, icterícia +/4, hepatomegalia 17 cm, dor à palpação profunda em HCD e epigástrio, sem sinais de irritação peritoneal. Ausculta pulmonar com MV diminuído em base pulmonar direita. Úlcera na face lateral da perna esquerda, com cerca de 10 cm de extensão e aspecto exsudativo.

Laboratório: Hb 10.2 g/dl; Ht 32%; Leucócitos 13.480/mm³; Plaquetas 243.000/mm³; Bil 3.2 mg/dl; TGO 53 U/l; TGP 68 U/l; FA 238 U/l; GGT 120 U/l; Albumina 3.2 g/dl; TAP 80%; Glicemia 226 mg/dl.

Assinale a alternativa com o diagnóstico e a conduta **MAIS PROVÁVEIS** com base na história e no exame clínicos do caso acima.

- A () Colecistite aguda – ultrassom – laparoscopia.
- B () Tumor de fígado/vias biliares – TC abdome – laparotomia.
- C () Abscesso hepático – ultrassom – drenagem cirúrgica percutânea + antibiótico.
- D () Pielonefrite aguda – parcial urina – antibiótico.
- E () Hepatite aguda – ultrassom – anti-inflamatório não hormonal.

02) E.M., feminina, 37 anos, do lar, é encaminhada da Unidade Básica de Saúde para o HU por quadro de anasarca e anemia. Há dois meses iniciou com alteração do hábito intestinal, predominando diarreia, sem produtos patológicos, associado a desconforto abdominal e fraqueza. Foi internada num hospital local por três dias, fez “vários exames” e recebeu alta há 10 dias com antibióticos e sintomáticos, após alguma melhora. Desde então refere náuseas, “inchaço” pelo corpo e fraqueza. Apresentou um episódio de hematoquezia há dois dias. Nega febre, emagrecimento e comorbidades. Pai falecido de câncer colorretal.

Ao exame na admissão: PA 100/60 mmHg; FC 100 bpm; T 37.6 °C; FR 20 irpm. Palidez cutaneomucosa ++/4, abdome distendido, doloroso à palpação profunda difusamente. Edema de parede abdominal, MMII, MMSS e face. Lesão aftoide em mucosa jugal. Plicoma e hemorroidas na região perianal.

Laboratório: Hb 8.6 g/dl; Ht 27%; Leucócitos 14.350/mm³; Plaquetas 459.000/mm³; Glicemia 71 g/dl; Creatinina 0.8 mg/dl; Albumina 1.5 g/dl; TAP 65%. Raio x abdome: distensão de cólons. Traz USG abdome da internação prévia com pequena quantidade de ascite.

Assinale a alternativa que apresenta a **PRINCIPAL HIPÓTESE DIAGNÓSTICA**.

- A () Tuberculose intestinal/SIDA.
- B () Doença de Crohn.
- C () Câncer colorretal.
- D () Doença de Whipple.
- E () Retocolite ulcerativa inespecífica.

03) S.M.S, 46 anos, masculino, bancário, tabagista e etilista, refere disfagia há duas semanas e há cinco dias odinofagia, náuseas e mal estar geral. Refere ter “refluxo e gastrite crônica”, em uso de omeprazol 20 mg/dia há mais de um ano. Aumentou a dose do omeprazol na tentativa de melhorar os sintomas sem sucesso, procurando a policlínica local. Durante o atendimento a esposa manifestou preocupação, pois o paciente alterou seu hábito intestinal nos últimos dois meses, com períodos de evacuações pastosas a líquidas e perdeu “algum peso”, mas não vai ao médico porque atribui a alteração à comida fornecida no local de trabalho. Além disso, o paciente vem tratando uma “alergia” perilabial com pomada de beclometasona sugerida pela vizinha que teve quadro semelhante.

Ao exame físico: PA 120/80 mmHg; FC 96 bpm; FR 18 irpm; T 37.9 °C. Linfonodomegalia cervical e inguinal de aspecto inflamatório. Lesões vesiculosas agrupadas, com bordos hiperemiados na comissura labial direita. Cavidade oral com placas esbranquiçadas aderidas na borda lateral da língua. Restante sem particularidades. Hemograma: Hb 12.7 g/dl; Ht 36%; Leucócitos 4.300/mm³; N 2.780/mm³; L 960/mm³; Plaquetas 146.000/mm³.

Com base no caso acima, analise as afirmativas abaixo.

- I. A presença das lesões periorais torna a esofagite por herpes zoster a principal hipótese diagnóstica.
- II. EDA é fundamental na suspeita de esofagite infecciosa e achados frequentes são placas branco-amareladas recobrimdo a mucosa esofágica, além de enantema.
- III. A lesão na cavidade oral é típica de monilíase oral e sua ausência afasta o diagnóstico de esofagite por cândida.
- IV. A lesão em cavidade oral descrita faz diagnóstico diferencial com leucoplasia pilosa e caracteriza imunodeficiência avançada.
- V. Em casos de imunossupressão importante podem coexistir mais de uma agente na esofagite infecciosa, como o CMV, HSV, micobactérias, além do próprio HIV.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- A () Todas as afirmativas são corretas.
- B () Somente as afirmativas I, II, IV e V são corretas.
- C () Somente a afirmativa II é correta.
- D () Somente as afirmativas II e V são corretas.
- E () Somente as afirmativas II, III, IV e V são corretas.

04) A.L.A, feminina, 27 anos, recebeu diagnóstico de tireotoxicose há três meses, iniciando propiltiouracil e propranolol. Refere mal estar, náuseas, hiporexia há cerca de um mês; não procurou atendimento porque achava que era da “tireoide”. Há 15 dias aparecimento de icterícia e desconforto abdominal. Foi atendida na UBS, com diagnóstico de “hepatite” e orientada a repouso e sintomáticos (dipirona). Há 48 h, o esposo, preocupado com a piora do “amarelão” e alteração comportamental aguda da paciente, levou-a à emergência do Hospital Universitário. Nega comorbidades e uso de outras medicações, além de histórico familiar significativos. Ao ser atendida, o residente de clínica médica percebe que a paciente está alerta, embora letárgica, com alguns períodos de desorientação, ictérica++/4 e à palpação abdominal apresenta hepatomegalia dolorosa, sem sinais de irritação peritoneal. Solicita exames na suspeita de hepatite aguda e deixa a paciente em observação. Reavalia após 3 h e verifica que a paciente está sonolenta, confusa e com *flapping*.

Laboratório: Hb 11.6 g/dl; Leucócitos 13.460/mm³; Plaquetas 221.000/mm³; Bil 18 mg/dl; D 15 mg/dl; TGO 2.680 U/l; TGP 3.210 U/l; FA 240 U/l; GGT 560 U/l; Albumina 2.9 g/dl; TAP (RNI) 4.5; Creat 1.7 g/dl; U 98 mg/dl; K 4.7 mEq/l; Na 132 mEq/l; Lactato 2.7 mmol/l.

Com relação ao caso clínico acima, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A () A principal hipótese diagnóstica é hepatite fulminante; a melhor conduta é iniciar suporte intensivo e contato com equipe de transplante hepático.
- B () Medicamentos como isoniazida, fenitoína, AINES, paracetamol, propiltiouracil, fitoterápicos (*kawa-kawa*) podem levar a quadros de insuficiência hepática aguda por mecanismo idiossincrásico.
- C () Hipoalbuminemia representa falência hepática e se altera precocemente no quadro agudo grave.
- D () O valor das transaminases é critério prognóstico importante para determinar a gravidade da insuficiência hepática.
- E () Hepatites virais agudas devem ser investigadas no quadro acima, em especial a hepatite C pela alta incidência de formas agudas graves.

05) E.N., 47 anos, transplantado de fígado há três meses, recebeu alta há 10 dias, após episódio de rejeição aguda do enxerto, controlada com ajuste no esquema de imunossupressores. Há sete dias aparecimento de parestesias no glúteo esquerdo, respeitando o sulco interglúteo, seguida há 72 h de hiperemia e vesículas agrupadas. Procura a emergência do HU por estar evoluindo com dor no local, prurido e febre baixa.

Com relação a caso clínico e doença suspeita, é possível afirmar que:

- I. as lesões cutâneas são típicas de citomegalovírus, agente oportunista comum em transplantados de fígado.
- II. esta infecção está frequentemente relacionada a situações de imunossupressão, como transplantados, idosos, diabéticos e pacientes com HIV.
- III. o início precoce de aciclovir e o uso de prednisona podem auxiliar na melhor evolução da doença e no controle dos sintomas.
- IV. antidepressivos tricíclicos e anticonvulsivantes são opções terapêuticas para a nevralgia pós-herpética.
- V. herpes-zoster oftálmico, acometimento de mais de um dermatomo e síndrome de Humsay-Hunt são situações para considerar internação e tratamento endovenoso.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- A () Todas as afirmativas são corretas.
- B () Somente as afirmativas I, II e IV são corretas.
- C () Somente as afirmativas II, III e IV são corretas.
- D () Somente as afirmativas III, IV e V são corretas.
- E () Somente as afirmativas II, III, IV e V são corretas.

06) Com relação às dermatoses bolhosas, assinale a alternativa **CORRETA**.

- () Nesse grupo enquadram-se o pênfigo, penfigoide bolhoso e dermatite herpetiforme.
- () O pênfigo foliáceo endêmico, popularmente conhecido como “fogo selvagem”, é uma dermatose autoimune com predomínio das lesões em mucosas.
- () A realização de pressão na pele aparentemente normal, próxima à lesão, induz ao descolamento epidérmico (sinal de Nikolsky) e indica atividade da doença no pênfigo.
- () O pênfigo vulgar pode acometer a superfície corpórea de forma extensa, necessitando de altas doses de imunossupressor.
- () Pênfigo paraneoplásico pode ser a primeira manifestação de um linfoma.
- () Pacientes com estomatite aftoide recorrente devem ser avaliados para pênfigo vulgar.

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

- A () F – F – V – F – V – V
- B () V – V – F – V – F – F
- C () F – V – F – V – F – V
- D () V – F – V – V – V – V
- E () V – V – V – F – V – F

07) G.S., 29 anos, procurou o Posto de Saúde por disúria e polaciúria recebendo o diagnóstico de ITU e tratamento com trimetoprim-sulfametoxazol por cinco dias. Obteve rápida melhora clínica, mas no sétimo dia após o término do tratamento, iniciou com exantema maculo-papular em tronco e face. Evoluiu com febrícula e confluência das lesões, que se tornaram eritema-violáceas, além de acometimento da mucosa jugal e lábios. Avaliação laboratorial mostrou apenas leucocitose discreta.

Com relação ao caso clínico e às farmacodermias potencialmente graves, analise as afirmativas abaixo.

- I. Síndrome de Steven-Johnson (SSJ) e necrólise epidérmica tóxica (NET) são doenças mucocutâneas frequentemente associadas a drogas e que se diferenciam pela extensão do descolamento epidérmico e prognóstico.
- II. Antibióticos b-lactâmicos, sulfas, anticonvulsivantes, alopurinol e anti-inflamatórios não hormonais são medicações implicadas no desencadeamento deste grupo de doenças em indivíduos predispostos geneticamente.
- III. Lesões oftalmológicas são frequentes na SSJ, mas raras na NET.
- IV. Na presença de lesões em alvo, eritema multiforme deve ser considerado no diagnóstico diferencial, embora seja mais comum associado a infecções.
- V. Síndrome de DRESS é a principal hipótese pelo padrão de distribuição das lesões e pela ausência de manifestações em órgãos como o fígado e rins.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- A () Somente as afirmativas I, II e V são corretas.
- B () Somente as afirmativas I, II e IV são corretas.
- C () Todas as afirmativas são corretas.
- D () Somente as afirmativas II, III e IV são corretas.
- E () Somente as afirmativas I, II, III e IV são corretas.

08) Paciente masculino, 29 anos, relata aparecimento de lesões no couro cabeludo, com prurido, há seis meses. Estava usando uma “loção” que lhe foi sugerida pelo seu vizinho, com pouca melhora. Há um mês percebeu o aparecimento das lesões também em cotovelos e região lombar, que formavam “escamas”. É portador de RCUI distal há cinco anos, com bom controle da doença em uso de mesalazina. Ao exame dermatológico: placas infiltradas eritematoescamosas no couro cabeludo, aspecto “prateado” nos cotovelos e na região sacral. Restante do exame físico sem particularidades.

Com relação à doença dermatológica suspeita para este paciente, analise as afirmativas abaixo.

- I. É uma doença autoimune que acomete predominantemente mulheres jovens com vários fatores desencadeantes ou agravantes como trauma, luz solar, infecções, drogas, fatores emocionais e hormonais.
- II. O sinal da vela, seguido do sinal do orvalho sangrante (sinal de Auspitz) é clássico da doença, apesar de ser raramente encontrado no exame físico.
- III. A forma “gutata” da doença se caracteriza por pequenas pápulas eritematoescamosas que predominam no tronco e raiz dos membros, por vezes ocorrendo após quadros infecciosos.
- IV. Formas graves de psoríase eritrodérmica podem acometer pacientes imunossuprimidos e fazem diagnóstico diferencial com a micose fungoide.
- V. Análogos da vitamina D e coaltar podem ser usados na terapia tópica das formas leves; já imunossupressores e anti-TNFs são reservados para doença extensa.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- A () Somente as afirmativas I, III e IV são corretas.
- B () Todas as afirmativas são corretas.
- C () Somente as afirmativas III, IV e V são corretas.
- D () Somente As afirmativas I, II e IV são corretas.
- E () Somente as afirmativas III e V são corretas.

09) Paciente masculino, 53 anos, é trazido por familiares ao pronto-atendimento por estar há três dias comunicando-se pouco, com baixa ingesta alimentar e confuso. Etilista há mais 20 anos, trabalha com serviços gerais, mas esposa relata que nos últimos anos queixa-se de não conseguir desempenhar algumas tarefas, situação que o tem deixado “deprimido”. Nega outros problemas de saúde ou uso de medicações. Nunca fez tratamento para o etilismo por não considerar isso um “problema”. Ao exame clínico: apático, desorientado no tempo, marcha incerta, pele seca, aspecto emagrecido. Restante sem particularidades.

Com relação ao caso clínico e às complicações relacionadas à dependência de álcool, analise as afirmativas abaixo.

- I. A ausência de alterações oftalmológicas e o caráter agudo do quadro tornam improvável o diagnóstico de encefalopatia de Wernicke, devendo-se considerar como principal hipótese *delirium* hipoativo.
- II. A amnésia anterógrada é característica da psicose de Korsakoff, podendo provocar incapacitação social laborativa.
- III. Abstinência alcoólica e encefalopatia hepática podem acometer pacientes que cursam com síndrome de Wernicke-Korsakoff, tornando a apresentação dos quadros por vezes atípica e de difícil reconhecimento.
- IV. Convulsões nas primeiras 24 h após a abstinência alcoólica caracteriza *delirium tremens*; hidantaloização profilática melhora o prognóstico.
- V. Na suspeita clínica da síndrome de Wernicke-Korsakoff, a administração de tiamina, além de reposição de eletrólitos, é fundamental para tentar reverter o quadro, que pode levar a óbito.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- A () Somente as afirmativas II, III e V são corretas.
- B () Todas as afirmativas são corretas.
- C () Somente as afirmativas II e IV são corretas.
- D () Somente a afirmativa V é correta.
- E () Somente as afirmativas I, III e IV são corretas.

10) O.M., 77 anos, portador de HAS, ICC, insuficiência vascular periférica, AVC prévio, foi internado por sepse respiratória com disfunção renal na enfermaria de clínica médica há quatro dias. Está recebendo tratamento com levofloxacino com boa resposta. Nas últimas 24 h, a enfermagem relata que o paciente apresentou alguns períodos de agitação, desorientação, tentou arrancar o acesso venoso e precisou ser contido à noite. Ao entrar no quarto pela manhã, verifica-se que o paciente está restrito ao leito, algo sonolento e desatento quando é questionado sobre os últimos acontecimentos. Quando o paciente é reavaliado no período da tarde, observa-se melhora importante dos sintomas. Recebe O₂ por cateter nasal, diurese controlada por sonda vesical e acesso periférico no braço direito. Além do antibiótico mencionado, está recebendo alprazolam, losartan, furosemida, metoprolol, amitriptina e digoxina.

Com relação ao caso clínico e às intercorrências neuropsiquiátricas nos pacientes internados, indique se são **verdadeiras (V)** ou **falsas (F)** as afirmativas abaixo.

- () *Delirium* (estado confusional agudo) é a principal hipótese do caso; o aumento da dose do benzodiazepínico, associado à contenção mecânica, é o tratamento inicial indicado.
- () O Miniexame do Estado Mental (MEM) é o teste mais adequado e confiável para a avaliação de *delirium*.
- () Causas tóxico-metabólicas representam o principal grupo dentre as causas de *delirium* nos pacientes hospitalizados em enfermarias clínicas.
- () Medicamentos anticolinérgicos, opioides e corticosteroides podem estar envolvidas no desencadeamento de *delirium*.
- () O caráter agudo e flutuante dos sintomas é característico de um acidente vascular encefálico, devendo ser solicitado TC de crânio na urgência.

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

- A () V – F – V – F – F
- B () F – F – V – V – F
- C () F – V – F – V – V
- D () V – F – F – V – F
- E () F – F – V – F – V

11) M.J.B., 57 anos, é trazida à emergência do HU pelos bombeiros, contatados por uma das vizinhas que estranhou a paciente não ter saído hoje com seu cachorro para passear, como faz todas as manhãs há anos, nem ter atendido à porta ou ao telefone. Foi encontrada caída no chão com “várias” cartelas de amitriptilina e uma cartela de clonazepam. Vinha usando amitriptilina 75 mg/dia há mais de um ano, prescrita pelo médico do posto de saúde por depressão, enquanto aguardava consulta com psiquiatra. Nesse período apenas passava no posto de saúde a cada três meses para “renovar” a receita e “pegar remédio para dormir”, que usava de forma esporádica. Chega à emergência torporosa, PA 160/90 mmHg; FC 100 bpm; FR 16 irpm; Sat O₂ 92%; T 37.4 °C.

Enquanto inicia-se o atendimento, a paciente apresenta crise convulsiva.

Com relação ao caso clínico, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A () Flumazenil deve ser usado nos pacientes com rebaixamento do nível de consciência por intoxicação mista por tricíclicos e benzodiazepínicos.
- B () Lavagem gástrica, carvão ativado e alcalinização da urina fazem parte do atendimento da paciente do caso descrito.
- C () Efeitos anticolinérgicos podem predominar no quadro, como pele quente e úmida, turvação visual, diarreia, taquicardia.
- D () Hidantolização deve ser realizada de forma precoce e melhora o prognóstico.
- E () Uma das causas de óbito na intoxicação por antidepressivos tricíclicos são as arritmias; prolongamento do QT é um sinal a ser observado na monitorização cardíaca.

12) Paciente feminina, 35 anos, procura seguidamente atendimento médico em unidades de emergência hospitalar com queixas físicas que, após exaustiva investigação clínica em internações, não resultou em diagnóstico de doença orgânica. Ainda assim, insistia com seus sintomas, com o claro propósito de ser admitida ou permanecer no hospital. Por último, relatou episódios repetidos de hematúria, sendo descoberto posteriormente que a paciente fazia uso voluntário de anticoagulante sem indicação médica. Percebe-se que o interesse é desempenhar o papel de “paciente”, sem nenhum outro objetivo claramente identificável e que não pode ser compreendido de outra forma se não à luz do contexto do indivíduo.

Com base no caso clínico acima, assinale a alternativa **MAIS PROVÁVEL**.

- A () Transtorno dissociativo ou conversivo.
- B () Simulação.
- C () Transtorno de personalidade *borderline*.
- D () Transtorno factício.
- E () Transtorno de personalidade obsessivo-compulsivo.

13) A.C.S, 35 anos, é encaminhada ao ambulatório de clínica médica após ser avaliada com otorrinolaringologista por história de epistaxes recorrentes. Durante a anamnese paciente relata que nos últimos três meses sua menstruação apresenta fluxo mais intenso e com coágulos, diferente de seu padrão habitual. Exame físico com poucas petéquias e histórico pessoal ou familiar sem particularidades. São solicitados alguns exames de sangue e a paciente retorna em uma semana com os resultados:

Hb 12 g/dl; Ht 37%; Leucócitos 4.560/mm³; Plaquetas 32.000/mm³. TAP e TTPA normais. Bioquímica renal, hepática e função tireoidiana normais.

Assinale a alternativa **CORRETA** com relação ao caso clínico acima e aos distúrbios plaquetários.

- A () A possibilidade de púrpura trombocitopênica idiopática (PTI) deve ser considerada, embora o quadro insidioso e não precedido de infecção viral sugira outro diagnóstico.
- B () PTI é uma doença autoimune mais frequente em mulheres jovens, que se caracteriza pela tríade febre, hepatomegalia e anemia.
- C () Lupus eritematoso sistêmico, HIV, doenças tireoidianas e drogas são causas de plaquetopenia que precisam ser avaliadas.
- D () Corticoide é a medicação de escolha e deve ser iniciado em todos os casos tão logo seja feito o diagnóstico de PTI para diminuir as chances de esplenectomia.
- E () Hipermenorreia pode ser o primeiro sintoma da doença de *von Willebrand* em mulheres jovens com plaquetopenia associada à manifestação neurológica e disfunção renal.

14) Paciente masculino, 27 anos, portador de leucemia mieloide aguda, procura a emergência do HU com febre e mal estar há 24 h. Último ciclo de quimioterapia com término há 10 dias. Ao exame: alerta, orientado, prostrado, PA 80/50 mmHg; FC 110 bpm; T 38.8 °C; Sat 96%; FR 24 irpm. Laboratório: Hb 8.2 g/dl; Ht 26%; Leucócitos 1.370/mm³; N 320/mm³; Plaquetas 74.000/mm³.

Com base no caso clínico acima, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A () A maioria dos casos de sepse grave e choque séptico em neutropênicos febris é causado por germes gram negativos; cefalosporina de terceira geração é o antibiótico empírico de escolha.
- B () Frente à instabilidade hemodinâmica, deve-se considerar cobertura para germes gram positivos no esquema antibiótico inicial.
- C () Nos pacientes neutropênicos febris, os sintomas do foco primário costumam ser bastante expressivos e guiam o esquema antimicrobiano.
- D () A associação de amoxicilina-clavulnato + ciprofloxacino via oral é uma opção a ser usada nesse paciente, permitindo tratamento domiciliar.
- E () Culturas quantitativas de sangue periférico e central possuem valor limitado na abordagem terapêutica em pacientes imunossuprimidos.

15) Com relação à síndrome de Lise Tumoral (SLT), assinale a alternativa **CORRETA**.

- A () Complicações da SLT são insuficiência renal aguda (IRA), convulsões e arritmias.
- B () A tríade hiperuricemia, hipercalcemia e hipofosfatemia é a alteração laboratorial clássica da SLT.
- C () Neoplasias onco-hematológicas e do trato digestivo são de alto risco para o desenvolvimento de SLT, ocorrendo de forma espontânea ou associada ao início da quimioterapia.
- D () O alupurinol pode ser usado no tratamento da SLT, pois é responsável pela depuração da circulação do ácido úrico em excesso circulante.
- E () Hidratação vigorosa e acidificação da urina devem ser feitas na rotina do paciente aos primeiros sinais suspeitos para SLT, diminuindo a evolução para IRA e melhorando o prognóstico.

16) Paciente idoso, com 78 anos, é atendido com suspeita clínica de pneumonia adquirida na comunidade e realiza uma radiografia de tórax. Ao avaliar a radiografia, fica-se em dúvida se um infiltrado pulmonar peri-hilar à direita é novo ou antigo. Não há radiologista disponível no hospital naquele momento.

Assinale a alternativa que apresenta o achado laboratorial **MAIS ÚTIL** para descartar o diagnóstico de pneumonia bacteriana.

- A () Leucograma normal.
- B () Creatinina e ureia normais.
- C () Lactato desidrogenase normal.
- D () Proteína C reativa normal.
- E () Gasometria arterial normal.

Para as questões 17 e 18, analise o seguinte caso:

Paciente feminina, 31 anos, chega à emergência trazida pelo SAMU após ser socorrida durante um episódio de perda de consciência, que foi diagnosticada e tratada como uma crise de hipoglicemia (glicemia capilar na ocasião de 41 mg/dl). Na emergência, relata diagnóstico prévio de asma, sem acompanhamento regular, com 3 internações hospitalares devido a exacerbações nos últimos seis meses e inúmeras procuras a unidades de pronto-atendimento, uso diário de beta-agonista e uso contínuo de prednisona por via oral, que foi suspensa por conta própria há cinco dias. Há três dias apresentou piora da dispneia, atualmente em repouso, tosse com expectoração amarelada, febre não aferida e dor ventilatório-dependente em hemitórax direito.

Ao exame, apresenta-se com Tax 38 °C; PA 70/40 mmHg; FC 88 bpm; FR 30 irpm; Saturação de O₂ 91% em ar ambiente; Glicemia capilar 64 mg/dl. Sibilos expiratórios bilaterais intensos e murmúrio vesicular ausente no terço inferior do hemitórax direito; ritmo cardíaco regular, em 2 tempos, sem sopros, com bulhas hipofonéticas.

17) Com relação à terapêutica com glicocorticoides sistêmicos para a paciente em questão, analise as afirmativas abaixo.

- I. O uso de glicocorticoide sistêmico está indicado para o tratamento da provável exacerbação de asma.
- II. O uso de glicocorticoide sistêmico está indicado para o tratamento empírico de uma provável insuficiência adrenal por inibição do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal.
- III. Não está indicado o uso de glicocorticoide sistêmico para a paciente do caso em questão.
- IV. A paciente em questão necessita de corticoterapia em doses imunossupressoras.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- A () Somente as afirmativas II, III e IV são corretas.
- B () Todas as afirmativas são corretas.
- C () Somente as afirmativas I e IV são corretas.
- D () Somente as afirmativas I e III são corretas.
- E () Somente as afirmativas I e II são corretas.

18) A paciente em questão realizou radiografia de tórax, que demonstrou consolidação em lobo inferior direito e derrame pleural livre, que escorreu na incidência em decúbito lateral com raios horizontais.

Assinale a alternativa que apresenta a **MELHOR CONDUTA** para a paciente.

- A () Terapia antibiótica sistêmica e toracocentese diagnóstica para descartar derrame pleural para-pneumônico complicado e/ou empiema.
- B () Terapia antibiótica sistêmica e drenagem torácica, pois se trata de derrame pleural para-pneumônico complicado.
- C () Terapia diurética e repetir a radiografia de tórax após uma semana, já que, por ser à direita, é mais provável que o derrame pleural seja um transudato.
- D () Terapia antibiótica sistêmica e tomografia computadorizada de tórax para descartar neoplasia como a causa do derrame pleural.
- E () Terapia antibiótica sistêmica e repetir a radiografia de tórax em uma semana para acompanhar a evolução do derrame pleural para-pneumônico.

Para as questões 19 e 20, analise o seguinte caso:

Paciente masculino, 28 anos, diabético tipo 1, buscou a emergência por quadro de mal-estar intenso, poliúria, polidipsia e dificuldade para respirar. Ao exame, apresentava-se desidratado ++/4+, PA 100/60 mmHg, FC 128 bpm, FR 34 irpm e Saturação de O₂ 99% em ar ambiente, com o restante do exame físico normal. Na avaliação diagnóstica inicial a glicemia capilar era de 492 mg/dl, a gasometria arterial demonstrava acidose metabólica com pH 7,12 e o exame parcial de urina demonstrava presença de corpos cetônicos ++++/4+ e glicosúria +++/4+. O paciente foi então internado para tratamento de cetoacidose diabética.

19) Assinale a alternativa **CORRETA** a respeito da avaliação e do tratamento do caso.

- A () O controle glicêmico é a meta terapêutica mais importante e deve preceder todas as outras medidas terapêuticas e diagnósticas.
- B () Não há necessidade de reposição volêmica, visto que a pressão arterial encontra-se normal.
- C () Um volume adequado de diurese não prediz um estado volêmico adequado, uma vez que a diurese osmótica pode ser uma das causas de desidratação.
- D () O caso não apresenta dados suficientes para fechar o diagnóstico de cetoacidose diabética.
- E () Deve-se parar a reposição volêmica assim que o paciente ficar poliúrico.

20) Após a administração inicial de 8 UI de insulina regular endovenosa e de 5 horas de infusão endovenosa contínua de insulina regular à taxa de 8 UI/h, o paciente apresentou glicemia capilar de 51 mg/dl.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- A () A insulinoterapia não será mais necessária até a resolução da cetoacidose.
- B () A evolução para hipoglicemia descarta o diagnóstico de cetoacidose diabética.
- C () A hipoglicemia deve ser causada por insuficiência adrenal associada.
- D () A hipoglicemia deve ser corrigida através da infusão endovenosa de glicose e/ou, se o paciente tolerar, através de ingesta oral de carboidratos.
- E () A hipoglicemia é um sinal de que a cetoacidose está resolvida.

21) Paciente feminina, 48 anos, procura a emergência por queixas de edema de membros inferiores e dispneia aos esforços. Após coleta de mais informações na anamnese, a paciente revelou que uma semana antes apresentou episódio súbito de dispneia, cianose e dor inespecífica em hemitórax direito. Foi atendida na ocasião em uma unidade de pronto-atendimento, onde recebeu broncodilatadores inalatórios com melhora parcial, e foi liberada. Desde então manteve dispneia aos pequenos esforços e evoluiu com edema progressivo de membros inferiores. Por suspeita de insuficiência ventricular esquerda, foi realizado ecocardiograma, cuja única alteração foi uma dilatação acentuada do ventrículo direito.

Assinale a alternativa que contenha o exame diagnóstico **MAIS INDICADO** para o caso.

- A () Espirometria com prova broncodilatadora.
- B () Coagulograma.
- C () Gasometria arterial.
- D () Peptídeo natriurético B.
- E () Angiotomografia de tórax.

22) Paciente masculino, 58 anos, com diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), há três dias apresentou piora da tosse e da expectoração, agora purulenta, associada à piora da dispneia, agora em repouso. Chega à emergência, lúcido e orientado, com FR 38 irpm, uso de musculatura respiratória acessória, Saturação de O₂ 88% em ar ambiente e murmúrio vesicular difusamente diminuído com sibilos finos difusos bilaterais.

Assinale a alternativa **CORRETA** sobre o caso acima.

- A () Na ausência de melhora clínica significativa com oxigenoterapia cautelosa e broncodilatadores, a ventilação mecânica não invasiva está indicada para aliviar a dispneia e prevenir a necessidade de intubação orotraqueal.
- B () Por se tratar de paciente com exacerbação de DPOC está totalmente contraindicada a oxigenoterapia, pelo risco de narcose pelo gás carbônico.
- C () A ventilação mecânica não invasiva só pode ser indicada após a análise de uma gasometria arterial.
- D () A terapêutica inicial não pode ser estabelecida antes de ser realizada e avaliada uma radiografia de tórax.
- E () Como os glicocorticoides sistêmicos têm ação instantânea, a ventilação mecânica não invasiva não pode ser iniciada antes da administração deste tipo de droga.

23) Paciente masculino, 62 anos, tabagista (30 cigarros/dia) há 40 anos, é trazido à emergência por quadro de sonolência e confusão mental. O familiar relata que há aproximadamente 10 dias o paciente vem apresentando episódios de desorientação, de alteração de comportamento e há dois dias iniciou com sonolência, que se agravou no dia da admissão. Ao exame, apresenta-se sonolento e desorientado no tempo e no espaço, sem déficits neurológicos focais, PA 130/80 mmHg; FC 88 bpm; FR 22 irpm; Saturação de O₂ 93% em ar ambiente, ritmo cardíaco regular, em 2 tempos, sem ruídos anormais; murmúrio vesicular discretamente diminuídos bilateralmente, sem ruídos adventícios. O colega que estava no plantão anterior solicitou uma série de exames laboratoriais, que envolvia hemograma, toda bioquímica sérica e parcial de urina. Todos os resultados apresentaram-se dentro de limite da normalidade, exceto a dosagem de cálcio sérico total (12,8 mg/dl).

Sobre a avaliação diagnóstica do caso, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A () O quadro clínico do paciente deixa óbvio que se trata de uma neoplasia com metástases ósseas acarretando hipercalcemia e metástase cerebral e causando o quadro neurológico focal.
- B () Pelo fato de o paciente ser um grande tabagista, é natural levantar a hipótese de que a hipercalcemia esteja relacionada a uma possível neoplasia pulmonar maligna.
- C () Para o diagnóstico de hiperparatireoidismo primário é necessário um nível sérico suprimido de paratormônio.
- D () Trata-se de um quadro típico de hipercalcemia relacionado à sarcoidose; a presença de um alargamento de mediastino em uma radiografia de tórax confirma o diagnóstico.
- E () O próximo exame a ser realizado para esclarecer o diagnóstico etiológico é uma cintilografia de corpo inteiro.

24) Paciente masculino, 29 anos, é atendido em ambulatório com o seguinte quadro clínico: há dois meses iniciou com episódios de “nervosismo excessivo”, sudorese frequente e desde então perdeu 8 Kg, sem diminuição da ingestão oral. Há um mês iniciou com hiperemia em conjuntiva ocular bilateral, que evoluiu associando-se com edema palpebral bilateral, e há 15 dias apresentou placas hiperemiadas indolores em região medial de ambas as pernas. Ao exame, apresentou pálpebras edemaciadas e conjuntivas hiperemiadas; FC 112 bpm; PA 110/70 mmHg; FR 18 irpm; ritmo cardíaco regular, em 2 tempos, sem sopros, murmúrio vesicular presente bilateral, sem ruídos adventícios; ausência de nodulações ou linfonodos palpáveis em região cervical, axilar e inguinal; e duas grandes placas eritematosas, uma em cada face medial das pernas, moles e indolores.

Sobre a avaliação diagnóstica do caso, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A () A presença de autoanticorpos séricos negativos ajuda a fechar o diagnóstico de síndrome de Reiter (artrite reativa), visto o acometimento ocular e a presença de lesão sugestiva de entesite em membros inferiores.
- B () A ausência de uma tireoide de volume aumentado, ao exame, descarta o diagnóstico de doença de Graves.
- C () A presença de alargamento do mediastino, na radiografia de tórax, fecha o diagnóstico de sarcoidose, visto que o acometimento cutâneo e ocular é frequente nesta doença.
- D () A presença de um hormônio tireoestimulante sérico suprimido ajuda a fazer o diagnóstico presuntivo de doença de Graves, visto a presença de sinais e sintomas de tireotoxicose e o acometimento cutâneo e ocular.
- E () A ausência de uma tireoide aumentada de volume e de sintomas comuns de tireotoxicose, como diarreia e hiperfagia, fala a favor de hipertireoidismo apatético.

25) Sobre o lúpus eritematoso sistêmico, analise as assertivas a seguir.

- I. A nefrite lúpica é a manifestação mais grave e frequentemente indica um início urgente de terapia imunossupressora.
- II. A presença de complemento sérico suprimido é um marcador altamente específico da doença, visto que representa o depósito de complexos antígenos-anticorpos nos tecidos comprometidos.
- III. A diminuição da exposição ao sol, assim como uso diário de protetor solar, são medidas básicas que podem aliviar os sintomas cutâneos.
- IV. A artrite lúpica é frequentemente destrutiva, causando deformação nas articulações acometidas.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- A () Somente as afirmativas I e III são corretas.
- B () Somente as afirmativas I e II são corretas.
- C () Somente as afirmativas I, III e IV são corretas.
- D () Somente a afirmativa I é correta.
- E () Todas as afirmativas são corretas.

26) Sobre as vasculites sistêmicas, analise as assertivas abaixo.

- I. A presença de polineuropatia assimétrica deve levantar a hipótese de poliarterite nodosa, desde que neuropatia diabética seja descartada.
- II. O comprometimento pulmonar e renal simultâneo deve levantar a suspeita diagnóstica de vasculites de pequenos vasos, como granulomatose de Wegener e poliarterite microscópica.
- III. A presença de púrpura palpável é sugestiva de vasculite cutânea por hipersensibilidade, ou de púrpura de Henoch-Schönlein.
- IV. As vasculites secundárias a desordens sistêmicas como artrite reumatoide e lúpus eritematoso frequentemente são inofensivas e apresentam ótimo prognóstico.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- A () Somente as afirmativas I e II são corretas.
B () Somente as afirmativas II e III são corretas.
C () Somente as afirmativas I e IV são corretas.
D () Somente as afirmativas II e IV são corretas.
E () Somente as afirmativas I, II e III são corretas.

27) No plantão noturno da UTI, o colega do horário anterior relata estar aguardando um paciente com diagnóstico de demência, apresentando pneumonia e desconforto respiratório. Quarenta minutos após, dá entrada na UTI o paciente, masculino, 54 anos, morador de casa de repouso, com diagnóstico de demência frontotemporal, que há dois dias iniciou com febre até 39 °C, tosse com expectoração purulenta e desconforto respiratório.

Ao exame, apresenta-se sudoreico, com T axilar 39.5 °C; FR 40 irpm; Saturação de O₂ 92% com máscara de O₂ 10L/min; PA 130/80 mmHg; FC 125 bpm; murmúrio vesicular presente com estertores crepitantes em todo o hemitórax direito; presença de contraturas em flexão nos quatro membros. Imediatamente você houve comentários da equipe: “vai ter que intubar”. Você decide então que antes de tomar qualquer atitude, deve conversar com algum familiar do paciente. A esposa do paciente relata que o mesmo não contactua há dois anos, não consegue realizar nenhuma atividade de autocuidado há um ano, recebe alimentação por gastrostomia há um ano e teve três infecções respiratórias com terapias antibióticas nos últimos 45 dias.

A respeito do caso, analise as afirmativas abaixo.

- I. Há indicação precisa de intubação orotraqueal e ventilação mecânica, visto que o paciente apresenta um quadro clínico hiperagudo e encontra-se dentro de uma UTI.
- II. A principal prioridade do tratamento dirigido para o paciente é o alívio dos sintomas, principalmente da dispneia e da dor.
- III. É importantíssimo esclarecer e confortar os familiares sobre o risco de morte, assim como assegurar que o paciente terá seu sofrimento aliviado.
- IV. A administração de morfina em dose baixa, com ou sem benzodiazepínico em dose baixa, pode aliviar significativamente a dispneia.
- V. Apesar de haver indicação clara de cuidados paliativos, algumas terapias com intuito curativo, como terapia antibiótica e como oxigênio inalatório, podem ser mantidas.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- A () Somente a afirmativa II é correta.
B () Somente as afirmativas II, III, IV e V são corretas.
C () Somente as afirmativas I e II são corretas.
D () Somente as afirmativas III, IV e V são corretas.
E () Somente a afirmativa V é correta.

28) A fratura de colo de fêmur é um importante fator de risco para o declínio funcional na população idosa. Sobre as quedas nesta população, analise as afirmativas abaixo.

- I. O déficit visual é um importante fator de risco para quedas, principalmente durante um levantar noturno.
- II. A deficiência cognitiva não aumenta o risco de quedas.
- III. A fraqueza muscular pode retardar o tempo de reação motora e é um fator de risco importante para quedas.
- IV. A mobilidade limitada diminui a exposição do idoso a situações de risco para quedas, portanto, é um fator protetor.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- A () Somente as afirmativas I e III são corretas.
- B () Todas as afirmativas são corretas.
- C () Somente as afirmativas II e IV são corretas.
- D () Somente as afirmativas I e II são corretas.
- E () Somente a afirmativa III é correta.

29) Paciente, 65 anos, masculino, previamente hipertenso, com história de dispneia aos grandes esforços há seis meses. Procura o pronto atendimento devido à dispneia intensa em repouso que se iniciou subitamente há uma hora. Na avaliação inicial, o paciente encontra-se acordado e orientado, com desconforto respiratório intenso.

Sinais vitais: FR 32 irpm, FC 120 bpm, PA 180/80 mmHg, temperatura 35.5 °C. A saturação de O₂ é de 82%. Ausculta pulmonar: estertores crepitantes bilaterais em 2/3 dos campos pulmonares. Ausculta cardíaca: ritmo cardíaco regular em dois tempos. Não há sinais de edema periférico. A radiografia de tórax mostra área cardíaca normal e presença de infiltrado pulmonar em 1/2 inferior de ambos hemitorax.

Em relação ao tratamento emergencial deste paciente, assinale a alternativa que apresenta a conduta **MAIS ADEQUADA**.

- A () Sedação + intubação orotraqueal + diurético.
- B () O₂ suplementar para manter saturação O₂ > 95% + inibidor da ECA via oral + diurético em alta dose.
- C () O₂ suplementar para manter saturação O₂ > 95% + morfina + vasodilatador endovenoso + diurético.
- D () O₂ suplementar para manter saturação O₂ > 95% + agente inotrópico + diurético.
- E () Sedação + intubação orotraqueal + diurético + agente inotrópico.

30) Em relação à patologia apresentada na questão 29, indique se são **verdadeiras (V)** ou **falsas (F)** as afirmativas abaixo.

- () Pode ser definida como um quadro de insuficiência cardíaca aguda.
- () Os sintomas sempre se correlacionam com a gravidade da disfunção cardíaca.
- () Sintomas persistentes após a otimização terapêutica indicam mau prognóstico.
- () A terapêutica deve ser guiada exclusivamente pelos sintomas do paciente.
- () A mortalidade em seis meses para o perfil de paciente apresentado no caso descrito é de 22%.

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

- A () F – F – F – F – V
- B () V – V – F – V – V
- C () V – V – V – F – F
- D () V – F – V – F – V
- E () F – V – V – F – F

31) Paciente masculino, 21 anos, previamente hígido, apresentou duas crises convulsivas tônico-clônicas generalizadas com cerca de dois minutos de duração cada uma. É trazido à emergência por familiares que referem que ele não “acordou” mais após as crises. Na avaliação inicial, o paciente encontra-se torporoso, febril (temperatura 39 °C), taquicárdico e normotenso. O exame neurológico evidenciou discreta redução de força em hemicorpo esquerdo, sinal de Babinsky bilateral, pupilas isocóricas e fotorreagentes. Durante o exame, o paciente apresentou nova crise tônico-clônica generalizada com duração de cerca de cinco minutos. Foi realizada uma tomografia de crânio sem contraste, que foi normal.

Assinale a alternativa que apresenta os diagnósticos **MAIS PROVÁVEIS** para este caso.

- A () Estado de mal convulsivo – hipertermia de origem central.
- B () Estado de mal convulsivo – meningoencefalite herpética.
- C () Estado pós-ictal – paralisia de Todd.
- D () Estado de mal convulsivo – AVC isquêmico.
- E () Estado de mal não convulsivo – meningoencefalite herpética.

32) Paciente feminina, 52 anos, tabagista, procura o pronto atendimento com queixa de cefaleia holocraniana intensa de início há 2 horas. Refere ter antecedentes de enxaqueca e esta é a pior dor de cabeça de sua vida. O exame físico é normal, a paciente encontra-se consciente, sem déficits neurológicos focais e a nuca é livre. A paciente é medicada com analgésico e encaminhada à tomografia de crânio sem contraste, cujo laudo é normal.

Assinale a alternativa que apresenta a **CONDUTA CORRETA**.

- A () Realizar angiotomografia cerebral de urgência.
- B () Tratar a crise de enxaqueca e liberar a paciente.
- C () Realizar punção lombar.
- D () Realizar arteriografia cerebral de urgência.
- E () Manter a paciente em observação por 24 horas e então repetir TC de crânio.

33) Paciente masculino, 26 anos, procura o ambulatório de clínica médica com história de hematúria. Refere que apresentou dois episódios de urina vermelha, sem outras alterações. Nega dor lombar. Nega uso de medicações. É realizado um exame de urina que mostra dismorfismo eritrocitário e cilindros hemáticos.

Em relação ao caso, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A () Trata-se de hematúria glomerular.
- B () É mandatório exame de imagem dos rins e vias urinárias para determinar o sítio da hematúria.
- C () A biópsia renal está contraindicada.
- D () Não é necessária investigação adicional devido à faixa etária do paciente.
- E () A ausência de sintomas de IVAS descarta nefropatia por IgA.

34) Paciente feminina, 58 anos, com diagnóstico prévio de transtorno bipolar há 20 anos, em uso crônico de lítio e carbamazepina. Procura a emergência devido à crise convulsiva generalizada. Seu esposo refere que a paciente vem apresentando sonolência e irritabilidade há cinco dias, está referindo muita sede e poliúria. Ao exame, encontra-se com as mucosas hidratadas, PA 120/90 mmHg, FC 85 bpm, FR 20 irpm, temperatura 36.8 °C. O exame geral não tem particularidades e o exame neurológico é normal, exceto por sonolência. Os resultados de exames laboratoriais são: Na sérico 160 mEq/l; K sérico 4.9 mEq/l; Creatinina 1.2 mg/dl; Ureia 36 mg/dl; Glicose sérica 180 mg/dl; Osmolalidade sérica 336 Osm/kg; Na urinário 20 mEq/l; Osmolalidade urinária 200 mOsm/kgH₂O. Parcial de urina normal.

No caso clínico acima, assinale o tipo e a causa **MAIS PROVÁVEIS** da hiponatremia.

- A () Hipernatremia hipovolêmica – diurese osmótica.
- B () Hipernatremia hipovolêmica – diabetes *insipidus* nefrogênico.
- C () Hipernatremia euvolêmica – diabetes *insipidus* central.
- D () Hipernatremia hipovolêmica – hipodipsia.
- E () Hipernatremia euvolêmica – diabetes *insipidus* nefrogênico.

35) No caso descrito na questão 34, assinale qual(is) a(s) conduta(s) **MAIS ADEQUADA(S)**.

- A () Restaurar a volemia com salina hipotônica – controle glicêmico.
- B () Restaurar a volemia com salina hipotônica – administração de DDAVP.
- C () Repor o déficit de água com água livre via oral – administração de DDAVP.
- D () Repor o déficit de água com água livre via oral – suspensão do uso do lítio.
- E () Administrar água livre por sonda nasogátrica.

36) Paciente masculino, 42 anos, está em acompanhamento ambulatorial para tratamento de tuberculose pulmonar há 45 dias. Procura a unidade básica de saúde com queixa de náuseas, icterícia e colúria há dois dias. São solicitados exames laboratoriais: TGO > 5 vezes o limite superior de normalidade, bilirrubina total 6.4 mg/dl, bilirrubina direta 4.8 mg/dl.
Assinale a conduta **MAIS ADEQUADA** em relação aos tuberculostáticos.

- A () Manter esquema atual e acompanhar enzimas hepáticas em 30 dias.
- B () Suspender o esquema e investigar abuso de álcool, doença biliar e uso de outras drogas hepatotóxicas.
- C () Trocar esquema atual por esquema alternativo não hepatotóxico.
- D () Associar vitamina B6 para reduzir hepatotoxicidade.
- E () Suspender esquema e rever o diagnóstico de tuberculose.

37) Paciente feminina, 45 anos, iniciou com febre de 38 °C, cefaleia e prostração há 10 dias, procurando atendimento médico de urgência. Refere ter diagnóstico de HIV há cinco anos, mas não vinha em acompanhamento regular. Chega ao hospital em regular estado geral e muito sonolenta. É realizada uma punção lombar.

O resultado da análise do LCR é: células nucleadas 40 (pmn=90%); glicose 42 mg/dl; proteínas 80 mg/dl, tinta da China: positivo, adenosina deaminase 2 u/l. É aventada a hipótese de meningite criptocócica.

Em relação ao caso clínico apresentado, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A () Só ocorre em pacientes com CD₄ abaixo de 200.
- B () A hipótese diagnóstica está incorreta.
- C () A criptococose é sempre restrita ao SNC.
- D () Não há necessidade de cultura para fungos no LCR já que a tinta da China é positiva.
- E () Caso a pressão de abertura seja maior que 25 cm H₂O, considerando a alteração do estado mental, significa pior prognóstico.

38) Paciente masculino, 85 anos, diabético, hipertenso, iniciou há três dias com palpitações e tontura, procurou atendimento de emergência, sendo diagnosticada fibrilação atrial com alta resposta ventricular, a qual reverteu espontaneamente, sem necessidade de antiarrítmico. O paciente foi liberado com anticoagulação oral para seu domicílio. Uma semana após o atendimento emergencial, o paciente retorna para atendimento ambulatorial. Apresenta ritmo sinusal, melhora dos sintomas, FC 80 bpm; PA 120/80 mmHg. Traz consigo o resultado de um ecocardiograma que mostra sobrecarga ventricular esquerda significativa.

Assinale a conduta ambulatorial **MAIS ADEQUADA**.

- A () Iniciar terapia antitrombótica com AAS.
- B () Suspender anticoagulação oral, fazer controle da arritmia em seis meses.
- C () Manter anticoagulação oral com warfarina, iniciar amiodarona.
- D () Manter anticoagulação oral com warfarina, iniciar sotalol.
- E () Iniciar terapia antitrombótica com AAS e betabloqueador para controle da frequência cardíaca.

39) Paciente masculino, 39 anos, com diagnóstico de HIV+ há três anos, mas não fazia acompanhamento médico. Há três semanas vem evoluindo com febre 38.5 °C, sudorese noturna e emagrecimento de 5 Kg; há duas semanas com dispneia de piora progressiva. A radiografia de tórax mostra infiltrado reticulonodular bilateral. No diagnóstico diferencial deste caso pode-se incluir: pneumocistose, tuberculose e histoplasmosse.

Em relação ao diagnóstico diferencial, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A () Pancitopenia é comum na histoplasmosse.
- B () LDH elevada só ocorre na pneumocistose.
- C () Derrame pleural é patognomônico da tuberculose.
- D () O comprometimento sistêmico é incomum em paciente com AIDS e histoplasmosse, sendo mais comum o envolvimento pulmonar isolado.
- E () Hepatoesplenomegalia só ocorre na tuberculose disseminada.

40) Paciente feminina, 78 anos, é trazida à consulta ambulatorial por sua filha com queixa de que a mãe está esquecida. Refere que há cerca de um ano sua mãe vem esquecendo onde guarda determinados objetos dentro de casa e, além disso, quando vai às compras se esquece de trazer os itens em falta.

Considerando o caso clínico e as demências, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A () O miniexame do estado mental acima de 23 descarta a possibilidade de demência.
- B () A característica clínica mais precoce da doença de Alzheimer é o déficit de memória.
- C () A causa mais comum de demência no Brasil é a demência vascular.
- D () O déficit de memória, isoladamente, dependendo de sua severidade, é suficiente para caracterizar demência.
- E () A doença de Alzheimer é mais comum antes dos 65 anos e em pacientes do sexo feminino, está associada à presença do alelo E₄ da apolipoproteína E.

✂-----

GRADE DE RESPOSTAS (Somente esta parte poderá ser destacada)

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

