

# PRÉ-REQUISITO CLÍNICA MÉDICA

09/12/2012

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO  
LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas, assim distribuídas: Cardiologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Hematologia, Nefrologia, Neurologia, Pneumologia e Reumatologia.
2. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se houver algum defeito dessa natureza, peça ao aplicador de prova para entregar-lhe outro exemplar.
3. Não é permitida a consulta a pessoas, livros, dicionários, apostilas ou a qualquer outro material.
4. Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha no cartão-resposta a letra correspondente à resposta assinalada na prova.
5. Transfira as respostas para o cartão, observando atentamente a numeração das questões.
6. No cartão, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta **PRETA**, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.
7. Esta prova tem a duração de **quatro horas**, incluindo o tempo destinado à coleta de impressão digital, às instruções e à transcrição para o cartão-resposta.
8. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorrido **duas horas** de prova e poderá levar o caderno de prova somente no decurso dos últimos **trinta minutos** anteriores ao horário determinado para o término da prova.
9. **AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.**

**— QUESTÃO 01 —**

A fibrilação atrial é a arritmia cardíaca sustentada mais comum na prática clínica. Essa arritmia

- (A) é reconhecida ao eletrocardiograma pela ausência de linhas isoeletricas entre as ondas "f".
- (B) é mais prevalente no sexo feminino e em idades mais avançadas, acometendo 15% dos indivíduos acima dos 80 anos.
- (C) é chamada de permanente quando a estratégia de controle do ritmo é abandonada, optando-se por controle da frequência cardíaca.
- (D) é diagnosticada preferencialmente com a utilização do monitor eletrocardiográfico de 24 horas durante a crise.

**— QUESTÃO 02 —**

Em relação às medicações utilizadas, no tratamento da hipertensão arterial sistêmica,

- (A) o efeito anti-hipertensivo dos diuréticos deve-se à maior excreção urinária de sódio com consequente redução do volume plasmático circulante e do débito cardíaco.
- (B) a utilização dos inibidores da enzima conversora de angiotensina é segura e recomendada em todos os períodos da gestação, sem prejuízo para o feto.
- (C) os antagonistas dos canais de cálcio não diidropiridínicos têm maior potência em reduzir a pressão arterial dos idosos quando comparados aos diidropiridínicos.
- (D) a maioria dos betabloqueadores pode aumentar os triglicérides e reduzir os níveis do HDL colesterol, além de mascarar os sintomas de hipoglicemia.

**— QUESTÃO 03 —**

Nos países em desenvolvimento, a febre reumática, grave problema de saúde pública, continua sendo a principal causa de cardiopatia adquirida em crianças em idade escolar, adolescentes e adultos jovens. Em relação a essa cardiopatia, verifica-se que

- (A) a estenose mitral isolada ocorre em cerca de 40% de todos os pacientes com cardiopatia reumática, com predomínio nas mulheres, na proporção de 2 para 1.
- (B) a profilaxia secundária para febre reumática com cardite sem seqüela valvar deve durar, no mínimo, até os 40 anos de idade ou por toda a vida, se houver exposição ocupacional.
- (C) a cardite reumática é sintomática desde sua fase aguda, passando pelos períodos iniciais da fase crônica, com desaparecimento dos sintomas após décadas de doença.
- (D) a pericardite reumática aguda comumente evolui com derrames pericárdios volumosos e tamponamento cardíaco com necessidade de drenagem cirúrgica.

**— QUESTÃO 04 —**

A cardiomiopatia induzida por estresse, ou síndrome de Takotsubo, foi inicialmente relatada no início dos anos 1990. Essa cardiomiopatia

- (A) acomete preferencialmente homens de meia-idade sem fatores de risco tradicionais para aterosclerose.
- (B) apresenta obstrução transitória da via de saída do ventrículo esquerdo como uma das principais complicações agudas.
- (C) é uma forma crônica e reversível que se apresenta como síndrome coronariana aguda com coronárias normais.
- (D) requer a utilização de ressonância magnética cardíaca, que é mandatória para o estabelecimento do diagnóstico de certeza.

**— QUESTÃO 05 —**

A condição que melhor define o diagnóstico de infarto agudo do miocárdio (IAM) é:

- (A) bloqueio de ramo esquerdo ao eletrocardiograma (ECG), com a dosagem normal de troponina e CKMB.
- (B) elevação de troponina ou de CKMB, seguida de queda de ambas, associada à presença de sintomas isquêmicos, mesmo com o ECG normal.
- (C) presença isolada de supradesnivelamento do segmento ST ao ECG.
- (D) sintomas isquêmicos com ECG e CKMB normais.

**— QUESTÃO 06 —**

Paciente de 47 anos, do sexo masculino. Tabagista desde os 20 anos e portador de hipertensão arterial há sete anos. Infarto agudo do miocárdio aos 44 anos por obstrução da coronária direita. Atualmente em uso de AAS 100 mg/dia e enalapril 20 mg de 12/12h. Pressão arterial no membro superior direito: 126 x 80 mmHg. Realizou perfil lipídico recente com os seguintes achados: colesterol total 200 mg/dl, HDL 27 mg/dl, LDL 133 mg/dl e triglicérides 200 mg/dl.

Com relação à estratificação de risco, em se tratando de um paciente com história prévia de infarto agudo do miocárdio e levando-se em conta o escore de Framingham,

- (A) a meta é reduzir o LDL colesterol abaixo de 70 mg/dl.
- (B) a meta é reduzir o LDL colesterol abaixo de 100 mg/dl.
- (C) o uso de medicamentos que atuem aumentando o HDL colesterol é tão importante quanto a redução do LDL colesterol.
- (D) a adoção de uma estratégia para a redução dos triglicérides é mais importante que definir a meta de controle do LDL colesterol.

**— QUESTÃO 07 —**

Em pacientes com insuficiência cardíaca (IC),

- (A) a sobrevida é acentuadamente diminuída e a IC é responsável por uma porção substancial de todas as mortes cardiovasculares.
- (B) o índice cardiotorácico medido na radiografia de tórax é um bom marcador de prognóstico ruim.
- (C) a queda no volume sistólico associada à elevação da pressão de enchimento e da resistência vascular sistêmica tem bom prognóstico.
- (D) os bloqueadores do receptor de angiotensina mostraram-se superiores aos inibidores da enzima conversora de angiotensina na diminuição da morbimortalidade cardiovascular.

**— QUESTÃO 08 —**

Quais as doenças autoimunes mais comumente associadas ao DM1?

- (A) Vitiligo, ooforite e doença de Graves.
- (B) *Miastenia gravis*, doença celíaca e alopecia.
- (C) Tireoidite de Hashimoto, artrite reumatoide e adrenalite.
- (D) Tireoidite de Hashimoto, doença celíaca e adrenalite.

**— QUESTÃO 09 —**

Paciente do sexo feminino, 25 anos, três meses após o parto, ainda sem menstruações, apesar de não amamentar, queixa-se de perda de peso, sudorese intensa mesmo em temperaturas baixas, visão embaçada e edema periorbital. Apresenta bócio difuso homogêneo. A primeira suspeita diagnóstica é de hipertireoidismo da doença de Graves.

Qual dos seguintes exames pode confirmar o diagnóstico e excluir tirotoxicose pós-parto?

- (A) Ultrassonografia com Doppler colorido da tireoide.
- (B) TSH sérico de 1,34 mU/L (normal: 0.4-4,5 mU/L).
- (C) Captação de <sup>131</sup>Iodeto de 24 horas: 36% (normal 24 horas: 24%).
- (D) TRAb de 8 U/L (normal: 12 U/L).

**— QUESTÃO 10 —**

Um homem de 40 anos vem apresentando falta de apetite e emagrecimento progressivos, cansaço, adinamia, prostração e fraqueza muscular nos últimos seis meses. Tem estado frequentemente nauseado, com vômitos e diarreia. Apresentou uma hipoglicemia relacionada ao atraso de uma refeição e necessitou do uso de glicose endovenosa no pronto-socorro. Refere queda de pelos axilares e pubianos, diminuição da libido e da acuidade visual. Após resultado de exames, o clínico geral introduziu levotiroxina, o que piorou os sintomas do paciente, há um mês. Ao exame físico, apresenta peso = 47 kg, alt. = 166 cm, PA = 90 x 54 mmHg (deitado), PA = 70 x 40 mmHg (em pé), pulso = 98 bpm e hemianopsia bitemporal, por campimetria de confrontação. Em exames iniciais, prévios ao uso de levotiroxina, apresentava : FSH : < 1.0 IU/L, LH : < 1.0 IU/L, prolactina : 10 ng/mL (VR: 3-13), testosterona : 215 ng/dL (VR : 300 – 1000), TSH : 3,0 mU/L (VR: 0,5 - 5,0), T4 livre : 0,5 ng/dL (VR : 0,8 – 1,8), IGF-I : 90 ng/mL (VR : 101 – 303), cortisol : 5 µg/dl (VR: 5 -18). A RM de sela turca mostrava um macroadenoma hipofisário com contato com o quiasma óptico.

Qual a conduta imediata nesse caso?

- (A) Solicitar teste de cortosina para avaliar insuficiência adrenal secundária.
- (B) Solicitar cortisol urinário e ACTH para avaliar insuficiência adrenal secundária.
- (C) Introduzir hidrocortisona.
- (D) Reduzir a dose da levotiroxina.

**— QUESTÃO 11 —**

Um homem de 45 anos é trazido pelo SAMU para a emergência. Foi encontrado com hálito alcoólico em casa. A emergência foi chamada pela família devido ao fato de ele apresentar crise convulsiva tônico-clônica presenciada. O paciente tem diabetes há dois anos, com bom controle com sulfonilureia (Glimepirida 1mg), uma vez ao dia. Foi admitido com Glasgow 13, confuso, com desorientação temporoespacial, e não colabora com a anamnese. Teve que ser contido ainda na maca para realização do exame físico. A gasometria arterial mostrava: pH: 7.22, Pco<sub>2</sub>:20 mmHg, Po<sub>2</sub>:120 mmHg, bicarbonato: 15 mEq/L. A glicemia capilar era 40 ng/ml, e o exame de urina mostrava cetonúria (1+/4+). Após a administração de 50 ml de glicose hipertônica, a glicemia aumentou para 80 ng/ml, mas não houve melhora do quadro neurológico. O paciente tinha diurese de 150 ml/hora, enquanto os exames laboratoriais da admissão mostravam: ureia: 12 mg/dL, creatinina: 1.0 mg/dL, cloro: 98 mEq/L, Na: 139, K: 5,0, TAP: 88%, albumina: 4,2 mg/L, glicemia de 40 ng/dL.

Qual dos seguintes diagnósticos mais provavelmente explica o quadro neurológico do paciente?

- (A) Intoxicação alcoólica.
- (B) Uso de sulfonilureia.
- (C) Hipoglicemia álcool-induzida.
- (D) Cetoacidose diabética.

**— QUESTÃO 12 —**

Uma mulher de 23 anos foi encaminhada para tratamento de hiperprolactinemia. Refere ciclos menstruais irregulares, com hipermenorragia, galactorreia, edema de membros inferiores, câimbras, ganho de peso, sonolência e obstipação há dois anos. Nega uso de medicações, nega cefaleia, nega perda visual. Em exames de seis meses atrás, tinha Beta-hCG negativo, prolactina de 60 ng/dL (VR: 11 - 27) e RM de sela turca com pequeno aumento hipofisário, difuso, sem delimitação de massas. Já vinha em uso de cabergolina, 1cp/semana há 4 meses, e a prolactina atual é de 0,5 ng/dL. A paciente refere melhora da galactorreia com o tratamento, porém os outros sintomas persistem assim como a imagem hipofisária.

Qual a melhor conduta em relação ao quadro atual dessa paciente?

- (A) Acompanhar a RM de sela turca anualmente.
- (B) Reduzir a dose de cabergolina.
- (C) Encaminhar à cirurgia transesfenoidal de hipófise.
- (D) Solicitar função tireoidiana.

**— QUESTÃO 13 —**

Paciente de 45 anos, do sexo feminino, com antecedente de dislipidemia mista e hipertensão arterial sistêmica, condições tratadas, foi diagnosticado com diabetes mellitus tipo 2. Orientada pelo médico assistente a modificar o estilo de vida, iniciar Metformina 1g/d e retornar para consulta com monitorização glicêmica e exames de controle. Após 30 dias do diagnóstico, retorna apresentando diário com médias de glicemia de jejum = 100mg/dl e pós-prandiais = 130 mg/dl, HbA1C (cromatografia de alto desempenho) = 9% (4-6%). A paciente questiona o médico assistente sobre o valor da HbA1C, já que suas glicemias atuais estão normais.

Qual seria a melhor explicação para esse caso?

- (A) O exame laboratorial deve estar incorreto, uma vez que foi utilizada uma metodologia não padronizada.
- (B) O exame laboratorial deve estar correto, uma vez que reflete a média glicêmica durante os últimos 2-3 meses.
- (C) O exame laboratorial deve estar incorreto, uma vez que mais de 80% do seu valor é referente às médias glicêmicas dos últimos 30 dias.
- (D) O exame laboratorial deve estar correto, uma vez que a paciente não apresenta condições que aumentam a HbA1C, como anemias hemolíticas e hipertireoidismo.

**— QUESTÃO 14 —**

Na investigação laboratorial do hiperaldosteronismo primário, é recomendado o seguinte:

- (A) dosagem dos níveis plasmáticos de potássio, uma vez que a hipocalcemia está presente na maioria dos pacientes quando do diagnóstico.
- (B) suspensão de anti-hipertensivos que aumentam os níveis plasmáticos da aldosterona, como a espironolactona e betabloqueadores.
- (C) dosagem da relação aldosterona/atividade plasmática de renina, ainda que os níveis plasmáticos de aldosterona sejam baixos.
- (D) estimulação de dieta normossódica e correção de possível hipocalcemia.

**— QUESTÃO 15 —**

Para se firmar o diagnóstico manométrico de acalásia, requer-se a seguinte anormalidade:

- (A) ausência de movimento peristáltico.
- (B) presença de contrações espontâneas e repetitivas.
- (C) presença de contrações não peristálticas.
- (D) pressão esfinteriana elevada.

**— QUESTÃO 16 —**

Qual a neoplasia benigna mais comum do esôfago?

- (A) Lipoma.
- (B) Neurofibroma.
- (C) Papiloma.
- (D) Leiomioma.

**— QUESTÃO 17 —**

A eritromicina é uma droga largamente utilizada como antibiótico sistêmico. Em gastroenterologia, essa droga pode ser utilizada também no tratamento da seguinte condição clínica:

- (A) infecção pelo *Helicobacter pylori*.
- (B) gastroparesia.
- (C) colite pseudomembranosa.
- (D) encefalopatia hepática.

**— QUESTÃO 18 —**

Qual é o método com maior sensibilidade e especificidade para o diagnóstico da infecção pelo *Helicobacter pylori*?

- (A) Cultura.
- (B) Histologia.
- (C) Teste respiratório.
- (D) Teste da urease.

**— QUESTÃO 19 —**

Um paciente cirrótico dá entrada na emergência com quadro de dor abdominal, confusão mental e oligúria há 48 horas. Ao exame físico, encontram-se *flappings* e ascite volumosa, com dor à palpação profunda e descompressão brusca dolorosa. O exame do líquido ascítico demonstra presença de 700 células, com 80% de neutrófilos.

Nesse caso, qual tratamento deve ser instituído de forma imediata?

- (A) Laparotomia exploradora.
- (B) Antibioticoterapia.
- (C) Associação de antibioticoterapia com albumina.
- (D) Associação de antibioticoterapia com diuréticos.

**— QUESTÃO 20 —**

Paciente do sexo feminino, de 43 anos, portadora de hepatite C crônica, genótipo 1b, com biópsia hepática realizada em 2008, mostrando estadiamento F2. Recebeu tratamento com PEG-Interferon e Ribavirina por 48 semanas, sem atingir resposta virológica sustentada. Neste ano, foi submetida a nova biópsia hepática, com estadiamento F3, porém com nível de carga viral inferior àquela observada anteriormente.

Qual seria a conduta mais adequada neste momento?

- (A) Retratamento com PEG-Interferon e Ribavirina durante 72 semanas.
- (B) Monitoramento da carga viral, e indicar retratamento se houver elevação da mesma.
- (C) Retratamento com inibidor de protease (Boceprevir ou Telaprevir em monoterapia).
- (D) Retratamento com inibidor de protease (Boceprevir ou Telaprevir) associado ao PEG-Interferon e Ribavirina.

**— QUESTÃO 21 —**

Um homem assintomático chega ao ambulatório com os seguintes resultados de exames: HBsAg negativo, Anti-HBc total positivo, Anti-HBs positivo, HBeAg negativo, Anti-HBe positivo, PCR-HBV positivo e transaminases normais. Qual seria a interpretação do caso e qual a respectiva conduta a ser adotada?

- (A) Vacinação prévia contra hepatite B – alta ambulatorial.
- (B) Perfil característico de infecção oculta pelo HBV – acompanhamento ambulatorial contínuo.
- (C) Provável erro laboratorial – solicitação de novo PCR-HBV.
- (D) Perfil característico de hepatite crônica pelo HBV com mutação pré-core – biópsia hepática e tratamento antiviral.

**— QUESTÃO 22 —**

Paciente de 72 anos, portador de fibrilação atrial, utiliza Rivaroxabana (Xarelto<sup>®</sup>) para prevenção de Tromboembolismo. Realizou endoscopia digestiva alta e após polipectomia apresenta hemorragia digestiva alta com choque hipovolêmico. Foi internado em UTI, a medicação foi suspensa e foram prescritas 4 unidades de concentrado de hemácias.

Qual a conduta a seguir?

- (A) Complexo protrombínico.
- (B) Plasma fresco e vitamina K.
- (C) Crioprecipitado.
- (D) Balão intragástrico.

**— QUESTÃO 23 —**

Paciente de 18 anos apresenta desde os seis meses de idade anemia acompanhada de icterícia, crises dolorosas após exposição ao frio e leve prejuízo pondero-estatural. Vem apresentando dores crônicas em quadril esquerdo, principalmente ao deambular. Ao exame físico, apresenta anemia leve, icterícia leve e baço percutível e palpável a 3 cm do RCE. Refere ser portador de uma “anemia desde o nascimento”, mas não sabe dar mais detalhes. Nunca precisou ser transfundido. Será operado por ortopedista, que colocará uma prótese em seu fêmur esquerdo. Possui uma irmã que tem anemia desde o nascimento, com sintomas semelhantes ao seu, que precisou ser esplenectomizada.

Qual é o diagnóstico desse caso?

- (A) Hemoglobinopatia SS.
- (B) Esferocitose hereditária.
- (C) Hemoglobinopatia SC.
- (D) Beta talassemia maior.

**— QUESTÃO 24 —**

Paciente de 24 anos, previamente hígida, foi submetida à extração dentária e apresentou hemorragia importante, tendo que sofrer nova reintervenção cirúrgica. Mesmo após essa reintervenção, permaneceu com sangramento leve por mais 24 horas. Seus exames mostraram tempo de protrombina com atividade de 85%, tempo de tromboplastina parcial ativada com relação p/n: 3,0, contagem de plaquetas normal, e tempo de sangramento (Ivy Modificado) alargado. Havia ingerido AAS cinco dias antes por causa de cefaleia.

Nesse caso, o diagnóstico é:

- (A) Inibidor de Fator VIII.
- (B) Disfunção plaquetária por antiagregantes.
- (C) Doença de von Willebrand grave.
- (D) Hemofilia A leve.

**— QUESTÃO 25**

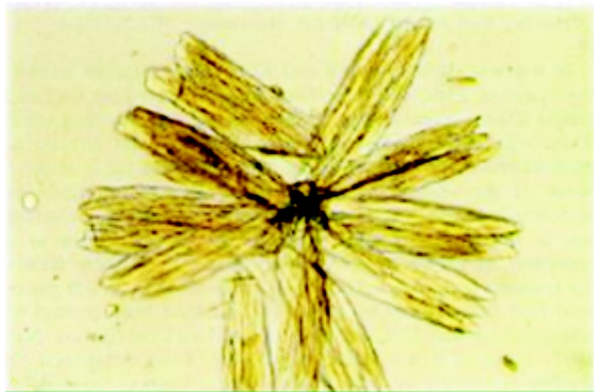
Paciente do sexo feminino, com 65 anos, com quadro de adenomegalia cervical há quatro meses, de crescimento progressivo, indolor, sem sinais flogísticos. Paciente nega sudorese noturna ou febre. Perdeu cerca de seis quilos no período. Gânglio cervical anterior com quatro centímetros de diâmetro. Peso atual de 56 quilos, Altura de 1,60 m. Sem outras alterações ao exame físico. Tabagista, parou de fumar há seis anos.

Qual a conduta a seguir?

- (A) Sorologias para agentes infecciosos e observação.
- (B) Punção ganglionar.
- (C) Tomografia de tórax e abdômen.
- (D) Exérese do gânglio.

**— QUESTÃO 26**

Paciente do sexo masculino, de 38 anos, em tratamento retroviral para HIV (vírus da imunodeficiência humana), apresenta quadro de dor lombar tipo cólica à direita. A ultrassonografia evidencia hidronefrose em rim direito e o exame comum de urina mostra a presença de cristais, como apresentado na figura abaixo.



Cristais agrupados formando uma roseta. *Ann. Intern. Med.*, 1988; 128:321.

A provável etiologia para o cálculo renal é o uso de

- (A) ritonavir.
- (B) tenofovir.
- (C) abacavir.
- (D) indinavir.

**— QUESTÃO 27**

A suplementação de vitamina C está associada ao risco aumentado de litíase por:

- (A) fosfato de cálcio.
- (B) oxalato de cálcio.
- (C) ácido úrico.
- (D) cistina.

**— QUESTÃO 28**

Paciente do sexo feminino, com diagnóstico de diabetes mellitus tipo I há dois anos, apresenta albuminúria de 60 mg/24 horas. Considerando-se a história natural da doença, o estágio da nefropatia diabética em que essa paciente se encontra é:

- (A) hipertrofia renal.
- (B) microalbuminúria.
- (C) nefropatia clínica.
- (D) doença renal crônica final.

**— QUESTÃO 29**

Paciente de 52 anos, do sexo masculino, com quadro clínico de glomerulonefrite rapidamente progressiva. A biópsia renal evidencia crescentes celulares em mais de 80% dos glomérulos e imunofluorescência com raros depósitos de IgG, IgM, IgA e C3. Anticorpo anticitoplasma de neutrófilo (ANCA – C) e antiproteinase 3 (PR-3) positivos.

Nesse caso, a principal hipótese diagnóstica e a conduta terapêutica são, respectivamente,

- (A) granulomatose com poliangeíte e ciclofosfamida.
- (B) Goodpasture e plasmaférese.
- (C) poliangeíte microscópica e metilprednisolona.
- (D) crioglobulinemia e interferon-alfa.

**— QUESTÃO 30**

Paciente internado na enfermaria com queixa de anemia apresentou unhas de Lindsay. Qual exame seria importante solicitar, nesse caso?

- (A) Potássio.
- (B) PSA.
- (C) Creatinina.
- (D) Gama-GT.

**— QUESTÃO 31**

Paciente do sexo masculino, de 21 anos, normotenso, com síndrome nefrótica, foi submetido a biópsia renal que mostrou glomeruloesclerose segmentar e focal, apresentando imunofluorescência com IgG, IgM e C3 no glomérulo. Túbulos íntegros, interstício inalterado.

Nesse caso,

- (A) os nefros principalmente afetados são os justacapsulares.
- (B) a evolução para doença renal crônica terminal é de cerca de 80 a 90%.
- (C) o tratamento com ciclofosfamida e prednisolona é o de primeira escolha.
- (D) a imunofluorescência observada é característica da glomeruloesclerose segmentar e focal.

**— QUESTÃO 32 —**

Qual das condições a seguir é sugestiva de hipertensão renovascular?

- (A) Elevação de pelo menos 10% na creatinina após administração de inibidor da enzima de conversão da angiotensina.
- (B) Assimetria dos rins de pelo menos 0,5 cm no diâmetro longitudinal.
- (C) Hipertensão moderada a grave em pacientes com episódios frequentes de edema agudo de pulmão.
- (D) Estenose de artéria carótida acima de 75%.

**— QUESTÃO 33 —**

Na síndrome de Guillain-Barré clássica, após 20 dias de evolução clínica sem tratamento, podem-se encontrar:

- (A) hiporreflexia, diparesia facial e ENMG com redução da velocidade de condução.
- (B) arreflexia, nível sensitivo na cicatriz umbilical e LCR normal.
- (C) hiper-reflexia, Babinski unilateral, LCR com aumento de proteínas e celularidade normal.
- (D) arreflexia, alteração de esfíncteres vesicofecais, LCR com hipoglicorraquia.

**— QUESTÃO 34 —**

Paciente do sexo masculino, de 85 anos, juiz de direito aposentado, com queixas de alteração da memória recente há seis meses, sem prejuízo de suas atividades cotidianas. Relata que esquece nomes de pessoas e recados. Apresenta exame neurológico normal. Minimental de 27. Fluência verbal de 13. Tem RM cerebral normal e provas bioquímicas normais (VDRL, HIV, ácido fólico, TSH, T4 livre e vitamina B12).

Qual o diagnóstico e a respectiva conduta?

- (A) Demência vascular e tratamento com rivastigmina.
- (B) Demência de Alzheimer e tratamento com galantamina.
- (C) Déficit cognitivo mínimo e estimulação cognitiva.
- (D) Síndrome depressiva e tratamento com escitalopram.

**— QUESTÃO 35 —**

Paciente do sexo feminino, de 57 anos, com antecedente de hipertensão arterial sistêmica em uso de enalapril 20 mg por dia, com bom controle. De manhã, durante discussão familiar, os filhos notaram que a mãe ficara estranha e repetitiva. Perguntava a mesma coisa várias vezes e não reconhecia sua casa. Imediatamente foi levada ao pronto-socorro. Foi avaliada e apresentou exame físico geral normal. Estava vigil, alerta, desorientada no tempo e espaço e os demais aspectos cognitivos e exame neurológico eram normais. Negava cefaleia e não tinha rigidez de nuca. Após seis horas da internação, a paciente se recuperou e perguntava o que fazia no hospital, falando que precisava ir para o trabalho.

A hipótese diagnóstica, o exame para investigação e a terapêutica recomendados são, respectivamente,

- (A) crise epiléptica de ausência, EEG e fenitoína parenteral.
- (B) AVE, RM cerebral e trombolítico.
- (C) encefalopatia hipertensiva, TC de crânio e anti-hipertensivo.
- (D) amnésia global transitória, RM cerebral e observação.

**— QUESTÃO 36 —**

Na neuromielite óptica ou doença de Devic, o mecanismo fisiopatogênico e seu tratamento são:

- (A) alteração imune humoral e imunoglobulina.
- (B) alteração imune humoral e imunossupressão.
- (C) alteração imune celular e plasmaférese.
- (D) alteração imune celular e imunomodulação.

**— QUESTÃO 37 —**

A presença de tosse produtiva de longa data sugere o diagnóstico de bronquiectasias. Nessa situação e na presença de hiperluzência unilateral à radiografia de tórax, suspeita-se do diagnóstico de:

- (A) infecção associada por micobactéria atípica.
- (B) síndrome de Samter.
- (C) infecção associada por *Aspergillus* sp.
- (D) síndrome de Swyer-James-MacLeod.

**— QUESTÃO 38 —**

Homem de 33 anos, não fumante, desenvolve um quadro de tosse produtiva com secreção amarelada, febre (39 °C), leucocitose 18.900 e opacidade alveolar no lobo inferior direito. O quadro surgiu 36 horas após ter sido submetido a uma colecistectomia laparoscópica eletiva. Exceto por um resfriado alguns dias antes, nega patologias prévias.

Qual é o agente etiológico mais provável desse quadro?

- (A) *Staphylococcus aureus*.
- (B) *Streptococcus pneumoniae*.
- (C) *Escherichia coli*.
- (D) *Enterococcus*.

**— QUESTÃO 39 —**

Paciente de 65 anos, do sexo masculino, diabético e com diagnóstico de DPOC, vem em consulta de retorno com o relato de ter apresentado quadros de gripe recorrente, com três idas ao PS no último ano. Atualmente em uso de Formoterol 12 mcg 2 x dia de forma regular e salbutamol em episódios de piora do quadro.

Qual seria a conduta a ser tomada?

- (A) Suspender o Formoterol e acrescentar Brometo de Tiotrópio.
- (B) Associar o Brometo de Tiotrópio.
- (C) Associar corticoide inalatório.
- (D) Manter Formoterol e associar Brometo de Ipatrópio.

**— QUESTÃO 40 —**

Paciente com diagnóstico de asma e tratamento de manutenção irregular, chega ao pronto-socorro com piora da dispneia nas últimas 24 horas, tosse seca e sibilância importante. Nega febre e perda de apetite. Ao exame apresenta-se agitado, com dispneia moderada em repouso e uso de musculatura acessória. FR: 26ipm e FC: 120bpm, Pico de fluxo expiratório(PFE): 45% do previsto para a idade, oximetria de pulso: 91%.

Nesse caso, a conduta será:

- (A) iniciar corticoide venoso e broncodilatador inalatório. Não há necessidade de oxigenioterapia enquanto a SpO<sub>2</sub> estiver maior que 90%.
- (B) dar alta ao paciente após 2 horas de tratamento no pronto-socorro se o PFE ultrapassar 50% do previsto, com prescrição de broncodilatador inalatório, se necessário.
- (C) iniciar sulfato de magnésio e corticoide venoso, evitando o uso de  $\beta$ -2-agonistas, pois o paciente apresenta taquicardia significativa.
- (D) indicar intubação endotraqueal se o paciente apresentar deterioração do status mental e hipoxemia grave, apesar do tratamento adequado, independentemente de haver hipercapnia.

**— QUESTÃO 41 —**

Paciente de 58 anos, hipertensa e diabética, refere que há três dias vem apresentando dor torácica ventilatório dependente em base direita, dispneia e tosse pouco produtiva com hemoptoicos. Nega febre e alteração do apetite. Ao exame, apresenta-se em regular estado geral, corada, taquipneica e taquicárdica (FC: 120bpm). Presença de estertores finos em base de hemitórax direito com frêmito toracovocal aumentado nessa região. Oximetria de pulso de 90% e membros inferiores sem alterações. Ex-tabagista, cessou o hábito há três meses. Refere que teve diagnóstico recente de tumor maligno de cólon. Hemograma normal. Radiografia de tórax com opacidade alveolar em base de pulmão direito e pequeno derrame pleural neste hemitórax.

Nesse caso clínico, deve-se

- (A) solicitar dímero-D, que permite descartar de maneira pouco dispendiosa e pouco invasiva a hipótese diagnóstica de tromboembolia pulmonar(TEP), se o resultado for negativo.
- (B) iniciar o tratamento com heparina em dose terapêutica, diante da alta probabilidade clínica de TEP, até que os resultados de exames específicos estejam disponíveis.
- (C) descartar o diagnóstico de TEP se o resultado da cintilografia pulmonar for de baixa probabilidade.
- (D) solicitar ecocardiograma se confirmado o diagnóstico de TEP e tratar com trombolítico na presença de hipertensão pulmonar, já que a paciente apresenta taquicardia e hipoxemia.

**— QUESTÃO 42 —**

Uma das estratégias do programa de controle de tuberculose é o tratamento dos casos de tuberculose latente em algumas situações específicas, nas quais há maior risco de adoecimento. Nesse sentido,

- (A) em contactantes de casos bacilíferos, mas que tenham sido vacinados com BCG, a prova tuberculínica não deve ser valorizada.
- (B) em pacientes com doenças autoimunes, candidatos ao uso de drogas anti-TNF- $\alpha$ , resultado não reator da prova tuberculínica realizada em dois momentos (efeito booster) é suficiente para descartar tuberculose latente.
- (C) em pacientes candidatos ao uso de drogas anti-TNF- $\alpha$  com resultado reator à prova tuberculínica e que recebem tratamento para tuberculose latente, deve ser repetida a prova tuberculínica periodicamente para avaliar a necessidade de novo tratamento da tuberculose latente.
- (D) em contatos recentes de casos bacilíferos que apresentam prova tuberculínica não reatora (<5mm) deve ser repetido o teste em 6-12 semanas para avaliação de conversão tuberculínica.



**— QUESTÃO 43 —**

As mulheres que abandonam o cigarro antes dos 30 anos de idade têm risco de morte prematura, por doenças causadas pelo cigarro, reduzido em 97%. Quanto mais tarde a mulher deixar de fumar, menor é a taxa de reversão. Os resultados fazem parte de uma extensa pesquisa realizada por mais de uma década com 1,3 milhão de mulheres no Reino Unido, conhecida por Million Woman Study. Publicação no periódico médico *The Lancet*, o estudo coincide com o centenário de Richard Doll (1912-2005), um dos primeiros cientistas a identificar a ligação entre câncer de pulmão e tabagismo. No tratamento do tabagismo,

- (A) o uso da vareniclina revolucionou o tratamento medicamentoso do tabagismo, uma vez que sua utilização por via de goma de mascar proporciona a utilização nos momentos de fissura.
- (B) terapia cognitivo-comportamental em atendimento de grupos dos tabagistas é obrigatório para que o paciente receba o tratamento medicamentoso na rede de atendimento do SUS.
- (C) a reposição de nicotina transdérmica é uma alternativa de tratamento eficaz, e deve ser utilizada por até seis meses em posologia de diminuição gradual da dose, 35 mg, 25 mg e 10 mg, respectivamente.
- (D) a bupropiona, um antagonista do receptor alfa-2, tem como principal contraindicação a história de transtorno bipolar.

**— QUESTÃO 44 —**

Na artrite reumatoide, duas citocinas têm atuação fundamental na patogênese da doença, sendo detectadas em altas concentrações na membrana sinovial, no líquido sinovial e no soro dos pacientes. Estas citocinas são

- (A) a IL-1 e o TNF- $\alpha$ .
- (B) a IL-4 e o TGF- $\beta$ .
- (C) a IL-10 e o IFN- $\gamma$ .
- (D) a IL-6 e o TGF- $\beta$ .

**— QUESTÃO 45 —**

Mulher, de 56 anos, obesa, queixa-se de dor na face lateral do quadril direito, de início há cinco dias. Nega traumas locais ou quedas. Refere dificuldade para caminhar e piora quando se deita sobre o quadril doloroso. Ao exame físico, apresenta dor à abdução e à rotação externa contra resistência da coxofemoral direita. A principal hipótese diagnóstica é de bursite

- (A) isquiática.
- (B) trocantérica.
- (C) anserina.
- (D) iliopectínea.

**— QUESTÃO 46 —**

O lúpus eritematoso sistêmico é uma doença autoimune inflamatória, cuja patogênese envolve uma complexa interação entre fatores genéticos e ambientais. Com relação a alguns desses fatores, é descrito que

- (A) a luz ultravioleta evita a apoptose das células da pele.
- (B) o uso do tabaco está associado à presença do anticorpo anti-DNA.
- (C) o estrógeno diminui a ativação e a sobrevivência dos linfócitos T e B.
- (D) o lúpus induzido por droga está associado à nefrite.

**— QUESTÃO 47 —**

A dactilite, processo inflamatório das regiões articular e tenossinovial, é uma característica clínica da seguinte doença reumatológica:

- (A) esclerose sistêmica.
- (B) gota.
- (C) osteoartrite.
- (D) artrite psoriásica.

**— QUESTÃO 48 —**

A tendinite dos rotadores é a principal causa de dor no ombro e caracteriza-se, ao exame físico, por

- (A) aumento de volume da região deltoidea.
- (B) atrofia da musculatura bicipital.
- (C) dor à flexão do ombro contra resistência e à abdução ativa.
- (D) luxação da cabeça umeral.

**— QUESTÃO 49 —**

A gota é uma doença por depósito de cristais de urato monossódico nos tecidos e, frequentemente, está associada a comorbidades cardiovasculares e metabólicas. Dentre os medicamentos utilizados para tratamento dessas comorbidades, quais apresentam efeito uricosúrico, auxiliando no tratamento da gota?

- (A) Losartana e hidroclorotiazida.
- (B) Aspirina em baixa dose e hidroclorotiazida.
- (C) Sinvastatina e losartana.
- (D) Ciprofibrato e aspirina em baixa dose.

**— QUESTÃO 50 —**

Mulher, de 65 anos, portadora de artrite reumatoide há vinte anos, com tratamento irregular, procura assistência médica para avaliação de proteinúria progressiva, de início há seis meses. Considerando-se o histórico apresentado, o acometimento renal é decorrente de:

- (A) amiloidose secundária.
- (B) necrose tubular aguda.
- (C) vasculite sistêmica.
- (D) nefrite mesangial.