

Caderno de Prova

CM

Clínica Médica

Endocrinologia, Gastroenterologia, Hematologia e Hemoterapia e Pneumologia

Dia: 8 de novembro de 2009 • Horário: das 13 às 16 h

Duração: 3 horas, incluído o tempo para o preenchimento do cartão-resposta.

❶ Confira o número que você obteve no ato da inscrição com o que está indicado no cartão-resposta.

Instruções

Para fazer a prova você usará:

- este **caderno de prova**.
- um **cartão-resposta** que contém o seu nome, número de inscrição e espaço para assinatura.

Verifique, no caderno de prova se:

- faltam folhas e a sequência de 40 questões está correta.
- se há imperfeições gráficas que possam causar dúvidas.

Comunique imediatamente ao fiscal qualquer irregularidade.

Atenção!

- Não é permitido qualquer tipo de consulta durante a realização da prova.
- Para cada questão são apresentadas 5 (cinco) alternativas diferentes de respostas (a, b, c, d, e). Apenas uma delas constitui a resposta correta em relação ao enunciado da questão.
- A interpretação das questões é parte integrante da prova, não sendo permitidas perguntas aos fiscais.
- Não destaque folhas da prova.

Ao terminar a prova, entregue ao fiscal o caderno de prova completo e o cartão-resposta devidamente preenchido e assinado. O gabarito da prova será divulgado no site do concurso.

<http://hu.fepese.ufsc.br>

Clínica Médica

(40 questões)

1. Uma paciente feminina, 72 anos, branca, não fazia exames de rotina há mais de dez anos, não faz uso de medicações. Seus exames de rotina mostram Rx tórax em perfil com fratura de corpo vertebral em achatamento de T10 e alteração óssea sugestiva de osteopenia. Exames complementares e tomografia computadorizada de coluna torácica são conclusivos para fratura associados a osteoporose ou osteopenia.

A conduta para tratamento dessa paciente, além do uso de colete, é:

- a. () prescrever somente fisioterapia e solicitar Rx para controle de consolidação da fratura.
- b. (X) início de terapia com bifosfonado e cálcio e solicitação de densitometria óssea.
- c. () fazer primeiro densitometria óssea e iniciar terapia somente se o exame confirmar osteoporose.
- d. () fazer primeiro a densitometria óssea e iniciar terapia somente se cálculo da probabilidade de fratura relacionada a osteoporose em 10 anos for maior que 10%, calculada pelo FRAX.
- e. () recomendar somente alimentação rica em cálcio, presente em 1 litro de leite, e solicitar densitometria óssea.

2. Um paciente masculino, 42 anos, apresenta-se na emergência relatando há 1 mês quadro de diarreia líquida, 3-4 episódios dia, sem produtos patológicos, astenia, náuseas, vômitos, anorexia e tontura ao se levantar. Está 2 semanas com dor abdominal difusa. Tem como antecedente vitiligo, sem outras comorbidades, não faz uso de medicações.

No momento apresenta-se confuso, desidratado ++++/4, com pressão arterial deitado 88/62, sentado 66/44; frequência cardíaca 126, Temperatura axilar 36,0°. Laboratório apresenta sódio 119 mEq/L, potássio 4,5 mEq/L, creatinina 1,0 mg/dL, ureia 40 mg/dL, hemoglobina 13,0 g/dL; leucócitos 12.500 com 10500 segmentados e 1500 linfócitos sem formas jovens; glicemia 56 mg/dL.

A melhor conduta para este caso é:

- a. (X) hidratação com solução salina isotônica, solicitação de cortisol sérico e ACTH, administração de hidrocortisona e glicose.
- b. () hidratação com solução salina isotônica, solicitação de coprocultura, início de ciprofloxacino e administração de glicose.
- c. () hidratação com solução salina hipertônica, solicitação de pesquisa de Isospora, Criptosporidium e Microsporidium nas fezes e anti-HIV; início de bactrim e administração de glicose.
- d. () hidratação com solução salina hipertônica, solicitação de Rx tórax, TC de crânio, sódio urinário, osmolalidade sérica e administração de glicose.
- e. () hidratação com solução salina hipertônica e glicose, solicitação de tomografia computadorizada de abdome.

Processo Seletivo para Médico Residente

3. Uma paciente feminina, branca, 29 anos vem há 2 meses apresentando hipertensão arterial sistêmica e edema de membros inferiores vespertino. Nega outras queixas. Ao exame físico, pressão arterial 148/96, edema perimaleolar +/4. Exames laboratoriais revelam: parcial de urina 20.000 leucócitos, 40.000 hemácias com dismorfismo eritrocitário, prot ++; relação proteína/creatinina em amostra isolada de urina 3,8 g/g. Exames de sangue: VHS 120, PCR 48, creatinina 1,2 mg/dL, ureia 48 mg/dL, sódio 139 mEq/L, potássio 4,0 mEq/L, FAN não reagente, anti-DNA não reagente, C4 normal, C3 baixo, anti-HIV não reagente, anti-HCV não reagente, HbsAg não reagente, anti-Hbc IgG reagente, anti-Hbc IgM não reagente, anti-HbsAg reagente.

Baseado nos dados fornecidos, a melhor hipótese diagnóstica dentre as seguintes alternativas, é:

- a. () Doença de Berger.
- b. () Doença de lesão mínima.
- c. () Glomerulonefrite lúpica membranosa.
- d. (X) Glomerulonefrite membranoproliferativa primária.
- e. () Glomerulonefrite membranosa associado ao vírus da hepatite B.

4. Um paciente negro, 54 anos, que trabalha em fábrica de lâmpadas apresenta os seguintes exames laboratoriais: gasometria arterial pH 7,30, pO₂ 85, pCO₂ 37, Bicarbonato 19. Parcial de Urina: pH 5,2, 10.000 leucócitos, 5.000 hemácias, proteínas ++, glicose ++. Exames séricos: Glicemia de jejum 88 mg/dL, hemoglobina glicosilada 5,5, sódio 138 mEq/L, potássio 3,0 mEq/L, Cloro 108 mEq/L, Hemoglobina 10,9 g/dL, VCM 88, hemácias normocrômicas.

Em relação a estes dados fornecidos, **não** se constitui uma hipótese diagnóstica para esse paciente:

- a. (X) diabetes mellitus.
- b. () intoxicação por mercúrio.
- c. () mieloma múltiplo.
- d. () doença de Wilson.
- e. () amiloidose.

5. Uma paciente feminina, 20 anos, SIDA em uso de terapia antiretroviral, vem à emergência do hospital por apresentar há uma semana cefaleia holocrânica e febre. A tomografia de crânio mostrou-se normal e análise do líquido apresenta 20 células/mm³, com predomínio de linfomononucleares, proteínas de 78 mg/dL, glicose no líquido de 69 mg/dL, látex para criptococo positivo três cruces, tinta da China positiva para criptococo, pressão de abertura do líquido de 600 mm de H₂O. Foi iniciado tratamento com anfotericina EV. Paciente em D2 de anfotericina, apresentando cefaleia intensa que responde parcialmente a analgésicos.

A conduta referente à cefaleia seria:

- a. () fazer uma ressonância magnética de crânio para excluir outras causas de cefaleia.
- b. (X) fazer esvaziamento liquórico até a pressão liquórica chegar em 300 mm de H₂O.
- c. () associar opiáceos aos analgésicos simples, pois o tratamento antifúngico isolado é suficiente para a melhora da cefaleia.
- d. () retirar 10 ml de líquido sem aferir a pressão liquórica, pois não existe possibilidade de complicações mesmo que a pressão alcance valores muito baixos.
- e. () não há a necessidade de punção do líquido para melhora da cefaleia, administrar sulmatriptano intranasal para controle da cefaleia.

6. Uma paciente feminina, 65 anos, apresentava-se no terceiro dia de internação na enfermaria de clínica médica, após ter alta da UTI, assintomática, afebril há 6 dias, com sinais vitais estáveis e recebia somente fluidoterapia. Alimentava-se por via oral, estava sem sonda vesical de demora, traqueostomizada, e não havia saída de secreção pela traqueostomia.

A paciente ficou internada na UTI por sepse de foco pulmonar. Havia sido tratada por 14 dias com ceftriaxone e azitromicina e estava há 4 dias sem antibióticos. No quarto dia de internação na enfermaria de clínica inicia com febre e são colhidas culturas, sendo introduzido cefepime.

No sexto dia de internação na enfermaria de clínica não houve ainda melhora da febre, mesmo com 48 horas de cefepime; paciente inicia hipotensão, taquicardia, dispneia e oligúria e chegam resultados de culturas apresentando em 2 hemoculturas e 1 urocultura *Klebsiella pneumoniae* ESBL – cepa produtora de Beta Lactamase de Espectro Estendido, apresentando as três culturas com o mesmo antibiograma:

- Amicacina: S.
- Ampicilina: S.
- Cefepime: S.
- Ceftazidima: R.
- Cefuroxime: R.
- Ciprofloxacina: R.
- Gentamicina: I.
- Levofloxacina: R.
- Meropenem: S.
- Piperacilina + Tazobactam: S.
- Sulfametoxazol + Trimetoprim : S.

A droga de escolha para o tratamento da infecção é:

- a. () ampicilina.
- b. () gentamicina.
- c. (X) meropenem.
- d. () manter cefepime.
- e. () Piperacilina + tazobactam.

7. Uma paciente feminina, 28 anos, há 10 dias iniciou com quadro de diarreia líquida, 5 episódios dia, sem produtos patológicos associado a febre nos dois primeiros dias de 38°. Os sintomas melhoraram espontaneamente após três dias. Há 2 dias iniciou com diplopia e dificuldade em deambular. Refere que no momento não consegue deambular por perda do equilíbrio e tem sua visão prejudicada.

Ao exame físico, apresentou bom estado geral, corada, hidratada, ritmo cardíaco regular em dois tempos, sem sopros; murmúrio vesicular presente bilateralmente sem ruídos adventícios. Pupilas: paralisia pupilar bilateral. Movimentação ocular extrínseca: oftalmoplegia. Força muscular preservada globalmente com arreflexia nos membros. Ausência de Babinsk, marcha de base alargada, Romberg negativo e dismetria presente bilateralmente. Líquor com 3 células/mm³ e proteínas 90 mg/dL.

A conduta neste caso é:

- a. () Solicitar ressonância magnética de crânio para investigar lesões cerebelares.
- b. () Solicitar VDRL e iniciar penicilina cristalina para neurosífilis.
- c. () Pesquisa da toxina botulínica sérica e iniciar antitoxina botulínica trivalente.
- d. () Iniciar imediatamente fisostigmina e prednisona para a paciente.
- e. (X) Transferir a paciente à Unidade de Terapia Intensiva e iniciar plasmaférese.

Processo Seletivo para Médico Residente

8. Considere uma paciente feminina, 39 anos, sem antecedentes, que não faz uso de medicações, nunca fez acompanhamento de saúde. Vem à emergência por dor, edema e hiperemia em perna direita e pé direito de início há 1 dia, associado a dor, principalmente na panturrilha direita, de início súbito sem outras queixas. Ao exame, paciente com pressão arterial 110/72 e frequência cardíaca 72. Ausculta cardíaca com ritmo cardíaco regular em dois tempos com desdobramento fixo de segunda bulha no foco pulmonar e sopro sistólico de ejeção de pequena intensidade na área pulmonar. Ausculta pulmonar com murmúrio vesicular presente bilateralmente sem ruídos adventícios. Membros inferiores com hiperemia e edema +++/4 em perna direita e pé direito, com manobra de Homans positiva, manobra de Olow positiva e manobra de Denecke-Payr negativa.

Em relação ao diagnóstico provável da paciente, ao método diagnóstico para diagnóstico definitivo e a possíveis complicações, assinale a alternativa **correta**.

- a. () A paciente tem como provável diagnóstico TVP, que poderia ser diagnosticada por d-dímero e ultrassonografia com doppler de membros inferiores. O exame físico é diagnóstico de TEP e é necessário a realização urgente de angiotomografia pulmonar para confirmar diagnóstico de TEP.
- b. () A paciente tem como provável diagnóstico celulite, que poderia ser diagnosticada por hemoculturas. A possível complicação seria uma endocardite bacteriana, já que a paciente tem ausculta sugestiva de estenose aórtica.
- c. (X) A paciente tem como provável diagnóstico Trombose Venosa Profunda (TVP), que poderia ser diagnosticada por d-dímero e ultrassonografia com doppler de membros inferiores. Paciente tem como possíveis complicações o tromboembolismo pulmonar (TEP) e AVE por embolia paradoxal.
- d. () A paciente tem como provável diagnóstico insuficiência arterial aguda. Faz-se necessário arteriografia para diagnóstico. A paciente também tem como possível complicação infecção secundária do membro acometido.
- e. () A paciente tem como provável diagnóstico Trombose Venosa Profunda (TVP), que poderia ser diagnosticada por d-dímero e ultrassonografia com doppler de membros inferiores. Paciente tem como possível complicação o tromboembolismo pulmonar (TEP) e não existe a possibilidade de AVE por embolia paradoxal.

9. No diagnóstico de Insuficiência Renal Aguda (IRA) pré-renal, é **correto** afirmar:

- a. () oligúria é obrigatória.
- b. () o diagnóstico é dado por FENa < 0,01%.
- c. () o diagnóstico de IRA pré renal é feito por ultrassonografia.
- d. () Necrose Tubular Aguda oligúrica por sepse, mioglobinúria ou contraste nunca apresenta FENa < 1% e ou FEU ≤ 35%
- e. (X) diuréticos podem aumentar a fração de excreção de sódio (FENa); utilizar fração de excreção de ureia (FEU) ≤ 35% para o diagnóstico.

10. Os critérios diagnósticos de estado hiperosmolar hiperglicêmico, segundo a American Diabetes Association, são:

- a. () glicemia capilar > 250 mg/dL; cetonemia; e pH < 7,3.
- b. () glicemia > 400 mg/dL; osmolalidade > 320 mosm/kg de água; e pH > 7,3.
- c. () glicemia > 600 mg/dL; sódio > 150 mEq/L e pH < 7,3.
- d. (X) glicemia > 600 mg/dL; osmolalidade > 320 mosm/kg de água; e pH > 7,3.
- e. () glicemia > 600 mg/dL; osmolalidade > 320 mosm/kg de água; e pH < 7,3.

11. Considere as afirmações abaixo como verdadeiras (V) ou falsas (F) sobre o tema "Anemia Megaloblástica":

- () O achado de macrocitose no hemograma pode ser a pista inicial para o diagnóstico da doença.
- () As anormalidades cerebrais e a degeneração combinada subaguda do cordão espinhal são alterações características tanto da deficiência de folato quanto da deficiência de cobalamina.
- () A ordem natural temporal no processo de desmielinização no cordão espinhal, quando ocorre, é: trato espino-cerebelar, trato espino-talâmico, trato córtico-espinhal e trato proprioceptivo.
- () A ocorrência de neutropenia e plaquetopenia concomitante à anemia remete obrigatoriamente à necessidade de se procurar outra doença hematológica para explicá-las.
- () A presença de desidrogenase láctica aumentada e bilirrubina indireta também aumentada podem traduzir a ocorrência de eritropoiese ineficaz intramedular, favorecendo o diagnóstico de anemia megaloblástica.

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

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

12. Assinale a alternativa **correta** em relação aos "Estados de Hipercoagulabilidade", potenciais geradores de trombose:

- a. () Os estados de hipercoagulabilidade primários (ex.: deficiência de antitrombina III), estão associados predominantemente a eventos trombóticos arteriais (ex.: acidente vascular cerebral em jovens).
- b. () O fator V de Leiden e mutação do gene da Protrombina são condições pró-trombóticas induzidas principalmente pelos quimioterápicos utilizados no tratamento de neoplasias, como por exemplo, o adenocarcinoma de mama.
- c. () A Síndrome de Anticorpo-antifosfolípide predispõe muito mais frequentemente à ocorrência de trombose arterial do que de trombose venosa.
- d. () O grau de risco para o desenvolvimento de trombose no pós-operatório depende muito mais da presença de um possível distúrbio primário da coagulação do que do tipo de cirurgia realizada.
- e. (X) A Síndrome de Trousseau, caracterizada pela ocorrência de tromboflebitides migratórias das extremidades, está fortemente ligada à presença de neoplasia maligna, como por exemplo do adenocarcinoma de pâncreas.

13. Conceitua-se "Síndrome Paraneoplásica" como as manifestações à distância não decorrentes da invasão local do tumor ou das metástases dele derivadas.

Assinale a alternativa que contém a **correta** associação entre o tipo de síndrome e a neoplasia que mais comumente com ela se associa:

- a. () Acanthosis nigricans – Linfoma.
- b. (X) Amiloidose – Mieloma múltiplo.
- c. () Colestase – Carcinoma epidermoide de pulmão.
- d. () Pênfigo – Carcinoma de pequenas células de pulmão.
- e. () Síndrome miastênica – Adenocarcinoma de cólon.

Processo Seletivo para Médico Residente

14. Considere as afirmações como Verdadeiras (V) ou Falsas (F) em relação às "Gastrites" e "Úlceras Pépticas Gastro-Duodenais":

- () As Úlceras Pépticas Gástricas ocorrem predominantemente entre 20 a 50 anos, enquanto as Duodenais ocorrem mais frequentemente acima de 50 anos.
- () A descoberta do *H. pylori* e a sua erradicação em larga escala com o uso de terapêutica antimicrobiana levou a um grande declínio na prevalência da Úlcera Péptica Duodenal, mas não teve qualquer impacto em relação à prevalência da Úlcera Péptica Gástrica.
- () O diagnóstico de Gastrite Crônica causada pelo *H. pylori* implica que em 85% dos casos ocorrerá evolução para Úlcera Péptica Gástrica ou que em 95% dos casos ocorrerá evolução para Úlcera Péptica Duodenal.
- () O risco para o desenvolvimento de Úlcera Péptica, Gástrica ou Duodenal, na presença de infecção pelo *H. pylori*, é determinado pela combinação de fatores relacionados ao hospedeiro (ex.: tabagismo) e/ou à bactéria (ex.: presença de gene tipo vac A).
- () As Úlceras Pépticas podem ser causadas por condições que levam à hiperacidez gástrica crônica, como ocorre, por exemplo, na Síndrome de Zollinger-Ellison. Nestes casos, os pacientes usualmente têm múltiplas úlceras duodenais, bulbares ou pós-bulbares, resistentes às terapias usuais.

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

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

15. Assinale a alternativa **correta** em relação ao tema: "Hepatites Virais".

- a. (X) Das 5 causas conhecidas de Hepatite aguda a vírus (vírus A, vírus B, vírus C, vírus D e vírus E), todos são RNA vírus, exceto o vírus B (DNA vírus).
- b. () O vírus A e o vírus E apresentam muitas semelhanças, como serem transmitidos por via fecal-oral, estarem associados a baixas condições sanitárias, serem altamente contagiosos e apresentarem surtos de infecção. A grande diferença entre eles, no entanto, é que o vírus A nunca determina doença hepática crônica, enquanto que com o vírus E isto pode acontecer em até 50% dos casos.
- c. () Conceitua-se como Hepatite crônica aquela condição em que a viremia persiste por mais de 3 meses após o início da doença hepática aguda.
- d. () A falência hepática aguda ou Hepatite fulminante ocorre em aproximadamente 20% dos pacientes com Hepatite aguda sintomática, principalmente nos casos de Hepatite B e D, e menos comumente na Hepatite C.
- e. () A presença de sinais e sintomas compatíveis com o diagnóstico de Síndrome Colestática num paciente com Hepatite aguda a vírus é o indicativo maior de sinalização de evolução para a falência hepática aguda e/ou cronificação.

16. Analise os marcadores sorológicos abaixo, encontrados num mesmo paciente.

- Anti-HCV (Enzima Imuno-Ensaio): positivo.
- Anti-HCV (Imunoblot recombinante – RIBA): negativo.
- HCV RNA (PCR): negativo.
- ALT (Alanina aminotransferase) nível sérico: normal.

Assinale a alternativa que representa **corretamente** a interpretação dos marcadores sorológicos da Hepatite C relacionados acima.

- a. () Hepatite C aguda.
- b. () Hepatite C curada.
- c. () Hepatite C crônica.
- d. () Hepatite C aguda ou crônica.
- e. (X) Resultado falso positivo do exame de Enzima Imuno-Ensaio.

17. Assinale a alternativa que completa **corretamente** a frase abaixo:

A "Síndrome Hellp", que é mais comumente encontrada no 3º trimestre da gravidez, consiste em:

- a. () Pré-eclâmpsia, hemólise e plaquetose.
- b. () Pré-eclâmpsia, hepatite e plaquetopenia.
- c. (X) Hemólise, elevação de enzimas hepáticas (ex: ALT) e plaquetopenia.
- d. () Hepatite, êmese (ou hiperêmese) e prurido generalizado.
- e. () Hepatite, hemólise e plaquetose.

18. Considere as afirmações abaixo sobre Asma brônquica, como verdadeiras (V) ou falsas (F):

- () Nem todos os indivíduos que sibilam têm Asma, mas todos aqueles que têm Asma sempre apresentam sibilos.
- () Mais recentemente a Asma tem sido chamada de Bronquite eosinofílica em função do predomínio constatado de eosinófilos no escarro induzido.
- () Considerando que a Asma é uma condição geneticamente herdada em até 90%, não existe possibilidade real de superposição em um mesmo indivíduo dessa doença com a Bronquite crônica causada pelo tabagismo.
- () Considerando o processo inflamatório crônico das vias aéreas nos asmáticos, a medida do ácido nítrico exalado pelos mesmos, quando medido, mostra-se persistentemente diminuído.
- () Os estudos epidemiológicos indicam que a Asma não é usual nos indivíduos com baixos níveis séricos de IgE.

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

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

19. Assinale a alternativa correta em relação ao tratamento da Asma brônquica:

- a. () Os corticoides inalados são a principal arma terapêutica no controle das exacerbações graves de Asma.
- b. () Quando disponível, a administração subcutânea do anticorpo monoclonal Omalizumab, que bloqueia a IgE circulante, está primariamente indicada quando forem constatados níveis elevados dessa imunoglobulina no soro dos asmáticos, independentemente do grau de severidade da doença.
- c. () Com o advento dos corticoides inalados, principalmente pela diminuição dos preços e pela sua popularização, a utilização de corticoide oral ou injetável tornou-se uma conduta terapêutica inaceitável na Asma em qualquer circunstância.
- d. (X) Pelos estudos atuais, quando indicado o uso de β -agonista de longa ação (ex.: salmeterol) é prudente associá-lo com corticoide inalado, visto que seu uso isolado pode aumentar a mortalidade dos asmáticos.
- e. () Os antileucotrienos (ex.: Montelukast) estão formalmente contraindicados na Asma induzida pelo exercício ou pelo uso de inibidores da ciclo oxigenase, pela possibilidade real de agravamento do bronco-espasmo.

Processo Seletivo para Médico Residente

20. Complemente adequadamente as frases abaixo em relação às causas microbiológicas de Pneumonia:

- 1ª A causa mais frequente de Pneumonia comunitária é
- 2ª A causa mais frequente de Pneumonia hospitalar é
- 3ª A causa mais frequente de Pneumonia grave relacionada às Unidades de Terapia Intensiva é

Assinale a alternativa que contém o preenchimento **correto** das complementações (ordem da 1ª para 3ª):

- a. () *Streptococcus pneumoniae*
Klebsiella pneumoniae
Pseudomonas aeruginosa
- b. (X) *Streptococcus pneumoniae*
Streptococcus pneumoniae
Streptococcus pneumoniae
- c. () *Streptococcus pneumoniae*
Moraxella catarrhalis
Pseudomona aeruginosa
- d. () *Legionella pneumophila*
Klebsiella pneumoniae
Pseudomonas aeruginosa
- e. () *Streptococcus pneumoniae*
Staphylococcus aureus
Staphylococcus aureus

21. Assinale a alternativa que completa **corretamente** a frase abaixo:

O pênfigo paraneoplásico é um exemplo de lesão cutânea primariamente associada ao...

- a. (X) Linfoma.
- b. () Câncer Gástrico.
- c. () Câncer de pulmão.
- d. () Câncer de esôfago.
- e. () Glucagonoma.

22. O estado confusional agudo ou delirium tem muitas manifestações clínicas, mas a sua marca é o distúrbio de atenção, embora todos os domínios cognitivos possam apresentar deficit.

Em relação a esse tema, é **correto** afirmar:

- a. () não existe sobreposição entre delirium e demência.
- b. (X) disfunção cognitiva de base e idade acima de 65 anos são os dois principais fatores de risco.
- c. () achados autonômicos tais como instabilidade da frequência cardíaca e da pressão arterial excluem delirium.
- d. () o delirium é uma manifestação rara no final da vida.
- e. () fatores de risco no hospital incluem cateterização vesical e restrição ao leito, mas excluem o uso de três ou mais medicações novas.

23. A depressão que ocorre no contexto de uma doença médica pode ter várias causas, entre elas o uso de medicações para a doença em si, como no caso das drogas utilizadas para tratamento da Hipertensão arterial sistêmica.

Assinale as duas drogas anti-hipertensivas que são mais prováveis de desencadear sintomas depressivos.

- a. () Diuréticos e betabloqueadores.
- b. () Antagonistas do canal de cálcio e inibidores da enzima conversora da angiotensina.
- c. () Bloqueadores dos receptores da angiotensina II e betabloqueadores.
- d. (X) Betabloqueadores e antagonistas do canal de cálcio.
- e. () Inibidores da enzima conversora da angiotensina e diuréticos.

24. Em um ambulatório de Clínica Médica foi encaminhada uma paciente de 35 anos de idade, assintomática, com índice de massa corpórea (IMC) acima de 25 kg/m² e história familiar de Diabetes Mellitus (pai diabético há 10 anos) e uma glicemia de jejum = 127 mg/dl.

Qual a conduta apropriada para esse caso?

- a. () Não há necessidade de repetir uma nova glicemia; o diagnóstico de Diabetes Mellitus já está estabelecido e o tratamento deve ser iniciado.
- b. () Repetir uma nova glicemia de jejum; se o valor estiver entre 101 a 125 mg/dl, o diagnóstico de Diabetes Mellitus já está estabelecido e o tratamento deve ser iniciado.
- c. (X) Repetir uma nova glicemia de jejum; se o valor for superior a 125 mg/dl, o diagnóstico de Diabetes Mellitus está estabelecido e o tratamento deve ser iniciado.
- d. () Repetir uma nova glicemia de jejum ou dosar a glicemia na 2ª hora do Teste de tolerância oral à glicose (TTOG), a partir dos 45 anos de idade.
- e. () Dosar a glicemia na 2ª hora do Teste de tolerância oral à glicose (TTOG), a partir dos 45 anos de idade.

25. Uma paciente do sexo feminino, com 46 anos, apresentava manifestações clínicas de hipertireoidismo, com dosagem de TSH diminuído, T4 livre normal e T3 livre aumentado, em relação aos valores de referência.

Essas características podem ser vistas em todos os tipos de hipertireoidismo, mas a maioria dos pacientes tem:

- a. (X) Doença de Graves ou Bócio multinodular tóxico.
- b. () Tireoidite subaguda ou uma Doença Não tireoidiana.
- c. () Hipertireoidismo induzido por iodo ou por amiodarona.
- d. () Adenoma tóxico ou Hipertireoidismo induzido por amiodarona.
- e. () Tireoidite subaguda ou Bócio multinodular tóxico.

26. Analise o texto abaixo:

A Síndrome de Cushing, quando doença, é ACTH-....., com frequência relativa de 70 a 80 % dos casos, é mais frequente no sexo (8:1) e a maioria é determinada por

Assinale a alternativa que preenche correta e sequencialmente as lacunas do texto dado.

- a. (X) dependente ; feminino; microadenomas.
- b. () dependente ; masculino; macroadenomas.
- c. () independente ; masculino; microadenomas.
- d. () independente ; masculino; microadenomas.
- e. () independente ; feminino; macroadenomas.

27. Uma paciente feminina, com 47 anos, com hipertensão arterial sistêmica grave, estava internada há 2 dias, devido a uma insuficiência renal crônica descompensada. Hoje, o médico plantonista foi chamado porque a paciente apresentava piora da dispneia iniciada dias antes da internação. Ao exame clínico, a paciente estava taquipneica e hipotensa, com bulhas hipofonéticas e pulmões sem ruídos adventícios. O eletrocardiograma evidenciou alterações difusas de repolarização ventricular, e a radiografia de tórax, cardiomegalia importante sem congestão pulmonar.

Com esses dados clínicos, qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

- a. () Tromboembolismo pulmonar (TEP) maciço.
- b. () Cardiomiopatia hipertensiva descompensada.
- c. (X) Derrame pericárdico volumoso, evoluindo para tamponamento cardíaco.
- d. () Insuficiência cardíaca congestiva descompensada.
- e. () Insuficiência cardíaca congestiva descompensada por TEP.

Processo Seletivo para Médico Residente

28. A base dos sinais e sintomas da Síndrome X cardíaca não tem sido bem elucidadas, mas algumas considerações gerais sobre o perfil clínico desses pacientes podem ser feitas.

Assinale a alternativa **correta**, tendo como base a afirmativa acima.

- a. () Prevalência semelhante entre o sexo feminino e masculino, na mesma faixa etária que a angina devido à doença cardíaca coronariana obstrutiva, com dor torácica do tipo angina com duração frequentemente mais prolongada, com forte associação com ansiedade grave (pânico).
- b. () Prevalência semelhante entre o sexo feminino e masculino, em idade mais jovem do que a angina devido à doença cardíaca coronariana obstrutiva, com dor torácica do tipo angina com duração frequentemente mais prolongada, com fraca associação com ansiedade grave (pânico).
- c. () Predomina no sexo feminino, na mesma faixa etária que a angina devido à doença cardíaca coronariana obstrutiva, com dor torácica do tipo angina, podendo ter fraca associação com ansiedade grave (pânico).
- d. () Predomina no sexo feminino, na mesma faixa etária do que a angina devido à doença cardíaca coronariana obstrutiva, com dor torácica do tipo angina com duração frequentemente mais prolongada, sem associação com ansiedade grave (pânico).
- e. (X) Predomina no sexo feminino, em idade mais jovem do que a angina devido à doença cardíaca coronariana obstrutiva, com dor torácica do tipo angina com duração frequentemente mais prolongada, podendo ter forte associação com ansiedade grave (pânico).

29. Em relação aos marcadores séricos (creatino-fosfoquinase fração MB e troponinas I e T) de necrose miocárdica, podemos afirmar:

- a. () a creatino-fosfoquinase fração MB aumenta a partir de 12 h, não tendo utilidade em sincronia com os eventos clínicos, por isso as troponinas são os marcadores de escolha, apesar de moderadamente específicos para injúria miocárdica.
- b. () a creatino-fosfoquinase fração MB aumenta a partir de 12 h, mas as troponinas são os marcadores de escolha, apesar de fracamente específicos para injúria miocárdica.
- c. () a creatino-fosfoquinase fração MB aumenta a partir de 12 h e permanece elevada por mais de 48 h, e por ter utilidade com os eventos clínicos, é o marcador de escolha para detectar injúria miocárdica.
- d. (X) a creatino-fosfoquinase fração MB aumenta precocemente (em 4 a 12 horas), sendo útil em sincronia com os eventos clínicos, mas as troponinas são os marcadores de escolha, por serem altamente específicos para injúria miocárdica.
- e. () a creatino-fosfoquinase fração MB aumenta precocemente (em 4 a 12 h) e permanece elevada por mais de 60 h, e por se útil em sincronia com os eventos clínicos, é o marcador de escolha para detectar injúria miocárdica.

30. Um homem de 76 anos, assintomático, atendido em um ambulatório de Clínica Médica, apresentava como valor médio da medida de Pressão arterial sistólica e diastólica, respectivamente, 155 mmHg e 70 mmHg, obtido a partir da mensuração da pressão arterial em 3 consultas, em diferentes ocasiões.

Qual o diagnóstico desse paciente, levando em consideração a classificação da pressão arterial indicada nos consensos?

- a. () Esses níveis de pressão arterial indicam hipertensão arterial sistêmica sistólica isolada, segundo a classificação nos consensos europeu e americano.
- b. (X) Esses níveis de pressão arterial indicam hipertensão arterial sistêmica sistólica isolada, segundo a classificação nos consensos brasileiro, europeu e americano.
- c. () Esses níveis de pressão arterial indicam hipertensão arterial sistêmica sistólica isolada, segundo a classificação nos consensos brasileiro e europeu.
- d. () Esses níveis de pressão arterial não indicam hipertensão arterial sistêmica sistólica isolada, segundo a classificação nos consensos brasileiro e europeu.
- e. () Esses níveis de pressão arterial não indicam hipertensão arterial sistêmica sistólica isolada, segundo a classificação nos consensos americano e europeu.

31. Uma paciente do sexo feminino, com 65 anos, grande fumante, com diagnóstico de DPOC, interna por pneumonia comunitária. Após o início do tratamento específico, apresenta melhora clínica. No 7º dia de internação é chamado o plantão noturno porque encontra-se agitada. Na história, o médico plantonista tem a informação de que a doente apresentava, desde o período vespertino, episódios de agitação intercalados com "apatia". Ao exame clínico apresentava pulso cheio, bom enchimento capilar, temperatura axilar de 36.5°C, pressão arterial de 150/100 mmHg, frequência respiratória de 24 mrm. Ausculta pulmonar com raros roncocalos e extores subcrepantes, principalmente em bases.

Diante desse quadro, qual o diagnóstico mais provável e qual o tratamento indicado?

- a. (X) Delirium – iniciar haloperidol.
- b. () Delirium – conversar com a paciente e tranquilizá-la.
- c. () Descompensação do quadro pulmonar com provável hipóxia e hipercapnia – colocar BIPAP.
- d. () Novo quadro infeccioso (pneumonia nosocomial) – iniciar cefalosporina de 2ª/3ª geração.
- e. () Novo quadro infeccioso (pneumonia nosocomial) – iniciar cefalosporina de 2ª/3ª geração + vancomicina.

32. O SAMU avisa ao plantonista da emergência que está trazendo um paciente de 18 anos, vítima de acidente de trânsito. Ao chegar à emergência, o jovem, politraumatizado, encontra-se chocado. É iniciado o tratamento, o paciente é submetido a cirurgia e posteriormente encaminhado à UTI. No segundo dia de internação tem o diagnóstico de embolia gordurosa e vai a óbito. Qual deve ser sua conduta?

- a. () Fornecer atestado de óbito.
- b. (X) Encaminhar o corpo ao IML.
- c. () Encaminhar o corpo ao SVO.
- d. () Solicitar necropsia no hospital.
- e. () Chamar o cirurgião para que o mesmo forneça o atestado de óbito.

Processo Seletivo para Médico Residente

33. Um paciente de 30 anos, com história pregressa de asma, procura a emergência por “palpitações”. É diagnosticada taquiarritmia, sendo indicada cardioversão elétrica. Apresenta-se hipertenso e ansioso.

Qual o melhor esquema sedoanalgésico para que o procedimento seja efetuado?

- a. () Diazepam + fentanil.
- b. () Propofol + hioscina.
- c. (X) Propofol + fentanil.
- d. () Midazolam + morfina.
- e. () Midazolam + fentanil.

34. Um paciente com história de insuficiência cardíaca em tratamento ambulatorial chega à emergência com quadro de dispneia importante. No exame clínico constata-se terceira bulha e estertores crepantes difusos. O exame radiológico mostra lesão interstício alveolar difusa. É iniciada terapia medicamentosa para edema agudo de pulmão. Após 30 minutos permanece com o mesmo quadro clínico, visualizando-se no oxímetro de pulso uma saturação de oxigênio de 85%.

Diante da evolução apresentada, qual a melhor conduta?

- a. () Reforço da terapia medicamentosa associada a oxigenioterapia com máscara de venturi (FiO_2 100%).
- b. () Reforço da terapia medicamentosa associada a oxigenioterapia com máscara de venturi (FiO_2 80%).
- c. () Sedoanalgesia (midazolam + fentanil) + Ventilação Mecânica Invasiva Imediata.
- d. () Associação de digitálico e garroteamento dos membros.
- e. (X) Morfina + assistência ventilatória não invasiva no BIPAP.

35. Os passos sequenciais nas primeiras 6 horas do tratamento de um paciente com diagnóstico de sepse grave ou choque séptico, de acordo com as diretrizes do Surviving Sepsis Campaign (Intensive Care Med DOI 10.1007/s00134-007-0934-2), são:

- a. () Reposição de Volume (± 2 litros na 1ª hora seguido de 1 litro/hora) – solicitação de culturas – administração de antibióticos e corticosteroides em dose baixa na 1ª hora – associação precoce de noradrenalina ou dopamina – reposição de concentrado de hemáceas (visando manter a hemoglobina acima de 10 mg/dl) e/ou associação de dobutamina)
- b. (X) Reposição de Volume (± 2 litros na 1ª hora seguido de 1 litro/hora) – solicitação de culturas – administração de antibióticos na 1ª hora – administração precoce de noradrenalina ou dopamina – reposição de concentrado de hemáceas (visando manter a hemoglobina entre 7 e 10 mg/dl) e/ou associação de dobutamina.
- c. () Reposição de Volume (± 1 litro nos primeiros 30 minutos de 1 litro/hora) – solicitação de culturas – administração de antibióticos na 1ª hora – associação precoce de noradrenalina e corticosteroides – reposição de concentrado de hemáceas (visando manter a hemoglobina entre 7 e 10 mg/dl) e/ou associação de dobutamina.
- d. () Administração imediata de antibióticos - reposição de Volume (± 1 litro na 1ª hora seguido de 1 litro/hora) – solicitação de culturas – associação de dopamina ou noradrenalina (após 3 horas) – reposição de concentrado de hemáceas (visando manter a hemoglobina acima de 10 mg/dl) e/ou associação de dobutamina.
- e. () Administração imediata de antibióticos – reposição de Volume conforme o quadro clínico – solicitação de culturas – associação de noradrenalina ou dopamina somente após a terceira hora – reposição de concentrado de hemáceas (hemoglobina entre 7 e 10 mg/dl e/ou associação de dobutamina).

36. Seguindo o Surviving Sepsis Campaign, é **correto** afirmar sobre Quadros de Choque:

- a. () O Lactato é bom indicador da perfusão regional, mas não funciona como indicador de gravidade.
- b. () A manutenção dos níveis de glicemia menores que 80 mm/dl é uma importante arma terapêutica.
- c. () A Saturação Venosa Mista menor que 70% indica uma correlação inadequada entre a oferta e o consumo de O_2 .
- d. (X) A Saturação Venosa Central menor que 70% indica uma correlação inadequada entre a oferta e o consumo de O_2 .
- e. () A administração de solução Hipertônica (NaCl 3%) é indicada para a reposição aguda da volemia nos tratamento intra-hospitalar dos quadros de choque.

37. Sobre pacientes com morte encefálica, potenciais doadores, é **correto** afirmar:

- a. () Para o diagnóstico de morte encefálica é necessária a avaliação de 2 médicos (1 intensivista e 1 neurocirurgião).
- b. () Pacientes com atividade reflexa medular, apresentando movimentos de retirada em flexão, não podem ser doadores.
- c. () A presença de melanoma (Clark nível 2) não contraindica a doação de doador de órgãos.
- d. () No paciente com morte cerebral, a liberação acentuada de catecolaminas (adrenalina e noradrenalina), denominada tormenta simpática, ocorre tardiamente.
- e. (X) A suspeita de morte encefálica só pode ser levantada quando o paciente não está sendo medicado com fármacos sedo-analgésicos há, pelo menos, o dobro do tempo de ação desses fármacos.

38. Em relação às indicações de marcapasso provisório, qual a alternativa **correta**?

- a. () Paciente com doença do nó sinusal.
- b. () Paciente com tamponamento pericárdico, hipotensão e bradicardia.
- c. (X) Paciente com infarto de ventrículo direito e bloqueio átrio ventricular total com sinais de baixo débito.
- d. () Paciente com hemibloqueio anterior esquerdo e bloqueio do ramo direito, assintomático.
- e. () Paciente com infarto de parede inferior apresentando bloqueio do ramo esquerdo alterando com ritmo sinusal.

39. O diagnóstico de síndrome do desconforto respiratório aguda (SARA) é firmado com o tripé:

- a. () Pressão venosa central menor que 15 + lesão interstício alveolar em ápices ao exame radiológico de torax + $PaO_2/FiO_2 < 250$.
- b. () Pressão capilar pulmonar menor que 18 + lesão interstício alveolar difusa aguda ao exame radiológico de torax + $PaO_2/FiO_2 < 300$.
- c. () Pressão venosa central menor que 15 + lesão interstício alveolar em ápices ao exame radiológico de torax + $PaO_2/FiO_2 < 200$.
- d. (X) Pressão capilar pulmonar menor que 18 + lesão interstício alveolar difusa aguda ao exame radiológico de torax + $PaO_2/FiO_2 < 200$.
- e. () Pressão capilar pulmonar menor que 15 + lesão interstício alveolar difusa aguda ao exame radiológico de torax + $PaO_2/FiO_2 < 300$.

40. Um jovem de 20 anos interna por insuficiência respiratória aguda (IRpA). A avaliação do prontuário permite a verificação do diagnóstico prévio de miastenia gravis.

A causa mais provável da IRpA é:

- a. (X) Hipoventilatória.
- b. () Hipoxêmica/SARA.
- c. () Presença de Shunt.
- d. () Distúrbio de difusão.
- e. () Desequilíbrio ventilação/perfusão.



**FEPESE • Fundação de Estudos e
Pesquisas Sócio-Econômicos**
Campus Universitário • UFSC
88040-900 • Florianópolis • SC
Fone/Fax: (48) 3953-1000
<http://www.fepese.ufsc.br>