



EDITAL Nº 01/COREME/2015



**PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA**

**ESPECIALIDADE: Endocrinologia, Gastroenterologia, Hepatologia, Medicina Paliativa, Pneumologia e Reumatologia**

**I N S T R U Ç Õ E S**

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 neste caderno, 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 deste caderno exceto o quadro da última folha.**
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 prova não será permitido: comunicação entre os candidatos ou com pessoas estranhas ao Processo Seletivo; consulta a livros, revistas, anotações ou folhetos; porte/uso de relógio de qualquer espécie, telefones celulares ou qualquer outro equipamento eletrônico; porte/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. Caso o candidato compareça ao local de prova portando algum dos objetos mencionados, eles deverão ser colocados em sacos plásticos, identificados e deixados na frente da sala, em local visível, antes do início da prova. Objetos eletrônicos deverão estar desligados. Os sacos plásticos para tal fim serão fornecidos pela COPERVE/UFSC.
9. Ao terminar, entregue ao fiscal este caderno 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 deste caderno, o qual poderá ser destacado e levado com você.

ASSINATURA DO(A) CANDIDATO(A)

INSCRIÇÃO

NOME DO(A) CANDIDATO(A)

ESPECIALIDADE

**01)** Paciente do sexo masculino, 62 anos, com antecedentes de HAS, DM e tabagismo, chega à emergência com dispneia progressiva há dois dias, associada a ortopneia e cansaço aos mínimos esforços. Há uma semana apresentou episódio de dor epigástrica de forte intensidade com duração de cerca de 30 minutos. Ao exame, apresentava: FR= 30 rpm; FC= 115 bpm; PA= 170/110 mmHg; T= 35 °C; SatO<sub>2</sub>= 98%; tempo de enchimento capilar > 3 segundos; jugulares túrgidas pulsáteis. A ausculta pulmonar apresentava estertores crepitantes em 2/3 de ambos hemitórax. A ausculta cardíaca apresentava ritmo cardíaco regular, sem sopros. Membros inferiores sem edema e mal perfundidos.  
É **CORRETO** afirmar que o quadro clínico descrito indica insuficiência cardíaca:

- A ( ) aguda com perfil hemodinâmico frio e congesto.
- B ( ) crônica com choque cardiogênico.
- C ( ) crônica com perfil hemodinâmico frio e congesto.
- D ( ) crônica com perfil hemodinâmico frio e seco.
- E ( ) aguda com choque cardiogênico.

**02)** Paciente do sexo masculino, 48 anos, há 2 anos com astenia e edema de membros inferiores de caráter progressivo, há cerca de 3 meses observou aumento de volume abdominal. Refere dispneia aos grandes esforços. Ao exame, apresenta-se acianótico, em anasarca, com turgência jugular pulsátil bilateral. A ausculta pulmonar apresenta murmúrio vesicular reduzido em bases e ausência de crepitações. A ausculta cardíaca apresenta ritmo regular, em 2 tempos, bulhas levemente hipofonéticas. Abdome globoso, macicez móvel positiva, hepatimetria 16 cm, fígado doloroso à palpação. Membros inferiores: edema +++  
Exames laboratoriais: creatinina= 1.2 mg/dL; ureia= 40 mg/dL; BNP= 350 pg/mL; albumina= 3,2 g/dL; índice proteína/creatinina < 1.  
Ecocardiograma: fração ejeção VE 56%, aumento dos átrios, movimento paradoxal do septo interventricular, variação significativa do fluxo inspiratório da válvula tricúspide.  
Assinale a alternativa **CORRETA**, que apresenta a hipótese diagnóstica mais provável e o exame indicado para auxiliar no diagnóstico desse paciente.

- A ( ) Miocardite – Biópsia miocárdica.
- B ( ) Pericardite constrictiva – Ressonância cardíaca.
- C ( ) Síndrome nefrótica – Proteinúria de 24 horas.
- D ( ) Trombose de veia porta – *Doppler* de vasos hepáticos.
- E ( ) Miocardiopatia isquêmica – Cintilografia miocárdica.

**03)** Em relação à antiagregação plaquetária na síndrome coronariana aguda sem supra de ST (SCASST), indique se são **verdadeiras (V)** ou **falsas (F)** as afirmativas abaixo.

- ( ) O estudo *CURRENT OASIS* que avaliou doses elevadas de AAS (300-325 mg) em síndrome coronariana aguda mostrou redução na mortalidade se comparadas às doses habituais.
- ( ) Na SCASST está indicada antiagregação dupla com AAS e clopidogrel nos pacientes com risco moderado a elevado para eventos isquêmicos.
- ( ) A associação de AAS e clopidogrel aumenta a incidência de sangramentos maiores (conforme dados do estudo *CURE*).
- ( ) O tempo ideal de manutenção do clopidogrel após uma síndrome coronariana aguda é de 12 meses.
- ( ) O uso dos inibidores de glicoproteína IIb/IIIa está bem estabelecido nos pacientes com alto risco isquêmico submetidos à angioplastia.

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

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

**04)** Paciente do sexo masculino, 80 anos, previamente hígido, chega à emergência com hemiplegia esquerda. Na admissão, encontra-se com PA= 120/70 mmHg; FC= 80 bpm; FR= 18 rpm. A pontuação na Escala de Coma de Glasgow é 14. É realizada tomografia de crânio que evidencia uma lesão hiperdensa de cerca de 5 cm de diâmetro em lobo frontal direito.

Assinale a alternativa **CORRETA**, que apresenta o diagnóstico e o mecanismo fisiopatológico mais prováveis da lesão evidenciada na TC de crânio, levando-se em conta o quadro clínico do paciente e a localização da lesão cerebral.

- A ( ) Hematoma intraparenquimatoso – Lipo-hialinose das arteríolas.
- B ( ) Hemorragia subaracnoide – Malformação arteriovenosa.
- C ( ) Infarto cerebral com transformação hemorrágica – Aneurismas de Charcot-Bouchard.
- D ( ) Hematoma intraparenquimatoso – Angiopatia amiloide.
- E ( ) Infarto cerebral com transformação hemorrágica – Arterite.

**05)** Em relação à morte encefálica (ME), assinale a alternativa **CORRETA**.

- A ( ) O diagnóstico de ME é estabelecido através da realização de exames de imagem que demonstram ausência de fluxo sanguíneo cerebral.
- B ( ) O teste de apneia serve para constatar a ausência de movimentos respiratórios espontâneos após estímulo máximo do centro respiratório por uma PaCO<sub>2</sub> maior ou igual a 55 mmHg.
- C ( ) A correção da hipotermia para a avaliação de ME não é necessária quando existe exame de imagem demonstrando lesão encefálica estrutural.
- D ( ) A ressonância magnética pode ser utilizada como exame confirmatório de ME.
- E ( ) Os reflexos medulares devem estar ausentes para o diagnóstico de ME.

**06)** Paciente do sexo masculino, 78 anos, com antecedentes de HAS e DM, deu entrada na emergência com história de hemiplegia direita e afasia há 4 horas. Sinais vitais: PA= 190/120 mmHg; FC= 110 bpm; FR= 20 rpm; T= 38,7 °C; SatO<sub>2</sub>= 95%. Foram realizados HGT=240 mg/dL e TC de crânio que evidencia área de isquemia no território da artéria cerebral média esquerda. Em relação ao manuseio inicial desse paciente, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A ( ) Instalar soro fisiológico, administrar anti-hipertensivo (esmolol EV), iniciar AAS.
- B ( ) Instalar soro glicosado, administrar anti-hipertensivo (esmolol EV), administrar antitérmico, corrigir a hiperglicemia com insulina, iniciar AAS.
- C ( ) Instalar soro glicosado, administrar anti-hipertensivo (esmolol EV), iniciar AAS e heparina em dose plena.
- D ( ) Instalar soro fisiológico, administrar anti-hipertensivo (esmolol EV), iniciar AAS e heparina em dose profilática.
- E ( ) Instalar soro fisiológico, administrar antitérmico, corrigir a hiperglicemia com insulina, iniciar AAS.

**07)** Paciente do sexo feminino, 28 anos, procura a Unidade Básica de Saúde porque há dois dias iniciou com febre e artralgias generalizadas e, há um dia, com petéquias em membros inferiores. Nega outros sintomas. Fez uso de amoxicilina devido a uma infecção de vias aéreas superiores cerca de uma semana antes do quadro relatado. O exame físico evidencia lesões do tipo púrpura palpável em MMII. O exame articular é normal. São realizados alguns exames laboratoriais que evidenciam: VHS= 120 mm, hemograma normal, redução dos valores de C3 e C4.

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

- A ( ) Vasculite de hipersensibilidade deve ser considerada entre as hipóteses diagnósticas.
- B ( ) Os valores reduzidos de complemento ocorrem apenas nas vasculites primárias.
- C ( ) Não há necessidade de investigar causas sistêmicas, pois a relação temporal entre o uso de amoxicilina e o início do quadro descarta outras etiologias.
- D ( ) A biópsia de pele não é útil para o diagnóstico em tal situação.
- E ( ) O achado de púrpura palpável indica alteração na função plaquetária.

**08)** Paciente do sexo feminino, 32 anos, apresentou inicialmente lesões de pele maculopapulares que, posteriormente, evoluíram para bolhas. Refere que as lesões, muito dolorosas, iniciaram em membros inferiores, incluindo a planta dos pés. Quinze dias antes do quadro relatado, apresentou febre de 40 °C. Recebeu diagnóstico de “infecção na garganta” no posto de saúde, sendo então prescrito um antibiótico. Em relação às hipóteses diagnósticas possíveis no caso descrito, indique se são **verdadeiras (V)** ou **falsas (F)** as afirmativas abaixo.

- ( ) O uso de medicação deve ser fortemente considerado como desencadeante do quadro dermatológico.
- ( ) A síndrome de Steven-Johnson deve ser considerada se a área de superfície corporal afetada pelas lesões for superior a 30%.
- ( ) Se houver acometimento de mucosas e sinal de Nikolsky positivo, deve-se pensar em necrólise epidérmica tóxica.
- ( ) O início em extremidades afasta o diagnóstico de eritema multiforme, cujo principal desencadeante é o uso de medicações.
- ( ) A presença de eosinofilia pode sugerir como hipótese diagnóstica a síndrome de hipersensibilidade sistêmica à droga.

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

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

**09)** Paciente do sexo feminino, 50 anos, procura o ambulatório com poliartrite simétrica em punhos e mãos (articulações metacarpofaleangeanas e interfalangeanas proximais) que teve início há 4 meses com piora nos últimos 2 meses. Refere rigidez matinal com duração de uma hora. É realizada uma avaliação radiológica de mãos e punhos que não mostra alterações. Em relação à principal hipótese diagnóstica relacionada ao quadro clínico descrito, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A ( ) Os achados radiológicos de erosões ósseas costumam ser precoces no curso da doença.
- B ( ) O anticorpo anti-CCP positivo correlaciona-se com atividade de doença.
- C ( ) A utilidade do fator reumatoide no diagnóstico é limitada devido à sua baixa especificidade.
- D ( ) O fator antinuclear (FAN) mostra-se positivo em cerca de dois terços dos pacientes com esta patologia.
- E ( ) A duração dos sintomas (4 meses) permite estabelecer o diagnóstico de maneira definitiva.

**10)** Paciente do sexo feminino, 65 anos, previamente hígida e não sedentária, procura o ambulatório com queixa de dor lombar e em região interna de coxas há um mês, de moderada intensidade, com piora à noite, dificultando o sono. Há duas semanas iniciou com dor em ombros e dificuldade de levantar da cama pela manhã, “acorda enferrujada”, levando cerca de 1 hora para iniciar suas atividades habituais. Neste período, percebeu alguns episódios de febrícula e emagreceu 3 kg. O exame físico geral mostra-se normal. O exame articular evidencia dor à manobra de flexão, rotação e abdução de MMII e limitação funcional do movimento dos braços. Foi realizada uma avaliação radiológica das articulações acometidas que não apresentou alterações significativas. O hemograma evidenciou anemia leve, normocítica, VHS 85 mm. Fator reumatoide negativo. Assinale a alternativa **CORRETA**, que apresenta o diagnóstico mais provável.

- A ( ) Artrite reumatoide soronegativa.
- B ( ) Polimiosite.
- C ( ) Fibromialgia.
- D ( ) Polimialgia reumática.
- E ( ) Osteoartrite.

11) Sobre sedativos e analgésicos, é **CORRETO** afirmar que:

- A ( ) são características importantes do fentanil não liberar histamina e ter potência semelhante à da morfina.
- B ( ) o tramadol tem potência semelhante à da morfina.
- C ( ) em comparação com a morfina, a metadona tem efeito analgésico mais prolongado.
- D ( ) a normeperidina, o principal metabólito da meperidina, não possui efeitos tóxicos.
- E ( ) a morfina não possui metabólitos ativos.

12) Paciente vítima de acidente de trabalho é internado na UTI por fratura de múltiplas costelas, tórax instável e necessidade de ventilação mecânica. Apesar da sedação com propofol e da reposição volêmica, o exame físico mostra discreto aumento dos níveis tensionais, taquicardia e aumento da frequência respiratória. Assinale a alternativa **CORRETA**, que apresenta a hipótese diagnóstica e a conduta terapêutica mais adequada para esse paciente.

- A ( ) Agitação decorrente do quadro clínico – Necessita associação do midazolam ao esquema terapêutico.
- B ( ) Agitação decorrente do quadro clínico – Necessita maior reposição de volume.
- C ( ) Agitação decorrente da dor – Necessita associação de um analgésico, preferencialmente a dipirona, ao esquema terapêutico.
- D ( ) Agitação decorrente da ansiedade – Necessita aumento da dose de propofol.
- E ( ) Agitação decorrente da dor – Necessita associação de um opioide, preferencialmente o fentanil, ao esquema terapêutico.

13) Paciente do sexo feminino, 30 anos, com asma grave, necessita de assistência ventilatória invasiva. Assinale a alternativa **CORRETA**, que apresenta a melhor opção para sedação e analgesia dessa paciente.

- A ( ) Midazolam associado a quetamina.
- B ( ) Propofol associado a quetamina.
- C ( ) Propofol associado a morfina.
- D ( ) Midazolam associado a fentanil.
- E ( ) Midazolam associado a morfina.

14) Segundo o código de ética médica em vigência desde 13 de abril de 2010, é **CORRETO** afirmar que:

- A ( ) é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, em fase terminal, de enfermidade grave e incurável, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal.
- B ( ) é proibida a retirada da ventilação mecânica seguida da extubação, pois esse método pode precipitar a morte e por este motivo ser considerado como eutanásia.
- C ( ) a retirada de medicamentos exige a aceitação prévia, por escrito, do paciente ou do seu representante legal.
- D ( ) para que sejam consideradas éticas e legais, as diretivas antecipadas devem ser obrigatoriamente realizadas em cartório.
- E ( ) o curatelismo reflete o desejo prévio do paciente e deve ser descrito no prontuário com a sua assinatura e a de duas testemunhas.

15) Sobre a dose de resgate dos opiáceos, na perspectiva da Medicina Paliativa, é **CORRETO** afirmar que:

- A ( ) o resgate das 24 horas serve de base para o ajuste da dose regular.
- B ( ) o resgate só está indicado em casos extremos, devido ao risco de depressão respiratória.
- C ( ) opiáceos fracos podem ser utilizados para resgate da morfina regular.
- D ( ) não deve ser utilizada em pacientes que recebem analgesia pelo relógio.
- E ( ) quando a dose de resgate é administrada, deve ser suspensa a dose seguinte do fármaco.

16) Sobre o paciente crítico, é **CORRETO** afirmar que:

- A ( ) o conceito de fragilidade, como um marcador de idade biológica e reserva fisiológica, não apresenta relevância direta para cuidados intensivos.
- B ( ) define-se como paciente cronicamente crítico aquele que permanece na UTI por um tempo igual ou superior a 5 dias e que necessita de traqueostomia para o desmame da ventilação mecânica.
- C ( ) o conceito de fragilidade é utilizado somente para os pacientes críticos com idade igual ou superior a 65 anos e serve como um marcador de idade biológica e de reserva fisiológica.
- D ( ) pacientes com mais de 80 anos são obrigatoriamente frágeis e devem receber cuidados paliativos exclusivos.
- E ( ) define-se como paciente cronicamente crítico aquele que permanece na UTI sob assistência ventilatória invasiva por um tempo igual ou superior a 21 dias.

17) Segundo as normativas estabelecidas no *Surviving Sepsis Campaign: Guidelines for Management of Severe Sepsis and Septic Shock: 2012*, é **CORRETO** afirmar que:

- A ( ) a medida da pressão venosa central é capaz de prever quais pacientes responderão a um desafio hemodinâmico mediante infusão rápida de líquidos (desafio ou teste de volume).
- B ( ) nas primeiras 6 horas é preferível a administração de dopamina em comparação com a noradrenalina.
- C ( ) a ressuscitação inicial deve ser feita com cristaloides ou coloides.
- D ( ) em pacientes com lactato maior que 2 vezes o valor normal, a orientação terapêutica baseada na normalização precoce da saturação venosa central de oxigênio resulta em redução significativa da mortalidade.
- E ( ) a ventilação não invasiva é uma boa opção para pacientes com quadro de choque séptico.

18) Assinale a alternativa que responde **CORRETAMENTE** à pergunta abaixo.

Qual dos itens **NÃO** faz parte dos seis princípios do controle da dor em cuidados paliativos, de acordo com a Organização Mundial da Saúde?

- A ( ) Pelo relógio.
- B ( ) Pela escada.
- C ( ) Pelo uso de adjuvantes.
- D ( ) Pela veia.
- E ( ) Para o indivíduo.

19) Paciente do sexo feminino, 75 anos, internada há 10 dias por fratura de colo de fêmur, apresenta-se agitada e diz palavras desconexas. Este quadro é intercalado com períodos de sonolência. Assinale a alternativa **CORRETA**, que apresenta o diagnóstico mais provável e a melhor conduta a ser tomada neste caso.

- A ( ) Quadro de *delirium* – Iniciar haloperidol e avaliar fatores desencadeantes.
- B ( ) Quadro de acidente vascular cerebral – Solicitar tomografia.
- C ( ) Quadro de sepse – Solicitar tomografia e hemoculturas.
- D ( ) Quadro de psicose – Prescrever clonazepam.
- E ( ) Quadro de tromboembolismo pulmonar com hipóxia – Solicitar parecer do intensivista.

**20)** Paciente do sexo masculino, 31 anos, pedreiro, chega à unidade de pronto atendimento com quadro de febre, mialgia, cefaleia e dor abdominal iniciado há sete dias. Sem alterações na diurese ou hábito intestinal. Ao exame físico, percebe-se muita prostração e desconforto à palpação profunda em abdome superior, sem sinais de irritação peritoneal. PA= 100/60 mmHg; FC= 100 bpm; T= 37,8 °C; FR= 24 irpm.

Laboratório: Hb= 13 g/dL; leucócitos/mm<sup>3</sup>= 11.679; plaquetas/mm<sup>3</sup>= 90.000; creatinina= 3.2 mg/dL; ureia= 76 mg/dL; amilase= 490 U/L; Na= 131 mEq/L; K= 3,1 mEq/L; TGO= 132 U/L; TGP= 90 U/L; bilirrubina= 0.8 mg/dL; CPK= 470 U/L. Parcial de urina: cilindros granulosos+, cilindros hialinos+, 25.000 leucócitos/campo.

Considerando o caso clínico acima e sua principal hipótese diagnóstica, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A ( ) O uso de antimicrobiano é eficaz nas primeiras 72 horas do início dos sintomas, não sendo recomendado neste caso.
- B ( ) A glomerulonefrite aguda infecciosa é o principal mecanismo da lesão renal.
- C ( ) A síndrome de Weil é uma forma grave da doença, cuja principal manifestação é a hepatite fulminante.
- D ( ) A nefrite túbulo-intersticial é uma forma incomum de lesão renal, cursando com oligo-anúria e necessidade de suporte dialítico precoce.
- E ( ) A filtração glomerular pode normalizar em dias ou semanas, embora a recuperação completa da função renal possa ser mais tardia.

**21)** Paciente do sexo masculino, 43 anos, é internado na enfermaria de clínica médica com febre há 20 dias, calafrios, fadiga, emagrecimento e dor abdominal. Ao exame físico, apresenta: PA= 110/60 mmHg; FC= 120 bpm; T= 38,6 °C; FR= 24 irpm. Ausculta cardíaca com sopro sistólico de regurgitação mitral +++/6. Ausculta pulmonar com MV diminuído em 1/3 inferior a E. Abdome plano, flácido, mas doloroso à palpação superficial de epigástrico e hipocôndrio E.

Laboratório: Hb= 10.2 g/dL; leucócitos/mm<sup>3</sup>= 13.450; plaquetas/mm<sup>3</sup>= 156.000; PCR= 140 mg/L; creatinina= 1.2 mg/dL; ureia= 57 mg/dL; glicose= 87 mg/dL; amilase= 170 U/L; parcial de urina= 43.000 leucócitos/campo; cilindros granulosos+, proteínas+. Exame de Raios x do abdome: elevação hemicúpula E.

USG de abdome realizado na emergência: esplenomegalia com imagem sugestiva de abscesso esplênico. Resultado preliminar da hemocultura: crescimento de cocos gram+.

Considerando a principal hipótese diagnóstica para o caso acima, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A ( ) O ecocardiograma transesofágico é recomendado como o primeiro exame de imagem na suspeita de endocardite infecciosa.
- B ( ) Hemoculturas coletadas de acesso central aumentam a chance de positividade, sendo esta via preferencial no paciente internado.
- C ( ) A bacteremia na endocardite é intermitente; a orientação adequada é aguardar os picos de temperatura, em dias diferentes, para realizar a coleta das hemoculturas.
- D ( ) A primeira manifestação da endocardite infecciosa pode ser um foco metastático, como a espondilodiscite.
- E ( ) O risco de embolização na endocardite de valva mitral por *S. aureus* é alto e não é afetado pelo tempo de tratamento antimicrobiano.

22) Paciente do sexo masculino, 68 anos, diabético, é atendido no HU com dor em região dorsal, irradiando para flanco E, seguida do aparecimento de lesões pruriginosas, há cinco dias. Mora com o filho, transplantado de fígado há seis meses. Ao exame, apresenta lesões eritemato-vesiculares agrupadas, sendo que algumas estão rompidas e com secreção hialina. Em relação ao caso clínico exposto e ao diagnóstico, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A ( ) A precaução respiratória é importante, pela alta transmissão do vírus varicela-zóster para soronegativos.
- B ( ) O início precoce do corticoide é indicado, pois encurta o tempo da doença e sua transmissibilidade.
- C ( ) À semelhança de outras hepatites virais, a hepatite em imunossuprimidos por herpes-zóster é branda, transitória e com tratamento apenas sintomático.
- D ( ) O filho do paciente deve ser encaminhado para início precoce de aciclovir profilático.
- E ( ) A encefalite é uma complicação da infecção por herpes-zóster e pode anteceder as manifestações sistêmicas, dificultando o diagnóstico.

23) Paciente do sexo masculino, 78 anos, portador de HAS, ICC e IRC, é internado em UTI por ICC descompensada e pneumonia. Após 2 semanas é transferido para a enfermaria, com sonda vesical e acesso central. O laboratório informa que na urocultura coletada recentemente está crescendo *Candida glabrata*. Com relação ao caso clínico e às infecções fúngicas no paciente hospitalizado, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A ( ) Espécies de *Candida* que não a *albicans* podem causar candidíase disseminada hematogênica com susceptibilidade variável aos antifúngicos.
- B ( ) O achado de *Candida* na urina em um paciente que passou longo tempo em UTI é indicativo de ITU e a conduta adequada é o início de fluconazol na dose de 200 mg/dia.
- C ( ) Recomenda-se coleta de hemocultura para fungo do acesso central em decorrência do achado de *Candida* na urina.
- D ( ) Caso o paciente apresente febre nas 24 horas seguintes, deve-se considerar candidemia como principal hipótese diagnóstica e iniciar anfotericina pela alta mortalidade relacionada à disseminação hematogênica.
- E ( ) Na impossibilidade de retirada, o cateter vesical deve ser mantido e a via urinária irrigada de forma intermitente com anfotericina.

24) Paciente do sexo masculino, 77 anos, chega à emergência com rebaixamento do nível de consciência (RNC). A família relata que está mais prostrado na última semana, com pouco apetite, e que hoje está confuso. Diurese e evacuações dentro da normalidade. É portador de HAS, DM e “coração inchado”. Faz uso de losartan, hidroclorotiazida, carvedilol e insulina. Com o recente falecimento da esposa e desmotivado para as atividades diárias, o médico de família prescreveu fluoxetina há um mês. Ao exame físico, apresenta-se letárgico, desorientado, sonolento. Ausculta cardiopulmonar sem particularidades; edema MMII+/4; PA= 180/90 mmHg; FC= 78 bpm; FR= 22 irpm; T= 36,2 °C; SatO<sub>2</sub>= 96%aa. Peso estimado: 70 kg. Laboratório: creatinina= 1,6 mg/dL; ureia= 68 mg/dL; Ca= 8.2 mg/dL; Mg= 1.6 mg/dL; Na= 103 mEq/L; K= 4.3 mEq/L; glicose= 202 mg/dL; hemograma e parcial de urina normais. Assinale a alternativa **CORRETA**, que apresenta a principal hipótese diagnóstica e a conduta clínica nas próximas 24 horas.

- A ( ) RNC por hiponatremia crônica hipovolêmica + insuficiência renal aguda (IRA) – Correção com soro fisiológico (SF) 1 ml/kg/h + manutenção das medicações em uso.
- B ( ) RNC por hiponatremia aguda secundária à síndrome da secreção inapropriada do hormônio antidiurético (SSIADH) + insuficiência renal aguda (IRA) – Correção com soro fisiológico (SF) 1 ml/kg/h + manutenção das medicações em uso.
- C ( ) RNC por hiponatremia crônica secundária à ICC + insuficiência renal aguda (IRA) – Correção com salina hipertônica (3%) 0,5 ml/kg/h + furosemida 80 mg.
- D ( ) RNC por hiponatremia aguda + insuficiência renal crônica secundária à HAS/DM – Correção com salina hipertônica (3%) 1 ml/kg/h em 24 horas.
- E ( ) RNC por hiponatremia crônica secundária à síndrome da secreção inapropriada do hormônio antidiurético (SSIADH) – Correção com salina hipertônica (3%) 0,4 ml/kg/h.

25) Paciente etilista ativo, 42 anos, trazido pelos bombeiros ao pronto atendimento por crises convulsivas tônico-clônicas. À admissão, entra em nova crise e é ministrada medicação injetável. Após 3 minutos, as crises cessam e o paciente fica em estado pós-ictal. Exames laboratoriais são coletados e os resultados são: Na= 128 mEq/L; K= 2.7 mEq/L; Ca= 7,6 mg/dL; Mg= 0.8 mg/dL; glicemia= 60 mg/dL; Hb= 10.5 g/dL; VCM= 105; leucócitos= 14.690/mm<sup>3</sup>; plaquetas= 105.000/mm<sup>3</sup>; creatinina= 0.7 mg/dL; ureia= 32 mg/dL; albumina= 2.6 g/dL; TGO= 340 U/L; TGP= 167 U/L; TAP(RNI)= 1.7; bilirrubinas= 2.1 mg/dL.

Considerando o caso clínico, assinale a alternativa **CORRETA**, que apresenta a principal hipótese diagnóstica e a conduta para esse paciente.

- A ( ) Hepatite aguda alcoólica + encefalopatia hepática – TC de crânio + tiamina.
- B ( ) Hepatite aguda alcoólica + encefalopatia metabólica – Hidratação + reposição de eletrólitos.
- C ( ) Cirrose hepática + AVC – TC de crânio.
- D ( ) *Delirium tremens* + encefalopatia alcoólica – Haloperidol + tiamina.
- E ( ) *Delirium tremens* + mal epiléptico – Diazepam + reposição de eletrólitos.

26) Paciente do sexo feminino, 42 anos, 3 filhos, HAS, em uso de enalapril e HCTZ, apresenta dor abdominal e vômitos há três dias. Relata desconforto em epigástrio após se alimentar, com diminuição da ingesta e náuseas na última semana. É atendida em unidade de emergência e, ao exame, observa-se, de positivo, abdome doloroso difusamente à palpação superficial, com mais intensidade em epigástrio e HCE, com Blumberg+. PA= 100/60 mmHg; FC= 100 bpm; T= 37,8 °C; FR= 24 irpm; SatO<sub>2</sub>= 95%aa.

Laboratório: Hb= 12.8 g/dL; leucócitos= 16.780/mm<sup>3</sup>; plaquetas= 243.000/mm<sup>3</sup>; creatinina= 1.2 g/dL; ureia= 47 g/dL; Na= 132 mEq/L; K= 3.2 mEq/L; amilase= 2.150 U/L.

Com relação à principal hipótese diagnóstica do caso acima e à conduta nas primeiras 24 horas, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A ( ) A TC de abdome é o exame preferencial pela alta sensibilidade na definição etiológica e no estadiamento da gravidade.
- B ( ) A USG de abdome não é recomendada pela má visualização do pâncreas por interposição gasosa.
- C ( ) Na presença de derrame pleural, mantém-se a expansão volêmica e monitora-se a diurese.
- D ( ) Os níveis de amilase e de proteína C reativa são preditores de mau prognóstico na evolução.
- E ( ) O acesso central é recomendado para melhor monitorização hemodinâmica e ajuste de expansão volêmica.

27) Paciente do sexo masculino, 31 anos, é atendido em consulta ambulatorial queixando-se de urina “avermelhada” nas últimas duas semanas. Refere episódio de faringite recente com uso de azitromicina. Nega dor abdominal, disúria ou alterações no volume urinário atual. Quando interrogado, recorda-se que sua urina ficou “mais escura” no ano passado na ocorrência de uma amigdalite, mas atribuiu ao antibiótico que usou, com melhora espontânea. Exame físico normal. São solicitados os exames: hemograma, função renal, eletrólitos, coagulograma e USG de rins/vias urinárias. Os resultados são normais, exceto o parcial de urina: pH= 5; densidade= 1,018; ausência de glicose, cilindros ou proteínas; hemácias/campo= 224.000. Presença de hemácias dismórficas. Com relação à principal hipótese diagnóstica para a hematúria apresentada pelo paciente e às características associadas a essa doença, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A ( ) Monitorar durante três meses pela suspeita de uma doença glomerular de curso benigno.
- B ( ) Alertar para a evolução esperada para IRC, encaminhando ao nefrologista.
- C ( ) Iniciar IECA e prednisona para evitar o desenvolvimento de proteinúria.
- D ( ) Solicitar anti-HIV pela suspeita de doença renal imunomediada pelo vírus.
- E ( ) Internar para a realização de biópsia renal.

**28)** Paciente do sexo masculino, 54 anos, portador de cirrose hepática por hepatite C e DM, chega à emergência do HU no início da madrugada com aumento do volume abdominal e fraqueza há três dias. Familiar refere piora do quadro no dia anterior com desorientação e letargia. Está em lista de transplante hepático, com várias internações por complicações desta doença. Ao exame, pela manhã, observa-se que o paciente está sonolento, desorientado, sem diurese nas últimas 12 horas, icterício+/4, com ascite volumosa e edema MMII. Não é possível avaliar a presença de *flapping* em função do nível de consciência. Ausculta pulmonar com MV diminuído em bases. PA= 90/60 mmHg; FC= 62 bpm; FR= 26 irpm; SatO<sub>2</sub>= 96%; T= 36,8 °C.

Laboratório: creatinina= 1.8 mg/dL; U= 87 mg/dL; K= 5.8 mEq/L; Na= 123 mEq/L; glicose= 72 mg/dL; Hb= 10.2 g/dL; 6.540 leucócitos/mm<sup>3</sup>; 66.000 plaquetas/mm<sup>3</sup>; albumina= 2.2 g/dL; TAP(RNI)= 1.4; bilirrubina= 3 mg/dL; parcial de urina: 23.000 leucócitos/campo; líquido ascítico: proteína= 0.8 g/dL; glicose= 55 mg/dL; celularidade= 1.920 mm<sup>3</sup>; PMN= 70%.

Assinale a alternativa **CORRETA**, que apresenta a melhor conduta para a prescrição deste paciente.

- A ( ) Cefotaxima EV + albumina EV + furosemida VO + lactulose VO.
- B ( ) Ceftriaxone EV + soro fisiológico + espironolactona VO + enema de lactulona.
- C ( ) Ciprofloxacino VO + albumina EV + furosemida EV + enema de lactulose.
- D ( ) Cefotaxima EV + albumina EV + paracentese de alívio sob demanda + lactulose via retal.
- E ( ) Ceftriaxone EV + albumina EV + terlipressina EV + lactulose VO.

**29)** Paciente do sexo feminino, 45 anos, procura o ambulatório de clínica médica relatando fadiga. É portadora de hepatite C. Ao exame da cavidade oral, há placas esbranquiçadas nas mucosas jugal, bilateral, de padrão reticulado, não destacáveis com espátula. Assinale a alternativa **CORRETA**, que apresenta a principal hipótese diagnóstica considerando o quadro clínico.

- A ( ) Candidíase pseudomembranosa.
- B ( ) Líquen plano.
- C ( ) Leucoplasia pilosa oral.
- D ( ) Sífilis secundária.
- E ( ) Linfoma não Hodgkin (micose fungoide).

**30)** Paciente do sexo masculino, 51 anos, é trazido ao pronto atendimento por familiares com quadro de agitação e alucinações visuais. Apresenta temperatura de 38,4 °C, pressão arterial de 161/103 mmHg e frequência cardíaca de 127 bpm. O paciente iniciou com quadro de confusão mental e diarreia há dois dias e faz uso de meia garrafa de destilados diariamente pelos últimos 10 anos. Perdeu o emprego recentemente devido a absenteísmo e tem passado por problemas financeiros e familiares. Encorajado por familiares, fez a última ingesta de álcool há três dias na tentativa de resolver seus problemas. Assinale a alternativa **CORRETA**, que apresenta a melhor opção de manejo inicial desse paciente.

- A ( ) Internação hospitalar e tratamento farmacológico com haloperidol.
- B ( ) Internação hospitalar e tratamento farmacológico com benzodiazepínicos.
- C ( ) Encaminhamento para psicoterapia e serviço social.
- D ( ) Encaminhamento para unidade de recuperação de dependentes de álcool.
- E ( ) Encaminhamento para psicoterapia, serviço social e tratamento farmacológico com antidepressivos.

**31)** Paciente do sexo masculino, 54 anos, portador de fibrilação atrial e que faz uso de warfarina, apresenta controle de RNI de 8. Nenhum sangramento é evidenciado. Exceto por sobrepeso e dislipidemia, não apresenta outras comorbidades. Assinale a alternativa **CORRETA**, que apresenta a conduta mais apropriada neste cenário.

- A ( ) Administração parenteral de vitamina K, suspensão temporária da warfarina e reinício da droga em menor dose quando RNI atingir faixa terapêutica.
- B ( ) Transfusão de plasma fresco congelado, administração parenteral de vitamina K, suspensão temporária da warfarina e reinício da droga em menor dose quando RNI atingir faixa terapêutica.
- C ( ) Transfusão de plasma fresco congelado, suspensão temporária da warfarina e reinício da droga em menor dose quando RNI atingir faixa terapêutica.
- D ( ) Suspensão da warfarina apenas se houver evidência de sangramento ou se RNI for > 10.
- E ( ) Suspensão temporária da warfarina e reinício da droga em menor dose quando RNI atingir faixa terapêutica.

**32)** Paciente do sexo masculino, 62 anos, recebe transfusão de concentrado de hemácias devido a anemia aguda causada por sangramento digestivo. Nove minutos após o início da transfusão houve um aumento na temperatura do paciente de 36,6 °C para 37,8 °C. Os demais sinais vitais estão dentro da normalidade. O paciente se queixa de leve desconforto. Assinale a alternativa **CORRETA**, que apresenta a conduta imediata mais apropriada neste cenário.

- A ( ) Suspender a transfusão, manter acesso venoso pérvio com solução salina, comunicar o serviço de transfusão de hemoderivados.
- B ( ) Suspender a transfusão, manter acesso venoso pérvio com solução salina, administrar meperidina endovenosa, comunicar o serviço de transfusão de hemoderivados.
- C ( ) Suspender a transfusão, manter acesso venoso pérvio com solução salina, administrar dipirona e hidrocortisona, comunicar o serviço de transfusão de hemoderivados.
- D ( ) Suspender a transfusão apenas na presença de sinais de alerta tais como: hipotensão, dispneia, calafrios ou urticária.
- E ( ) Suspender a transfusão apenas se não houver controle de temperatura com dipirona, AAS ou paracetamol dentro de 30 minutos.

**33)** Paciente do sexo feminino, 48 anos, previamente hígida, procura emergência com queixa de fadiga extrema de início há 2 dias após tratamento de infecção respiratória. O hemograma revela hemoglobina de 6,2 g/dL, volume corpuscular médio de 91 fL, leucometria de 7.950/μL, plaquetas de 320.000/μL e contagem de reticulócitos de 21%. Assinale a alternativa **CORRETA**, que apresenta o diagnóstico mais provável.

- A ( ) Anemia aplástica.
- B ( ) Anemia falciforme.
- C ( ) Anemia ferropriva.
- D ( ) Anemia hemolítica.
- E ( ) Anemia perniciosa.

**34)** Paciente do sexo feminino, 37 anos, apresenta queixa de perda de peso, palpitações, fadiga e ansiedade há aproximadamente 15 dias. Há quatro dias observou acentuação dos sintomas e iniciou com quadro de diarreia e vômitos. Apresenta-se agitada e o exame físico revela edema de membros inferiores. Apresenta pressão arterial de 145/95 mmHg, frequência cardíaca de 142 bpm, frequência respiratória de 25 mpm e temperatura de 38,8 °C. Os exames laboratoriais demonstram TSH indetectável e T4 livre de 178 ng/dL. Assinale a alternativa **CORRETA**, que apresenta, respectivamente, o diagnóstico mais provável e o tratamento mais apropriado para o quadro.

- A ( ) Crise tireotóxica – Terapia com iodo radioativo.
- B ( ) Tireotoxicose – Propranolol e terapia com iodo radioativo.
- C ( ) Crise tireotóxica – Propranolol, propiltiuracil, solução de lugol e hidrocortisona.
- D ( ) Tireotoxicose – Tireoidectomia.
- E ( ) Hipertireoidismo – Propranolol, benzodiazepínico e antitérmico.

- 35) Paciente do sexo feminino, 45 anos, apresenta queixa de poliúria e visão turva. É portadora de obesidade (IMC 31 kg/m<sup>2</sup>), hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia. Exames laboratoriais revelam glicose em jejum de 160 e hemoglobina glicada de 8%. Assinale a alternativa **CORRETA**, que apresenta, respectivamente, o diagnóstico mais provável e o tratamento mais apropriado para o caso.
- A ( ) Diabetes melito tipo 2 – Prescrição de dieta hipocalórica e de baixo índice glicêmico, de exercícios físicos e de sibutramina.
  - B ( ) Diabetes melito tipo 2 – Prescrição de dieta hipocalórica e de baixo índice glicêmico, de exercícios físicos e de metformina.
  - C ( ) Diabetes melito tipo 2 – Prescrição de dieta hipocalórica e de baixo índice glicêmico, de exercícios físicos e de insulinoterapia.
  - D ( ) Síndrome plurimetabólica – Prescrição de dieta hipocalórica e de baixo índice glicêmico, de exercícios físicos e de insulinoterapia.
  - E ( ) Intolerância a glicose – Prescrição de dieta hipocalórica e de baixo índice glicêmico, de exercícios físicos e de sibutramina.
- 36) Paciente do sexo feminino, 41 anos, apresenta queixa de tontura associada com sudorese e palpitação que predomina pela manhã em jejum ou quando pula refeições. Os sintomas melhoram rapidamente após ingesta alimentar, especialmente de sucos doces. Em duas oportunidades os níveis glicêmicos foram mensurados e se encontravam abaixo de 40 mg/dL. O exame físico da paciente está dentro da normalidade, o IMC é de 19,8 kg/m<sup>2</sup> e não existe relato de outros sintomas ou doenças prévias. Assinale a alternativa **CORRETA**, que apresenta o diagnóstico mais provável.
- A ( ) Tumor de células betapancreáticas.
  - B ( ) Hipoglicemia noturna.
  - C ( ) Dieta hipocalórica secundária à anorexia nervosa.
  - D ( ) Insuficiência hepática.
  - E ( ) Insuficiência adrenal.
- 37) Paciente com quadro de síndrome respiratória aguda grave por *Influenza* H1N1 chega à emergência. Assinale a alternativa **CORRETA**, que contém o achado radiológico esperado no exame de Raios x simples de tórax nesta circunstância.
- A ( ) Múltiplas consolidações alveolares focais unilaterais.
  - B ( ) Consolidação pulmonar com evidência de derrame pleural.
  - C ( ) Áreas de atelectasia com derrame pleural.
  - D ( ) Infiltrado intersticial difuso bilateral.
  - E ( ) Pneumotórax.
- 38) Paciente do sexo masculino, 54 anos, previamente hígido, chega para consulta com história de dor torácica ventilatório dependente em hemitórax direito com evolução de 2 meses e aparecimento de dispneia leve progressiva aos esforços. Apresenta tosse seca e relata perda de peso discreta. No exame de Raios x de tórax, observa-se derrame pleural à direita ocupando metade do hemitórax, sem desvio do mediastino. Realizada toracocentese e análise preliminar do líquido: cor amarelo citrino, citologia específica com 87% linfomononucleares, 13% polimorfonucleares, LDH 1.200 U/L, proteínas 4,0, bacterioscopia negativa, ainda aguardando demais exames do líquido. Com base nas informações acima, é **CORRETO** afirmar que:
- A ( ) o diagnóstico deve ser de origem infecciosa bacteriana, pois o líquido apresenta características que sugerem empiema.
  - B ( ) o diagnóstico de tuberculose é o mais provável mesmo que a adenosina deaminase seja muito baixa, em virtude do valor elevado de LDH.
  - C ( ) o diagnóstico mais provável é de uma neoplasia com comprometimento pleural, considerando os dados da análise do líquido, associados à história clínica.
  - D ( ) a possibilidade de derrame pleural por insuficiência cardíaca é muito forte em virtude das características bioquímicas do líquido pleural.
  - E ( ) trata-se de um transudato cuja origem deve ser mais bem investigada com exames de imagem e ecocardiograma.

39) Assinale a alternativa que completa **CORRETAMENTE** a frase abaixo.

Paciente do sexo masculino, 56 anos, tabagista de 20 cigarros ao dia por 40 anos, chega a consulta relatando que nos últimos seis meses vem apresentando dispneia ocasional em crises, associada ao aparecimento de dispneia aos esforços progressiva e tosse pouco produtiva. Paciente relata fazer atividade física regularmente (caminhadas). Nega problemas de saúde previamente ao quadro e não faz uso de nenhum medicamento. Realizada prova de função pulmonar que evidencia os seguintes valores pós-broncodilatador: VEF1 62% do previsto, CVF 89% do previsto e relação VEF1/CVF 60%. Com base nas informações, além de orientar a cessação do tabagismo, a sua primeira conduta é:

- A ( ) iniciar terapia oral com corticoide e broncodilatadores.
- B ( ) suspender a atividade física até que a função pulmonar melhore com o tratamento broncodilatador.
- C ( ) iniciar terapia com uso de broncodilatadores inalatórios.
- D ( ) iniciar terapia com corticoides inalatórios, associados ao uso de broncodilatadores de curta duração somente nas crises.
- E ( ) investigar doença pulmonar intersticial em virtude do padrão restritivo encontrado na prova de função pulmonar.

40) Assinale a alternativa que responde **CORRETAMENTE** à pergunta abaixo.

Paciente do sexo feminino, 45 anos, iniciou há um mês com artralguas em mãos. Há uma semana apresenta fraqueza e lesões eritematosas maculares e extremamente dolorosas em MMII. Refere também febrícula. Foram realizados alguns exames laboratoriais que evidenciaram: VHS= 120 mm; PCR= 80 mg/L; C4= 5 mg/dL; anti-HCV reagente; anti-HBc total reagente; fator reumatoide positivo. Qual a etiologia mais provável para o quadro descrito?

- A ( ) Síndrome de crioglobulinemia mista tipo II.
- B ( ) Vasculite secundária à artrite reumatoide.
- C ( ) Doença de Still do adulto.
- D ( ) Doença mista do tecido conjuntivo.
- E ( ) Eritema nodoso.

8<

-----  
**GRADE DE RESPOSTAS (Somente esta parte poderá ser destacada)**

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

