

CLÍNICA MÉDICA

01. A insuficiência cardíaca pode ser definida através da avaliação da fração de ejeção do ventrículo esquerdo. Podemos então considerar como insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFep) aquele que:

- a) FEVE 40 - 49%
- b) FEVE \geq 50%
- c) FEVE < 40%
- d) FEVE 30 – 39%

02. No manuseio da fibrilação atrial utilizamos o score de CHA2DS2 – VASc para avaliação de risco para fenômenos tromboembólicos. Fazem parte dos critérios utilizados EXCETO:

- a) Insuficiência cardíaca congestiva/disfunção ventricular esquerda
- b) Hipertensão arterial
- c) Diabetes Mellitus
- d) Tabagismo

03. No tratamento da insuficiência cardíaca é utilizado varias drogas, sendo o betabloqueador um dos que se mostrou como modificador do curso da doença. Marque a alternativa CORRETA em relação aos que se mostraram benéficos.

- a) Bisoprolol, carvedilol e succinato de metoprolol
- b) Propranolol, atenolol e tartarato de metoprolol
- c) Succinato de metoprolol , propranolol e carvedilol
- d) Nebivolol, propranolol e carvedilol

04. Chega ao PS paciente com quadro de dor torácica típica iniciada há mais de 1 (uma) hora, tabagista, hipertenso com antecedentes de AVC há 2 meses e hipercolesterolemia em tratamento. Faz uso de AAS, sinvastatina e betabloqueador. O ECG apresenta supradesnivelamento do segmento ST de V1 a V6. Qual a conduta mais apropriada em relação a terapia de reperfusão.

- a) Angioplastia primária mesmo que demore mais de 90 minutos
- b) Fibrinolítico endovenoso
- c) Não há indicação de terapia de reperfusão
- d) Angioplastia primária se for disponível antes de 60 minutos, se não, fazer fibrinolítico endovenoso.

05. Cefaleia caracterizada por crise de dor de forte intensidade unilateral, orbitária, supraorbitária e/ou temporal, durando de 15 a 180 minutos, acompanhada de hiperemia conjuntival, lacrimejamento, congestão nasal, rinorreia, edema palpebral, sudorese facial, miose e ptose. Trata-se provavelmente de:

- a) Sinusite aguda
- b) Neuralgia do trigêmeo
- c) Migrânea
- d) Cefaleia em salvas

06. Paciente masculino, estudante, 20 anos de idade, teve desenvolvimento neuropsicomotor normal. Aos 16 anos de idade começou a apresentar crises epiléticas tonico-clônicas de repetição. Recebeu diagnóstico de epilepsia e passou a ser medicado recentemente com

fenitoina em altas doses. Um dos efeitos adversos precoces da dose elevada de fenitoina é:

- a) Hiperatividade e déficit de atenção
- b) Hipertrofia gengival
- c) Ataxia e nistagmo
- d) Hirsutismo

07. Em pacientes com insuficiência hepática fulminantes por paracetamol deve ser administrado o antídoto:

- a) Carvão ativado
- b) Prednisolona
- c) N-acetilcisteína
- d) Flumazenil

08. São causas de disfagia orofaríngea originadas pelo sistema nervoso central, EXCETO:

- a) Acidente vascular encefálico
- b) Síndrome de Guillain-Barré
- c) Doença de Alzheimer
- d) Esclerose lateral amiotrófica

09. São manifestações atípicas de Doença do Refluxo Gastroesofágico, EXCETO:

- a) Otite média
- b) Apneia do sono
- c) Pneumonia de repetição
- d) Esôfago de Barret

10. São causas de gradiente de albumina soro-ascite > 1,1g/dl, EXCETO:

- a) Síndrome de Budd-Chiari
- b) Ascite cardíaca
- c) Trombose de veia porta
- d) Ascite biliar

11. Em relação à nefrite lúpica, é CORRETO afirmar:

- a) No tratamento de indução da nefrite lúpica proliferativa, o micofenolato mofetil (MMF) apresenta resultados semelhantes ao uso de ciclofosfamida em pacientes sem insuficiência renal.
- b) Na nefrite lúpica proliferativa difusa, os pacientes beneficiam-se com o uso de azatioprina e pulsoterapia com metilprednisolona como tratamento de indução.
- c) A pulsoterapia com ciclofosfamida a cada três meses durante dois anos é o tratamento de manutenção mais indicado em pacientes que responderam à indução com ciclofosfamida.
- d) Pacientes com nefrite lúpica apresentam maior risco de falência ovariana com o uso de azatioprina em relação às pacientes que usaram ciclofosfamida.

12. Sobre a Cabergolina, fármaco utilizado no tratamento dos prolactinomas, é INCORRETO afirmar:

- a) Trata-se de droga agonista dopaminérgica, seletivo para receptor D1 e D2
- b) Representa tratamento de primeira linha para prolactinomas, sejam estes micro ou macroprolactinomas
- c) Os efeitos adversos mais comuns incluem náuseas e vômitos

d) Tem melhor tolerabilidade quando comparada a Bromocriptina

13. Crise tireotóxica (CT) é um quadro grave, potencialmente fatal, de exacerbação clínica do hipertireoidismo. Sobre essa condição, assinale a afirmativa INCORRETA:

- a) Suspensão do tratamento com droga anti-tireoidiana e cirurgias (tireoidianas ou não) figuram como fatores desencadeantes de CT
- b) Os glicocorticoides, apesar de seu efeito estimulatório na conversão periférica de T4 em T3, tem seu uso recomendado em casos de CT pelo risco de insuficiência adrenal relativa
- c) O índice de Burch e Wartofsky é útil para avaliar, de forma objetiva, pacientes com suspeita de CT. Entre seus critérios, avalia-se temperatura e frequência cardíaca
- d) Propiltiouracil é o fármaco de escolha para o manejo da CT, pois além de bloquear a sínteses de hormônios tireoidianos, tem efeito adicional de inibir a conversão periférica de T4 em T3, quando administrado em altas doses

14. Mulher, 65 anos, sem doenças prévias, é internada em UTI por choque séptico de foco pulmonar. Evolui com instabilidade hemodinâmica, com droga vasoativa e em ventilação mecânica. O residente solicitou parecer da endocrinologia após os seguintes resultados: TSH 0,1 mUI/L (VR 0,4 a 4); T4 total 7,0 mcg/dL (VR 6 a 12); T3 total 0,5 ng/mL (VR 0,7 a 1,8). Com base na hipótese diagnóstica mais provável, qual das seguintes considerações está CORRETA?

- a) Deve-se Iniciar levotiroxina 50 mcg/dia já que o nível de T3 total está baixo.
- b) Deve-se iniciar metimazol 10 mg/ d.
- c) No paciente grave, há menor conversão periférica de T4 para T3 reverso por provável maior atividade da deiodinase tipo 3.
- d) No paciente grave, há redução da secreção pulsátil de TSH pela aumento da conversão de T4 em T3 no tecido hipotálamo-hipofisário, inibindo a secreção de hormônio liberador de tireotrofina (TRH) e de hormônio tireoestimulante (TSH), apesar do T3 sérico baixo.

15. De acordo com as recomendações mais recentes da Sociedade Brasileira de Diabetes, em relação ao manejo da hiperglicemia hospitalar, marque a opção INCORRETA:

- a) O uso das tabelas progressivas de insulina deve ser abolido por agravar a variabilidade glicêmica e elevar a incidência de hipoglicemias.
- b) Recomenda-se a realização de pelo menos um teste de glicemia admissional, sendo hiperglicemia hospitalar definida por valores de glicemia maiores ou iguais a 140 mg/dL.
- c) A insulino terapia é o tratamento de primeira linha para hiperglicemia no ambiente hospitalar e deve ser iniciada no caso de hiperglicemia persistente ≥ 140 mg/dL. Uma vez iniciada, deve-se buscar o alvo entre 140 e 180 mg/dL.
- d) Todos os pacientes com história de DM ou hiperglicemia detectada na admissão hospitalar devem

realizar a dosagem de hemoglobina glicada (HbA1c) de imediato.

16. Homem, 55 anos, diabético, hipertenso e com insuficiência cardíaca classe funcional NYHA III, IMC de 33 kg/ m² apresenta em consulta ambulatorial glicemia 138 mg/dL, HbA1c 8,0%, creatinina 1,5 mg/dL, TFG (CKD-EPI) 51,6 mL/min. Qual medicação é a melhor escolha para esse paciente?

- a) Dapagliflozina.
- b) Metformina.
- c) Alogliptina.
- d) Gliclazida.

17. O tratamento da tuberculose osteoarticular e meningoencefálica, sem outras intercorrências, deve durar quanto tempo segundo o Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil de 2019?

- a) 10 meses (2RHZE/8RH)
- b) 6 meses (2RHZE/4RH)
- c) 9 meses (2RHZE/7RH)
- d) 12 meses (2RHZE/10RH)

18. O tratamento das Doenças Intersticiais Pulmonares com drogas antifibróticas, como por exemplo a Pirfenidona ou o Nintedanibe estão indicados para qual doença?

- a) Sarcoidose estágio IV
- b) Doença Intersticial Pulmonar associada a Doença do Tecido conectivo
- c) Doença Intersticial Pulmonar associada a Toxicidade por Medicamento
- d) Fibrose Pulmonar Idiopática

19. O uso de macrolídeo como terapia continuada pelo prazo mínimo de 6 a 12 meses em pacientes com bronquiectasias é recomendado em que situação?

- a) Em todos os pacientes com bronquiectasias independente de terem tido exacerbações ou não
- b) Naquelas com infecção ativa por *Pseudomonas sp*
- c) Naquelas que apresentaram pelo menos 2 exacerbações por ano e que excluíram infecção ativa por micobactérias não tuberculosas
- d) Nos pacientes com bronquiectasias varicosas.

20. O uso de biomarcadores, tais como a proteína C reativa (PCR), na avaliação de pacientes com Pneumonia Adquirida na Comunidade apresentam as seguintes características EXCETO:

- a) São usados para definir o esquema antibiótico a ser introduzido
- b) Níveis podem estar alterados no início da doença, antes das anormalidades clínicas e radiológicas
- c) Auxiliam a monitorização da resposta terapêutica
- d) Podem auxiliar na definição do prognóstico

21. A classificação da gravidade da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) em leve, moderada, grave ou muito grave, segundo as recomendações atuais da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia leva em consideração que parâmetros?

- a) Os valores do VEF1 pós-broncodilatador expressos em porcentagem do predito e a escala de dispneia do

mMRC ou o escore do CAT (COPD assessment test – CAT – Teste de avaliação da DPOC), Sendo usado o critério com pior resultado

- b) Apenas os valores do VEF1 pós-broncodilatador expressos em porcentagem do predito
- c) Apenas o escore do CAT (COPD assessment test – CAT – Teste de avaliação da DPOC)
- d) Os valores do VEF1 pós-broncodilatador expressos em porcentagem do predito e a escala de dispneia do mMRC

22. Mulher, 48 anos, deu entrada na emergência de um hospital geral queixando-se de fraqueza, dor e sensação de aumento da língua e parestesias dos pés há 15 dias. De antecedentes patológicos, refere vitiligo e gastrite. Os exames laboratoriais evidenciam: hematócrito 20%; hemoglobina 6,3 g/dl; volume corpuscular médio 110 fl; leucócitos 2.980 mm³; plaquetas 90.000 mm³; desidrogenase láctica LDH 470 UI/L (normal até 190). Diante do quadro clínico e dos exames laboratoriais, qual das hipóteses diagnósticas abaixo é a mais provável?

- a) Leucemia Mieloide aguda.
- b) Anemia megaloblástica.
- c) Anemia ferropriva.
- d) Anemia hemolítica autoimune.

23. Em relação ao mieloma múltiplo, é INCORRETO afirmar que:

- a) A sobrevida dos pacientes com mieloma múltiplo pode variar de meses a mais de dez anos. O Sistema de Estadiamento Internacional (ISS) é utilizado com frequência na prática clínica e está baseado na dosagem sérica da beta 2 microglobulina e albumina.
- b) Segundo os critérios diagnósticos para mieloma múltiplo sintomático do IMWG (Internation Myeloma Working Group, 2003), o paciente deve apresentar necessariamente: 1) proteína monoclonal presente (sérica e/ou urinária); 2) plasmócitos monoclonais >10% na medula óssea e/ou plasmocitoma; 3) dano orgânico relacionado ao mieloma múltiplo.
- c) A maioria dos pacientes com mieloma múltiplo apresentam a produção de proteína monoclonal e a mais frequente é do tipo IgA.
- d) As opções terapêuticas para tratarmos o mieloma múltiplo são variadas e dependem do estadiamento, da idade do paciente e das manifestações clínicas. Poliquimioterapia oral e endovenosa, imunomoduladores, e transplante autólogo de medula óssea podem ser utilizados.

24. Em relação à mielodisplasia, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) O número de reticulócitos é habitualmente aumentado.
- b) Ocorre com mais frequência na faixa etária acima de 70 anos.
- c) A celularidade da medula usualmente está aumentada.
- d) O volume corpuscular médio habitualmente é normal ou aumentado.

25. Homem, 35 anos, bancário, inicia com quadro de dor abdominal com duração de 2 meses. Devido ao

rápido aumento do volume abdominal e à dor, realiza ecografia que evidencia ascite e volumosas adenomegalias retroperitoneais. É encaminhado ao cirurgião que verifica a existência de um linfonodo cervical esquerdo de 2,5 cm, arredondado e indolor. Hemograma sem anemia ou plaquetopenia, porém com leucocitose e neutrofilia. A melhor conduta para esclarecimento diagnóstico a ser adotada nesse caso é:

- a) Biopsia de medula óssea com cariotipagem.
- b) Biopsia por agulha do linfonodo cervical esquerdo.
- c) Videolaparoscopia com biopsia dos linfonodos do retroperitônio.
- d) Biopsia de linfonodo cervical esquerdo.