

**CLÍNICA MÉDICA**

- 01.** Marque a **CORRETA** em relação as provas inflamatórias ligadas a febre reumática.
- PCR é sensível mas só eleva após a segunda semana.
  - VHS é um bom marcador para seguimento da doença.
  - A alfa dois globulina permanece elevada durante toda a atividade da doença.
  - Mucoproteínas tem seus valores aumentados nos primeiros dias da doença e desaparece do soro na primeira semana.
- 02.** Paciente portador de valvopatia reumática, foi submetido a extração dentária e evoluiu com quadro febril sendo diagnosticado endocardite infecciosa. Qual o agente etiológico mais provável neste caso?
- Streptococcus bovis
  - Staphylococcus aureus
  - Streptococcus viridans
  - Staphylococcus epidermidis
- 03.** Paciente do sexo feminino, 35 anos, passado de amigdalites na infância e nos últimos 6 meses vem apresentando dispneia aos moderados esforços, palpitações irregulares. Ao exame físico do aparelho cardiovascular revelou: Ritmo cardíaco irregular, M1 hiperfonética, P2>A2, Sopro em ruflar diastólico em foco mitral com irradiação para região axilar esquerda. Qual o principal diagnóstico para o caso?
- Estenose mitral
  - Estenose aórtica
  - Estenose aórtica
  - Insuficiência mitral
- 04.** Paciente com diagnóstico de insuficiência cardíaca procura um serviço de Pronto Socorro por apresentar piora da dispneia. Ao exame físico encontrava-se lúcido, cooperativo com estertores crepantes nas bases pulmonares. Tinha RCR 3T(B3), hipofonese de B1, sopro sistólico em foco mitral. PA100 x 60mmHg. FC 102bpm e edema em membros inferiores. Qual o perfil clínico hemodinâmico de Stevenson?
- Perfil A
  - Perfil B
  - Perfil C
  - Perfil L
- 05.** Paciente de 52 anos, tem seu nível tensional aferido por duas vezes em intervalo de 2 meses de 160x90 e 160x96 mmHg respectivamente. Considerando o nível tensional, qual a classificação?
- Estágio I
  - Estágio II
  - Estágio III
  - Estágio IV
- 06.** A intubação de sequência rápida (ISR) é mundialmente considerada a forma mais segura e efetiva para a intubação na sala de emergência. Para facilitar o entendimento e o aprendizado, costuma-se dividir a (ISR) em fases ou nos 7 PS. A pré-oxigenação consiste em:
- Ofertar oxigênio a 21%, sem realizar ventilação, com o objetivo de estabelecer uma reserva de oxigênio.
  - Ofertar oxigênio a 50%, sem realizar ventilação, com o objetivo de estabelecer uma reserva de oxigênio.
  - Ofertar oxigênio a 100%, realizando ventilação, com o objetivo de estabelecer uma reserva de oxigênio.
  - Ofertar oxigênio a 100%, sem realizar ventilação, com o objetivo de estabelecer uma reserva de oxigênio.
- 07.** A ventilação não invasiva é importante para uso no departamento de emergência. Com relação às suas indicações, aquelas patologias em que existem evidências insuficientes são:
- Exacerbação da asma, edema agudo de pulmão.
  - Exacerbação da asma, SARA leve e moderada.
  - Exacerbação grave da DPOC, SARA leve e moderada.
  - Exacerbação grave da DPOC e edema agudo de pulmão.
- 08.** Entre os efeitos adversos da Piperacilina Tazobactam estão:
- hipercalcemia
  - hipernatremia
  - hiponatremia
  - hipocalcemia
- 09.** A maioria das convulsões focais em adultos surgem em que área do cérebro?
- Lobo frontal
  - Lobo parietal
  - Lobo occipital
  - Lobo temporal
- 10.** Paciente de 51 anos apresentando fraqueza e parestesia em braços e pernas associado a queixas urinárias que estavam agravando nas últimas 48 horas. Ao exame físico, o estado mental estava preservado, mantendo simetria facial sem sinais de comprometimento dos nervos cranianos. Apresentava hiperreflexia em membros inferiores com sinal de Babinski bilateral, a força era de 2/5 em membros inferiores e 3/5 nos membros superiores. A sensibilidade estava reduzida nos membros. Há suspeita de neoplasia com metástases. Em relação ao quadro acima qual a topografia da lesão responsável pelos sintomas?
- Cérebro
  - Medula cervical
  - Medula torácica
  - Tronco cerebral

11. Um paciente de 60 anos apresentou quadro súbito de acidente vascular cerebral isquêmico. A causa mais frequente de embolia cerebral é:
- Endocardite
  - Miocardiopatia
  - Fibrilação atrial
  - Cardiopatia reumática
12. Um paciente de 69 anos, com diabetes e hipertensão arterial de longa data sem controle adequado. Foi avaliado no ambulatório de neurologia apresentando demência e déficits neurológicos focais leves com afeto pseudobulbar. Ao exame físico neurológico apresentava hiperreflexia em membros inferiores sendo mais intenso a direita com clônus e reflexo cutâneo-plantar em extensão do mesmo lado. Em relação ao quadro clínico acima, são mais compatíveis com qual das alternativas abaixo?
- Demência vascular
  - Doença de Alzheimer
  - Demência fronto-temporal
  - Demência por corpos de Lewy
13. Paciente de 26 anos apresentou neurite óptica a esquerda e paraparesia espástica. Após exaustiva investigação etiológica, recebeu o diagnóstico de esclerose múltipla. Qual a classificação clínica abaixo é a mais comum da esclerose múltipla?
- Remitente-recorrente
  - Progressiva recidivante
  - Primariamente progressiva
  - Secundariamente progressiva
14. Em relação ao manejo clínico da hipertensão portal (HP), assinale a alternativa **CORRETA**:
- Está indicado o uso de betabloqueadores seletivos para todos os pacientes cirróticos com HP.
  - O uso de betabloqueadores previne o aparecimento das varizes de esôfago nos pacientes cirróticos.
  - O rastreamento de varizes de esôfago para os pacientes cirróticos deve ser feito pela endoscopia digestiva alta no momento do diagnóstico.
  - Os pacientes com cirrose descompensada devem receber profilaxia empírica de sangramento por varizes de esôfago com betabloqueadores.
15. Qual a neoplasia maligna é mais frequente em pacientes com doença celíaca?
- Tumor estromal
  - Adenocarcinoma
  - Linfoma não Hodgkin
  - Neoplasia endócrina múltipla tipo 1
16. Paciente de 35 anos de idade apresentou úlcera duodenal ativa, classificação A2 de Sakita, com pesquisa de *Helicobacter pylori* positiva pelo teste da urease. Qual é a melhor conduta nesse momento?
- Inibidor da bomba de prótons
  - Inibidor da bomba de prótons + amoxicilina + claritromicina
  - Inibidor da bomba de prótons + amoxicilina + Furazolidona
  - Inibidor da bomba de prótons + amoxicilina + levofloxacina
17. Na suspeita de carcinoma hepatocelular (CHC) durante a investigação de nódulo hepático, é **INCORRETO** afirmar que:
- A presença de *Wash-out* na TC de abdome é fortemente sugestiva de CHC.
  - A tomografia computadorizada (TC) de abdome com contraste é o método não invasivo de escolha para o diagnóstico de CHC.
  - Para nódulos menores que 1cm, temos a opção por acompanhamento com ultrassonografia (US) de abdome e alfafetoproteína a cada 3 a 6 meses.
  - A infecção crônica pelo vírus da hepatite B, na ausência de sinais de cirrose hepática, não configura risco aumentado de carcinoma hepatocelular (CHC).
18. Qual dos sinais e sintomas a seguir não é característico dos tumores de ampola de Vater?
- Melena
  - Emagrecimento
  - Icterícia flutuante
  - Vesícula biliar contraída
19. O Teste de Coombs Direto é útil no (a):
- Prova de Compatibilidade Maior.
  - Diagnóstico da Anemia Hemolítica do recém-nascido.
  - Diagnóstico da Hemoglobinúria Paroxística Noturna.
  - Identificação de antígenos na membrana das hemácias.
20. Dentre as reações transfusionais imediatas, a mais grave e que pode levar o paciente ao óbito é decorrente de:
- Reação anafilática
  - Incompatibilidade ABO
  - Reação enxerto contra hospedeiro
  - Contaminação bacteriana
21. São considerados incidentes transfusionais tardios os que ocorrem após a transfusão em um período de tempo superior a:
- 6 horas
  - 8 horas
  - 12 horas
  - 24 horas

22. A esferocitose hereditária (HS) é a anemia hereditária mais frequente em pessoas de origem norte-europeia. Caracteriza-se por grau variável de hemólise, esferocitose e aumento da fragilidade osmótica dos eritrócitos. Sobre a HS, marque a afirmativa **CORRETA**.
- A esplenomegalia e uma discreta icterícia são achados do exame físico.
  - A leucometria e as plaquetas são invariavelmente altas.
  - Ao contrário de outras anemias hemolíticas, a litíase biliar é rara.
  - A esplenectomia é indicada em todos os casos.
23. A hemoglobina S (Hb S) é o resultado de mutação que substitui o ácido glutâmico por valina na posição 6 da cadeia da globina. As moléculas de  $\beta$ -desoxiemoglobina S tendem a se agregar de modo absolutamente regular, resultando em múltiplos microtúbulos dispostos em forma helicoidal. O eritrócito, quando sofre afoçamento, reverte, e torna a afoçar várias vezes, sofre dano irreversível da membrana e é destruído. Sobre a anemia falciforme, marque a afirmativa **CORRETA**.
- O priapismo é uma complicação comum na hemoglobinopatia SC e SS.
  - A datilite ocorre principalmente em adultos e relaciona-se com necrose avascular.
  - O nível elevado de hemoglobina F protege contra o afoçamento nos primeiros 2 meses de vida.
  - As crianças com hemoglobinopatia SS têm déficit de crescimento, puberdade retardada, mas o crescimento é retomado na adolescência e os adultos têm estatura normal.
24. Paciente do sexo feminino, 50 anos de idade, evoluindo há 5 meses com sinusite de difícil controle, estenose de traqueia, dispneia moderada, perda de peso (10 kg em 5 meses), parestesia em mãos e pés, Rx de tórax com nódulos pulmonares cavitários, VHS e PCR elevados, C-ANCA positivo. Das opções abaixo qual o diagnóstico mais provável?
- Doença de Behçet
  - Poliangeite eosinofílica
  - Poliangeite granulomatosa
  - Lúpus eritematoso sistêmico
25. São medicamentos utilizados tratamento da nefrite lúpica grave:
- Prednisona, etorocoxibe e infliximabe
  - Ciclofosfamida, cloroquina e adalimumabe
  - Micofenolato de mofetila, metotrexato e etanercepte
  - Micofenolato de mofetila, azatioprina e ciclofosfamida
26. Disfagia distal é encontrado:
- Na dermatomiosite
  - Na artrite reumatoide
  - Na esclerose sistêmica
  - No Lúpus eritematoso sistêmico
27. Paciente de 53 anos, sexo masculino, queixa-se de “espuma na urina”. Como leu algo na internet sobre biopsia renal, gostaria de saber em qual situação é necessária a realização deste tipo de exame. Qual situação abaixo, a proteinúria tem indicação de biopsia renal:
- Nefrótica em adultos
  - Relacionada ao exercício físico
  - Associada à infecção do trato urinário
  - Proteinúria abaixo de 500mg em 24horas em paciente lúpico
28. Paciente com diagnóstico de cirrose hepática Child C de etiologia alcoólica, apresenta piora aguda da função renal. Sua creatinina aumenta de 0,6 mg/ dL para 3,4 mg/dL. São critérios diagnósticos para síndrome hepatorenal, **EXCETO**:
- Cirrose com ascite
  - Ausência de choque
  - Ausência de droga nefrotóxica
  - Presença de proteinúria e hematúria, comum na síndrome hepatorenal
29. Paciente de 31 anos tem crise convulsiva tônico clônica generalizada. A gasometria arterial realizada logo após a crise mostra: pH= 7.14, PaCO<sub>2</sub>= 49mmHg, Sódio= 140mEq/l, Potássio= 4mEq/l, Cloro= 97mEq/l e Bicarbonato= 14mEq/l. Qual o distúrbio ácido básico apresentado?
- Acidose respiratória e acidose metabólica combinadas com anion gap elevado.
  - Acidose metabólica associada à hiperventilação pulmonar.
  - Acidose respiratória com acidose metabólica com anion gap normal.
  - Acidose respiratória associada à acidose tubular renal.
30. Homem de 24 anos queixa-se de inchaço nas pernas. Exame físico: PA= 195x105 mmHg, edema frio depressível e simétrico nos MMII até quase o joelho. Conta que três irmãos fazem diálise, não sabe porquê. Ex. lab. (sangue): Creatinina= 2.4 mg/dl, Ureia= 28 mg/dl, ClCr= 60 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>. Ex. urina: Proteínas= 4+, Hemácias= 25/campo, Proteinúria de 24 horas= 8.4 g. A utilização de três medicamentos de grupos farmacológicos diferentes reduziram a pressão para 160/90 mmHg. O exame anatomopatológico da biópsia renal deve mostrar:
- Glomerulonefrite aguda
  - Nefropatia membranosa
  - Nefrite intersticial crônica
  - Glomeruloesclerose segmentar e focal

31. Um homem de 35 anos de idade vem apresentando dor lombar por vários meses, no entanto nunca procurou ajuda médica. Ele agora se apresenta com dor lombar grave e hematuria. Ele é hipertenso e seus exames revelam insuficiência renal. Ele afirma que pai e avô tiveram problemas nos rins e seu pai morreu subitamente de "um sangramento no cérebro". Qual é o diagnóstico provável?
- Doença renal policística
  - Esclerose tuberosa
  - Rim esponjoso
  - Nefrolitíase
32. Os seguintes marcadores sorológicos para hepatite B (HBsAg+, anti HBc total+, HbeAg+) refletem:
- Indivíduo susceptível a hepatite B
  - Infecção pelo vírus B crônica, não replicante
  - Infecção aguda ou crônica, replicação viral ativa
  - Infecção pelo vírus B na fase aguda e replicação viral ativa
33. Marque a alternativa que representa um antibiótico tempo dependente:
- Teicoplanina
  - Gentamicina
  - Ciprofloxacina
  - Metronidazol
34. Quanto a toxoplasmose ocular a forma mais frequente é:
- Irite
  - Coriorretinite
  - Retinite aguda
  - Retinite Crônica
35. O agente causador da doença de Lyme é:
- Borrelia burgdorferi
  - Rickettsia rickettsii
  - Bartonella henselae
  - Haemophilus influenzae
36. A vacina Pneumocócica infantil é um típico exemplo de vacina:
- Atenuada
  - Inativada
  - Conjugada
  - Combinada
37. Os inibidores de SGLT2 (transportador sódio-glicose 2) surgiram como uma nova opção oral para o tratamento do diabetes. Sobre essa classe é **INCORRETO** afirmar:
- Devido a glicosúria, há riscos aumentado para infecções genitais e de trato urinário
  - Tem efeito benéfico na redução de níveis de pressão arterial, porém tem a desvantagem de promover ganho ponderal (2-3kg)
  - Seu mecanismo de ação consiste em impedir a reabsorção de glicose no túbulo proximal do rim, promovendo glicosúria
  - Já foram relatados casos de cetoacidose diabética em pacientes tratados com medicações dessa classe
38. Feminino, 40 anos, sem comorbidades diagnosticadas ou uso de medicações, com histórico familiar positivo para diabetes mellitus e hipertensão (pai) e hipotireoidismo (mãe e irmã), procura atendimento endocrinológico trazendo os seguintes exames: glicemia de jejum 105mg/dl, colesterol total 196mg/dl, LDL-c 106mg/dl, HDL-c 42mg/dl, triglicerídeos 312mg/dl, TSH 9,1 mU/L (0,4-4,5mU/L), T4L 0,9ng/dL (VR 0,7-1,5 ng/dL). Como você conduziria, nesse momento, essa paciente?
- Início de terapêutica com metformina, fibrato e levotiroxina
  - Orientação de mudança de estilo de vida e início de estatina
  - Solicitação de teste oral de tolerância a glicose, início de terapêutica com estatina, fibrato e levotiroxina
  - Solicitação de teste oral de tolerância a glicose, orientação de mudança de estilo de vida e repetição de função tireoidiana
39. Assinale a alternativa **INCORRETA**:
- O diabetes mellitus tipo 2 se caracteriza por defeito na ação e secreção de insulina e na regulação da produção hepática de glicose, sendo causada pela interação entre fatores genéticos e ambientais.
  - No diabetes mellitus tipo 1 ocorre destruição da células beta pancreáticas mediada por autoanticorpos anti-insulina, antidescarboxilase do ácido glutâmico, antitirosinafosfatases e antitransportador de zinco.
  - MODY (maturity onset diabetes of the young) é um tipo de diabetes familiar causado por defeito genético de função da célula beta. Tem transmissão autossômica recessiva, idade tardia de aparecimento e necessidade precoce de uso de insulina.
  - O LADA (latent autoimmune diabetes in adults) costuma se manifestar por volta dos 30-50 anos, já que a velocidade de destruição das células beta pancreáticas é mais lenta. A presença de autoanticorpos contra a célula beta pancreática permite a distinção com casos de diabetes mellitus tipo 2.

40. Assinale a alternativa **INCORRETA**:
- As causas de hiperprolactinemia podem ser fisiológicas, farmacológicas ou patológicas, sendo o prolactinoma a principal causa patológica encontrada.
  - O tratamento com agonistas dopaminérgicos é a terapêutica de escolha nos casos de prolactinomas, independente do tamanho do tumor.
  - A hiperprolactinemia causa hipogonadismo hipogonadotrófico por inibir a secreção pulsátil do hormônio liberador de gonadotrofinas (GnRh) pelo hipotálamo.
  - Diante de um paciente com Ressonância Nuclear Magnética (RNM) de sela túrcica evidenciando macroprolactinoma, mas com níveis inapropriadamente baixos de prolactina, devemos solicitar a pesquisa de macroprolactina (macroprolactinemia), para “desmascarar” níveis falsamente baixos do hormônio.
41. O perfil lipídico mais comum no paciente diabético é:
- Aumento de LDL-c e triglicérides
  - Aumento de triglicérides e HDL-c
  - Aumento de triglicérides e HDL-c baixo
  - Aumento de colesterol total e diminuição de triglicérides
42. Paciente portador de Demência de Alzheimer, em uso de Donepezil, sem outras comorbidades. Apresenta há 3 dias piora da confusão mental, com agitação psicomotora, sem risco para segurança do paciente, alteração do ciclo sono e vigília. Qual a conduta inicial?
- Iniciar neuroléptico
  - Suspender donepezil
  - Iniciar benzodiazepínico
  - Solicitar Rx tórax, EAS, hemograma e ECG
43. Assinale a alternativa **CORRETA** sobre a fisiologia do envelhecimento:
- Xeroftalmia é parte da senescência.
  - Faz parte da senescência a presença de estertores creptantes em bases pulmonares.
  - Não existe mudança na capacidade de manter a homeostase conforme o envelhecimento natural.
  - Existe proporcionalmente um aumento da massa magra em relação a massa gorda com o envelhecimento.
44. Na Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica são contra-indicações ao uso de ventilação não invasiva (VNI) na exacerbação, **EXCETO**:
- Acidose moderada a grave e hipercapnia.
  - Rebaixamento do nível de consciência.
  - Cirurgia ou trauma recente craniofacial.
  - Não cooperação do paciente.
45. São causas de pneumotórax adquirido, **EXCETO**:
- Toracocentese
  - Trauma penetrante torácico
  - Punção de acesso venoso central
  - Ruptura de bolhas subpleurais (Blebs)
46. Na asma exacerbada são critérios para identificar uma asma de risco, **EXCETO**:
- Presença de comorbidades.
  - Entubação oro-traqueal prévia por crise de asma.
  - Capacidade de falar (frases inteiras, frases curtas, apenas monossilábicas).
  - Idas frequentes a serviços de urgência (2 ou mais hospitalizações nos últimos 12 meses).
47. Na Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica são indicações de prescrição de oxigenoterapia domiciliar, **EXCETO**:
- SaTO<sub>2</sub> < ou = 88% em ar ambiente
  - PaO<sub>2</sub> < ou = a 55mmHg em ar ambiente
  - Paciente com taquipnéia independente dos níveis gasométricos
  - Paciente com cor pulmonale e PaO<sub>2</sub> < 60mmHg em ar ambiente
48. São indicações do uso de trombolítico na embolia pulmonar, **EXCETO**:
- TEP com infarto pulmonar
  - TEP com instabilidade hemodinâmica
  - TEP com franca insuficiência respiratória
  - TEP maciço – (comprometimento de 50% da circulação pulmonar)
49. Paciente do sexo feminino, 42 anos, apresentando há 6 semanas poliartralgia de pequenas e grandes articulações, dificuldade para subir escadas, escovar os dentes e disfagia para sólidos, alopecia e rouquidão. Qual das opções abaixo apresenta as principais hipóteses diagnósticas?
- Polimiosite e hipertireoidismo
  - Dermatomiosite e hipotireoidismo
  - Dermatomiosite e hipertireoidismo
  - Miosite por corpúsculo de inclusão e hipotireoidismo
50. Fazem parte do grupo das espondiloartrites, **EXCETO**:
- Doença de Behçet
  - Síndrome de Reiter
  - Artropatias enteropáticas
  - Espondilite anquilosante