

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO

PROCESSO SELETIVO PARA PÓS-GRADUAÇÃO
***Lato Sensu* – RESIDÊNCIA MÉDICA**



DIA - 20/01/2013

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO:

Endocrinologia

01) Acerca da hepatite viral aguda, a alternativa INCORRETA é.

- a) A hepatite viral aguda representa a causa mais comum de doença hepática infecciosa, icterica ou não, no Brasil.
- b) Os vírus mais prevalentes são A, B, C, D e E.
- c) O vírus G tem sido identificado em doadores voluntários de sangue e em portadores crônicos do vírus da hepatite C.
- d) Classicamente, ocorre elevação das aminotransferases com predomínio da AST sobre ALT, e a hiperbilirrubinemia se dá às custas do aumento da bilirrubina indireta.
- e) Os marcadores virais são muito importantes no diagnóstico das hepatites.

02) Em quais situações o rastreamento do hipotireoidismo deve ser realizado? Assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Gestantes
- b) Idosos
- c) Recém-nascido
- d) Pessoas com diabetes tipo 1
- e) Crianças e adolescentes

03) Em relação a Doença Hepática Gordurosa não Alcoólica, é correto afirmar:

- a) Obesidade, diabetes tipo 2, idade maior que 40 anos e sexo feminino, são fatores de risco de progressão para cirrose.
- b) A grande maioria dos pacientes é sintomática.
- c) Cintura maior que 102 cm em homens e 88 cm em mulheres não são fatores de risco.
- d) O achado ultrassonográfico de fígado hiperecogênico é patognomônico de esteatose hepática.
- e) A transaminase glutâmico pirúvica (TGP) sempre se leva mais de dez vezes acima do limite superior da normalidade.

04) Sobre hemocromatose hereditária, a alternativa correta é.

- a) É uma doença raríssima em descendentes europeus.
- b) Sem tratamento nunca evolui para cirrose.
- c) A detecção precoce e a terapêutica adequada restituem a expectativa de vida ao normal.
- d) A deposição de ferro poupa o pâncreas e as gônadas.
- e) Arritmias, insuficiência cardíaca e artropatia não fazem do quadro clínico.

05) Na doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), é correto afirmar:

- a) Os glicocorticóides são a espinha dorsal da sua terapêutica.
- b) Na exacerbação da DPOC não é recomendado a antibioticoterapia empírica.
- c) A vacinação contra gripe e pneumococos é contraindicada devido ao risco de exacerbação do quadro.
- d) Uma vez instalada a DPOC, a parada do fumo altera a sua evolução.
- e) As ações da teofilina são exclusivamente broncodilatadoras.

06) Em relação ao derrame pleural, a alternativa INCORRETA é.

- a) A insuficiência cardíaca congestiva é causa comum de derrame pleural.
- b) Hidrotórax hepático pode ocorrer nos pacientes com cirrose e ascite.
- c) Nem sempre é necessário realizar toracocentese.
- d) A síndrome nefrótica pode estar associada a pequenas efusões bilaterais assintomáticas.
- e) A presença de exsudato indica a existência de distúrbio sistêmico e o transudato é causado por uma anormalidade pleural local.

07) Paciente com 30 anos de idade, sexo masculino, HIV positivo, apresenta os seguintes exames: TSH 8,05; T4 livre 1,2; anticorpos anti-TPO – negativo. Em relação à associação entre AIDS e tireopatias, é possível afirmar que:

- I- Antes do uso da Terapia Antirretroviral (TARV) era relativamente comum que casos como o acima descrito fossem devidos a Síndrome do Eutireoideo Doente.
- II- Como os níveis de anticorpos anti-TPO estão indetectáveis pode-se afirmar que não se trata de processo autoimune.
- III- Anormalidades da função tireoidiana são bastante comuns na AIDS sendo encontradas em cerca de 1/3 dos pacientes.
- IV- A Doença de Graves pode se manifestar alguns meses após o início da TARV, durante a Síndrome Inflamatória de Reconstituição Imune.

Estão corretos

- a) Apenas I, III e IV.
- b) Apenas II, III e IV.
- c) Apenas I, II e III.
- d) Apenas III e IV.
- e) Apenas I e IV.

08) Acerca da pneumonia em idosos ou imunodeprimidos, a alternativa INCORRETA é.

- a) Bacilos gram negativos são prevalentes nessa população, assim como estafilococos aureus.
- b) A prevenção de casos recorrentes é quase tão importante quanto o tratamento efetivo da pneumonia.
- c) Os pacientes com infecção por HIV têm mais probabilidade de apresentar efusão parapneumônica.
- d) A vacinação simultânea antipneumocócica e antiinfluenza não é segura ou eficaz durante a internação por pneumonia aguda.
- e) A idade avançada se associa a uma prevalência diminuída de sintomas típicos.

09) Em relação a infecção por *Helicobacter pylori*, a alternativa INCORRETA é.

- a) As gastrites agudas, crônicas e a úlcera péptica são abordadas como doenças infecciosas nas quais o diagnóstico e o tratamento conduzem à erradicação da bactéria e à cura da doença gástrica.
- b) Causa inflamação que se acompanha de níveis aumentados de várias citocinas e produção sistêmica de anticorpos que são capazes de erradicar a infecção, mas podem contribuir para o dano tecidual e levar à gastrite e úlcera.
- c) A gastrite antral é a forma mais rara de gastrite associada ao *Helicobacter pylori*.
- d) Os indivíduos que apresentam gastrite predominantemente de corpo e atrofia multifocal, mais provavelmente evoluirão para úlceras gástricas, atrofia gástrica, metaplasia intestinal e câncer gástrico.
- e) O quadro clínico é variável, influenciado pela resposta do hospedeiro e pode não haver sintomas na fase inicial.

10) Sobre hemorragia digestiva, a alternativa INCORRETA é.

- a) A hemorragia digestiva alta ocorre com maior frequência nos homens que nas mulheres.
- b) A incidência da hemorragia digestiva baixa aumenta com a idade.
- c) A presença de varizes de esôfago está diretamente relacionada à duração e gravidade da hipertensão portal.
- d) A hematocritia é a principal manifestação de hemorragia digestiva alta.
- e) Sangramentos intensos acima da válvula ileocecal causam elevação dos níveis séricos de uréia.

11) Ao se mensurar os lipídios de um paciente HIV positivo em tratamento se constatou Colesterol total 262 mg/dl; HDL 25 mg/dl; triglicérides 220 mg/dl. Sobre as dislipidemias que acometem o paciente com AIDS pode-se afirmar que:

- a) Nestes pacientes é comum o aumento do Colesterol total, do LDL, dos Triglicérides e diminuição do HDL.
- b) De forma similar a Síndrome Metabólica, é mais comum encontrarmos apenas aumento dos Triglicérides e diminuição do HDL.
- c) De forma similar a Síndrome Metabólica, é mais comum encontrarmos aumento do LDL e diminuição do HDL.
- d) O tratamento de escolha neste paciente é com fenofibrato.
- e) Neste caso devemos usar a pravastatina ou atorvastatina.

12) A constipação intestinal tem alta prevalência. É INCORRETO afirmar que:

- a) Sua presença associa-se com o aumento da idade, estando presente em até 40% em pessoas acima de 65 anos.
- b) A neuropatia autonômica diabética provoca transtornos motores do tubo digestivo, sendo a constipação uma das queixas referidas.
- c) Hiperparatireoidismo, porfiria, pan-hipopituitarismo e hipocalemia também podem evoluir com constipação intestinal.
- d) Na esclerodermia, as camadas musculares da parede intestinal são progressivamente substituídas por tecido conjuntivo, com perda da mobilidade constipação intestinal.
- e) Resultado negativo para a pesquisa de sangue oculto nas fezes exclui várias hipóteses diagnósticas.

13) Paciente com 49 anos de idade queixando-se de irritabilidade, perda de peso, polifagia, fraqueza muscular há cerca de 6 meses. Ao exame apresenta tireoide aumentada de volume globalmente, fibro-elástica, com sopro, sem frêmito. RCR com 100 bpm. TSH < 0,001 (0,5-4,0); T4 livre 1,4 (0,7-1,8); anti-TPO positivo. Seu primeiro passo é:

- a) Solicitar cintilografia tireoidiana.
- b) Solicitar dosagem do T3.
- c) Solicitar US tireoidiana.
- d) Prescrever Propiltiouracil ou Metimazol.
- e) Observar e repetir os exames em 15 dias.

14] Observando os aspectos fisiopatológicos da insuficiência cardíaca (IC), assinale a alternativa INCORRETA.

- a) O ventrículo esquerdo é o componente central na fisiopatologia da IC.
- b) A remodelação cardíaca é progressiva e contribui para a piora em pacientes com IC.
- c) O sistema nervoso simpático tem sua atividade exacerbada na IC pela diminuição da influência inibitória sobre os neurônios do centro vasomotor, devida à disfunção dos barorreceptores arteriais.
- d) A elevação das citocinas inflamatórias estimula a produção de óxido nítrico, porém a resposta a este vasodilatador está diminuída na IC, contribuindo para a vasoconstrição característica dessa condição.
- e) A noradrenalina exerce efeitos tóxicos indiretos sobre o miocárdio estimulando a secreção de aldosterona pelas suprarrenais e aumentando a retenção de sódio e água.

15] Analise as afirmações referentes a fisiopatologia da caquexia cardíaca.

- I - Os níveis plasmáticos de TNF-alfa, IL-1, IL-6 e interferon-gama encontram-se bastante aumentados nos indivíduos caquéticos.
- II - A hipóxia tecidual é fator predisponente para menor eficiência metabólica com conseqüente privação dos tecidos aos substratos necessários para a modificação e formação proteica.
- III - A ativação neuro-hormonal que ocorre principalmente nas fases mais avançadas da IC também pode participar da gênese da caquexia cardíaca.
- IV - A síndrome da IC progride para caquexia cardíaca se o balanço normal entre o catabolismo e o anabolismo estiver alterado, devido à aceleração da degradação proteica e lipídica.

Estão corretas:

- a) Apenas I, II e III.
- b) Apenas II, III e IV.
- c) Apenas II e III.
- d) Apenas I e II.
- e) I, II, III e IV.

16] Os fatores de risco para Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) são variados. Assinale a resposta INCORRETA:

- a) A prevalência de HAS é superior a 60% na faixa etária acima de 65 anos.
- b) A prevalência global de HAS entre homens e mulheres é semelhante, embora seja mais elevada em homens até os 50 anos, invertendo-se a partir da quinta década.
- c) A HAS é duas vezes mais prevalente entre os não brancos.
- d) A obesidade centrífuga é a que mais se associa à HAS.
- e) A ingestão de álcool por períodos prolongados de tempo pode aumentar a pressão arterial (PA) e a mortalidade cardiovascular em geral.

17] Justificando o estabelecimento de metas de pressão a serem atingidas na abordagem terapêutica da HAS, é possível afirmar que:

- I - Em pacientes com hipertensão sistólica isolada, a PA será dependente do risco cardiovascular.
- II - Sugere-se que a meta em diabéticos seja 130x80mmHg.
- III - O controle rigoroso da PA sistólica (130mmHg) em pacientes hipertensos não diabéticos com pelo menos um fator de risco associado, diminui a chance de hipertrofia ventricular esquerda.
- IV - A meta da PA em hipertensos com proteinúria > 1,0g/l deve ser 130x80mmHg.

Estão corretas:

- a) Apenas I e III.
- b) Apenas I, II e III.
- c) Apenas II, III e IV.
- d) Apenas II e III.
- e) I, II, III e IV.

18] Na fisiopatologia da angina pectoris é INCORRETO afirmar que:

- a) A aterosclerose é o substrato anatômico mais comum da angina, embora esta possa ocorrer na ausência daquela.
- b) Na angina estável, a causa é normalmente o esforço na ausência de uma estenose.
- c) O metabolismo miocárdico é essencialmente aeróbio.
- d) Um contribuinte importante para a isquemia nas síndromes coronarianas agudas é o desprendimento e a embolização distal da placa e do material de trombo, que pode ocluir a microvasculatura e resultar em necrose celular e liberação em troponina.
- e) A endotelina produzida pelo endotélio é um potente vasoconstrictor com efeito prolongado.

19) O infarto agudo do miocárdio (IAM) tem diversas manifestações clínicas. É INCORRETO afirmar que:

- a) Tradicionalmente, o diagnóstico de IAM é feito pela presença da tríade desconforto torácico, anormalidades eletrocardiográficas e marcadores cardíacos séricos elevados.
- b) A localização principal da dor isquêmica típica é mais comum retroesternalmente, mas também apresenta-se paraesternalmente à esquerda, precordialmente à esquerda ou através do tórax anterior.
- c) Desconforto acima dos maxilares ou abaixo do umbigo é típico do IAM.
- d) Pacientes idosos são bastante propensos a apresentarem IAM indolor ou atípico.
- e) O diagnóstico diferencial do desconforto torácico deve incluir pleurisia, embolia pulmonar e dissecação aórtica aguda.

20) O choque cardiogênico é manifestado por hipoperfusão tecidual. Em relação suas causas e manifestações clínicas, Analise as afirmações:

- I- A hipoperfusão é reconhecida pela alteração do sensório, cianose, poliúria e extremidades frias e úmidas.
- II- Podem estar presentes dispneia secundária e dor isquêmica em progressão.
- III- Choque cardiogênico pode resultar de estenose aórtica, tamponamento pericárdico e miocardite.
- IV Arritmias cardíacas como fibrilação atrial com uma resposta ventricular rápida ou taquicardia ventricular, podem contribuir para hipotensão.

Estão INCORRETAS:

- a) Apenas III e IV.
- b) Apenas II e IV.
- c) Apenas I, II e III.
- d) Apenas III e IV.
- e) I, II, III e IV.

21) Paciente do sexo masculino, 35 anos de idade, sem queixas o médico procura com os seguintes exames: Triglicérides - 600 mg/dl; Colesterol Total 230 mg/dl; HDL 26 mg/dl. A conduta inicial deve ser feita com:

- a) Preferencialmente fibrato pelo risco de pancreatite.
- b) Preferencialmente atorvastatina pelo risco de pancreatite.
- c) Preferencialmente ácido nicotínico pelo risco de pancreatite.
- d) Devemos prescrever mudanças no estilo de vida e aguardar de 3 a 6 meses. Se não estiver abaixo de 500 em 6 meses usarmos preferencialmente fibratos.
- e) Devemos prescrever mudanças no estilo de vida e aguardar de 3 a 6 meses. Se não estiver abaixo de 500 em 6 meses usarmos preferencialmente atorvastatina.

22) A anemia ferropriva resulta de um desequilíbrio entre a quantidade de ferro corporal disponível para a produção de hemoglobina e as quantidades mínimas necessárias para manter a produção normal de hemoglobina durante a eritropoese. Para o seu diagnóstico, podemos afirmar que:

- I - Os níveis de transferrina e de ferro ligado à transferrina são indicadores confiáveis de carência de ferro.
- II - O nível sérico de ferritina é o indicador mais confiável, menos invasivo e com melhor relação custo-benefício.
- III - Os níveis séricos de ferritina podem estar falsamente elevados na inflamação crônica e na doença crônica.
- IV - O duodeno e o jejuno proximal são as regiões intestinais responsáveis pela absorção de todo o ferro alimentar.

Estão corretas:

- a) I, II, III e IV.
- b) Apenas I e IV.
- c) Apenas I, II e III.
- d) Apenas I, III e IV.
- e) Apenas II, III e IV.

23) Sobre a anemia da doença crônica, podemos afirmar que:

- I - Manifesta-se em geral com normocromia e normocitose, mas pode ocorrer microcitose.
- II - É geralmente de grau leve a moderado e pode ser assintomática.
- III - A ferritina sérica é o melhor marcador laboratorial para avaliar o armazenamento de ferro e está quase invariavelmente normal ou elevada na anemia da doença crônica.
- IV - Ocorre estimulação da expansão do pool de células progenitoras da linhagem eritróide.

Estão corretas:

- a) I, II, III e IV.
- b) Apenas III e IV.
- c) Apenas I, II e III.
- d) Apenas II, III e IV.
- e) I, III e IV.

24] A leucemia aguda resulta de um ou mais eventos malignos que ocorrem num precursor inicial hematopoiético. Analise as afirmativas:

- I- A pesquisa de uma causa viral para leucemia foi intensa, porém sem resultados, exceto no caso de duas leucemias raras associadas ao retrovírus.
- II- Recentemente foi descrita uma ligação entre a leucemia e o tabaco.
- III- Diversas síndromes com aneuploidia cromossômial, inclusive trissomia 21(Down), estão associadas a um aumento da incidência de leucemia mielóide aguda.
- IV- O aumento dos linfonodos, fígado e baço é comum no momento do diagnóstico.

Pode-se afirmar que:

- a) I, II, III e IV são corretas.
- b) I, II, III e IV são incorretas.
- c) Apenas I, II e III são corretas.
- d) Apenas I, III e IV são corretas.
- e) Apenas II, III e IV são corretas.

25] Acerca do linfoma Hodgkin, marque a alternativa INCORRETA.

- a) Está associado à exposição à radiação, produtos químicos, agentes biocidas, trabalho na saúde e profissões correlatas, ou tonsilectomia prévia.
- b) O diagnóstico do linfoma Hodgkin é baseado no reconhecimento das células Reed-Sternberg.
- c) Incide raramente em populações asiáticas.
- d) O severo, subtipo mais comum é esclerose nodular.
- e) O prurido generalizado, ocasionalmente severo, pode anteceder em vários anos o diagnóstico.

26] Paciente masculino, 15 anos, 1,70 m e 59 kg, portador de DM1, diagnosticado há 2 anos. Relata fazer o seguinte esquema de insulina: 26 unidades (U) de NPH no café e 14U antes do jantar e Insulina Regular, 4 unidades no café, almoço e jantar. Informa que iniciou prática de natação à noite e que nos últimos dois meses vem evoluindo com hiperglicemias ao acordar. O perfil glicêmico mostrou: glicemia de jejum = 220 mg/dL; glicemia antes do almoço = 115 mg/dL; glicemia antes do jantar = 98 mg/dL; glicemia às 22 horas = 120 mg/dL; glicemia às 3 horas da manhã = 50 mg/dL. A opção correta sobre a conduta imediata com relação ao esquema de insulina é.

- a) Reduzir a dose da insulina NPH de antes do jantar e manter as outras doses de insulina e horários.
- b) Aumentar a dose de NPH da manhã e reduzir a dose de NPH antes do jantar e manter as outras doses de insulinas e horários.
- c) Aumentar a dose de Regular antes do jantar e manter as outras doses de insulinas e horários.
- d) Aumentar a dose de Regular da manhã e manter as outras doses de insulinas e horários.
- e) Transferir a aplicação da insulina NPH do jantar para a hora de deitar e manter as outras doses de insulinas e horários.

27] Homem, 52 anos, refere ganho progressivo de peso após seu casamento, há 13 anos. Hipertensão arterial diagnosticada há 8 anos. Pai e mãe obesos e diabéticos. IMC= 34 kg/m²; circunferência abdominal= 108 cm; PA= 130 X 90 mmHg; colesterol total = 224 mg/dL; colesterol HDL = 29 mg/dL; triglicerídeos= 448 mg/dL; ácido úrico= 8,3 mg/dL; glicemia de jejum = 112 mg/dL; Insulina= 27 µU/ml. Com relação a este paciente, marque a alternativa INCORRETA.

- a) Sua resistência insulínica pode resultar em reduzida glicogenólise hepática e consequente hiperglicemia.
- b) Sua resistência insulínica pode resultar num maior fluxo de ácidos graxos livres para o fígado e aumento na produção hepática de VLDL.
- c) Seus dados clínicos e laboratoriais permitem classificá-lo como tendo síndrome metabólica de acordo com os critérios da IDF (International Diabetes Federation).
- d) Seus níveis séricos de adiponectina devem ser baixos.
- e) Seus níveis de citocinas inflamatórias devem estar aumentados, o que contribui para reduzir a captação muscular de glicose.

28] Quanto ao tratamento farmacológico do diabetes mellitus tipo 2, marque a alternativa INCORRETA:

- a) Os Inibidores da DPP-IV e as sulfonilureias tem risco diferente sobre a incidência de hipoglicemias e de ganho de peso.
- b) O uso de glitazonas em mulheres aumenta o risco de fraturas, principalmente nas extremidades distais, onde fraturas osteoporóticas não são comuns.
- c) A metformina é usada para controle de glicemia pós-prandial, tendo pouco efeito na glicemia de jejum.
- d) A ingestão de bebidas alcoólicas aumenta o risco de hipoglicemias em usuários de sulfonilureias.
- e) A metformina é capaz de reduzir os riscos de doença cardiovascular e os índices de mortalidade.

29 Em relação à tireoidite de Hashimoto, a afirmação correta é:

- a) Sempre cursa com hipotireoidismo em curto espaço de tempo.
- b) Tem um pico de incidência em crianças mais jovens.
- c) Raramente está associada a outras doenças autoimunes.
- d) Pode cursar com hipotireoidismo transitório.
- e) Seu diagnóstico requer obrigatoriamente a presença de anticorpos positivos.

30 Paciente com história de aumento de peso. Apresenta US abdominal compatível com esteatose hepática. Nega alcoolismo. Marcadores para hepatite negativos. Em casos como este é possível afirmar que:

- I- O IMC acima de 25, o Colesterol total e HDL altos, o aumento dos triglicérides e a gordura visceral são fatores de risco metabólico para a Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica (DHGNA).
- II- A amiodarona, glicocorticoides, ácido valpróico, beta bloqueadores e alfa metildopa são fatores de risco farmacológicos para a DHGNA.
- III- É possível encontrar aumento das aminotransferases com AST:ALT < 1 e aumento da ferritina sérica.
- IV- Existem evidências fracas sugerindo o tratamento com metformina, vitamina E, Glitazonas e análogos do GLP1.

Estão corretos

- a) Apenas II e IV.
- b) Apenas I, III e IV.
- c) Apenas II, III e IV.
- d) Apenas III e IV.
- e) Apenas I e IV.

31 Os distúrbios hidroeletrolíticos no paciente diabético em cetoacidose têm algumas características em relação ao paciente não diabético. Entre estas é INCORRETO afirmar:

- a) A desidratação quase sempre é mais intensa uma vez que a glicemia, a acidose e a hipercalcemia retiram água do intracelular.
- b) É frequente uma discreta hipofostatemia.
- c) A respiração de Kussmaul é causada pelo aumento do pCO₂ ocasionado pelo sistema tampão ácido carbônico:bicarbonato.
- d) Os níveis sanguíneos do potássio podem estar altos, normais ou baixos.
- e) É muito raro o paciente necessitar do uso de bicarbonato.

32 Considerando que alterações hormonais são relativamente frequentes em pacientes com AIDS é INCORRETO afirmar que:

- a) O uso de contraceptivos orais é recomendado embora possam ter eficácia reduzida pela interação com alguns dos medicamentos utilizados no tratamento.
- b) Cerca de 50% das mulheres podem ter ciclos anovulatórios, o que pode ser causado pelo uso de fármacos, presença de outras doenças sistêmicas ou pela redução dos níveis de gonadotrofinas.
- c) Hiperprolactinemia tem sido relatada em cerca de 20% dos homens e pode estar relacionada ao aumento das células CD4.
- d) A reposição de testosterona está indicada em todos os pacientes do sexo masculino que apresentam lipodistrofia.
- e) Deficiência da vitamina D, diminuição de secreção do PTH e hipocalcemia são mais frequentes em pacientes HIV positivos que na população.

33 A asma é uma síndrome clínica de etiologia desconhecida, caracterizada por episódios recorrentes de obstrução das vias aéreas, resposta broncoconstrictora exagerada e inflamação das vias aéreas, o que se traduz clinicamente em tosse, dispneia e ansiedade. Em relação aos achados eletrocardiográficos dessa condição, analise as afirmações:

- I- O eletrocardiograma é sempre normal.
- II- Pode surgir desvio do eixo elétrico para a direita durante crise de asma severa.
- III- Bloqueio de ramo direito e "P pulmonar" e anormalidades na onda ST-T também podem ser encontrados na asma grave.
- IV- Taquicardia sinusal não ocorre na asma aguda.

Estão corretas:

- a) Apenas I e II.
- b) Apenas I e III.
- c) Apenas I, II e IV.
- d) II, III e IV.
- e) Apenas II e III.

34) Paciente jovem, alcoólatra, apresenta febre alta, tosse com grande quantidade de catarro. Ao exame físico há estertores crepitantes em base do hemitórax direito. A radiografia apresenta condensação em lobo inferior direito. Provavelmente a infecção é por:

- a) Gram-negativos.
- b) Anaeróbios.
- c) Fungos.
- d) Streptococcus pneumoniae.
- e) Mycobacterium tuberculosis.

35) A infecção hospitalar mais frequentemente encontrada é:

- a) Pulmonar.
- b) Do trato urinário.
- c) Sistêmica.
- d) Da pele.
- e) Orofaringe.

36) A febre reumática pode envolver vários sistemas e por isso a sua apresentação clínica é bastante variável e muitas vezes confundida com outras doenças com manifestações articulares. Marque a alternativa ERRADA em relação ao seu diagnóstico:

- a) Considerando os critérios modificados de Jones, duas manifestações maiores ou três menores apontam para uma alta probabilidade de febre reumática.
- b) Nenhum exame laboratorial específico é diagnóstico de febre reumática aguda.
- c) A anemia normocítica e normocrômica leve a moderada costuma ser a regra.
- d) A coréia pura pode aparecer depois dos sinais de inflamação aguda desaparecerem.
- e) A maior contribuição laboratorial para o diagnóstico da febre reumática aguda é a documentação de infecção recente por estreptococos do grupo A.

37) Fazem parte dos critérios classificatórios de Artrite Reumatóide (segundo o Colégio Americano de Reumatologia), EXCETO:

- a) Rigidez matinal maior que uma hora e presença de Fator Reumatóide sérico.
- b) Alteração das provas de atividade inflamatória: VSH e PCR.
- c) Artrite de três ou mais articulações.
- d) Artrite articular simétrica.
- e) Artrite articular de mãos e presença de nódulos reumatóides.

38) No contexto mundial, a tuberculose é uma das principais causas de mortalidade por doenças infecciosas em adultos. Considerando os aspectos epidemiológicos dessa condição, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) Os grupos de alto risco para tuberculose são crianças de até 4 anos de idade, idosos enfermos e imunocomprometidos.
- b) Devido ao tratamento inadequado ou não disponível, 2 a 3 milhões de pessoas por ano morrem devido à tuberculose.
- c) É questionável se a infecção pelo HIV e a AIDS tenham papel importante no aumento das taxas de casos de tuberculose na África subsaariana, Rússia e sudeste da Ásia.
- d) A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que um terço da população mundial tenha infecção latente pelo M. tuberculosis.
- e) O tratamento de doença reumatológica ou de doença intestinal inflamatória com antifator de necrose tumoral tem sido associado à reativação da tuberculose.

39) A lesão renal aguda (LRA) é definida como uma anomalia funcional ou estrutural do rim que se manifesta em 48 horas. Em relações aos mecanismos fisiopatológicos dessa condição, marque a resposta INCORRETA:

- a) A azotemia pré-renal é a causa mais comum de LRA.
- b) O evento precipitante da LRA pré-renal é a hipoperfusão renal.
- c) A lesão celular dos túbulos renais, comumente chamada de necrose tubular aguda, ocorre com maior frequência quando há isquemia.
- d) A LRA que ocorre no lúpus eritematoso sistêmico é chamada glomeruloesclerose rapidamente progressiva e se deve à lesão glomerular inflamatória direta.
- e) A cocaína pode causar rabdomiólise.

40) Paciente previamente hígido, masculino, 66 anos, com história de febre, tosse não produtiva. Nega uso de quaisquer medicamentos e de internações hospitalares no último ano. Nega viagens nos últimos 6 meses. Paciente lúcido, anictérico, acianótico. RCR com 88 bpm. Sem sopros. 24 incursões respiratórias por minuto. Apresenta crepitações na base do hemitórax D. temperatura 38,1°C. Leucocitose com neutrofilia e desvio a E. Glicemia 88 mg/dl; ureia 38 mg/dl; creatinina 0,9 mg/dl; RX mostra opacidade no lobo inferior D. De acordo com os critérios da American Thoracic Society/Infectious Disease Society of American, o tratamento preferencial deste paciente deve ser:

- a) Internado em enfermaria com uso de Claritromicina.
- b) Internado em UTI com uso de Levofloxacina.
- c) Em ambulatório com uso de Azitromicina.
- d) Em ambulatório com uso de Levofloxacina.
- e) Em ambulatório com uso de Ciprofloxacina.

41) De acordo com a American Thoracic Society/Infectious Disease Society of American, são critérios de gravidade para pneumonias comunitárias.

- I - Choque séptico e dificuldade respiratória que necessite de ventilação mecânica são critérios maiores.
- II - Choque séptico, dificuldade respiratória que necessite de ventilação mecânica e hipotermia (<36°C) são critérios maiores.
- III - Leucopenia, taquipneia (> 20 inc/min), trombocitose e acidose metabólica são critérios menores.
- IV - Acidose metabólica ou níveis elevados de lactato, uremia, confusão ou desorientação são critérios menores.
- V - Acidose metabólica ou níveis elevados de lactato, uremia, confusão ou desorientação são critérios maiores.

Estão corretas:

- a) Apenas I, III e IV.
- b) Apenas II, III e IV.
- c) Apenas II e III.
- d) Apenas I, III e V.
- e) Apenas II, III e V.

42) São fatores de risco para o Acidente Vascular Cerebral, EXCETO:

- a) Hipertensão.
- b) Fibrilação atrial.
- c) Hipertrigliceridemia.
- d) Hipercolesterolemia.
- e) Tabagismo.

43) O choque séptico e suas complicações são as causas mais comuns de morte em unidades de terapia intensiva não coronarianas. Assim, o pronto reconhecimento dessa condição é fundamental para reduzir a sua alta mortalidade. Assinale qual das alternativas abaixo NÃO se relaciona com essa condição:

- a) Pneumonia nosocomial é a causa mais comum de morte por infecção hospitalar.
- b) O choque séptico ativa o sistema de coagulação e, em última análise, converte fibrina a fibrinogênio, que é ligado às plaquetas para formar trombos.
- c) A disfunção cardiovascular no choque séptico caracteriza-se por pré e pós cargas diminuídas.
- d) Hiperglicemia e resistência à insulina são comuns no choque séptico.
- e) A hiperglicemia é pró-coagulante e pró-apoptótica.

44) Meningite bacteriana é uma emergência médica que exige diagnóstico imediato e instituição rápida de terapia antimicrobiana, algumas vezes de forma empírica. Em relação a essa forma de tratamento, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) Em adultos é recomendada terapia com vancomicina e uma cefalosporina de terceira geração como cefotaxima ou ceftriaxona.
- b) Em criança maiores e em grupos de alto risco, deve ser acrescentada a ampicilina à vancomicina além de uma cefalosporina de terceira geração devido ao *L. monocytogenes*.
- c) No indivíduo alérgico à penicilina, sulfametoxazol-trimetropim é uma alternativa adequada na meningite por *Listeria*.
- d) Em contextos especiais como na meningite hospitalar associada a procedimentos neurocirúrgicos está indicada a vancomicina associada à cefepime como terapia inicial.
- e) O tratamento empírico é baseado nos indícios clínicos disponíveis.

45) A leishmaniose visceral é uma infecção adquirida quando uma fêmea de flebotômio inocula promastigotas numa área exposta de pele. Em relação ao seu quadro clínico NÃO é correto afirmar:

- a) Os principais sintomas clínicos são febre, mal-estar, anorexia, perda ponderal e aumento do volume abdominal.
- b) A febre geralmente é contínua.
- c) O baço é firme e com frequência adquire proporções enormes.
- d) A leucometria pode chegar a 1000/ml e é comum a
- e) Os níveis de gamaglobulina estão bastante altos.

46) São causas de hipoglicemia em pacientes não diabéticos, EXCETO.

- a) Lupus eritematoso sistêmico.
- b) Artrite reumatóide.
- c) Feocromocitoma.
- d) Doença de Graves.
- e) Acromegalia.

47) É possível afirmar que são causas de piúria, EXCETO:

- a) Apendicite aguda.
- b) Peritonite.
- c) Diverticulite.
- d) Endocardite.
- e) Pelviperitonite.

48) Paciente diabético tipo 2 há 10 anos o(a) procura por apresentar microalbuminúria positiva repetida duas vezes. Além da regularização do controle glicêmico e da dieta hipossódica, qual o tratamento de escolha?

- a) Aliskireno.
- b) Beta bloqueador.
- c) Inibidor de enzima.
- d) Inibidor de enzima + aliskireno.
- e) Inibidor de enzima + Bloqueador do receptor da angiotensina.

49) É possível dizer que o paciente é portador de diabetes quando:

- I - Apresenta glicemia de jejum igual ou acima de 126 mg/dl, repetida.
- II- Apresenta glicemia de jejum igual ou acima de 110 mg/dl, repetida.
- III- Apresenta glicemia ao acaso > 200 mg/dl, repetida.
- IV- Apresenta HbA1c > 6,5% repetido
- V- Apresenta HbA1c > 7,0% repetido
- VI- Apresenta glicemia pós 75 g de glicose anidra (duas horas) igual ou maior que 200
- VII- Apresenta glicemia pós prandial (duas horas) igual ou maior que 140

Estão corretas:

- a) Apenas II, III, IV e VI.
- b) Apenas I, III, IV e VI.
- c) Apenas I, III, V e VI.
- d) Apenas II, III, V e VI.
- e) I, III, IV, VI e VII.

50) Paciente com 21 anos de idade, portador de DM1 há 5 anos, deu entrada no HU queixando-se de dor abdominal e vômitos. Ao exame físico: paciente afebril, desidratado, comatoso, ausculta pulmonar normal com frequência respiratória de 40 irpm; apresenta dor intensa à palpação abdominal e à descompressão brusca. Laboratório: leucocitose (15.600) com desvio à E (12% de bastonetes); amilase 250 (28 a 100), glicemia 442, creatinina 1,9, ureia 91, potássio 3,9; pH 7,1. Sobre este caso é possível afirmar que:

- I. Mesmo o paciente apresentando diurese não devemos iniciar a reposição do Potássio no momento.
- II. Antibioticoterapia de largo espectro deve ser administrada devido ao quadro infeccioso aparentemente grave.
- III. Insulina regular e hidratação, por via intravenosa devem ser iniciadas de imediato.
- IV. Bicarbonato de sódio se faz necessário para reverter à acidose metabólica.

Est(á)ão correta(s):

- a) I, II, III e IV.
- b) Apenas II, III e IV.
- c) Apenas III.
- d) Apenas II e III.
- e) Apenas I, II, III.

