

# CLÍNICA MÉDICA

Prova: 06/Novembro/2022

Nome Legível: \_\_\_\_\_

Assinatura do candidato: \_\_\_\_\_

## INSTRUÇÕES

**1** - Confira se os dados impressos acima, que identificam esta prova, estão corretos. Assine em seguida.

**2** - O caderno de prova deverá conter 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha, com 5 (cinco) alternativas, das quais 1(uma) só é correta.

**3** - A duração da prova será de 3 horas (três horas). Ao final, haverá mais 30 (trinta) minutos para a marcação no cartão-resposta.

**4** - A interpretação das questões é parte integrante da prova, não sendo, portanto, permitidas perguntas aos Fiscais.

**5** - A prova é INDIVIDUAL, sendo vetada a comunicação entre os candidatos durante sua realização.

**6** - Será eliminado o candidato que utilizar material de consulta ou qualquer sistema de comunicação.

**7** - Em cada questão, há somente uma resposta correta. Cuidado quando transcrever para o cartão-resposta, não poderá haver rasuras.

**8** - O caderno de prova deve ser entregue para o Fiscal, juntamente com o cartão-resposta.

**9** - Ao receber seu cartão-resposta, aja da seguinte forma:

**a)** o cartão resposta deverá ser entregue com assinatura conforme os dados afixados na carteira;

**b)** assine no local indicado;

**c)** pinte, preenchendo por inteiro, com caneta esferográfica ponta média, tinta preta, o campo correspondente à alternativa que considera correta em cada questão.

**d)** não o amasse, nem dobre.

### MODELO DO CARTÃO-RESPOSTA

01 (A B C D E)	21 (A B C D E)	41 (A B C D E)	61 (A B C D E)	81 (A B C D E)
02 (A B C D E)	22 (A B C D E)	42 (A B C D E)	62 (A B C D E)	82 (A B C D E)
03 (A B C D E)	23 (A B C D E)	43 (A B C D E)	63 (A B C D E)	83 (A B C D E)
04 (A B C D E)	24 (A B C D E)	44 (A B C D E)	64 (A B C D E)	84 (A B C D E)
05 (A B C D E)	25 (A B C D E)	45 (A B C D E)	65 (A B C D E)	85 (A B C D E)
06 (A B C D E)	26 (A B C D E)	46 (A B C D E)	66 (A B C D E)	86 (A B C D E)
07 (A B C D E)	27 (A B C D E)	47 (A B C D E)	67 (A B C D E)	87 (A B C D E)
08 (A B C D E)	28 (A B C D E)	48 (A B C D E)	68 (A B C D E)	88 (A B C D E)
09 (A B C D E)	29 (A B C D E)	49 (A B C D E)	69 (A B C D E)	89 (A B C D E)
10 (A B C D E)	30 (A B C D E)	50 (A B C D E)	70 (A B C D E)	90 (A B C D E)
11 (A B C D E)	31 (A B C D E)	51 (A B C D E)	71 (A B C D E)	91 (A B C D E)
12 (A B C D E)	32 (A B C D E)	52 (A B C D E)	72 (A B C D E)	92 (A B C D E)
13 (A B C D E)	33 (A B C D E)	53 (A B C D E)	73 (A B C D E)	93 (A B C D E)
14 (A B C D E)	34 (A B C D E)	54 (A B C D E)	74 (A B C D E)	94 (A B C D E)
15 (A B C D E)	35 (A B C D E)	55 (A B C D E)	75 (A B C D E)	95 (A B C D E)
16 (A B C D E)	36 (A B C D E)	56 (A B C D E)	76 (A B C D E)	96 (A B C D E)
17 (A B C D E)	37 (A B C D E)	57 (A B C D E)	77 (A B C D E)	97 (A B C D E)
18 (A B C D E)	38 (A B C D E)	58 (A B C D E)	78 (A B C D E)	98 (A B C D E)
19 (A B C D E)	39 (A B C D E)	59 (A B C D E)	79 (A B C D E)	99 (A B C D E)
20 (A B C D E)	40 (A B C D E)	60 (A B C D E)	80 (A B C D E)	100 (A B C D E)

## **ESPECIALIDADES:**

CARDIOLOGIA

ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA

HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA

NEFROLOGIA

ONCOLOGIA CLÍNICA

REUMATOLOGIA

GERIATRIA

GASTROENTEROLOGIA

CARDIOLOGIA (ESPECIALIZAÇÃO)

1) A presença de hipoestesia focal ao exame neurológico de um paciente descarta a possibilidade de ser

- a) diabetes mellitus.
- b) esclerose múltipla.
- c) hanseníase tuberculoide.
- d) esclerose lateral amiotrófica.
- e) polirradiculopatia desmielinizante inflamatória crônica.

2) A Febre Reumática é a principal causa da Estenose Mitral (EM). Com a redução da incidência da Febre Reumática, observou-se queda considerável na incidência da EM nas últimas décadas, porém ainda é grande problema de saúde pública nas nações em desenvolvimento. Analise as assertivas relacionadas à EM.

I. A EM é considerada “grave” quando a abertura da valva mitral se reduz a  $< 1,5 \text{ cm}^2$ .

II. A pressão diastólica no ventrículo esquerdo é aumentada e a fração de ejeção é normal na EM isolada.

III. O intervalo entre A2 (fechamento da valva aórtica) e EA (estalido de abertura da valva mitral) aumenta proporcionalmente à gravidade da EM.

IV. Nos pacientes com morfologia valvar favorável a comissurotomia mitral percutânea com balão tem resultados semelhantes aos da valvotomia cirúrgica, com menores taxas de morbidade e mortalidade.

Escolha entre as alternativas abaixo, as assertivas corretas.

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

3) O pericárdio normal é um saco de duas camadas, o pericárdio visceral e o pericárdio parietal fibroso, separados por pequena quantidade de líquido. Pode apresentar defeitos congênitos ou ser local de diferentes processos patológicos. Avalie as afirmativas seguintes sobre as doenças pericárdicas e assinale como verdadeira (V) ou falsa (F).

I. Os principais achados diagnósticos da pericardite aguda são dor torácica, atrito pericárdico, derrame pericárdico e alterações eletrocardiográficas peculiares. Complementação diagnóstica com o ecocardiograma.

II. Eletrocardiograma pode mostrar alternância elétrica em grandes Derrames Pericárdicos com tamponamento.

III. O pulso paradoxal é indicativo de tamponamento cardíaco e consiste no aumento da amplitude do pulso arterial na inspiração.

IV. Na pericardite constrictiva pode-se observar o sinal de Kussmaul nas artérias cervicais.

V. A tomografia computadorizada e a ressonância magnética podem ser superiores à ecocardiografia na detecção de derrames pericárdicos loculados, espessamento pericárdico e presença de massas pericárdicas.

A sequência correta é

- a) V, V, V, F, F.
- b) V, V, F, F, V.
- c) F, V, F, F, V.
- d) F, F, V, V, F.
- e) V, F, F, V, V.

4) Estima-se que o número de adultos com Cardiopatia Congênita (CC) vivendo nos Estados Unidos seja de pelo menos 1,4 milhão. A maioria dos adultos com CC é diagnosticada na infância, embora uma porcentagem substancial possa ser diagnosticada na idade adulta.

Paciente do sexo feminino com 30 anos, acianótica, apresenta sopro sistólico na borda esternal direita que aumenta à inspiração. ECG mostra sobrecarga atrial direita. Ecocardiograma mostra valva tricúspide com anel dilatado e deslocamento apical, com folhetos aderidos ao miocárdio subjacente, regurgitação tricúspide moderada, porção “atrializada” do ventrículo direito é dilatada.

Com os elementos conhecidos, qual seu diagnóstico?

- a) Anomalia de Uhl.
- b) Defeito de Gerbode.
- c) Anomalia de Ebstein.
- d) Comunicação interatrial tipo ostium primum.
- e) Comunicação entre ventrículo esquerdo e átrio direito.

5) A Febre Reumática Aguda (FRA) é uma doença multissistêmica resultante de uma reação autoimune. A maioria das manifestações regridem completamente, mas a lesão valvar cardíaca (Doença Cardíaca Reumática – DCR) pode persistir após o desaparecimento dos outros achados. Analise as assertivas relacionadas à FRA e DCR:

I. FRA é uma doença que acomete principalmente crianças entre 4 e 7 anos de idade.

II. FRA é causada exclusivamente por infecção do trato respiratório superior com estreptococos do grupo A.

III. No desenvolvimento da DCR podem ser afetados o endocárdio, miocárdio e pericárdio, ocorrendo em até 60% dos pacientes de FRA.

IV. A lesão valvar é o principal marco da cardite reumática, sendo a valva aórtica a mais afetada.

Escolha entre as alternativas abaixo, as assertivas corretas.

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

**6) A Insuficiência Aórtica (IAo) pode ser causada por doença valvar primária, doenças da raiz aórtica ou uma combinação de ambas. Analise as assertivas relacionadas à IAo.**

**I. São causas de IAo valvar: Congênita (bicúspide), endocardite infecciosa, febre reumática, sífilis, espondilite anquilosante.**

**II. São causas de IAo por doença da raiz aórtica: Dissecção aórtica, síndrome de Marfan, aortite, hipertensão arterial, degeneração cística da túnica média.**

**III. Na IAo aguda grave a pressão diastólica do ventrículo esquerdo eleva-se rapidamente e pode sobrevir edema agudo do pulmão.**

**IV. Na IAo crônica grave o ictus cordis é amplo e deslocado lateral e inferiormente, e o pulso arterial é descrito como parvus et tardus.**

**Escolha entre as alternativas abaixo, as assertivas corretas.**

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

**7) O Prolapso da Valva Mitral (PVM) tem apresentações clínicas muito variáveis em decorrência dos diferentes mecanismos patológicos que envolvem o aparelho valvar mitral. Analise as assertivas relacionadas ao PVM:**

**I. O PVM é a anormalidade que mais comumente leva à insuficiência mitral primária.**

**II. O PVM é encontrado com frequência em pacientes com distúrbios hereditários do tecido conectivo, como síndrome de Marfan, osteogênese imperfeita e síndrome de Ehlers-Danlos.**

**III. O folheto anterior da valva mitral é o mais afetado no PVM, e o anel valvar frequentemente encontra-se dilatado.**

**IV. A regurgitação mitral decorrente do prolapso do folheto anterior da valva mitral provoca um sopro irradiado para a base do coração.**

**Escolha entre as alternativas abaixo, as assertivas corretas.**

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

**8) A Insuficiência Cardíaca (IC) é um grande problema mundial afetando mais de 20 milhões de indivíduos, com prevalência de 2% da população adulta em países desenvolvidos. Avalie as afirmativas seguintes sobre a IC e assinale como verdadeira (V) ou falsa (F).**

**I. IC era classificada como “sistólica” ou “diastólica”, termos hoje abandonados e substituídos, respectivamente, por IC com Fração de Ejeção (FE) reduzida e IC com FE preservada.**

**II. São exemplos de IC com FE reduzida: Cardiopatia isquêmica, cardiopatia chagásica, taquiarritmias crônicas, tireotoxicose.**

**III. São exemplos de IC com FE preservada: Miocardiopatia restritiva, miocardite viral, miocardiopatia hipertrófica, anemia crônica.**

**IV. Muitos casos de Miocardiopatia Dilatada são secundários a problemas genéticos específicos, em particular aqueles no citoesqueleto.**

**V. A despeito dos avanços no tratamento da IC, o surgimento dos sintomas determina prognóstico reservado. Estudos comunitários indicam mortalidade de 30-40% em 1 ano após o diagnóstico, e 60-70% no prazo de 5 anos.**

**A sequência correta é**

- a) V, V, V, F, F
- b) V, V, F, F, V
- c) F, V, F, F, V
- d) F, F, V, V, F
- e) V, F, F, V, V

**9) Paciente do sexo masculino com 60 anos de idade chega ao Pronto Socorro com dor retroesternal opressiva, forte intensidade, início há 30 minutos, apresentando sudorese, palidez e ansiedade. Realizado ECG, este apresenta ondas T isoelétricas em V3 a V6, sem alteração do segmento ST. Dosagem de Mioglobina, Troponina cTNI e Creatina-quinase fração MB estão dentro da normalidade. Após 3 horas de observação, há melhora dos sintomas, ECG está inalterado e os biomarcadores cardíacos séricos estão elevados. Com estes dados clínicos e laboratoriais, qual o diagnóstico?**

- a) Angina estável.
- b) Angina instável.
- c) Angina variante de Prinzmetal.
- d) Infarto do miocárdio sem elevação do segmento ST.
- e) Infarto do miocárdio com elevação do segmento ST.

**10) Paciente de 66 anos de idade, do sexo masculino, com histórico de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2 e fibrilação atrial, em uso de telmisartana 80mg ao dia, clortalidona 25mg ao dia, metformina 850mg 3x ao dia e varfarina 5mg ao dia; relata disfagia progressiva e perda ponderal involuntária. Após discussão da indicação, benefícios e riscos, decide-se por realização**

de endoscopia digestiva alta. Paciente traz um RNI recente de 2,2.

Com base no caso descrito acima, avalie as asserções a seguir e a relação causal proposta entre elas.

**I. Deve-se manter o uso da varfarina para o procedimento**

**PORQUE**

**II. o uso da varfarina com RNI dentro da faixa terapêutica não aumenta o risco de sangramento.**

Acerca dessas asserções, assinale a opção correta.

- a) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa da primeira.
- b) As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa da primeira.
- c) A asserção I é uma proposição verdadeira e a asserção II é uma proposição falsa.
- d) A asserção I é uma proposição falsa e a asserção II é uma proposição verdadeira.
- e) As asserções I e II são proposições falsas.

**11) Paciente de 58 anos de idade, do sexo masculino, com história de etilismo (1 a 1,5 litros de destilado/dia) por 30 anos apresenta-se para avaliação de aumento de volume abdominal de início há 1 ano e piora progressiva. Ao exame o paciente apresenta icterícia de escleras, asterixe, eritema palmar, angiomas aracneiformes no tronco e abdome globoso com macicez móvel e piparote positivo.**

Considerando a explicação mais provável para o caso apresentado, analise as assertivas.

**I. Está indicada a paracentese diagnóstica.**

**II. Na condição, há vasoconstrição esplâncnica, ocasionada por depleção do óxido nítrico.**

**III. Na condição, há ativação de fatores antinatriuréticos, com conseqüente retenção de sódio.**

**IV. A redução de função hepática sintética, evidenciada pela icterícia, não têm implicação na gênese do aumento de volume abdominal.**

Estão corretas as assertivas

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

**12) Paciente com história de dispneia, com 2 semanas de evolução e piora progressiva. Constatou-se na investigação derrame pleural a esquerda, do qual foi feita toracocentese diagnóstica, com os resultados que se seguem: LDH=180 U/L, proteínas totais=4,1 g/dL, glicose=84 mg/dL, adenosina-desaminase=12 UI/L, bacterioscopia, cultura para germes comuns e citologia oncótica negativas. Exames séricos: LDH=200 U/L (referência 135-**

**225), Proteínas Totais=6,8 g/dL (referência 6,5-8,1 g/dL). O próximo passo da investigação deve ser**

- a) analisar a função hepática.
- b) angiotomografia pulmonar.
- c) dosagem sérica de NT-pro-BNP.
- d) analisar novamente o líquido pleural.
- e) avaliar a positividade para fator reumatoide.

**13) Um paciente com histórico de asma apresentava um fração exalada de óxido nítrico elevada e teve, como terapia prescrita, corticosteróide inalatório. Ao repetir-se o exame observou-se fração exalada de óxido nítrico persistentemente elevada. Com base no caso descrito acima, avalie as asserções a seguir e a relação causal proposta entre elas.**

**I. O resultado da fração exalada de óxido nítrico indica não adesão ao tratamento ou terapia insuficiente com o corticosteróide.**

**PORQUE**

**II. Há aumento da fração exalada de óxido nítrico em pacientes asmáticos, relacionada com a inflamação eosinofílica.**

Acerca dessas asserções, assinale a opção correta.

- a) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa da primeira.
- b) As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa da primeira.
- c) A asserção I é uma proposição verdadeira e a asserção II é uma proposição falsa.
- d) A asserção I é uma proposição falsa e a asserção II é uma proposição verdadeira.
- e) As asserções I e II são proposições falsas.

**14) Paciente de 72 anos de idade, com história de hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, em uso de losartana 50mg a cada 12 horas e sinvastatina 40mg à noite apresenta-se para consulta por dispneia de longa data, com piora progressiva há 2 anos, pior aos esforços, associada a tosse crônica. Refere tabagismo de aproximadamente 1 maço/dia há 35 anos. Ao exame apresenta Sat O<sub>2</sub>=92% em ar ambiente e redução difusa do murmúrio vesicular. Traz uma radiografia do tórax com retificação e rebaixamento do diafragma bilateralmente, associado a escassez da trama e hipertransparência dos campos pulmonares.**

Considerando o caso clínico apresentado, analise as assertivas:

**I. Espera-se VEF1/CVF normal à espirometria.**

**II. Fatores genéticos e ambientais podem contribuir para o desenvolvimento da doença.**

**III. Episódios agudos de bronquite ou pneumonia podem ser fatores causais para a doença mesmo na ausência de tabagismo.**

**IV. O exame físico nas fases iniciais da doença**

**pode ser normal.**

**Estão corretas as assertivas**

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

**15) Mulher, 50 anos de idade, menopausada aos 48 anos, vem à consulta para dosagem hormonal, principalmente a de testosterona. Reclama que vem sentindo-se indisposta para a atividade sexual e também com secura vaginal. Refere que tem tido acesso a comentários nas redes sociais sobre a importância e os benefícios da reposição de testosterona neste período da vida. Qual destas opções seria justificada para esta paciente?**

- a) Valores baixos de testosterona em mulheres na pós menopausa só devem ser corrigidos com a reposição isolada de androgênios caso o risco de câncer de mama seja baixo e a paciente seja histerectomizada.
- b) É desnecessária a realização de tal exame. A presença de hipodesejo seguindo os critérios classificados no DSM 5 como Transtorno do Interesse/Excitação Sexual Feminina é superior à dosagem sérica da testosterona para a decisão sobre o tratamento adequado.
- c) Valores baixos de androgênios devem ser melhor investigados com a dosagem de testosterona biodisponível ou calculado usando a fórmula de Vermeulen para então, julgar a necessidade da reposição.
- d) A maioria dos estudos relaciona o uso de testosterona na pós menopausa ao aumento da pressão arterial sistêmica e à apneia do sono. Recomenda-se portanto, nestes casos, evitar a reposição mesmo que os valores séricos indiquem deficiência.
- e) Embora não haja comercialmente uma preparação de testosterona disponível e aprovada pela ANVISA em nosso meio, existem estudos sobre o menor risco de efeitos colaterais quando em uso de fórmulas bio-identicas.

**16) Homem de 32 a diabético há 20 anos está em uso de insulina NPH com doses: 55 UI antes do café da manhã e 32 UI antes de dormir, e insulina regular: 6 UI antes do café da manhã, 8 UI antes do almoço e 4 UI antes do jantar. Esse paciente sempre esteve muito bem controlado. Porém, nos últimos dias, as medidas de glicemia estão entre: Jejum: 259 - 265 mg/dl; após café: 203 - 204 mg/dl; antes do almoço: 138 - 139 mg/dl; após o almoço: 154 -158 mg/dl; antes do jantar: 102 - 110 mg/dl; após jantar: 97 - 100 mg/dl. A próxima medida deve ser**

- a) introdução de glimepirida à noite.
- b) realizar glicemia às três da manhã.

- c) aumento da dose da insulina regular do jantar.
- d) introdução de metformina antes do café da manhã.
- e) aumentar a dose da insulina NPH da manhã e da noite.

**17) Mulher 61 anos, hipertensa controlada e diabética, relata ter fraturado o fêmur esquerdo há cerca de um ano após queda no banheiro de sua casa. Foi tratada com colocação de prótese de quadril. A última menstruação foi aos 49 anos com a histerectomia. Apesar de ter apresentado fogachos nos primeiros 3 anos de pós-menopausa, nunca fez uso de terapêutica hormonal com estrogênios ou progestagênios. É correto afirmar que**

- a) a terapêutica hormonal com estrogênios estaria bem indicada neste caso, visando o tratamento da osteoporose.
- b) como ela já possui prótese de quadril, não há necessidade de antirreabsortivos para tratar osteoporose.
- c) antes de instituir tratamento para osteoporose é recomendável pedir dosagem de FSH e estradiol, esperando-se níveis elevados de FSH e baixos de estradiol.
- d) é muito provável que se ela tivesse iniciado uso de estrogênios logo após a histerectomia, a chance de ter apresentado a fratura teria sido menor.
- e) a dose de ataque de vitamina D deve objetivar atingir valores maiores de 60 ng/mL com administração de 100mil a 500 mil UI, IM semanal por 4 semanas.

**18) Srta. H, 18 a, vem à UBS com queixa de ganho de peso e irregularidade menstrual. Ao exame: IMC 36, PA 130x106 mmHg em várias aferições, Cintura 99 cm, tireoide palpável e acantose nigricans em pescoço e axila. Beta HCG negativo e TSH de 4,6 (0,4 - 4,5 µUI/m). Assinale a alternativa correta.**

- a) O fator etiológico mais provável para o aumento do IMC é o hipotireoidismo.
- b) A acantose nigricans é um sinal clínico que faz diagnóstico de diabetes tipo 2.
- c) É fundamental a dosagem de cortisol pós supressão com 1 mg de Dexametasona.
- d) A glicemia de jejum, em duas ocasiões, foram respectivamente 130 e 148 mg/d, definindo como diagnóstico mais provável o da resistência à insulina.
- e) Os níveis pressóricos são compatíveis com hipertensão arterial estágio 1, mas ainda não se faz necessária a exclusão de causas secundárias de hipertensão arterial.

19) A Hipertensão Arterial (HA) é uma das principais causas de doença no mundo, afetando mais de 1 bilhão de indivíduos e causando cerca de 9,4 milhões de mortes a cada ano. Avalie as afirmativas seguintes sobre a HA e assinale como verdadeira (V) ou falsa (F).

I. Os acidentes vasculares cerebrais (AVC) são frequentes nos hipertensos, e cerca de 85% deles são hemorrágicos.

II. Pacientes com HA que apresentam hipertrofia ventricular esquerda (HVE) têm maior risco de cardiopatia isquêmica, AVC, insuficiência cardíaca e morte súbita. O controle terapêutico agressivo da hipertensão pode regredir ou reverter a HVE e reduzir o risco de cardiopatia.

III. O rim é tanto um alvo como uma causa de hipertensão. A macroalbuminúria (razão aleatória albumina / creatinina urinária > 10 mg/g) é um marcador precoce de lesão renal.

IV. Nos pacientes com hipertensão maligna, a encefalopatia hipertensiva está relacionada com falha da autoregulação do fluxo sanguíneo cerebral, resultando em vasodilatação e hiperperfusão.

V. O sistema renina-angiotensina-aldosterona contribui para a regulação da pressão arterial primariamente por meio das propriedades vasodilatadoras da angiotensina II e de excreção de sódio da aldosterona.

A sequência correta é

- a) F, V, F, V, F
- b) V, V, F, F, V
- c) F, V, F, F, V
- d) F, F, V, V, F
- e) V, F, F, V, V

20) Mulher, 50 anos de idade, queixa-se de náuseas e vômitos há 4 dias. Relata história de mastectomia há 2 anos para tratamento de câncer de mama. Está em uso de tamoxifeno, losartana, fluoxetina, sinvastatina e refere uso de polivitamínicos para prevenção de nCovid-19: Qual é o diagnóstico mais provável?

Cálcio total 13 mg/dL	[8,5 a 10,5]
Calcidiol 60 ng/mL	[20 - 40]
Fosfato 1,3 mg/dL	[0.8 - 1.4]
Albumina 4,7 g/L	[3,5 - 5,0]
Creatinina 1,4 mg/dL	[0,4 a 1,2]
Fosfatase alcalina 114U/L	[35 - 135]
PTH 0,7 pmol/L	[1.0 - 5.5]
Magnésio 1,5 mg/dL	[1,5 - 2,4]
Cortisol basal 18	[7 a 21]
Calciúria 350 mg/d	[até 250 mg/d]

- a) Doença Metastática óssea.
- b) Intoxicação por Vitamina D.
- c) Hipercalcemia da Malignidade.
- d) Hiperparatireoidismo primário.

e) Hipoparatireoidismo por deficiência de Mg.

21) Uma senhora de 72 anos apresenta súbita diplopia. A segunda imagem desaparece se ela fecha um dos olhos. Qual dos seguintes nervos cranianos é mais provável que esteja lesado nesta paciente?

- a) Facial.
- b) Óptico.
- c) Trigêmeo.
- d) Abducente.
- e) Vestibulococlear.

22) Mulher, 48 anos, portadora de hipertensão arterial e dislipidemia. Faz uso contínuo de sinvastatina 40 mg/dia, losartana 50 mg/dia, Hctz 25 mg/dia. Queixa-se de dores musculares indefinidas e fraqueza muscular (ao escovar os dentes e pentear os cabelos) há aproximadamente 6 meses. Traz exames com dosagens creatina quinase elevada e anticorpos anti-Jo-1 positivos.

Que achados são mais prováveis na evolução deste caso?

- a) Achados compatíveis com tireoidite auto-imune, manifestando-se com tireotoxicose tipo I ou II e frequente evolução para o hipotireoidismo primário.
- b) Positividade de títulos de imunoglobulinas estimulantes da tireoide e de anticorpos dirigidos contra partículas de reconhecimento de sinais (anti SRP).
- c) A ocorrência de fenômeno de Raynaud e artrite, podendo sinalizar a evolução para quadro grave de doença intersticial pulmonar progressiva.
- d) A positividade do FAN e de anticorpos dirigidos contra partículas de reconhecimento de sinais (anti SRP), reforçando a associação de miopatia induzida por estatinas.
- e) A melhora do quadro de fraqueza muscular com a retirada da sinvastatina mesmo mantendo valores elevados de CPK e a pesquisa negativa de anticorpos contra a 3-hidroxi-3-metilglutaril coenzima A.

23) Paciente de 55 anos, obeso (IMC 35), hipertenso, iniciou investigação a partir de resultado de glicemia de jejum de 112 mg/dL. Retorna à consulta com os resultados de exames a seguir: glicemia de jejum 139 mg/dl e Hb glicosilada (A1C): 7,4%. Seu plano inclui mudanças no estilo de vida e inicia e a prescrição de medicação com o(s) seguinte(s) perfil(is) de ação.

- a) Redução da absorção intestinal de glicose e da neoglicogênese hepática.
- b) Anorexígeno oral com ação dual (serotoninérgica e dopaminérgica).
- c) Redução do glucagon e inibição da reabsorção tubular de glicose.
- d) Aumento da secreção pancreática da insulina e da

captação periférica de glicose.

e) Prolongamento da ação do peptídeo glucagon símile 1 e inibição do esvaziamento gástrico.

**24) Homem, 59 a, DM2, vem ao ambulatório com história de ter sido internado com nCOVID-19 há 25 dias. Teve alta há 7 dias. Vem usando gliclazida e metformina. A dosagem de HbA1C, 30 dias antes do quadro agudo, foi de 9,8%. Traz glicemias de ponta de dedo entre 200 a 250 pela manhã e entre 280 a 350 à tarde. Em relação ao controle glicêmico descreva o plano de ação mais adequado a esta situação.**

- a) Iniciar iSGLT2 associado a inibidor da DPP-4.
- b) Usar insulina NPH pela manhã e insulina regular ajustada por dosagens da glicemia.
- c) Aplicar insulina regular para corrigir as glicemias acima de 140 mg/dl, mantendo os hipoglicemiantes orais nas mesmas doses anteriores.
- d) Iniciar insulina regular para corrigir glicemias acima de 180 mg/dl, suspendendo os hipoglicemiantes orais.
- e) Substituir os hipoglicemiantes orais por um esquema de insulina com, pelo menos, duas doses de insulina NPH e doses pré-prandiais de insulina regular ajustadas.

**25) São causas de disfagia orofaríngea neurogênicas, exceto**

- a) Guillain-Barré.
- b) Miastenia gravis.
- c) Síndrome pós-pólio.
- d) Coreia de Huntington.
- e) Doença de Parkinson.

**26) São causas de disfagia esofágica estrutural, exceto**

- a) neoplasia.
- b) sarcoidose.
- c) anel de Schatzki.
- d) estreitamento péptica.
- e) esofagite medicamentosa.

**27) De acordo com a classificação e principais causas de disfagia, correlacione as colunas abaixo e assinale a alternativa correta:**

- (A) Disfagia orofaríngea estrutural.
- (B) Disfagia orofaríngea propulsiva.
- (C) Disfagia esofágica propulsiva.
- (D) Disfagia esofágica estrutural.

- ( ) Divertículo de Zenker.
- ( ) Esclerose Lateral Amiotrófica.
- ( ) Distúrbios mistos do tecido conjuntivo.
- ( ) Doença do refluxo gastroesofágico.
- ( ) Esclerodermia.

( ) Anel de Schatzki.

- a) A-B-B-C-C-D.
- b) A-C-B-D-C-D.
- c) D-C-B-D-B-A.
- d) D-B-C-C-B-D.
- e) D-C-A-D-B-D.

**28) Os vômitos são coordenados pelo tronco encefálico e efetivados por respostas do trato digestório e musculatura somática. Dentre as causas extraperitoneais de náuseas e vômitos, todas abaixo estão corretas, exceto**

- a) cinetose.
- b) miocardiopatia.
- c) anorexia nervosa.
- d) labirintite.
- e) síndrome da hiperemese canabioide.

**29) São todas doenças endócrino-metabólicas que podem desencadear náuseas e vômitos, exceto**

- a) uremia.
- b) gestação.
- c) pancreatite.
- d) cetoacidose.
- e) insuficiência renal.

**30) Correlacione as colunas de acordo com a classe e mecanismo de ação dos medicamentos utilizados para o tratamento de náusea e vômitos.**

- (A) Agentes anti-eméticos.
- (B) Agentes Procinéticos.

- ( ) Antagonistas 5-HT3.
- ( ) Anticolinérgicos.
- ( ) Agonistas da motilina.
- ( ) Antidepressivos tricíclicos.
- ( ) Inibidor da acetilcolinesterase.
- ( ) Análogo da Somatostatina.

- a) B-A-B-B-B-A
- b) A-A-B-A-B-B
- c) B-B-A-A-B-A
- d) A-B-A-B-A-B
- e) A-A-A-B-B-A

**31) O tratamento farmacológico direcionado para náusea e vômitos engloba diversos medicamentos com mecanismos de ação diferentes. De acordo com o tema, assinale a alternativa correta.**

- (A) Anti-histaminérgicos.
- (B) Antagonistas 5 HT-3.
- (C) Agonistas 5 HT-4.
- (D) Antidopaminérgico periférico.
- (E) Análogo da Somatostatina.

- ( ) Ondansetrona.
- ( ) Domperidona.
- ( ) Octreotide.
- ( ) Metoclopramida.
- ( ) Meclizina.

- a) B-D-E-C-A
- b) B-E-D-A-E
- c) C-D-A-B-E
- d) C-D-E-B-A
- e) D-B-E-C-A

**32) São sintomas de alarme associados a doença do refluxo gastroesofágico, exceto**

- a) icterícia.
- b) massa palpável.
- c) vômitos recorrentes.
- d) perda de peso inexplicável.
- e) história familiar de doença do refluxo gastroesofágico erosiva.

**33) A diarreia que se estende por um período superior a quatro semanas é classificada como crônica. Dentre as causas secretoras de diarreia crônica, assinale a correta.**

- a) Colite colagenosa.
- b) Doença de Whipple.
- c) Doença de Addison.
- d) Intolerância a lactose.
- e) Insuficiência pancreática exócrina.

**34) Todas são causas de diarreia crônica do tipo esteatorreia, exceto**

- a) doença celíaca.
- b) tumor carcinoide.
- c) abetalipoproteinemia.
- d) insuficiência pancreática exócrina.
- e) obstrução dos vasos linfáticos primários.

**35) De acordo com as classificações de diarreia crônica, assinale a alternativa que contem a correta associação entre as colunas:**

- (A) Diarreia crônica secretora.
- (B) Diarreia crônica inflamatória
- (C) Diarreia crônica esteatorreica.
- (D) Diarreia crônica iatrogênica.
- (E) Diarreia crônica osmótica.

- ( ) Ingestão crônica de álcool.
- ( ) Carboidratos não absorvíveis (sorbitol/lactulose).
- ( ) Abetalipoproteinemia.
- ( ) Imunodeficiência primária.
- ( ) Pós operatório de cirurgia bariátrica.

- a) B-C-A-E-D.
- b) B-A-D-E-C.
- c) A-E-C-B-D.
- d) A-C-D-E-B.
- e) E-A-D-B-C.

**36) São causas de constipação intestinal todas as seguintes, exceto**

- a) hipertireoidismo.
- b) doença de Chagas.
- c) doença de Parkison.
- d) prolapso da mucosa retal.
- e) bloqueadores do canal de cálcio.

**37) De acordo com a hemorragia digestiva, assinale a alternativa correta.**

- a) As lesões hemorrágicas originadas no intestino delgado se apresentam exclusivamente por melena.
- b) A presença de sangue no trato digestório há mais de 14 horas e por até 3-5 dias é exteriorizada na forma de melena.
- c) A presença de sangue nas fezes, denominada de hematêmese, indica que a origem do sangramento é do trato gastrointestinal baixo.
- d) Na hemorragia digestiva aguda pode-se encontrar valores muito baixos de hemoglobina sérica, apesar de frequência cardíaca e pressão arterial dentro da normalidade.
- e) Transfusão sanguínea após um episódio de hemorragia digestiva deve ser realizada apenas quando hemoglobina sérica inferior a 8 g/dL, independente de comorbidades.

**38) De acordo com o manejo imediato de pacientes com hemorragia digestiva que se apresentam ao serviço de emergência, assinale a alternativa correta.**

- a) A administração de 250 mg de eritromicina é mandatória na admissão hospitalar.
- b) A administração de antibiótico terapia é indicada apenas para pacientes instáveis hemodinamicamente.
- c) A alta para o serviço ambulatorial é feita com base no escore de Glasgow-Blatchford e recomenda-se quando o escore é igual ou inferior a 3.
- d) A infusão de inibidor de bomba de prótons reduz risco de abordagem endoscópica, porém não melhora a evolução clínica, inclusive sangramentos subsequentes ou morte.
- e) A endoscopia digestiva alta deve ser realizada em até 12 horas do início do sangramento para os pacientes estáveis hemodinamicamente, independente da suspeita clínica.

**39) “As variações anatômicas das vias biliares são comuns e podem ocorrer em até 30% das pessoas. O conhecimento e a compreensão da anatomia normal e das suas variações é de suma importância para a adequada abordagem e tratamento cirúrgico de nossos pacientes com doença hepato-biliar”.**

**Com relação à anatomia das vias biliares, assinale a alternativa correta.**

- a) O ducto colédoco é formado pela junção dos ductos hepático direito e esquerdo.
- b) A vesícula biliar é considerada uma estrutura não peritonizada (extra peritoneal).
- c) A artéria cística tem sua origem, na maioria das vezes, diretamente da artéria hepática comum.
- d) A vesícula biliar localiza-se na fossa da vesícula, na face visceral do fígado, e serve como marco divisório entre o fígado direito e esquerdo.
- e) O ducto colédoco geralmente termina, após juntar-se com o ducto pancreático principal, na papila duodenal menor (Santorini).

**40) “O pâncreas é uma glândula acessória da digestão, pesa entre 75 e 125 gramas e mede 10 a 20 centímetros, retroperitoneal, situada sobrejacente e transversalmente aos corpos das vértebras L1 e L2, ao nível trans pilórico na parede posterior do abdome. Situa-se atrás do estômago, entre o duodeno à direita e o baço à esquerda. O meso colo transversal está fixado à sua margem anterior.”**

**Quanto à anatomia e fisiologia do pâncreas, assinale a alternativa correta.**

- a) A secreção exócrina é a insulina e o glucagon, produzidos nas ilhotas de Langerhans e liberadas ao sangue.
- b) As artérias dorsal, magna e caudal do pâncreas são ramos diretos da artéria gastroduodenal e vascularizam o corpo e a cauda do pâncreas.
- c) As artérias pancreaticoduodenais inferiores que vascularizam a cabeça do pâncreas e o duodeno são ramos da artéria mesentérica superior.
- d) A cabeça do pâncreas é a parte expandida da glândula e é circundada pela curvatura do duodeno atrás e à esquerda dos vasos mesentéricos superiores.
- e) A secreção endócrina é o suco pancreático produzido pelas células acinares e liberado ao duodeno pelos ductos pancreáticos principal (Wirsung) e acessório (Santorini).

**41) “O primeiro sistema de pontuação criado para avaliar a gravidade da pancreatite aguda foi introduzido por Ranson e colaboradores em 1974. Ele prevê a gravidade da doença com base em 11 parâmetros obtidos no momento da internação e 48 horas depois”.**

**Com relação aos critérios de Ranson para a pancreatite por cálculo biliar é correto afirmar que**

- a) a pontuação de Ranson tem um valor preditivo positivo alto (80%).
- b) a pontuação de Ranson tem um valor preditivo negativo baixo (20%).
- c) a pancreatite grave é diagnosticada se três ou mais critérios forem preenchidos.
- d) a taxa de mortalidade não está diretamente relacionada ao número de parâmetros que são positivos.
- e) o principal critério na apresentação da doença é a idade do paciente (superior a 45 anos) e se for do sexo feminino.

**42) “O adenocarcinoma do pâncreas exócrino tem aumentado nas últimas duas décadas provavelmente por fatores como o aumento e o envelhecimento populacional. Apesar dos avanços significativos nos tratamentos oncológicos em geral, o prognóstico do câncer de pâncreas permanece desfavorável e menos de 5% dos indivíduos sobrevivem cinco anos a partir do diagnóstico. Uma das razões para estes maus resultados é que a maior parte dos pacientes tem doença metastática à distância ou localmente avançada na apresentação”.** Marque a alternativa, abaixo, que cita a mais frequente manifestação clínica apresentada pelos pacientes com adenocarcinoma pancreático periampular.

- a) Prurido.
- b) Icterícia.
- c) Perda de peso.
- d) Dor abdominal.
- e) Náusea e ou vômito.

**43) “A neoplasia mucinosa papilar intraductal do pâncreas, descritas inicialmente por Ohashi, normalmente se manifestam na sexta ou sétima década de vida e englobam um amplo aspecto de alterações epiteliais, desde adenoma benigno até o carcinoma invasivo. São caracterizadas pela extensão na qual envolvem os ductos pancreáticos. Entre as características não apenas preocupantes, mas de alto risco para neoplasia mucinosa papilar intraductal podemos citar**

- a) pancreatite.
- b) linfadenopatia.
- c) nódulo mural que não fixa contraste.
- d) lesão assintomática menor que 3 centímetros.
- e) ducto pancreático principal com calibre igual ou superior a 10 mm.

**44) “O fígado é um órgão que pesa normalmente 1,5 quilo no adulto. É muito vascularizado e recebe um grande volume de sangue dos intestinos. Conforme preconizado por Couinard, o parênquima hepático pode ser dividido em segmentos, conforme o fluxo portal e sua drenagem, o que possibilita uma descrição mais precisa da anatomo-**

mia e das doenças do órgão. Este entendimento favoreceu muito a evolução nas técnicas de cirurgias e transplantes hepáticos.”

Com relação ao assunto citado no enunciado, analise as afirmações, abaixo e assinale a resposta correta.

I. As veias hepáticas formam-se a partir das veias coletoras que por sua vez drenam as veias centrais dos lóbulos hepáticos (parênquima).

II. O sangue que provém dos intestinos para o fígado ocorre pela veia porta hepática e representa 70-80% do volume sanguíneo circulante no fígado.

III. Entre os lóbulos hepáticos (parênquima) encontram-se os espaços portas com as estruturas da tríade portal: ramo da veia porta, ramo da artéria hepática e ducto biliar.

IV. Os segmentos II e III do fígado funcional drenam preferentemente para a veia hepática esquerda.

- a) Somente I está correta.
- b) Somente II está correta.
- c) Somente I, II e III estão corretas.
- d) Somente II, III e IV estão corretas.
- e) I, II, III e IV estão corretas.

**45) Homem de 72 anos, apresenta-se no seu consultório com queixas de halitose, dificuldade de engolir com incomodo no pescoço. As vezes tem dor retroesternal ao nível do manúbrio esternal. Tem tosse seca, salivação excessiva e eventualmente regurgitação de material não digerido. O quadro clínico iniciou há meses. Teve pneumonia há 2 meses.**

**Qual exame deve ser requisitado para a definição diagnóstica?**

- a) TC do tórax.
- b) pHmetria de 24h.
- c) Manometria esofágica.
- d) Esofagograma baritado.
- e) Cintilografia com Tecnécio – 99m Tc.

**46) Mulher de 25 anos, IMC de 25, refere sensação de refluxo gastroesofágico há anos. Houve agravamento progressivo dos sintomas de pirose tornando-se estes, bem frequentes. Realizou endoscopia digestiva alta há quatro meses sendo o diagnóstico de: hérnia hiatal de 3 cm com esofagite grau C de Los Angeles. Usa omeprazol 20mg, eventualmente, há meses.**

**A conduta a ser instituída é**

- a) solicitar nova endoscopia digestiva alta com pesquisa de H. pylori.
- b) manter a mesma conduta e reprogramar nova consulta em 30 dias.
- c) indicação de tratamento cirúrgico – funduplicatura de Nissen laparoscópica.

d) encaminhar para consulta com endocrinologista solicitando orientação para perda de peso.

e) reprogramar o tratamento clínico com uso do inibidor da bomba de prótons diariamente, em dose adequada.

**47) Os exames laboratoriais são solicitados rotineiramente na suspeita de apendicite aguda. Estes devem suportar o quadro clínico, e a sua avaliação ser criteriosa.**

**Portanto podemos afirmar que na apendicite aguda**

- a) a leucocitose com desvio a esquerda ocorre em todos os casos.
- b) a piúria no exame de urina define o diagnóstico de infecção urinária.
- c) os exames laboratoriais são fracamente preditivos quando considerados isoladamente.
- d) o teste de gravidez é mandatório em mulheres em idade fértil e indica o diagnóstico de infecção pélvica.
- e) a proteína C reativa é utilizada como marcador imunológico específico que permite um diagnóstico mais preciso.

**48) Sobre a hemorragia digestiva obscura, assinale a alternativa correta.**

- a) É mandatória a repetição de endoscopia e colonoscopia antes de realização de outro exame diagnóstico.
- b) O exame de cápsula endoscópica pode ser uma alternativa, especialmente para diagnóstico e terapêutica durante o procedimento.
- c) Na suspeita de hemorragia originada no intestino delgado recomenda-se a cintilografia com hemácias marcadas por 99mTc como primeira escolha na instabilidade hemodinâmica.
- d) A enterotomografia computadorizada pode ser realizada inicialmente em substituição ao exame de cápsula endoscópica em pacientes com possível estreitamento intestinal do delgado.
- e) A enteroscopia com duplo balão pode ser considerada como método diagnóstico, porém seu principal limitante é a impossibilidade de realizar medidas terapêuticas durante o exame.

**49) São causas de hematêmese, exceto**

- a) úlcera péptica.
- b) lesão de Dieulafoy.
- c) doença diverticular.
- d) laceração de Mallory-Weiss.
- e) doença de Rendu-Osler-Weber.

**50) De acordo com o manejo imediato de pacientes com hemorragia digestiva que se apresentam ao serviço de emergência, assinale a alternativa correta.**

a) A alta para o serviço ambulatorial é feita com base no escore de Glasgow-Blatchford e recomenda-se quando o escore é igual ou inferior a 3.

b) A infusão de inibidor de bomba de prótons reduz risco de abordagem endoscópica, porém não melhora a evolução clínica, inclusive sangramentos subsequentes ou morte.

c) A administração de 250 mg de eritromicina é mandatória na admissão hospitalar.

d) A endoscopia digestiva alta deve ser realizada em até 12 horas do início do sangramento para os pacientes estáveis hemodinamicamente, independente da suspeita clínica.

e) A administração de antibiótico terapia é indicada apenas para pacientes instáveis hemodinamicamente.