

**-- CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS --****Questão 16**

Acerca dos cuidados gerais com o paciente em medicina interna e da prevenção e detecção da doença aterosclerótica, assinale a opção correta.

- A Em pacientes considerados de alto risco para o desenvolvimento de doença cardiovascular, o LDL-colesterol deve ser reduzido para < 100 mg/dL e o não HDL-colesterol, para < 130 mg/dL.
- B Em portadores de baixos níveis de HDL-colesterol, não se recomenda o tratamento medicamentoso para a elevação de tais níveis como prevenção de doença cardiovascular.
- C A adição de colestiramina ao tratamento com estatinas não é recomendada quando a meta de LDL-colesterol não é obtida na prevenção de doença cardiovascular.
- D O tempo de uso de estatinas não tem efeito na redução do risco de morte por causas cardiovasculares e infarto do miocárdio não fatal, e sim a sua dose e o efeito nos níveis de LDL-colesterol.
- E Ácidos graxos ômega 3 em altas doses (4 g a 10 g ao dia) podem ser usados associados a outros hipolipemiantes em portadores de hipercolesterolemia grave que não atingiram níveis desejáveis com o tratamento, havendo benefícios de seu uso na redução do LDL-colesterol e, conseqüentemente, na prevenção de doença cardiovascular.

**Questão 17**

A respeito de doenças cardiovasculares, assinale a opção correta.

- A Feocromocitoma é a principal causa de hipertensão arterial sistêmica secundária.
- B Em pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada, o tratamento da hipertensão arterial sistêmica com bloqueadores dos receptores AT1 da angiotensina demonstrou especificamente reduzir a morbidade e a mortalidade cardiovascular.
- C A síndrome do QT longo congênito predispõe ao aparecimento de arritmias ventriculares polimórficas do tipo A.
- D A síndrome de Takotsubo revela o papel central e ainda pouco compreendido da atividade parassimpática como principal fator na agressão cardíaca e seu desenvolvimento.
- E O uso de vasodilatadores desempenha papel benéfico, diminuindo o grau de regurgitação e prevenindo a disfunção do ventrículo esquerdo em portadores de insuficiência mitral crônica.

**Questão 18**

No que se refere à aterosclerose e às síndromes isquêmicas, assinale a opção correta.

- A Em pacientes pós-infarto agudo do miocárdio, o uso de anti-inflamatório, como colchicina, está contraindicado, pois aumenta o risco de complicações, como aneurisma ventricular.
- B A erosão endotelial, como uma via para a síndrome coronariana aguda, está associada, com maior frequência, à suboclusão coronária em pacientes com hipercolesterolemia não tratada, além de atores imunológicos.
- C A ruptura da placa ocorre principalmente entre pacientes que possuem placa aterosclerótica e infiltrado inflamatório no qual predominam subtipos celulares de maior fenótipo inflamatório: linfócitos Th1 e monócitos M1.
- D Pacientes do sexo masculino e com idade superior a 60 anos são os principais acometidos pela síndrome infarto agudo do miocárdio sem lesão obstrutiva.
- E Nos pacientes com síndrome coronariana aguda sem supradesnível de ST de moderado ou alto risco pela classificação clínica, a estratificação invasiva deve ser adiada até a estabilização clínica adequada.

**Questão 19**

Acerca de asma brônquica e de doença pulmonar obstrutiva crônica, assinale a opção correta.

- A A asma brônquica ocorre com maior frequência em pessoas obesas e costuma ser mais difícil de ser controlada nessa população.
- B Doses altas de anticolinérgicos de ação curta podem ser administradas por nebulização para tratar crises agudas de asma grave, mas devem ser utilizadas apenas antes do uso de  $\beta$ 2-agonistas.
- C O uso de inibidor da PDE-4 na doença pulmonar obstrutiva crônica não demonstrou benefícios, sendo proscrito atualmente.
- D O uso do cromoglicato dissódico tem grande benefício no controle da asma brônquica em longo prazo.
- E Os sinais de insuficiência cardíaca direita avançada, conhecida como *cor pulmonale*, são frequentemente encontrados nas fases avançadas de doença pulmonar obstrutiva crônica.

**Questão 20**

A respeito de embolia pulmonar, pneumonias e abscessos pulmonares, assinale a opção correta.

- A O conjunto de dispneia, síncope, hipotensão e cianose são sinais característicos de embolia pulmonar maciça.
- B Os segmentos superiores (segmentos posteriores dos lobos superiores e segmentos superiores dos lobos inferiores) são as localizações mais comuns para os abscessos pulmonares primários.
- C Infarto pulmonar geralmente indica embolia pulmonar de grande monta.
- D A anormalidade eletrocardiográfica mais encontrada e relativamente específica da embolia pulmonar é o padrão T1S3Q3.
- E As pneumonias causadas por vírus e *pneumocystis* são processos intersticiais em vez de alveolares.

**Questão 21**

No que diz respeito às doenças gastrintestinais e hepáticas, assinale a opção correta.

- A A explicação para o aumento da frequência de úlceras duodenais nas últimas décadas está provavelmente relacionada com a maior frequência de infecções por *H. Pylori*.
- B As úlceras gástricas tendem a ocorrer em idades mais precoces do que as úlceras duodenais.
- C O principal significado das hérnias de hiato tipo II, III e IV é que elas predispõem os indivíduos acometidos à doença do refluxo gastroesofágico.
- D A maior incidência de doença inflamatória intestinal ocorre entre negros.
- E A doença do refluxo gastroesofágico é diagnosticada com frequência em pacientes sem esofagite detectável endoscopicamente.

**Questão 22**

No que diz respeito às doenças intestinais inflamatórias e parasitárias, à diarreia e à colelitíase, assinale a opção correta.

- A Ao contrário da doença de Crohn, que acomete quase sempre o reto, este segmento frequentemente é poupado na retocolite ulcerativa.
- B A diarreia persistente de causa infecciosa geralmente se deve à Giardia.
- C Na colelitíase, a cólica biliar costuma ser diurna, na maioria dos casos, e geralmente acontece pouco tempo depois de se acordar.
- D A doença de Whipple é uma das causas mais comuns de esteatorreia.
- E A lama biliar pode ser uma forma protetora da colelitíase.

**Questão 23**

Com relação à pancreatite e à hepatite, assinale a opção correta.

- A A hipercolesterolemia isolada é uma causa de pancreatite a ser considerada quando os níveis de colesterol estiverem acima de 500 mg/dL.
- B A segunda fase da pancreatite caracteriza-se pela ativação intrapancreática das enzimas digestivas e lesão das células acinares.
- C Os pacientes com pancreatite aguda com evidências de colangite ascendente devem ser submetidos à colangio pancreatografia endoscópica retrógrada assim que houver estabilização clínica do quadro de pancreatite inicial.
- D Na infecção crônica pelo vírus da hepatite B, o HBsAg continua detectável depois de 6 meses, o anti-HBc é principalmente da classe IgG, e o anti-HBs não é detectável ou é detectável apenas em baixos níveis.
- E A glomerulonefrite por imunocomplexos é uma manifestação extra-hepática conhecida da hepatite D crônica.

**Questão 24**

Em relação à insuficiência hepática crônica e às síndromes disabsortivas, assinale a opção correta.

- A O diagnóstico de doença celíaca é clínico-laboratorial, dispensando a necessidade de biópsia do intestino delgado.
- B Nas mulheres com cirrose alcoólica em fase avançada, costumam ocorrer irregularidades menstruais e algumas delas podem ter amenorreia; essas alterações comumente são irreversíveis.
- C A pentoxifilina oral não produz resultados benéficos no tratamento da cirrose alcoólica.
- D A cirrose biliar tem características patológicas semelhantes às da cirrose alcoólica e da cirrose pós-hepatite.
- E A disfunção ileal causada pela doença de Crohn ou por uma ressecção cirúrgica reduz a reabsorção de ácidos biliares no íleo e aumenta a liberação desses compostos no intestino grosso; a consequência clínica resultante é diarreia com ou sem esteatorreia.

**Questão 25**

A fibrilação atrial tem se tornado, nos últimos anos, um problema de saúde pública, por causar eventos tromboembólicos e declínio cognitivo. São considerados fatores de risco para fibrilação atrial:

- I hipertensão arterial sistêmica;
- II trauma torácico;
- III diabetes;
- IV uso de bebidas alcoólicas;
- V infarto agudo do miocárdio.

Estão certos apenas os itens

- A I, II, III e IV.
- B I, II, III e V.
- C I, II, IV e V.
- D I, III, IV e V.
- E II, III, IV e V.

**Questão 26**

A síndrome nefrótica é definida pela presença de proteinúria ( $>3,5 \text{ g}/1,73 \text{ m}^2/\text{dia}$  em adultos), hipoalbuminemia ( $<3,0 \text{ g/dL}$ ) e edema, frequentemente acompanhada de hiperlipidemia, hipercoagulabilidade e outras alterações clínico-laboratoriais. Com relação a essa entidade clínica, assinale a opção correta.

- A A nefropatia por IgA acomete principalmente o seguimento S2 do túbulo proximal.
- B A principal causa de síndrome nefrótica em crianças é a nefropatia por lesão mínima.
- C A hipertrigliceridemia é um achado raro.
- D O uso de corticoterapia é feito em baixas doses e devem ser priorizadas as classes com maior efeito mineralocorticoide.
- E Na avaliação histológica, a doença membranosa só é vista por meio de microscopia eletrônica.

**Questão 27**

A doença ulcerosa péptica é uma afecção multifatorial e heterogênea que acomete em torno de 15% a 20% da população mundial. Com relação à etiologia dessa doença, é correto afirmar que

- A a prevalência do *H. Pilory* vem aumentando rapidamente em países desenvolvidos.
- B a presença do *H. Pilory* é responsável principalmente pelas úlceras gástricas e, em menor percentual, pelas úlceras duodenais.
- C o uso de anti-inflamatórios não esteroidais não consiste em fator de risco relevante.
- D pacientes em quimioterapia têm risco aumentado.
- E a erradicação do *H. Pilory* não reduz de forma significativa a recorrência das lesões.

**Questão 28**

Com relação à doença renal crônica, é correto afirmar que

- A a anemia aparece nas fases iniciais da doença.
- B a queda dos níveis de paratormônio ocorre nas classes IV e V.
- C o uso de hidróxido de alumínio como quelante é a terapia de escolha para hiperfosfatemia.
- D diabetes e hipertensão são as causas principais da doença.
- E uma taxa de filtração glomerular inferior a  $15 \text{ mL}/\text{min}/1,75 \text{ m}^2$  indica início imediato de terapia renal substitutiva.

**Questão 29**

Julgue os itens que se seguem em relação à fisiopatologia, quadro clínico e tratamento da pancreatite.

- I Os neutrófilos são as primeiras células respondentes recrutadas para o local da lesão.
- II O uso de antibioticoterapia na fase inicial reduz a chance de evolução para a forma necrotizante.
- III Na pancreatite aguda biliar, a colecistectomia na mesma internação reduz recorrência.

Assinale a opção correta.

- A Apenas o item I está certo.
- B Apenas o item II está certo.
- C Apenas os itens I e III estão certos.
- D Apenas os itens II e III estão certos.
- E Os itens I, II e III estão certos.

**Questão 30**

As causas cardiovasculares assumem o topo de mortalidade em todo mundo. A maioria dos óbitos por infarto agudo do miocárdio (IAM) ocorre nas primeiras horas do início dos sintomas, sendo de 45% a 60% na primeira hora e cerca de 80% nas primeiras 24 horas. Com relação à abordagem dos casos de IAM com supra do seguimento ST, assinale a opção correta.

- A Tratar a dor reduz o consumo de oxigênio pelo miocárdio isquêmico.
- B O uso do ácido acetilsalicílico é indicado a todo paciente com dor torácica.
- C O uso de nitrato é indicado a todo paciente com IAM com supra do seguimento ST.
- D Após o período de 24 horas da ocorrência de IAM, a realização da cineangiocoronariografia não traz benefício.
- E O uso de betabloqueador é indicado a todo paciente com supra do seguimento ST.

**Questão 31**

A síndrome metabólica (SM) consiste em um quadro complexo representado por um conjunto de fatores de risco cardiovasculares usualmente relacionados à deposição central de gordura e à resistência à insulina. A respeito desse assunto, assinale a opção correta.

- A A correção do excesso de peso, do sedentarismo e de uma alimentação inadequada são medidas obrigatórias no tratamento da SM.
- B O controle dos níveis de pressão arterial não altera a morbimortalidade cardiovascular e renal.
- C A SM reduz o nível de fibrinogênio caracterizando um estado pró-trombótico.
- D A suspensão do uso de estatinas deve ser feita se as transaminases ultrapassarem seis vezes a referência.
- E A cirurgia bariátrica consiste em um método duradouro e definitivo para a perda de peso.

**Questão 32**

O uso inadequado de antimicrobianos é capaz de comprometer a resposta clínica, com aumento de mortalidade, custo com internações prolongadas e o surgimento de bactérias multirresistentes. Com relação aos antimicrobianos, assinale a opção correta.

- A O mecanismo de resistência mais importante e frequente é a degradação do antibiótico por meio de enzimas.
- B As bactérias produtoras de  $\beta$ -lactamases de espectro estendido (ESBL) respondem bem às cefalosporinas de terceira geração e aos monobactâmicos.
- C Nas pneumonias por *Estafilococos aureus* sensível à oxacilina, a vancomicina é a droga de escolha.
- D Por atuar no DNA bacteriano, as quinolonas não induzem resistência.
- E O aumento da resistência bacteriana ocorre em especial nas unidades de pronto atendimento pela rotatividade de pessoas.

**Questão 33**

A respeito das cefaleias, sabe-se que a prevalência ao longo da vida é elevada (94% dos homens e 99% das mulheres) e cerca de 70% das pessoas apresentaram o sintoma no último ano.

Assinale a opção que apresenta um sinal de alerta para cefaleias secundárias.

- A Cefaleia que teve início após os 65 anos de idade.
- B Manutenção de padrão de cefaleia anterior.
- C Cefaleia tratada com o aumento de opioides.
- D Ausência de déficit neurológico focal.
- E Sinais sistêmicos como toxemia.

**Questão 34**

Pacientes com asma grave têm maior morbimortalidade, apresentam maior número de comorbidades que tendem a ser mais graves e são responsáveis pela maior utilização de recursos em saúde por asma.

Quanto ao manejo da asma grave, assinale a opção correta.

- A O teste de broncoprovocação (TBP) negativo, em pacientes tratados, exclui o diagnóstico.
- B Asmáticos obesos têm asma mais grave, o que dificulta o controle da doença, e da qualidade de vida, além de aumentar as visitas ao atendimento de emergência e de hospitalizações.
- C Ausência de variação de resposta ao broncodilatador na espirometria exclui o diagnóstico.
- D Na asma grave, a pletismografia não contribui com o diagnóstico.
- E O tabagismo ativo e passivo está associado a uma maior frequência de exacerbações e hospitalizações, porém não aumenta o comprometimento da função pulmonar na asma grave.

**Questão 35**

Um paciente de 59 anos de idade apresentava dispneia aos grandes esforços e tosse seca ou com pouca secreção, de cor clara, havia alguns anos. Durante o exame, o paciente relatou que, apresentava, havia 5 dias, piora da dispneia e da tosse que, no momento atual, apresenta secreção amarelada. Teve 2 episódios de febre um dia antes do atendimento médico e negou internações anteriores pelos sintomas atuais. É tabagista há 41 anos de 01 maço/dia e desde criança utiliza o fogão à lenha para o preparo das refeições. Ele afirmou que não teve alergia e asma na infância e disse que fazia uso contínuo das seguintes medicações: losartana 100 mg/dia e hidroclorotiazida 25 mg/dia. Quanto aos exames ele apresentou os seguintes resultados:

Exame físico: VEF1% pós broncodilatador: 55%.

Exame geral: regular estado geral, lúcido e orientado, corado, anictérico, desidratado; uso de musculatura acessória na respiração; PA: 141×92 mmHg; pulso: 109 bpm; frequência respiratória: 27 ipm; temperatura axilar: 37,9 °C; sat O<sub>2</sub> = 84% em ar ambiente.

Aparelho cardiovascular: ritmo cardíaco regular, em 2 tempos e sem sopros.

Aparelho respiratório: presença de tiragem intercostal; expansibilidade diminuída, frêmito tóraco vocal aumentado em terço inferior do hemitórax direito (HTD), timpanismo à percussão; murmúrios vesiculares difusamente diminuídos, presença de creptos em terço inferior do HTD.

Abdome: plano, flácido, indolor, ruídos hidroaéreos presentes, sem visceromegalias.

Extremidades: bem perfundidas; edema de membros inferiores +/4+.

Considerando o caso clínico apresentado, assinale a opção correta.

- A É recomendada a antibioticoterapia inalatória.
- B O tratamento desse paciente envolve internação hospitalar, antibiótico endovenoso. Anticolinérgico e B2 agonista, ambos de longa duração, também são indicados.
- C O uso de azitromicina deve ser considerado como tratamento inicial.
- D Anticolinérgico mais B2 agonista, ambos de longa duração, são a primeira linha de tratamento.
- E Corticoide inalatório não deverá ser considerado como segunda linha de tratamento.

**Questão 36**

Paciente do sexo masculino, 32 anos de idade, trabalhador rural, solteiro, apresentou náuseas, vômitos e soluços incoercíveis após 4 horas de ingestão de 15 carambolas. Concomitante apresentou dispnéia e vômitos de coloração “borra de café”, bem como oligúria. Ele tinha quadro de hipertensão arterial sistêmica com diagnóstico e tratamento irregular havia 6 anos. Possuía 6 internações prévias por emergência hipertensiva. O paciente negou acompanhamento médico prévio.

Exame Físico: mucosas hipocoradas e hipohidratadas (+2/+4), acianótico, anictérico, afebril, desnutrido, sem edemas. PA 160/100 mmHg; pulso: 97 bpm; FR 24 irpm; peso: 71 kg.

Abdome: doloroso à palpação profunda difusamente, sem visceromegalias.

Aparelho Cardiovascular: bulhas rítmicas e normofonéticas, sem sopros.

Aparelho Respiratório: pulmões com creptos bilaterais até terço médio dos pulmões. Sistema Nervoso: sonolento, pupilas isocóricas e fotorreagentes, escala de coma de Glasgow (ECG): 13.

Exames: hemoglobina: 10,1 Ht: 32%; Leucócitos: 8.740. Plaquetas: 347.000; creatinina: 9,7; ureia: 173; hematócrito: 28,9%, potássio: 4,92; Na: 144; glicose: 97.

pH: 7,33; HCO<sub>3</sub>: 12,7; BE: -8,7 pO<sub>2</sub>: 88 pCO<sub>2</sub>: 34,3; sat O<sub>2</sub>: 96%.

Radiografia de tórax e eletrocardiograma sem alterações significativas.

A respeito desse caso clínico, assinale a opção correta.

- A Antieméticos, hidratação e clorpromazina são medidas eficazes de tratamento inicial.
- B Hemodiálise estendida é o tratamento inicial de escolha.
- C Paciente não apresenta sinais, sintomas ou exame laboratorial que permitam suspeitar de doença renal crônica.
- D A causa do rebaixamento do nível de consciência não possui relação com a alteração renal.
- E A explicação mais provável para a alteração pulmonar é a associação de pneumonia ao quadro atual.

**Questão 37**

Paciente do sexo masculino com 55 anos de idade, portador de miocardiopatia da doença de Chagas e doença coronariana, foi internado por insuficiência cardíaca aguda e insuficiência renal.

História pregressa:

Aos 50 anos de idade, iniciou quadro de cansaço e dispnéia a grandes esforços, que progrediu até a mínimos esforços. Teve palpitações taquicárdicas acompanhadas de mal-estar e dispnéia desde o início do quadro. Negou síncope, mas relatou queixa de dor torácica noturna, com duração de até três horas. Negava hipertensão arterial, diabetes, dislipidemia, tabagismo ou história familiar para doença coronariana.

Exame físico: pressão arterial (84 x 63 mmHg) e presença de sopro sistólico ++/4+ em área mitral. Além disso, apresentava extremidades frias, tempo de enchimento capilar de 5 segundos e sonolência. Diurese de 300 ml nas últimas 24 horas.

Em uso de espironolactona, enalapril, furosemida e digoxina.

A sorologia para doença de Chagas foi positiva; a hemoglobina: 12,2 g/dL; o hematócrito: 37%; sódio, 127 mEq/L; potássio, 5 mEq/L; ureia: 67 e creatinina, 1,8 mEq/L.

A partir desse caso clínico, assinale a opção correta.

- A Trata-se de paciente com perfil hemodinâmico quente e seco.
- B Como parte do tratamento inicial, deve-se fazer hidratação com solução cristalóide endovenosa.
- C Faz-se necessário iniciar a correção da hiponatremia com solução de NaCl a 3%.
- D A hemodiálise é indicada como tratamento inicial ao paciente.
- E Recomenda-se que sejam mantidos a furosemida, a espironolactona e a digoxina.

**Questão 38**

Paciente, sexo feminino, 23 anos de idade, obesa (grau I), em acompanhamento prévio com imunologista mediante diagnóstico de angioedema hereditário (AEH), procurou o pronto socorro com edema em face e lábios havia três dias. Ela estava em uso de ácido tranexâmico oral desde então, conforme orientação fornecida pelo médico assistente. A paciente estava em regular estado geral, lúcida e orientada no tempo e espaço, com adequada saturação periférica em ar ambiente, eupneica, com queixas leves de edema em face. Cerca de cinco horas após o atendimento a paciente evoluiu com piora súbita do quadro, dispnéia e sangramento visível em orofaringe, seguido de parada cardiorrespiratória.

Com base no caso clínico descrito anteriormente, assinale a opção correta.

- A Angioedema hereditário está associado à urticária e prurido.
- B Classifica-se esse caso como forma grave do angioedema hereditário, e a terapêutica inclui a utilização de anti-histamínicos, glicocorticoide e epinefrina.
- C A medida inicial para a paciente do caso clínico em tela é a administração de plasma fresco congelado.
- D O objetivo da terapia da crise de AEH é inibir a síntese de bradicinina e a sua ação sobre as células endoteliais. Na ausência de disponibilidade dos medicamentos de primeira linha, o plasma fresco congelado poderá ser utilizado.
- E A disfagia e a disфонia são indicadores de progressão para uma crise leve.

**Questão 39**

A gasometria arterial, padrão-ouro na avaliação dos gases arteriais, fornece informações e permite cálculos essenciais na avaliação da troca gasosa e do equilíbrio ácido-básico.

Nesse contexto, assinale a opção que representa, na avaliação da ventilação pulmonar, o melhor parâmetro gasométrico.

- A PaO<sub>2</sub>/SatO<sub>2</sub> (razão da pressão arterial de oxigênio pela saturação de oxigênio)
- B PaO<sub>2</sub> (pressão parcial de oxigênio)
- C PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> (razão da pressão arterial de oxigênio pela fração inspirada de oxigênio)
- D SatO<sub>2</sub> (saturação de oxigênio)
- E PaCO<sub>2</sub> (pressão parcial de gás carbônico)

**Questão 40**

A *Helicobacter pylori* continua a ser um grande problema de saúde mundial, causando morbidade e mortalidade consideráveis devido à doença da úlcera péptica e câncer gástrico. A carga da doença recai desproporcionalmente sobre as populações com menos recursos. Como acontece com a maioria das doenças infecciosas, o maior impacto na redução dessa carga depende de melhorias nas condições socioeconômicas que interrompem a transmissão. Isso foi observado em muitas regiões do mundo, mas a prevalência da infecção permanece alta em muitas regiões onde essa melhoria nos padrões de vida é lenta.

Considerando o tema abordado no texto e os múltiplos aspectos a ele relacionados, assinale a opção correta.

- Ⓐ A via mais plausível de ingestão do microrganismo parece ser fecal-oral ou oral-oral.
- Ⓑ A erradicação da *H. pylori*, antes de ocorrerem alterações histológicas adversas e pré-cancerosas, não impacta o câncer gástrico.
- Ⓒ Dentre as indicações de tratamento da infecção pelo *H. pylori* estão: a úlcera duodenal e/ou gástrica passada ou presente, com ou sem complicações, e o linfoma do tecido linfoide associado à mucosa gástrica (MALT).
- Ⓓ O principal determinante do sucesso da erradicação do *H. pylori* com esquema triplice (inibidor de bomba de prótons/amoxicilina e claritromicina) é a resistência à amoxicilina, antes do tratamento.
- Ⓔ A opção de tratamento para alérgicos à penicilinas é a substituição da amoxicilina por sulfametoxazol/trimetropima.

**Espaço livre**