



PUCPR

Prova de Residência Médica – Aliança Saúde  
Concurso 2008

**Prova para Especialidades com Pré-Requisito de Clínica Médica**

**Prova de Clínica Médica – R3**

1. Um senhor com 60 anos de idade, ao caminhar durante o exame neurológico, a perna esquerda é circunduzida e o braço fletido. Qual é o tipo da marcha desse paciente?

- A. Atáxica cerebelar
- B. Atáxica sensitiva
- C. Escavante
- D. Hemiparética
- E. Parkinsoniana

**Referência Bibliográfica:** L Goldman, D Ausiello (eds.) **Cecil Tratado de Medicina Interna**. Tradução da 22º ed. Rio de Janeiro Elsevier Editora, 2005.

2. Qual afirmação abaixo está incorreta?

- A. As frequências do eletroencefalograma são divididas em quatro categorias: Delta < 4Hz; Teta, 4 a 7 Hz; Alfa 8 a 13 Hz; beta >13 Hz.
- B. A ressonância magnética é mais sensível do que a tomografia computadorizada para determinar calcificações intraparenquimatosas em pacientes com neurocisticercose.
- C. A tomografia computadorizada é o método mais rápido para avaliar trauma craniano enquanto a ressonância magnética é mais sensível e específica para detecção de lesão axonal difusa.
- D. A síndrome de Guillain-Barré é virtualmente sinônimo de polineuropatia inflamatória desmielinizante aguda e o exame do líquido cefalorraquidiano pode mostrar aumento de proteínas sem pleocitose.
- E. Uma atividade de ponta onda 3Hz no eletroencefalograma é vista na epilepsia tipo ausência.

**Referência Bibliográfica:** Goldman, D Ausiello (eds.) **Cecil Tratado de Medicina Interna**. Tradução da 22º ed. Rio de Janeiro: Elsevier editora, 2005

3. Um empresário da construção civil com 35 anos de idade vem consultar porque apresenta episódios recorrentes de dor de cabeça unilateral usualmente na região orbitária e as vezes na região temporal com duração variando de 15 minutos até três horas com uma frequência de três vezes por semana. O paciente relata que já teve um período com episódios de dor semelhante há oito meses e ainda menciona que durante a dor seus olhos lacrimejam e tem congestão nasal. Qual o mais provável diagnóstico?

- A. Síndrome da dor miofascial
- B. Cefaléia tipo tensional
- C. Cefaléia em salvas
- D. Enxaqueca sem aura
- E. Enxaqueca com aura

**Referência Bibliográfica:** Goldman, D Ausiello (eds.) **Cecil Tratado de Medicina Interna**. Tradução da 22º ed. Rio de Janeiro: Elsevier editora, 2005

4. Qual afirmação abaixo está incorreta?

- A. As características clínicas da demência com corpúsculos de Lewy incluem a presença de demência e pelo menos duas das seguintes afirmações: flutuações da cognição, alucinações visuais, sinais motores parkinsonianos.
- B. O parkinsonismo é um síndrome clínico dominado por quatro sinais cardiais: tremor de repouso, bradicinesia, rigidez e instabilidade postural.
- C. A terapia trombolítica é o único método eficaz para o controle do acidente vascular encefálico isquêmico (AVEI) de causa típica, ou seja, aterosclerótico e embólico, mas quando indicada a terapia com o ativador do plasminogênio tecidual (tPA) deve ser iniciada dentro de três horas do início do AVEI.
- D. Cerca de 50% das malformações vasculares cerebrais se manifestam inicialmente com crises convulsivas, 45% com déficit neurológico progressivo e 5% com hemorragia.
- E. O tremor essencial ocorre durante a manutenção da postura; é herdado com um padrão autossômico dominante de alta penetrância, e pode ser tratado com bloqueadores beta adrenérgicos.

**Referência Bibliográfica:** L Goldman, D Ausiello (eds.) **Cecil Tratado de Medicina Interna**. Tradução da 22º ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora, 2005 p. 2691.

5. Uma paciente com 32 anos de idade conta uma história que há dois anos subitamente a sua visão no olho direito ficou nublada, sentiu dor dentro do olho e uns dois dias depois nada enxergava com esse olho. Refere que duas semanas depois começou melhorar e 45 dias depois havia recuperado a visão. Ela dizia que parecia como se houvesse fumaça de cigarro defronte o seu olho direito. Há um ano referiu episódios de visão dupla, mas depois de algum tempo sua visão voltou ao normal. Ela veio consultar porque está apresentando desequilíbrio. Ao exame neurológico foi constatado dismetria e disdiadococinesia, além de paraparesia. Considerando esta história clínica observe as proposições abaixo e assinale a alternativa mais adequada (correta).

I. A visão subitamente nublada associada à dor dentro do olho pode fazer o diagnóstico de síndrome miastênica de Lambert-Eaton.

II. A história clínica faz o diagnóstico de esclerose lateral amiotrófica.

III. Uma hipótese diagnóstica correta seria neurite retro bulbar e espondilose cervical.

IV. A ressonância magnética solicitada pelo neurologista pode mostrar várias áreas ovais perpendiculares aos ventrículos laterais com sinal hiperintenso nas imagens pesadas em T2.

V. O aparecimento e desaparecimento da perda da visão e depois da diplopia sugerem fortemente miastenia gravis.

- A. Apenas a I está correta
- B. Apenas a II está correta
- C. Apenas a III correta
- D. Apenas a IV está correta**
- E. I e a V estão corretas

**Referência Bibliográfica:** L Goldman, D Ausiello (eds.) **Cecil Tratado de Medicina Interna**. Tradução da 22<sup>o</sup> ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora, 2005

6. Mulher ,32 anos, queixa-se de fraqueza e tonturas. Há tempo vem sentindo crescente dificuldade com exercícios físicos e há dois meses isto se acentuou. Acha que perdeu a cor(sic).Até há dois anos seus ciclos menstruais eram normais. Há um ano se tornaram mais volumosos, tendo que aumentar o número de absorventes higiênicos, a cada menstruação. O que mais provavelmente encontraremos nos exames desta paciente será:

**A. VCM: 76 fl - FeS: 30 µg/dl – CTFe: 400µg/dl – IS: 7.5% - Ferritina sérica: 10 ng/ml;**

B. VCM: 76 fl - FeS: 60 µg/dl – CTFe: 280 µg/dl – IS: 21.5% - Ferritina sérica: 80 ng/ml

C. VCM: 76 fl – FeS: 125µg/dl – CTFe: 250 µg/dl – IS: 50% - Ferritina sérica: 600ng/ml

D. VCM: 120 fl – Saturação da transferrina: 15% - Ferritina sérica: 100 ng/ml

E. VCM: 120 fl – Ferritina sérica: 150 ng/ml – Saturação de transferrina: 30%

\* VCM: Volume Corpuscular Médio – FeS: Ferro sérico – CTFe: Capacidade de transporte de ferro– IS: índice de saturação da transferrina

**Referência Bibliográfica: Cecil textbook of Medicine. 22<sup>a</sup> Ed. 2004**

7. Paciente com 60 anos apresenta há 6 meses distúrbios da marcha, parestesias de membros inferiores. Concomitantemente notou palidez de pele , dispnéia aos esforços e dificuldade de memória. Ao exame apresenta anemia com discreta icterícia. Diminuição dos reflexos em MMII e marcha atáxica. Hemograma com macrocitose e neutrófilos polisegmentados. O diagnóstico mais provável, dos abaixo, é:

- A. Anemia megaloblástica por deficiência de folatos;
- B. Anemia megaloblástica por deficiência de piridoxina;
- C. Anemia megaloblástica por intoxicação aguda por NO<sub>2</sub>;
- D. Anemia megaloblástica da Doença Celíaca;
- E. Anemia megaloblástica por deficiência de Vitamina B12.**

**Referência Bibliográfica: Cecil textbook of Medicine. 22<sup>a</sup> Ed. 2004**

8. Paciente tem o diagnóstico de anemia aplástica,por apresentar medula óssea hipocelular, substituída por células adiposas. Será classificada como anemia aplástica grave se o hemograma mostrar:

**A. Neutrófilos menos que 500/µl- Contagem corrigida de reticulócitos menor que 20.000/µl- Plaquetas menos que 20.000/µl;**

B. Leucopenia grave com linfopenia importante;

C. Neutrófilos mais que 500/µl

D. Número de leucócitos normais com plaquetas em 5.000/µl

E. Anemia grave, leucócitos normais e plaquetas diminuídas.

**Referência Bibliográfica: Cecil textbook of Medicine. 22ª Ed. 2004**

9. Os marcadores específicos da Leucemia Mieloide Aguda são:

- A. Anti-MPO – CD13- CD33- CD34
- B. CD20- CD30 – CD45
- C. CD10 – CD 20
- D. CD3 – CD7 – CD22
- E. CD19 – CD10 – CD15

**Referência Bibliográfica: Lorenzi,T.F. Manual de Hematologia: Propedêutica e Clínica. 4ªed. Rio de Janeiro, Guanabara-Koogan, 2006**

10. A frequência, por ordem decrescente de porcentagem, dos tipos histológicos da Doença de Hodgkin Clássica é a seguinte:

- A. Esclerose Nodular – Celularidade mista – Rica em linfócitos – Depleção linfocitária;
- B. Esclerose nodular – Depleção linfocitária – Rica em linfócitos – Celularidade mista.
- C. Celularidade mista – Rica em linfócitos – Depleção linfocitária – Esclerose nodular.
- D. Esclerose nodular – Rica em linfócitos – Celularidade mista – Depleção linfocitária;
- E. Rica em linfócitos – Depleção linfocitária – Celularidade mista – Esclerose nodular.

**Referência Bibliográfica: Cecil textbook of Medicine. 22ª Ed. 2004**

11. Sobre o tratamento e prognóstico da insuficiência cardíaca congestiva (ICC), é correta a seguinte afirmação:

- A. Estima-se que cerca de 5% dos pacientes com ICC apresentem distúrbio de condução intraventricular do estímulo elétrico e, portanto, se beneficiariam de marcapasso com eletrodo único em ventrículo direito.
- B. Os antagonistas da aldosterona, embora não aumentem sobrevida na ICC, podem reduzir o número de internamentos.
- C. A utilização de digoxina, quando realizada, deve buscar atingir níveis de digoxinemia superiores a 0,8 ng/mL para melhora sintomática real.
- D. O uso de anticoagulantes orais deve ocorrer quando há a presença de grandes áreas acinéticas.
- E. Níveis reduzidos de peptídeo natriurético cerebral e de norepinefrina são sinais de mal
- F. prognóstico na ICC.

**Referência Bibliográfica: LOPES, A.C. Tratado de Clínica Médica. 1.a edição. São Paulo: Roca, 2006**

12. Com relação às síndromes coronarianas agudas, é correto afirmar:

- A. Quando não há disponibilidade de hemodinâmica, o emprego de fibrinolíticos está indicado na síndrome coronariana aguda sem supradesnível de segmento ST, desde que os sintomas tenham se iniciado há menos que 6 horas.
- B. A utilização de nitratos não está indicada na presença de hipertensão arterial ou caso o paciente tenha utilizado sildenafil nas últimas 24 horas.
- C. Por ações benéficas adicionais, a morfina deve ser empregada nos pacientes com síndrome coronariana aguda, mesmo que a dor tenha cessado com a administração de nitrato.
- D. A enoxaparina, quando disponível, deve ser empregada, nas síndromes coronarianas sem supradesnível de ST, na dose de 1 mg/Kg, aplicados endovenosamente.
- E. A estreptoquinase, diferentemente de alguns trombolíticos, não exige terapia antitrombótica associada para sua ação terapêutica.

**Referência Bibliográfica: LOPES, A.C. Tratado de Clínica Médica. 1.a edição. São Paulo: Roca, 2006**

13. De acordo com as V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, a meta de pressão arterial para o paciente portador de nefropatia com proteinúria acima de 1 g/L, deve ser de, no mínimo:

- A. 120X85 mmHg
- B. 130X80 mmHg
- C. 140X90 mmHg
- D. 125X75 mmHg
- E. 130X85 mmHg

**Referência Bibliográfica: SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, 2006**

14. A respeito de fibrilação atrial é correto afirmar:

- A. É uma arritmia menos comum no paciente idoso do que em pacientes mais jovens pois o aumento do átrio esquerdo sofre regressão com a idade.
- B. Pacientes com menos de 65 anos, portadores de fibrilação atrial crônica idiopática, na ausência de qualquer doença cardíaca estrutural e que não apresentem diabetes, hipertensão ou doença coronariana, requerem anticoagulação oral com varfarina, almejando-se, entretanto, valores de TAP (tempo de ação da protrombina) menores que os habituais.
- C. No exame físico do paciente com fibrilação atrial não se verifica a presença de onda a no pulso venoso e evidencia-se um ritmo ventricular irregularmente irregular.
- D. A anticoagulação com varfarina associada a AAS reduz o risco de embolia cardiogênica e, por isto, deve ser a escolha atual para todos os pacientes portadores de fibrilação atrial.
- E. Se o início súbito da fibrilação atrial resultar em descompensação cardiovascular aguda, com hipotensão significativa, a cardioversão química imediata deve ser instituída.

**Referência Bibliográfica:** BRAUNWALD, E. **Tratado de Doenças Cardiovasculares**. 7.a edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006

15. Das seguintes, qual das doenças evolui mais freqüentemente com pulso paradoxal?

- A. Pericardite constritiva
- B. Angina estável
- C. Insuficiência aórtica
- D. Estenose aórtica
- E. Bloqueio átrio-ventricular total

**Referência Bibliográfica:** BRAUNWALD, E. **Tratado de Doenças Cardiovasculares**. 7.a edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006

16. Com relação ao hipotireoidismo, é correto afirmar :

- A. O tratamento com levotiroxina ainda traz algumas controvérsias
- B. A amiodarona pode levar à tireotoxicose, mas não ao hipotireoidismo
- C. Taquicardia, hipotensão postural leve são seus sintomas típicos
- D. O seu diagnóstico é feito através da cintilografia de tireóide e dosagem de tsh
- E. Acomete mais mulheres na época da menopausa

**Referência Bibliográfica:** HARRISON, Tinsley Randolph; FAUCI, Anthony S. **Harrison medicina interna**. 15<sup>o</sup>. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2002.

17. Paciente com 52 anos, do sexo masculino apresentando IMC = 38 kg/m<sup>2</sup>, dislipidemia, hipertensão, e elevação na glicemia de jejum. É correto afirmar:

- A. A obesidade e o ganho de peso são fatores que não interferem no DM tipo II, que é de origem auto-imune
- B. Os agentes antiobesidade devem ser iniciados imediatamente neste paciente
- C. A perda de peso gera melhora da sensibilidade à insulina e da pressão arterial
- D. A primeira escolha para o tratamento da obesidade seriam os anorexígenos catecolaminérgicos
- E. A droga de escolha para o tratamento da dislipidemia é a colestiramina

**Referência Bibliográfica:** Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. 1<sup>a</sup> edição Rio de Janeiro 2007

18. Paciente 15 anos, com emagrecimento de 20 kg nos últimos três meses, fraqueza, náusea, vômito, palidez cutânea, hipotensão postural e escurecimento de dobras cutâneas e mucosas.

Chegou ao pronto-socorro em estado torporoso. Qual a probabilidade diagnóstica?

- A. Síndrome da fadiga crônica
- B. Hipertireoidismo primário
- C. Doença de Addison
- D. Diabetes mellitus tipo I
- E. Hipofisite auto-imune

**Referência Bibliográfica:** HARRISON, Tinsley Randolph; FAUCI, Anthony S. **Harrison medicina interna**. 15<sup>o</sup>. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2002.

19. Com relação ao diabetes do tipo I é correto afirmar :

- A. A substituição de insulina regular por análogos de ação ultra-rápida não se mostra vantajosa
- B. Corresponde a 90 % dos casos de diabetes
- C. A forma auto-imune é a mais freqüente e tem forte ligação com HLA
- D. O tratamento com insulina de modo intensivo, várias aplicações diárias, não requer monitorização freqüente
- E. Os análogos de insulina de ação prolongada estão associados a crises freqüentes de hipoglicemia por apresentarem pico de ação de 6 horas

**Referência Bibliográfica: Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes.** 1ª edição Rio de Janeiro 2007

20. Paciente masculino, sem diagnóstico de diabetes previamente, e com glicemia de jejum = 205 mg/dl, que tipo de agente antidiabético oral podemos usar como primeira escolha ?

- A. Glitazona ou metformina mais sulfoniluréia e se hba1c permanecer elevada acrescentar um segundo sensibilizador de insulina ao esquema
- B. Metformina e se houver falha de tratamento acrescentar insulina regular
- C. Acarbose e se houver falha de tratamento acrescentar sulfoniluréia
- D. Glinida sempre e se houver falha insulina
- E. Acarbose e se houver falha acrescentar um inibidor da DPP-IV

**Referência Bibliográfica: Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes.** 1ª edição Rio de Janeiro 2007

21. Com relação às doenças pulmonares com comprometimento difuso é CORRETO afirmar:

- A. A bronquiolite respiratória com doença pulmonar intersticial não ocorre em fumantes.
- B. A fibrose pulmonar idiopática é também chamada de alveolite fibrosante criptogênica e o seu padrão histológico é a pneumonite intersticial usual (PIU).
- C. O envolvimento intersticial é incomum na esclerose sistêmica progressiva.
- D. A ciclofosfamida não induz doença pulmonar difusa.
- E. Os corticosteróides orais são o tratamento de escolha para a sarcoidose estágio 1.

**Referência bibliográfica: NERY L. E. Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar da UNIFESP.** 1ª Edição. São Paulo: Manole, 2006.

22. Alguns conceitos são muito importantes no tratamento da asma. Entre as assertivas abaixo, o que é literalmente CORRETO:

- A. Tratamento apenas das crises e tratamento contínuo com anti-inflamatórios, sempre trazem os mesmos resultados.
- B. Não há necessidade de tratamento profilático se você pensa apenas em prognóstico a longo prazo; como a doença é totalmente reversível nunca haverá seqüelas funcionais significativas mesmo tratando apenas as crises.
- C. A educação em asma e o estímulo a adesão ao tratamento são partes fundamentais no tratamento, com o mesmo peso de importância do que receitar apenas medicamentos apropriados.
- D. O tratamento profilático melhora a qualidade de vida, porém infelizmente não diminui a chance de óbito por asma aguda.
- E. Os anti-leucotrienos orais tem a mesma eficácia na asma persistente moderada do que os corticosteróides inalados em adultos.

**Referência bibliográfica: HARRISON'S. Principles of Internal Medicine.** 16ª Edição. McGraw-Hill, 2005.

23. Com relação ao câncer de pulmão, é INCORRETO afirmar:

- A. É o mais prevalente das doenças malignas, acometendo 22% dos homens e 10% das mulheres, destacando-se como principal fator de risco, o tabagismo.
- B. Cerca de 2 a 3% dos cânceres relacionam-se aos fumantes passivos.
- C. De acordo com o sistema de estadiamento TNM, o Tx é o carcinoma *in situ*.
- D. Invasão do nervo frênico significa extensão direta do tumor primário T3; não exclui a cirurgia, exceto se outros critérios para T4 existirem.
- E. O carcinoma de células pequenas é responsável por cerca de 15 a 25% de todos os tumores malignos do pulmão.

**Referência bibliográfica:** NERY L. E. **Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar da UNIFESP.** 1ª Edição. São Paulo: Manole, 2006.

24. Qual das síndromes abaixo é bastante sugestiva do diagnóstico de sarcoidose?
- A. Síndrome de Hermansky-Pudlak
  - B. Síndrome de Kartagener
  - C. Síndrome de Löffler
  - D. Síndrome de Swyer-James
  - E. Síndrome de Löefgren

**Referência bibliográfica:** HARRISON'S. **Principles of Internal Medicine.** 16ª Edição. McGraw-Hill, 2005.

25. O diagnóstico de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) deve ser clinicamente considerado como hipótese primária nos seguintes indivíduos, EXCETO:
- A. Acima de 40 anos.
  - B. Que apresentam na espirometria relação VEF1/CVF acima de 0,70 após o uso de broncodilatador.
  - C. Com queixa de dispnéia, tosse crônica, expectoração freqüente ou sibilância.
  - D. Com história tabágica acima de 20 anos/maço.
  - E. Com história de exposição ocupacional ou fogão a lenha.

**Referência bibliográfica:** HARRISON'S. **Principles of Internal Medicine.** 16ª Edição. McGraw-Hill, 2005.

26. A febre maculosa brasileira é uma riquetsiose transmitida por:

- A. Fezes de piolho
- B. Picada de pulga
- C. Picada de piolho
- D. Fezes de carrapato
- E. Picada de carrapato

**Referência Bibliográfica:** FOCACCIA,R. Veronesi:Tratado de Infectologia. 3º edição. SãoPaulo: Atheneu,2005.

27. Gestante HIV positivo dá a luz a RN após ter feito toda a profilaxia medicamentosa orientada (antiretrovirais durante a gestação, AZT injetável durante o parto e AZT xarope para o RN por 6 semanas). Em relação à amamentação, a melhor conduta é:

- A. Liberar aleitamento materno logo após o parto já que o RN está protegido do risco de adquirir HIV.
- B. Contra indicar amamentação pois mesmo após toda profilaxia o risco de transmissão pelo leite materno persiste
- C. Liberar aleitamento materno já que com certeza a carga viral da mãe é indetectável com todo tratamento realizado, tornando o contágio improvável.
- D. Liberar aleitamento materno somente se a mãe realizar contagem viral mensal
- E. Contra indicar amamentação somente se sangramento visível em mamilo

**Referência Bibliográfica:** BRASIL.MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde.Programa Nacional de DST/Aids. Recomendações para Profilaxia de Transmissão Vertical do HIV e Terapia Antiretroviral em Gestantes- 2006. Brasília, 2006.

28. Agricultor do interior do Paraná, hígido previamente, dá entrada no pronto socorro da cidade com história de picada por serpente. Ocorreu à noite, o animal não foi visto e o paciente demorou em torno de 2 horas para chegar ao hospital. A picada foi em membro inferior onde é possível observar-se dois pertuitos sangrantes na região de coxa direita. Há edema severo em toda a extensão do membro afetado, com eritema e início de formação de bolhas de conteúdo hemorrágico. O paciente refere dor intensa no local, e, notou há uma hora sangramento pelo nariz de leve intensidade, mas que não cedeu com compressão e elevação da cabeça. Assinale a alternativa correta:

- A. Possivelmente trata-se de acidente crotálico, e, deve-se atentar para o risco iminente de insuficiência respiratória nas próximas horas.
- B. Possivelmente trata-se de acidente laquético já que a região é rica neste tipo de serpente
- C. Possivelmente trata-se de acidente botrópico, e, a melhor conduta é coleta de tempo de coagulação (tc) para se definir quantas ampolas de soro anti botrópico deverão ser infundidas.
- D. Possivelmente trata-se de acidente crotálico pela característica clássica da ação do veneno que são ação proteolítica, que gera a dor intensa, hemorrágica e coagulante gerando o sangramento descrito.
- E. Possivelmente trata-se de acidente botrópico pela característica de ação do veneno que são neurotóxica e miotóxica gerando a dor intensa por despolarização de terminações nervosas sensitivas, e, coagulante gerando os sangramentos.



**Referência Bibliográfica:** 1) FOCACCIA, R. Veronesi: Tratado de Infectologia. 3ª edição. São Paulo: Atheneu, 2005.  
2) MINISTÉRIO DA SAÚDE. Fundação Nacional de Saúde. Manual de Diagnóstico e Tratamento de Acidentes por Animais Peçonhentos. 2ª edição. Brasília. 2002.

29. Paciente com 34 anos de idade, masculino, é atendido em unidade de saúde com quadro de tosse produtiva há 3 semanas, febre vespertina e perda de peso. Exame de escarro indica presença de BAAR ++/IV e RX de tórax apresentava imagem de consolidação de ápice direito com cavitação. Iniciado esquema I (esquema básico) para tuberculose. Dentre as alternativas abaixo referentes à patologia em questão, assinale a correta:

A. Deve-se recomendar profilaxia com isoniazida a todos os moradores da casa, independentemente de idade, sexo ou co-morbidades. A gravidade da doença justifica o risco do uso de droga com alto potencial de toxicidade.

B. O paciente deve permanecer nos primeiros 15 (quinze) dias em hospital de isolamento até que se reduza o risco de contágio para familiares e para sociedade.

C. Caso o paciente venha a referir urina avermelhada após introdução do esquema acima, deve-se investigar se esta havendo lesão renal pelo alto potencial de nefrotoxicidade das drogas deste esquema.

D. Seguindo-se as recomendações de tratamento de tuberculose do ministério da saúde no Brasil, caso este paciente venha a abandonar o tratamento por mais de 30 dias, ao se prescrever novamente esquema para tuberculose, estará indicado o uso do esquema I r (esquema básico reforçado), onde se utiliza a rifampicina + isoniazida + pirazinamida + etambutol por 2 meses, seguido de manutenção com rifampicina + isoniazina + etambutol por mais 4 meses.

E. Pela alta prevalência de *Mycobacterium avium* no Brasil, somente o exame de escarro não autoriza o início de esquema para tuberculose, deve-se aguardar resultado de cultura para definição do real agente etiológico da doença pulmonar deste indivíduo.

**Referência Bibliográfica:** 1) FOCACCIA, R. Veronesi: Tratado de Infectologia. 3ª edição. São Paulo: Atheneu, 2005.  
2) MINISTÉRIO DA SAÚDE. Fundação Nacional de Saúde. Tuberculose: Guia de Vigilância Epidemiológica. 1ª edição. Brasília: 2002.

30. Paciente assintomático recebe o resultado dos seguintes exames colhidos numa consulta eletiva:

- HBs Ag: não reagente
- Anti HBc Total: reagente
- Anti HBc IgM: não reagente
- Anti HBe: reagente
- Anti HBs: reagente
- Anti HCV: não reagente

O diagnóstico é:

- A. Infecção passada pela hepatite B e imunidade para a mesma
- B. Hepatite C crônica
- C. Final de fase aguda da hepatite B ou hepatite B crônica
- D. Período de janela imunológica da hepatite B
- E. Hepatite B aguda

**Referência Bibliográfica:** FOCACCIA, R. Veronesi: Tratado de Infectologia. 3ª edição. São Paulo: Atheneu, 2005

31. Assinale qual das alternativas seguintes apresenta o metal que causa mais frequentemente dermatite de contato:

- A. Cobre
- B. Zinco
- C. Ouro
- D. Níquel
- E. Chumbo

**Referência bibliográfica:** HARRISON'S. Principles of Internal Medicine. 16ª Edição. McGraw-Hill, 2005.

32. Afecção cujas lesões distribuem-se principalmente pelo tronco poupando a face, os pés, as mãos e que na maioria das vezes apresenta um prurido ausente ou muito discreto:

- A. Pitiríase Versicolor
- B. Psoríase
- C. Pitiríase Rubra Pilar
- D. Líquem plano
- E. Pitiríase Rósea

**Referência bibliográfica:** HARRISON'S. Principles of Internal Medicine. 16ª Edição. McGraw-Hill, 2005.

33. Qual das situações abaixo não é indicativo de biópsia renal:

- A. No lupus eritematoso sistêmico
- B. Na síndrome nefrótica
- C. No Transplante Renal
- D. Na nefropatia diabética clássica**
- E. Na hematúria persistente por mais de 6 meses

**Referência bibliográfica:** NERY L. E. **Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar da UNIFESP.** 1ª Edição. São Paulo: Manole, 2006.

34. A Síndrome do QT longo com taquicardia ventricular por Torsade de points é característica por intoxicação exógena por:

- A. Ibuprofeno
- B. Gasolina
- C. Organofosforado**
- D. Paraquat
- E. Cloranfenicol

**Referência bibliográfica:** HARRISON'S. **Principles of Internal Medicine.** 16ª Edição. McGraw-Hill, 2005.

35. Mulher branca, 28 anos, relata estar apresentando há seis semanas um quadro de fadiga e febre baixa. Ao exame físico observa-se linfonodomegalia. Sabe-se que aos 15 anos foi submetida a esplenectomia devido a trombocitopenia e que já sofreu três abortos, sendo o último seguido de trombose venosa. Quais seriam os testes mais úteis para estabelecer o diagnóstico desta paciente:

- A. AAN, anti-SS-A e Anti-SS-B
- B. AAN, anticorpos anticardiolipina e anti-DNA**
- C. Anticorpos antineutrófilos e anti-histona
- D. Fator reumatóide, AAN e anti-SCL-70
- E. AAN, fator reumatóide e anticorpo anti-Lyme

**Referência bibliográfica:** Cecil textbook of Medicine. 22ª Ed. 2004

36. A resposta hemodinâmica no choque populêmico levando-se em conta os valores normais de pressão de oclusão da artéria pulmonar (POAP), débito cardíaco (DC) e resistência vascular sistêmica (RVS), caracteriza-se por:

- A. POAP baixo, DC baixo e RVS elevado**
- B. POAP baixo, DC elevado e RVS baixo
- C. POAP elevado, DC baixo e RVS elevado
- D. POAP elevado, DC baixo e RVS baixo
- E. POAP baixo, DC elevado e RVS elevado

**Referência bibliográfica:** NERY L. E. **Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar da UNIFESP.** 1ª Edição. São Paulo: Manole, 2006.

37. O uso de tamoxifeno aumenta o risco de incidência do adenocarcinoma em todos os seguintes órgãos, exceto:

- A. Colo
- B. Reto
- C. Endométrio
- D. Mama**
- E. Colo e Reto

**Referência Bibliográfica:** HARRISON, Tinsley Randolph; FAUCI, Anthony S. **Harrison medicina interna.** 15º. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2002.

38. O efeito colateral mais freqüente provocado pelo uso de antraciclina é:

- A. Cistite hemorrágica
- B. Cardiotoxicidade**
- C. Hepatotoxicidade
- D. Fibrose pulmonar
- E. Ceratite por quimioterapia

**Referência Bibliográfica:** Cecil textbook of Medicine. 22ª Ed. 2004.



39. É causa de Hipernatremia:
- A. Síndrome de Bartter
  - B. Alcalose metabólica crônica
  - C. **Diabete Insípido**
  - D. Diarréia
  - E. Vômitos

**Referência bibliográfica:** HARRISON'S. **Principles of Internal Medicine**. 16ª Edição. McGraw-Hill, 2005.

40. Em adultos com Hepatite tipo B, a lesão glomerular mais frequentemente encontrada é:
- A. Nefropatia por IgA
  - B. Doença de lesões mínimas
  - C. Glomérulo nefrite membranosa
  - D. Glomérulo esclerose segmentar e focal
  - E. **Glomérulo nefrite membranoproliferativo**

**Referência Bibliográfica:** Cecil textbook of Medicine. 22ª Ed. 2004 .

41. Causa provável de Insuficiência Renal Aguda em paciente com uso de amicacina é:
- A. **Necrose tubular aguda**
  - B. Nefrite intersticial alérgica
  - C. Glomérulo nefrite aguda
  - D. Obstrução Reno vascular
  - E. Síndrome de Hiperviscosidade

**Referência Bibliográfica:** HARRISON, Tinsley Randolph; FAUCI, Anthony S. **Harrison medicina interna**. 15. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2002.

42. Qual das alternativas abaixo caracteriza as anormalidades laboratoriais encontradas em um paciente cujo diagnóstico é tuberculose urinária:
- A. Densidade urinária aumentada + Piúria
  - B. Hematúria + Leucocitúria
  - C. **Piúria + Hematúria**
  - D. Densidade urinária diminuída + Leucocitúria
  - E. Presença de cilindros no sedimento urinário + Leucocitúria

**Referência Bibliográfica:** 1) FOCACCIA, R. Veronesi: Tratado de Infectologia. 3ª edição. São Paulo: Atheneu, 2005.

43. Dos tumores relacionados abaixo, qual mostra alta sensibilidade à Radioterapia:
- A. Meningeoma
  - B. Meduloblastoma
  - C. Ependimoma
  - D. Astrocitoma
  - E. **Glioblastoma Multiforme**

**Referência Bibliográfica:** HARRISON, Tinsley Randolph; FAUCI, Anthony S. **Harrison medicina interna**. 15. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2002.

44. A infusão intravenosa rápida de fenitoína pode causar:
- A. Depressão respiratória
  - B. Cólica intestinal
  - C. Hipotensão postural
  - D. **Arritmia Cardíaca**
  - E. Amaurose Fugaz

**Referência Bibliográfica:** Cecil textbook of Medicine. 22ª Ed. 2004 .

45. Qual da Hepatite apresenta frequentemente na sua fase prodromica manifestações semelhantes a doença do soro, composta por: dor articular, febre e alterações cutâneas tipo urticariformes e maculopapulares:
- A. Hepatite A
  - B. **Hepatite B**
  - C. Hepatite C
  - D. Hepatite D
  - E. Hepatite E

**Referência Bibliográfica:** HARRISON, Tinsley Randolph; FAUCI, Anthony S. **Harrison medicina interna**. 15. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2002.

46. Nos casos de carência de ferro, deficiência de vitamina C e hipotireoidismo encontramos diminuição de::
- A. Eritropoietina
  - B. Transferrina
  - C. Zinco-protoporfirina eritrocítica
  - D. Ferritina sérica
  - E. Glicose-6-fosfatase

**Referência Bibliográfica: Cecil textbook of Medicine. 22ª Ed. 2004**

47. Qual dos hormônios abaixo apresenta um aumento considerável nos níveis plasmáticos, sabendo que o paciente faz uso de antipsicótico convencional de alta potência:
- A. Triiodotironina
  - B. Melatonina
  - C. Aldosterona
  - D. Leptina
  - E. Prolactina

**Referência Bibliográfica: HARRISON, Tinsley Randolph; FAUCI, Anthony S. Harrison medicina interna. 15. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2002.**

48. Paciente de 45 anos, masculino, etilista, apresenta um quadro de artrite aguda, de início súbito noturno, envolvendo tornozelo esquerdo, joelho direito e articulação metatarso-falangeana esquerda. Esse quadro é sugestivo de::
- A. Síndrome de Reiter
  - B. Espondilite Anquilosante
  - C. Artrite gotosa
  - D. Artrite Psoriática
  - E. Artrite Reumatóide

**Referência Bibliográfica: Cecil textbook of Medicine. 22ª Ed. 2004**

49. Assinale a alternativa incorreta em relação a necrólise epidérmica tóxica (síndrome de Lyell)
- A. O envolvimento ocular pode levar a ceratite, conjuntivite e simbléfaro
  - B. A taxa de mortalidade habitual é acima de 25%
  - C. O tratamento de escolha é a administração sistêmica de corticoesteróides
  - D. Culturas da pele, mucosas, urina sangue e da ponta dos acessos venosos direcionam a antibióticoterapia
  - E. As principais drogas responsáveis são os anticonvulsivantes, antibióticos e antiinflamatórios não hormonais

**Referência Bibliográfica: HARRISON, Tinsley Randolph; FAUCI, Anthony S. Harrison medicina interna. 15. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2002.**

50. Assinale a alternativa incorreta em relação ao lúpus eritematoso discóide
- A. É mais comum no sexo feminino
  - B. O trauma e a radiação ultra violeta podem iniciar e exacerbar as lesões
  - C. Não causa alopecia definitiva
  - D. Pode ocorrer em qualquer área da superfície corporal
  - E. O pico de incidência é na quarta década

**Referência bibliográfica: HARRISON'S. Principles of Internal Medicine. 16ª Edição. McGraw-Hill, 2005.**