



08 de novembro de 2009

**ESPECIALIDADES: CARDIOLOGIA
NEFROLOGIA
GERIATRIA
PNEUMOLOGIA**

* Pré-Requisito em Clínica Médica

N.º DO CARTÃO	NOME (LETRA DE FORMA)
---------------	-----------------------

ASSINATURA

INFORMAÇÕES / INSTRUÇÕES:

1. A prova é constituída de 50 questões objetivas.
2. Verifique se a prova está completa.
3. A compreensão e a interpretação das questões constituem parte integrante da prova, razão pela qual os fiscais não poderão interferir.
4. Transcreva as respostas para o **Cartão-Resposta** com caneta esferográfica com tinta preta, assinalando uma única resposta para cada questão.
5. Preencha totalmente o espaço correspondente, conforme o modelo:
6. Não serão consideradas questões não assinaladas ou que contenham mais de uma resposta, emenda ou rasura.
7. É de plena e total responsabilidade do candidato o correto preenchimento do Cartão-Resposta.
8. Os candidatos deverão entregar a prova juntamente com o Cartão-Resposta.
9. O Cartão-Resposta é personalizado, não podendo ser substituído.

Duração total da prova: 3 HORAS

Anote o seu gabarito.

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.
21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.
31.	32.	33.	34.	35.	36.	37.	38.	39.	40.
41.	42.	43.	44.	45.	46.	47.	48.	49.	50.



1. A *leishmaniose* é doença considerada problema de saúde pública em diversas partes do mundo. Assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) A *leishmaniose* cutânea difusa tem com um dos principais diagnósticos diferenciais a hanseníase virchowiana.
- B) A infecção *leishmaniótica* ocorre em consequência da inoculação, na pele, de amastigotas, através da picada de flebotômios machos.
- C) O período de incubação da *leishmaniose* é de 4 semanas.
- D) A *leishmaniose* na forma cutânea difusa geralmente apresenta teste de Montenegro positivo.
- E) O agente etiológico é um vírus do gênero *Leishmania*, pertencente à família dos tripanossomas.

Referência Bibliográfica: TALHARI S. Garrido Neves R. **Dermatologia Trópica**. 1ª ed. São Paulo: MEDSI Editora Médica e Científica Ltda, 1997.

2. Anticítrolina-cíclica-peptídeo (**Anti-CCP**) é um recurso laboratorial empregado para?

- A) Lupus eritematoso sistêmico.
- B) Artrite reumatoide.
- C) Artrite psoriática.
- D) Síndrome de Reiter.
- E) Síndrome Antifosfolípide.

Referência Bibliográfica: FAUCI, A. S.; Braunwald, E.; Kasper, D.L.; Hauser, S.L.; Longo, D.L.; Jameson, J.L.; Loscalzo, J. In: **Harrison's Principles of Internal Medicine**. 17ª ed. New York: Mc Graw Hill, 2008.

3. Das seguintes medicações, qual não faz parte do arsenal terapêutico ideal para o tratamento da angina instável de alto risco?

- A) Metoprolol.
- B) Nitroglicerina.
- C) Heparina.
- D) Clopidogrel.
- E) Estreptoquinase.

Referência Bibliográfica: Lee Goldman, Dennis Ausiello. **Cecil - Tratado de Medicina Interna**. 22ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier.

4. Em um paciente com uso recente de antibiótico e que passa a apresentar febre, artralgias, *rash* cutâneo, eosinofilia e cilindros leucocitários, o diagnóstico mais provável é:

- A) Síndrome hemolítico-urêmico.
- B) Púrpura trombocitopênica trombótica.
- C) Nefrite intersticial alérgica.
- D) Pielonefrite aguda bilateral.
- E) Trombose de veia renal.

Referência bibliográfica: FAUCI, A. S.; Braunwald, E.; Kasper, D.L.; Hauser, S.L.; Longo, D.L.; Jameson, J.L.; Loscalzo, J. In: **Harrison's Principles of Internal Medicine**. 17ª ed. New York: Mc Graw Hill, 2008.

5. Afirmamos que paciente é portador de anemia aplástica grave quando apresenta medula óssea hipocelular com hemograma mostrando:

- A) Neutrófilos:<500/ul; Plaquetas:< 20.000/ul; Reticulócitos corrigidos:< 1%.
- B) Neutrófilos:<500/ul; Plaquetas: 40.000/ul; Reticulócitos corrigidos: 60.000/ul.
- C) Neutrófilos: 1.000/ul; Plaquetas: 50.000/ul; Reticulócitos corrigidos:<20.000/ul.
- D) Neutrófilos:>1500/ul; Plaquetas: <20.000/ul; Reticulócitos corrigidos: 50.000/ul.
- E) Neutrófilos:>1.000/ul; Plaquetas: 150.000/ul; Reticulócitos corrigidos: 2%.

Referência Bibliográfica: Lee Goldman, Dennis Ausiello. **Cecil - Tratado de Medicina Interna**. 22ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier.

6. Paciente feminina, 48 anos, em tratamento por dislipidemia há cerca de 2 anos com sinvastatina. Menopausa há 2 anos e sem terapia hormonal. Atualmente com discreto ganho de peso, desânimo, cefaleia e adinamia. Foi prescrito antidepressivo. Com história familiar de D. de Graves. O exame aponta para BEG, cabelos e peles ressecados, unhas quebradiças, tireoide não palpável. O restante do exame apresenta-se normal: Ex. complementares: colesterol total = 262 mg/dl; LDL = 178 mg/dl; HDL = 34 mg/dl; Triglicerídeos = 182 mg/dl; TSH = 9,2mU/L (VN = 0,4-4,0) e T4 livre = 0,95ng/ml (VN = 0,8-1,9).

Com base nesses dados avalie qual é o procedimento **INCORRETO**.

- A) A paciente é portadora de hipotireoidismo sub-clínico e o seu tratamento deve ser feito com levotiroxina.
- B) A dose de levotiroxina escolhida deve ser baseada na idade e níveis de TSH e T4 livre.
- C) O tratamento se baseia na supressão dos níveis de TSH.
- D) A dislipidemia pode ser um dos sinais da disfunção tireoidiana, o que pode elevar o risco cardiovascular em alguns pacientes.
- E) O ajuste das doses de levotiroxina é feito com base nos resultados de TSH e T4 livre, dosados entre 6 e 8 semanas do início do tratamento.

Referência Bibliográfica: Lee Goldman, Dennis Ausiello. **Cecil - Tratado de Medicina Interna**. 22ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.



7. É **CORRETO** afirmar em relação ao quadro clínico do Transtorno Depressivo Maior:

- I- São critérios fundamentais para o seu diagnóstico: humor deprimido e/ou falta de interesse e motivação além de anedonia.
- II- Delírios de culpa e de ruína podem fazer parte do quadro clínico da depressão psicótica.
- III- Sintomas de irritação, mau humor não fazem parte do quadro de depressão.

- A) Somente a alternativa I está correta.
- B) Somente a alternativa II está correta.
- C) Somente a alternativa III está correta.
- D) As alternativas I e II estão corretas.**
- E) As alternativas II e III estão corretas.

Referência Bibliográfica: LOUZÁ NETO, Mario R.; ELKIS, Hélio e colaboradores. **Psiquiatria Básica**. 2ª. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2007.

8. Causas de deficiência de vitamina B12 são todas as seguintes com **EXCEÇÃO** de:

- A) Vegetarianismo estrito.
- B) Gastrite atrófica.
- C) Deficiência de protease pancreática.
- D) Mecanismo de competição por alça cega e D. latum.
- E) Ausência ou mutação da proteína HFE no enterócito.**

Referência Bibliográfica: LEE GOLDMAN, Dennis Ausiello. Cecil – **Tratado de Medicina Interna**: 22ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

9. Paciente de 22 anos procura atendimento médico após duas semanas de febre alta, com calafrios, cefaleia frontal, mal-estar geral, anorexia, náuseas, desconforto abdominal mal localizado, tosse seca e mialgia. Refere diarreia no início do quadro, mas agora está constipado há 2 dias. Ao exame físico está em regular estado geral: Temperatura 38,5° C; FC 62 bpm; PA 120/80 mmHg. Hepatomegalia é discreta; há ponta de baço palpável sob o rebordo costal esquerdo e dor abdominal difusa à palpação sem sinais de irritação peritoneal. Os demais exames físicos não apresentam alterações.

O paciente diz ter retornado há 4 semanas de uma viagem à Índia, onde passou 6 meses em intercâmbio. Refere ter-se alojado em diferentes locais sob precárias condições sanitárias e comido e bebido em locais que não primavam pela boa higiene. Hemograma mostra discreta anemia, leucopenia e plaquetas normais. Transaminases discretamente elevadas. A suspeita diagnóstica foi confirmada, mais provavelmente, através de:

- A) Hemoculturas e coproculturas.**
- B) Gota espessa e distensão sanguínea.

- C) Ultrasonografia abdominal e detecção de anti HAV IgG e IgM.
- D) Pesquisa de anticorpos para dengue.
- E) Parasitológico de fezes.

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

10. L.W., 30 anos, sexo feminino, apresenta história de crises recorrentes de perda do estado de consciência e atonia postural precedidas por náuseas, zumbido bilateral e diminuição da acuidade visual. As crises ocorriam no período diurno durante a sua jornada de trabalho como balconista em uma loja de roupas, onde permanecia a maior parte do tempo em pé. Há cinco dias ocorreu o último episódio, quando acordou para ir ao banheiro. Seu esposo conta que a viu sentada com o corpo enrijecido, seguido de abalos musculares com a duração de 15 segundos. Houve recuperação espontânea da orientação e da consciência de forma simultânea.

Em relação a esses dados, qual a sua principal hipótese diagnóstica?

- A) Síncope neurocardiogênica.**
- B) Epilepsia.
- C) Síncope cardiogênica.
- D) Cataplexia.
- E) Síncope cerebrovascular.

Referência Bibliográfica: Simon RP. Síncope. In: L Goldman, D Ausiello (eds.) **Cecil – Tratado de Medicina Interna**: 22ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

11. Paciente masculino, 55 anos, sedentário, com peso de 88 Kg e 168 cm de estatura, PA = 140x95 mmHg. Exame de rotina, com o urologista, apresentou os seguintes resultados: Glicemia de jejum = 141 mg/dl; colesterol total = 235 mg/dl; HDL = 22 mg/dl; e Triglicerídeos = 355mg/dl.

Quais dos procedimentos abaixo seria mais adequado para esse caso?

- A) Este paciente é portador de diabetes do tipo II; portanto, alteração do estilo de vida e início de metformina deve ser aventado.
- B) A confirmação do diabetes deve ser feita com nova repetição da glicemia de jejum ou teste de tolerância oral à glicose. A confirmação de hipertensão arterial também deve ser realizada ou por medidas ambulatoriais em dias e horários diferentes, ou pelo MAPA.**
- C) Se a glicemia 120 minutos após a ingestão de dextrosol ficar entre 140-199, esse paciente não possui disglucemia e nada deve ser feito. Somente convém observar o tratamento para a dislipidemia.
- D) A droga de escolha neste caso é o Femproporex, pois agiria tanto no peso do paciente, inibindo o apetite, como evitaria a absorção de 30% dos



lípidos pelo intestino, agindo positivamente sobre a dislipidemia.

- E) Esse paciente precisa ser acompanhado anualmente, com exames de glicemia, lipidograma e medidas da pressão arterial, após boa orientação de dieta normocalórica e atividade física regular.

Referência Bibliográfica: LEE GOLDMAN, Dennis A. Cecil – Tratado de Medicina Interna: 22ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005. pp. 1658-1678.

12. Na LMC a presença da proteína P210 está relacionada a:

- A) t(8;21) (q22;q22)
B) t(15;17) (q22;q11)
C) t(9;22) (q34;q11)
D) t(1;19) (q23;p13)
E) t(12;21) (p12;q22)

Referência Bibliográfica: LEE GOLDMAN, Dennis A. Cecil – Tratado de Medicina Interna: 22ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

13. A dermatite de contato alérgica é considerada uma resposta inflamatória que ocorre na pele decorrente de contato com o agente sensibilizante. Assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) O teste de contato não está indicado para pesquisa do agente etiológico.
B) Após o primeiro contato com o alérgeno, como resultado desta apresentação de antígeno, dificilmente teremos a proliferação de células T de memória.
C) O momento da realização do teste de contato depende da extensão do quadro e da atividade ou não das lesões.
D) A lesão clínica possui aspecto padrão, sendo habitualmente micronodular.
E) Não há envolvimento de citocinas.

Referência Bibliográfica: Sittart JAS, Pires, MC. Dermatologia na Prática Médica: 1ª ed. São Paulo, Editora Roca Ltda, 2007.

14. Marque nas frases abaixo **falso (F)** ou **verdadeiro (V)**, em seguida assinale a alternativa cuja seqüência esteja **CORRETA**:

- () O ataque de pânico, característico no Transtorno de Pânico, pode ocorrer sem que haja um fator desencadeante; é possível, inclusive, durante o sono.
() Antidepressivos inibidores de recaptção de serotonina e inibidores de recaptção de serotonina e noradrenalina devem ser evitados para o tratamento de transtorno obsessivo compulsivo.
() Medo exagerado e persistente de ser desmolarizado, exposto ou humilhado, quando em situações sociais, ou que mostre um mau desempenho ocorre na Fobia Simples.

() Um indivíduo com Transtorno de Ansiedade Generalizada apresenta ansiedade persistente que afeta uma variedade de situações cotidianas, mantendo-o ansioso e apreensivo para possíveis eventos negativos.

() Presença de pensamentos e sonhos desagradáveis e recorrentes sobre um evento traumático provocando reatividade fisiológica ocorre no Transtorno Obsessivo-Compulsivo.

- A) V, V, F, F, F
B) F, F, V, V, F
C) F, V, V, F, V
D) F, F, F, V, V
E) V, F, F, V, F

Referência Bibliográfica: LOUZÁ NETO, Mario R.; ELKIS, Hélio e colaboradores. Psiquiatria Básica: 2ª. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2007.

15. Homem, 28 anos, história de febre vespertina, esplenomegalia, derrame pleural no lado esquerdo, artrite de cotovelo esquerdo e punho direito, com início há 45 dias. Leucocitose de 25.000. V.H.S. = 75 mm. Látex e FAN (fator antinuclear) negativos. Fez tratamento com ceftriaxona e ciprofloxacina, sem melhora do seu quadro febril. Não apresentou história prévia de diarreia ou infecção urogenital. O melhor diagnóstico desse paciente é:

- A) Artrite gonocócica.
B) Artrite reativa.
C) Doença de Still do adulto.
D) Lupus eritematoso sistêmico.
E) Artrite Reumatoide.

Referência Bibliográfica: LEE GOLDMAN, Dennis A. Cecil – Tratado de Medicina Interna: 22ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

16. É **CORRETO** afirmar sobre dissecação aórtica do tipo A:

- A) É menos prevalente do que a do tipo B.
B) É contraindicado o uso de betabloqueador no manejo clínico.
C) É uma doença de tratamento eminentemente clínico tendo em vista sua equivalência com o tratamento cirúrgico.
D) Insuficiência aórtica é fenômeno incomum e acontece em menos de 5% dos casos.
E) O alargamento da silhueta mediastinal é o achado mais comum na radiografia de tórax.

Referência Bibliográfica: LEE GOLDMAN, Dennis A. Cecil – Tratado de Medicina Interna: 22ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.



17. Um paciente, com 25 anos de idade, usuário de drogas injetáveis, procurou o médico com história de icterícia, colúria e adinamia. Os sintomas iniciaram há seis dias. Ao exame físico, constataram-se icterícia e hepatomegalia. Os exames laboratoriais revelaram a existência de 800 U/L de AST(TGO), 1.000 U/L de ALT(TGP) e a presença dos seguintes marcadores virais: HBsAg positivo; IgG anti-HBc positivo; IgM anti-HBc negativo; IgM anti-VHA positivo. Nesse caso, o diagnóstico etiológico é de hepatite aguda:

- A) Pelo VHA (vírus da hepatite A) e pelo VHB (vírus da hepatite B).
- B) Pelo VHB.
- C) Pelo VHA, em paciente imune para VHB.
- D) Pelo VHA, em provável portador crônico do VHB.**
- E) Pelo VHB, em portador crônico do VHA

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

18. Com relação à polineuropatia em pacientes com *diabetes mellitus*, é **CORRETO** afirmar:

- I. O processo de glicosilação não enzimática avançada não acarreta dano às proteínas nervosas.
 - II. O controle sanguíneo da glicemia não consegue reduzir a gravidade dos acometimentos neuropáticos.
 - III. A polineuropatia simétrica é a forma de neuropatia mais frequente nesta doença.
- A) Todas estão corretas.
 - B) Apenas a I está correta.
 - C) Apenas a I e III estão corretas.
 - D) Todas estão incorretas.
 - E) Apenas a III está correta.**

Referência Bibliográfica: GRIFFIN, J.W. Neuropatias periféricas. *IN*: L GOLDMAN, D Ausiello (eds.) **Cecil – Tratado de medicina interna**: 22ª ed. Rio de Janeiro, Elsevier, 2005; pp. 2786-2787.

19. Qual das enzimas e proteínas citadas abaixo não participam no metabolismo do ferro?

- A) Ferroredutase.
- B) DMT-1(Divalent Metal Transporter-1).
- C) Ferroportina.
- D) Transferrina.
- E) Metionina Sintetase.**

Referência Bibliográfica: LEE GOLDMAN, Dennis Ausiello. **Cecil – Tratado de Medicina Interna**. 22ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

20. A dermatite atópica possui grande incidência no consultório dos pediatras. Sobre essa doença assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) No início temos uma reação TH1, que, com o passar dos meses, sofre alteração.
- B) Habitualmente o paciente piora seu quadro clínico com a hospitalização, devido sua retirada do ambiente domiciliar.
- C) Os leucotrienos são a 1ª linha de medicamentos.
- D) A colonização da pele do atópico pelo *Staphylococcus aureus* está presente em aproximadamente 90% dos pacientes.**
- E) Os imunossuppressores sistêmicos não devem ser utilizados, mesmo nos casos refratários aos tratamentos clássicos.

Referência Bibliográfica: SITTART, J.A.S., PIRES M.C. **Dermatologia na Prática Médica**: 1ª ed. São Paulo: Editora Roca Ltda, 2007.

21. A respeito de quadros arrítmicos agudos é **CORRETO** afirmar:

- A) A adenosina é a droga inicial de escolha na taquicardia ventricular estável.
- B) Oclusões da coronária esquerda e seus ramos têm maior propensão de causar bloqueios átrio-ventriculares que obstruções da coronária direita e seus ramos.
- C) A amiodarona é um antiarrítmico da classe II e deve ser empregada como droga de escolha na fibrilação atrial crônica que apresentou aumento recente da resposta ventricular.
- D) A presença de bloqueio atrioventricular, tipo Mobitz II com QRS alargado, é indicação para uso de marcapasso.**
- E) A anticoagulação na fibrilação atrial não deve ser realizada após os 65 anos, quando o risco de hemorragia passa a ser maior.

Referência Bibliográfica: LEE GOLDMAN, Dennis A. **Cecil – Tratado de Medicina Interna**. 22ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

22. Com relação à fisiopatologia do *Diabetes Mellitus (DM)*, qual alternativa é **FALSA**?

- A) Quando há manifestação clínica do DM tipo 1, cerca de 90% das células beta já foram destruídas através de um processo autoimune pela produção de anticorpos citotóxicos.
- B) A probabilidade de uma criança desenvolver DM tipo 1, quando algum parente de primeiro grau tem a doença, é de apenas 5-10%.
- C) Uma influência ambiental é necessária para o desenvolvimento de DM do tipo 1. Comprova-se isso em estudos com gêmeos monozigóticos, que têm concordância para o DM em menos de 50%.
- D) O DM do tipo 2 tem uma alta taxa de penetrância genética relacionada aos genes HLA quando comparado ao DM tipo 1, o que é responsável pela primazia do defeito secretor sobre a resistência insulínica nos tecidos alvo, os dois defeitos fisiológicos responsáveis pelo seu surgimento.**



- E) No DM tipo 2 existe um defeito na secreção de insulina, em sua ação ou em ambas, o que gera hiperglicemia, elevação na secreção de Glucagon e insulina plasmática normal ou elevada.

Referência Bibliográfica: LEE GOLDMAN, Dennis A. *Cecil – Tratado de Medicina Interna*. 22ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

23. Assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) A Esquizofrenia pode aparecer em decorrência de um Transtorno Mental Orgânico.
B) Afeto inapropriado ou embotado pode ser uma manifestação clínica primária do Transtorno Afetivo Bipolar.
C) O *Delirium* ocorre com frequência em pacientes idosos internados por situações clínicas e tem como característica essencial alteração do nível de consciência.
D) O Transtorno de Personalidade é passível de ocorrer em qualquer momento da vida de um indivíduo. Pode ser consequência de um outro transtorno mental.
E) Um indivíduo que está ouvindo uma voz que o acusa (porém as outras pessoas não escutam) está apresentando um delírio.

Referência Bibliográfica: LOUZÃ NETO, MARIO R.; ELKIS, HÉLIO e colaboradores. *Psiquiatria Básica*: 2ª. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2007.

24. Um paciente de 67 anos vem à consulta com uma angioressonância que demonstra estenose de artéria renal direita. Qual dos critérios abaixo **NÃO** constitui indicação para revascularização dessa artéria?

- A) Pressão arterial não controlada, mesmo com terapêutica anti-hipertensiva máxima.
B) Aumento progressivo de creatinina sem outras causas aparentes.
C) Diâmetro longitudinal do rim direito maior que 12 centímetros.
D) Edema pulmonar recorrente ou insuficiência cardíaca congestiva.
E) Hipercalemia grave ou aumento maior que 30% na creatinina com o uso de inibidores de enzima de conversão ou bloqueadores do receptor AT1 da angiotensina II.

Referência Bibliográfica: FAUCI, A.S.; BRAUNWALD, E.; KASPER, D.L.; HAUSER, S.L.; LONGO, D.L.; JAMESON, J.L.; LOSCALZO, J. In: *Harrison's Principles of Internal Medicine* – 17ª ed. New York: Mc Graw Hill, 2008.

25. Qual dos exames abaixo é considerado **critério imunológico específico** para *Lupus Eritematoso Sistêmico*?

- A) F.A.N.
B) Anti-DNA
C) Anticardiolipina

- D) Anti-SSA
E) Anti-SSB

Referência Bibliográfica: FAUCI, A.S.; BRAUNWALD, E.; KASPER, D.L.; HAUSER, S.L.; LONGO, D.L.; JAMESON, J.L.; LOSCALZO, J. In: *Harrison's Principles of Internal Medicine* – 17ª ed. New York: Mc Graw Hill, 2008.

26. Em relação à febre amarela no Brasil, pode-se afirmar:

- A) É uma doença com grande potencial de ser erradicada no Brasil
B) As campanhas de vacinação para febre amarela ocorrem em decorrência dos surtos de febre amarela urbana.
C) É um grave problema de saúde pública porque a maioria das pessoas contaminadas, entre 80% a 90%, evoluem com a forma clínica grave, que tem alta letalidade.
D) Os vetores prevalentes no ciclo silvestre são do gênero *Haemagogus* e no ciclo urbano são da espécie *Aedes aegypti*.
E) No tratamento antiviral, a ribavirina e interferon têm sido usados com resultados satisfatórios.

Referência Bibliográfica: FOCACCIA, R. Veronesi. *Tratado de Infectologia*. 3ª ed. São Paulo: Atheneu, 2005, p. 399.

27. A mastocitose é doença caracterizada pela proliferação e subseqüente acúmulo de mastócitos na pele e/ou em outros órgãos e tecidos. Sobre essa doença assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) A urticária pigmentosa é a forma mais comum de mastocitose.
B) A histopatologia dificilmente ajuda no diagnóstico.
C) O prognóstico da mastocitose que surge na infância é pior do que no adulto.
D) Em 80% dos pacientes existe envolvimento sistêmico.
E) Na criança, a biopsia de medula óssea é realizada de rotina para elucidação diagnóstica.

Referência Bibliográfica: MALUF L.C.; BARROS J.A.; MACHADO FILHO C.A.S., *Revista Anais Brasileiros de Dermatologia*, 2009.



28. Sobre valvopatias, é **CORRETO** afirmar:

- A) A estenose aórtica é mais comumente de origem reumática que a estenose mitral.
- B) Na estenose aórtica, os IECA devem ser recomendados.
- C) Os resultados com valvoplastia por balão, quando esta é indicada, são superiores na estenose mitral mais do que na estenose aórtica.
- D) Pacientes sem sopro que apresentam valvas mitrais com folhetos normais mas que prolapsam à ecocardiografia devem receber profilaxia para endocardite.
- E) A insuficiência aórtica habitualmente apresenta-se com pressão de pulso reduzida.

Referência Bibliográfica: LEE GOLDMAN, DENNIS A. Cecil – Tratado de Medicina Interna. 22ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

29. Qual das alternativas abaixo é **INCORRETA**?

- A) O receptor de TSH é o autoantígeno primário da D. de Graves. Os anticorpos direcionados contra ele induzem ao crescimento tireoidiano, aumento de sua vascularização e produção dos níveis de hormônio.
- B) O hipertireoidismo de qualquer causa (exceto adenoma hipofisário produtor de TSH e resistência hipofisária aos hormônios da tireóide) cursa com TSH suprimido.
- C) As drogas antitireoidianas inibem a formação de hormônios tireoidianos, não afetando a captação de iodeto, nem a liberação de hormônio pela glândula.
- D) O tratamento de escolha em bócios multinodulares tóxicos ainda tem sido a tireoidectomia, porém sempre acompanhado de tionamidas e betabloqueadores para atingir o eutireoidismo.
- E) O adenoma tóxico apresenta-se com TSH, T4 e T3 elevados e cintilografia com hiper captação, os quais clinicamente cursam, com descompensação cardiovascular, na grande maioria das vezes.

Referência Bibliográfica: LEE GOLDMAN, DENNIS A. Cecil – Tratado de Medicina Interna. 22ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

30. Em relação aos Transtornos do Sono, é **CORRETO** afirmar:

- A) Síndrome das Pernas Inquietas ocorre durante o sono e, na maioria das vezes, o indivíduo não percebe que apresenta este quadro. Seu diagnóstico só pode ser feito por meio da realização do exame do sono (polissonografia).
- B) Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono ocorre com maior frequência nos homens e é definida pela parada respiratória durante o sono com uma duração mínima de 20 segundos.

C) A Narcolepsia é caracterizada por sonolência excessiva crônica, com presença de ataques de sono, alucinações hipnagógicas, paralisia do sono, cataplexia e fragmentação do sono.

D) No Sonambulismo o indivíduo pode levantar-se, andar pela casa e voltar para a cama e, no dia seguinte, não se lembrar de nada. Esse episódio ocorre durante o sono REM.

E) A queixa de acordar algumas horas antes do horário que deveria acordar, no período principal de sono, e não mais conseguir voltar a dormir pode ser chamado de insônia de manutenção.

Referência Bibliográfica: LOUZÁ NETO, MARIO R.; ELKIS, HÉLIO e colaboradores. *Psiquiatria Básica*: 2ª. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2007.

31. Os exames laboratoriais das hemofilias apresentam:

- TP: Tempo de protrombina
- TT: Tempo de trombina
- TTPa: Tempo de tromboplastina parcial ativado

A) TP: Normal TTPa: Anormal

B) TP: Anormal TTPa: Anormal

C) TP: Anormal TTPa: Normal

D) TP: Normal TT: Anormal

E) TTPa: normal TT: Anormal

Referência Bibliográfica: LEE GOLDMAN, DENNIS A. CECIL – Tratado de Medicina Interna. 22ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

32. Pessoa adulta, com mais de 21 anos, portadora de PPD reator forte indica indivíduo:

A) Não infectado pelo bacilo da tuberculose ou anérgico.

B) Infectado pelo bacilo da tuberculose ou por outras microbactérias.

C) Doente ou não, infectado pelo *Mycobacterium tuberculosis*.

D) Imune à tuberculose devido à vacina BCG da infância.

E) Tuberculoso.

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

2) MINISTÉRIO DA SAÚDE. Fundação Nacional de Saúde. *Tuberculose: Guia de Vigilância Epidemiológica*. 1ª ed. Brasília: 2002.



33. Assinale a alternativa **VERDADEIRA** em relação à acidose tubular renal distal:

- A) É causa de acidose com ânion gap (hiato iônico) aumentado.
- B) O pH urinário é menor que 5,5 na presença de acidose sistêmica.
- C) Hipercalcúria e urina alcalina estão presentes e diminuem a saturação urinária.
- D) O citrato urinário está elevado.
- E) Formam-se cálculos de fosfato de cálcio e nefrocalcinose é comum.

Referência Bibliográfica: FAUCI, A.S.; BRAUNWALD, E.; KASPER, D.L.; HAUSER, S.L.; LONGO, D.L.; JAMESON, J.L.; LOSCALZO, J. In: **Harrison's Principles of Internal Medicine** – 17ª ed. New York: Mc Graw Hill, 2008.

34. Sacroiliite Bilateral é mais característico de:

- A) Espondilite anquilosante.
- B) Artrite psoriática.
- C) Espondiloartropatia indiferenciada.
- D) Artrite reativa.
- E) Artrite infecciosa.

Referência Bibliográfica: LEE GOLDMAN, DENNIS A. Cecil – **Tratado de Medicina Interna**. 22ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

35. Urticária figura entre as dermatoses mais frequentes. Entre 15 a 20% da população tem pelo menos um episódio agudo da doença em sua vida. Assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) A frequência do Angioedema em pacientes com urticária crônica é menor que 15%.
- B) As urticárias físicas são um subgrupo da urticária crônica em que o doente desenvolve lesões decorrentes de estímulo físico sobre a pele.
- C) A principal célula envolvida na fase inicial da urticária é o eosinófilo.
- D) Corticoides orais são a primeira linha de tratamento nas urticárias crônicas.
- E) Nenhuma das respostas anteriores está correta.

Referência Bibliográfica: SITTART, J.A.S., PIRES M.C. **Dermatologia na Prática Médica**: 1ª ed. São Paulo: Editora Roca Ltda, 2007.

36. Qual das alternativas abaixo não é complicação do Mieloma Múltiplo?

- A) Hipocalcemia.
- B) Infecção por bactérias encapsuladas.
- C) Insuficiência renal por deposição proteica.
- D) Síndrome de Hiperviscosidade.
- E) Compressão de medula espinhal por lesão esquelética.

Referência Bibliográfica: LEE GOLDMAN, DENNIS A. Cecil – **Tratado de Medicina Interna**. 22ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

37. Qual das seguintes classes de medicações não se mostrou capaz de reduzir mortalidade em pacientes com insuficiência cardíaca em grandes estudos clínicos?

- A) Diuréticos de alça.
- B) Inibidores da enzima conversora da angiotensina.
- C) Antagonistas da aldosterona.
- D) Betabloqueadores.
- E) Inibidor do receptor da angiotensina.

Referência Bibliográfica: LEE GOLDMAN, DENNIS A. Cecil – **Tratado de Medicina Interna**. 22ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

38. Quanto ao sono normal, é **CORRETO** afirmar:

- I- Durante o sono há a presença de ciclos NREM-REM (não REM e REM – *rapid eye movements*, movimento rápido dos olhos), sendo que o sono REM predomina na primeira parte da noite.
- II- A quantidade de horas de sono varia conforme a idade e entre as pessoas.
- III- O sono ocorre de forma cíclica, seguindo um ritmo circadiano de aproximadamente 24 horas.

- A) Somente a alternativa I está correta.
- B) Somente a alternativa II está correta.
- C) Somente a alternativa III está correta.
- D) As alternativas I e II estão corretas.

E) As alternativas II e III estão corretas.

Referência Bibliográfica: LOUZÃ NETO, MARIO R.; ELKIS, HÉLIO e colaboradores. **Psiquiatria Básica**: 2ª. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2007.

39. Paciente masculino que apresenta excesso de prolactina plasmática. Considerando esse quadro, quais das afirmativas abaixo está **INCORRETA**?

- A) Ocorre uma inibição da liberação hipotalâmica de LHRH pelo excesso de Prolactina, o que gera hipogonadismo, no sexo feminino, impotência e infertilidade no sexo masculino.
- B) No sexo masculino a manifestação clínica mais comum é a ginecomastia, seguida de galactorreia.
- C) A Prolactina sérica pode estar elevada em pacientes acromegálicos em cerca de 25-45%.
- D) Os microprolactinomas são mais frequentes em mulheres e os macroprolactinomas mais comuns no sexo masculino.
- E) O nível de Prolactina encontrado num tumor está intimamente relacionado com o tamanho do adenoma, macroadenomas produzem níveis geralmente acima de 200 ng/ml.

Referência Bibliográfica: Lee Goldman, Dennis Ausiello. Cecil- **Tratado de Medicina Interna**. 22 edição. Rio de Janeiro:Elsevier, 2005.p.1597-1601.



40. A síndrome de Gitelman é causada por mutações que inativam funcionalmente o cotransportador $\text{Na}^+\text{-Cl}^-$ tiazídico-sensível, localizado no túbulo distal. Todas abaixo são alterações esperadas, **EXCETO**:

- A) **Hipercalcúria.**
- B) Hipomagneseemia.
- C) Hipocalcemia.
- D) Alcalose metabólica.
- E) Tetania e espasmo carpopedal.

Referência Bibliográfica: FAUCI, A.S.; BRAUNWALD, E.; KASPER, D.L.; HAUSER, S.L.; LONGO, D.L.; JAMESON, J.L.; LOSCALZO, J. In: **Harrison's Principles of Internal Medicine** – 17ª ed. New York: Mc Graw Hill, 2008.

41. A Dactilite está presente nas doenças representadas na alternativa.

- A) Lupus e Artrite reumatoide.
- B) **Artrite psoriásica e Artrite reativa.**
- C) Artrite crônica juvenil e Artrite reumatoide.
- D) Artrite enteropática e Artrite reumatoide.
- E) Artrite crônica juvenil e Febre reumática.

Referência Bibliográfica: FAUCI, A.S.; BRAUNWALD, E.; KASPER, D.L.; HAUSER, S.L.; LONGO, D.L.; JAMESON, J.L.; LOSCALZO, J. In: **Harrison's Principles of Internal Medicine** – 17ª ed. New York: Mc Graw Hill, 2008.

42. Com relação à Leucemia Linfocítica Crônica (LLC) analise as proposições abaixo:

- () A LLC tem baixa atividade mitótica.
- () A deleção 17p está ligada a pior prognóstico.
- () A deleção 13q está associada a pior prognóstico.
- () A deleção 11q está associada a pior prognóstico.
- () Anormalidades citogenéticas estão presentes em 40-50% dos casos de LLC.

Marque a alternativa que apresenta a seqüência **CORRETA**.

- A) V, V, F, F, F
- B) F, V, V, F, F
- C) F, V, V, F, V
- D) F, F, F, V, V
- E) **V, V, F, V, V**

Referência Bibliográfica: LEE GOLDMAN, DENNIS A. **Cecil – Tratado de Medicina Interna**. 22ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

43. Em um paciente com AIDS, as manifestações oportunistas, relacionados na primeira coluna, ocasionam sintomas ou doenças indicadas na segunda coluna.

- I- *Cryptosporidium*
- II- Sarcoma de Kaposi
- III- Citomegalovirus
- IV- *Pneumocystis jiroveci*
- V- Candidíase

- A) Lesões tegumentares violáceas
- B) Coriorretinite
- C) Pneumonia
- D) Disfagia
- E) Diarréia

Correlacione esses dados e assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) **I-e, II-a, III-b, IV-c, V-d**
- B) I-b, II-e, III-d, IV-c, V-a
- C) I-c, II-d, III-b, IV-e, V-a
- D) I-b, II-c, III-d, IV-a, V-e
- E) I-e, II-b, III-a, IV-c, V-d

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

44. A osteoartrite (artrose) nos idosos é de ocorrência muito comum. Das alternativas abaixo, não pertence aos achados radiográficos da osteoartrite:

- A) Osteófito.
- B) Diminuição do espaço articular.
- C) Esclerose óssea marginal.
- D) Pseudocisto ou cisto.
- E) **Osteoporose.**

Referência Bibliográfica: LEE GOLDMAN, DENNIS A. **Cecil – Tratado de Medicina Interna**. 22ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

45. Em um quadro clínico composto por início abrupto de edema, síndrome nefrótica, sedimento urinário acelular e glomérulo demonstrando à microscopia eletrônica fusão ou esfacelamento de podócitos, o diagnóstico mais provável é:

- A) Glomeruloesclerose segmentar e focal.
- B) **Glomerulopatia de lesões mínimas.**
- C) Nefropatia membranosa.
- D) Glomerulonefrite membranoproliferativa.
- E) Amiloidose renal.

Referência Bibliográfica: FAUCI, A.S.; BRAUNWALD, E.; KASPER, D.L.; HAUSER, S.L.; LONGO, D.L.; JAMESON, J.L.; LOSCALZO, J. In: **Harrison's Principles of Internal Medicine** – 17ª ed. New York: Mc Graw Hill, 2008.



46. 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 pensa apenas em prognóstico a longo prazo. Como a doença é totalmente reversível, nunca haverá sequelas funcionais significativas, mesmo por casos em que se tratam apenas as crises.
- C) A educação em asma e o estímulo à adesão ao tratamento são partes fundamentais no tratamento, com o mesmo peso de importância 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 antileucotrienos orais têm a mesma eficácia na asma persistente moderada que os corticosteroides inalados em adultos.

Referência Bibliográfica: HARRISON'S. Principles of Internal Medicine. 16ª Ed. McGraw-Hill, 2005.

47. Qual dos antibióticos abaixo não apresenta como sítio de ação a síntese do ácido nucleico?

- A) Rifampicina.
- B) Quinolonas.
- C) Metronidazol.
- D) Clindamicina.
- E) Sulfonamidas.

Referência Bibliográfica: LEE GOLDMAN, DENNIS A. Cecil – Tratado de Medicina Interna. 22ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

48. Hemograma com anemia e VCM diminuído pode ser encontrado em todos os casos abaixo, **EXCETO**:

- A) Anemia ferropriva.
- B) Anemia sideroblástica.
- C) Talassemias.
- D) Anemia da inflamação crônica.
- E) Anemia por deficiência de Vitamina B12 e/ou folatos.

Referência Bibliográfica: PEDLEY, T.A. As epilepsias. In: L Goldman, D Ausiello (eds.) Cecil – Tratado de medicina Interna. 22ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier.

49. Qual a alternativa abaixo engloba o maior número de núcleos que constituem os núcleos de base?

- A) Núcleo caudato; putâmen.
- B) Putâmen; globo pálido.
- C) Globo pálido; putâmen; caudato.
- D) Caudato; globo pálido; putâmen; núcleo accumbens.

E) Putâmen; globo pálido; substância nigra.

Referência Bibliográfica: PEDLEY, T.A. As epilepsias. In: L Goldman, D Ausiello (eds.) Cecil – Tratado de medicina Interna. 22ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier.

50. Qual dos antimicrobianos abaixo apresenta como efeito desfavorável à Ginecomastia:

- A) Nitrofurantoína.
- B) Tetraciclínas.
- C) Sulfonamidas.
- D) Cloranfenicol.
- E) Cetoconazol.

Referência Bibliográfica: LEE GOLDMAN, DENNIS A. Cecil – Tratado de Medicina Interna. 22ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.