

CONHECIMENTOS ESPECIALIZADOS

- 31)** O Código de Ética Médica apresenta uma série de princípios que são vedados aos médicos no que se refere à relação do profissional com pacientes e familiares. A respeito dessa relação, assinale a alternativa que **não** contém um princípio vedado ao médico.
- a) Opor-se à realização de junta médica ou segunda opinião solicitada pelo paciente ou por seu representante legal.
 - b) Exagerar a gravidade do diagnóstico ou do prognóstico, complicar a terapêutica ou exceder-se no número de visitas, consultas ou quaisquer outros procedimentos médicos.
 - c) **Respeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.**
 - d) Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Segundo o Código de Ética Médica e Legislação dos Conselhos de Medicina, é vedado ao médico:

Art. 31: Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.

Art. 34: Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.

Art. 35: Exagerar a gravidade do diagnóstico ou do prognóstico, complicar a terapêutica ou exceder-se no número de visitas, consultas ou quaisquer outros procedimentos médicos.

Art. 39: Opor-se à realização de junta médica ou segunda opinião solicitada pelo paciente ou por seu representante legal.

Fonte: CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica.** Resolução CFM nº1931, de 17 de setembro de 2009. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2010.

- 32)** É comum, nos dias atuais, a participação do médico no meio publicitário, sendo que o profissional deve respeitar o que é preconizado pelo Código de Ética Médica com relação à publicidade. A respeito da publicidade médica, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- () É vedado ao médico consultar, diagnosticar ou prescrever por qualquer meio de comunicação de massa.
- () É permitido ao médico deixar de incluir, em anúncios profissionais de qualquer ordem, o seu número de inscrição no Conselho Regional de Medicina.
- () É permitido ao médico participar de anúncios de empresas comerciais qualquer que seja sua natureza, valendo-se de sua profissão.
- () É vedado ao médico permitir que sua participação na divulgação de assuntos médicos, em qualquer meio de comunicação de massa, deixe de ter caráter exclusivamente de esclarecimento e educação da sociedade.

a) F – V – F – V

b) V – F – V – F

c) F – V – F – F

d) V – F – F – V

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Segundo o Código de Ética Médica e Legislação dos Conselhos de Medicina, é vedado ao médico:

Art. 111: Permitir que sua participação na divulgação de assuntos médicos, em qualquer meio de comunicação de massa, deixe de ter caráter exclusivamente de esclarecimento e educação da sociedade.

Art. 114: Consultar, diagnosticar ou prescrever por qualquer meio de comunicação de massa.

Art. 116: Participar de anúncios de empresas comerciais qualquer que seja sua natureza, valendo-se de sua profissão.

Art. 118: Deixar de incluir, em anúncios profissionais de qualquer ordem, o seu número de inscrição no Conselho Regional de Medicina.

Fonte: CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica.** Resolução CFM nº1931, de 17 de setembro de 2009. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2010.

33) O Código de Ética Médica estabelece princípios que são vedados aos médicos relacionados à auditoria e perícia médica. Com relação à auditoria e perícia médica, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- () É vedado ao médico autorizar, vetar, bem como modificar, quando na função de auditor ou de perito, procedimentos propedêuticos ou terapêuticos instituídos, salvo, no último caso, em situações de urgência, emergência ou iminente perigo de morte do paciente, comunicando, por escrito, o fato ao médico assistente.
 - () É permitido ao médico intervir, quando em função de auditor, assistente técnico ou perito, nos atos profissionais de outro médico, ou fazer qualquer apreciação em presença do examinado, reservando suas observações para o relatório.
 - () É permitido ao médico receber remuneração ou gratificação por valores vinculados à glosa ou ao sucesso da causa, quando na função de perito ou de auditor.
 - () É vedado ao médico realizar exames médico-periciais de corpo de delito em seres humanos no interior de prédios ou de dependências de delegacias de polícia, unidades militares, casas de detenção e presídios.
- a) F – V – F – V
b) V – V – F – V
c) F – V – F – F
d) **V – F – F – V**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Segundo o Código de Ética Médica e Legislação dos Conselhos de Medicina, é vedado ao médico:

Art. 94: Intervir, quando em função de auditor, assistente técnico ou perito, nos atos profissionais de outro médico, ou fazer qualquer apreciação em presença do examinado, reservando suas observações para o relatório.

Art. 95: Realizar exames médico-periciais de corpo de delito em seres humanos no interior de prédios ou de dependências de delegacias de polícia, unidades militares, casas de detenção e presídios.

Art. 96: Receber remuneração ou gratificação por valores vinculados à glosa ou ao sucesso da causa, quando na função de perito ou de auditor.

Art. 97: Autorizar, vetar, bem como modificar, quando na função de auditor ou de perito, procedimentos propedêuticos ou terapêuticos instituídos, salvo, no último caso, em situações de urgência, emergência ou iminente perigo de morte do paciente, comunicando, por escrito, o fato ao médico assistente.

Fonte: CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica**. Resolução CFM nº1931, de 17 de setembro de 2009. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2010.

34) “Paciente do sexo masculino, 28 anos, deu entrada no pronto-socorro com queixa de cefaleia de localização periorbitária, unilateral, com dor insuportável, caracterizada como “em facada”. Relata que fez uso de intenso de bebida alcoólica na véspera e que foi acordado pela dor de cabeça. Apresentada hiperemia conjuntival, lacrimejamento e congestão nasal.” De acordo com o caso, para o tratamento abortivo dessa cefaleia, deve-se prescrever

- a) dipirona.
- b) topiramato.
- c) betabloqueador.
- d) **sumatriptano associado a oxigênio a 100%.**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

O paciente apresenta um quadro típico de cefaleia em salvas e, para isso, apenas a alternativa “D” é capaz de responder à pergunta.

Fonte: BRAUNWALD, Eugene et al. **Medicina Interna de Harrison**. 18. ed.: Porto Alegre: Artmed, 2013. 2996 p.

35) “Pedro, 40 anos, procurou atendimento médico por apresentar um quadro febril agudo acompanhado de cefaleia. Ao exame físico, percebeu-se rigidez de nuca e sinais de *Kernig* e *Brudzinski* positivos. Suspeitando de meningite, foi realizado punção líquórica que apresentou diplococos gram-positivos.” Sobre a principal hipótese diagnóstica, assinale a alternativa **incorreta**.

- a) **O agente etiológico é a *Neisseria meningitidis*.**
- b) Pode-se utilizar corticoide e Penicilina G cristalina para o paciente.
- c) Não há necessidade da realização de isolamento respiratório para o paciente.
- d) Uma nova punção lombar está recomendada após 24-36 horas de tratamento.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

O diplococo gram-positivo, no quadro suspeito de meningite, sugere o Pneumococo como principal agente etiológico. As demais alternativas são verdadeiras para o caso apresentado.

Fonte: BRAUNWALD, Eugene et al. **Medicina Interna de Harrison**. 18. ed.: Porto Alegre: Artmed, 2013. 2996 p.

36) “Dona Cidinha, 55 anos, é uma paciente com queixas de dor crônica. Na consulta para acompanhamento de sua polimialgia reumática, estava febril e sentindo-se cansada, além de ter perdido peso nas últimas semanas. Relata também que vinha sentindo uma dor de cabeça que a incomodava e uma dor ao mastigar. O médico solicitou VHS, que se apresentava aumentado.” Nesse sentido, qual o provável diagnóstico de dona Cidinha?

- a) Arterite temporal.
- b) Enxaqueca comum.
- c) Neuralgia do trigêmeo.
- d) Disfunção da articulação temporomandibular.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Mulher, idosa, com sintomas constitucionais, cefaleia e claudicação mandibular, que possui uma história de polimialgia reumática, provavelmente apresenta arterite temporal.

Fonte: BRAUNWALD, Eugene et al. **Medicina Interna de Harrison**. 18. ed.: Porto Alegre: Artmed, 2013. 2996 p.

37) O néfron proximal é responsável pela reabsorção de mais de 60% do filtrado que ultrapassa os glomérulos. Assinale a alternativa que contém uma patologia **não** esperada na Síndrome de *Fanconi*, um distúrbio que acomete o néfron proximal.

- a) Acidose tubular renal tipo II.
- b) Glicosúria com normoglicemia.
- c) Hiperuricosúria com hipouricemia.
- d) Hipofosfatúria com hiperfosfatemia.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Na Síndrome de *Fanconi*, é esperada uma hiperfosfatúria com hipofosfatemia, ao contrário do apresentado na alternativa “D”.

Fonte: BRAUNWALD, Eugene et al. **Medicina Interna de Harrison**. 18. ed.: Porto Alegre: Artmed, 2013. 2996 p.

38) Na criança portadora de Síndrome Nefrótica por Lesão Mínima, é necessário buscar a causa dessa alteração, que pode ser uma doença grave em estágio inicial. Qual das alternativas abaixo apresenta uma condição associada à Síndrome Nefrótica por Lesão Mínima?

- a) Hepatite B.
- b) Hepatite C.
- c) Neoplasia de cólon.
- d) Doença de *Hodgkin*.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

A doença de *Hodgkin* e o uso de AINE são condições associadas à Lesão Mínima. Hepatite B e neoplasia de cólon são associadas à Nefropatia Membranosa. Hepatite C é associada à Glomerulonefrite Mesangiocapilar.

Fonte: BRAUNWALD, Eugene et al. **Medicina Interna de Harrison**. 18. ed.: Porto Alegre: Artmed, 2013. 2996 p.

39) “Tayson, 10 anos, apresenta um quadro de hematúria dismórfica, edema, hipertensão arterial e oligúria. A mãe relata que há cinco semanas seu filho apresentou impetigo na face. Exames complementares apresentaram ASLO negativo, Anti-DNAse B positivo e queda de complemento (C3).” Diante do caso, qual o provável diagnóstico?

- a) Doença de *Berger*.
- b) Poliangeíte microscópica.
- c) Glomerulonefrite mesangiocapilar.
- d) Glomerulonefrite pós-estreptocócica.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

O paciente apresenta um quadro típico de GNPE, portanto, a alternativa correta é a “D”.

Fonte: BRAUNWALD, Eugene et al. **Medicina Interna de Harrison**. 18. ed.: Porto Alegre: Artmed, 2013. 2996 p.

40) Existe um grupo de condições que se caracterizam pelo desenvolvimento de trombose nos pequenos vasos glomerulares. Nesse sentido, assinale a alternativa que **não** se manifesta com trombose da veia renal.

- a) Amiloidose.
- b) Nefropatia membranosa.
- c) Glomerulonefrite mesangiocapilar.
- d) Glomerulonefrite proliferativa mesangial.**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

A glomerulonefrite proliferativa mesangial não apresenta um quadro compatível com trombose da veia renal, ao contrário das demais alternativas.

Fonte: BRAUNWALD, Eugene et al. **Medicina Interna de Harrison**. 18. ed.: Porto Alegre: Artmed, 2013. 2996 p.

41) “Henrique, hipertenso de longa data, vem apresentando dificuldade para manter sua pressão controlada. Já faz uso de quatro drogas anti-hipertensivas. Pensando em uma possível hipertensão secundária, é consultado pelo Dr. Felipe que encontra, ao exame físico, pulsos femorais reduzidos.” Diante da clínica e do exame físico, qual a principal hipótese para a hipertensão secundária do paciente?

- a) Feocromocitoma.
- b) Coarctação da aorta.**
- c) Síndrome de *Cushing*.
- d) Hiperaldosteronismo primário.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

Hipertensão secundária com paciente com assimetria de pulsos em MMII refere-se à coarctação da aorta. Tal achado não é encontrado no exame físico das demais hipóteses apresentadas.

Fonte: BRAUNWALD, Eugene et al. **Medicina Interna de Harrison**. 18. ed.: Porto Alegre: Artmed, 2013. 2996 p.

42) “Arsênio, 80 anos, negro, hipertenso há 30 anos, dá entrada no pronto-socorro devido a uma crise convulsiva. O acompanhante refere que o paciente fazia uso de quatro anti-hipertensivos, mas que há 12 dias parou de tomar os medicamentos. Após a suspensão, não vinha se sentindo bem, com queixas de náuseas, vertigem, dificuldade para enxergar e cefaleia. Ao exame físico, apresenta-se torporoso, pupilas fotorreagentes, com ausência de sinais neurológicos focais. Ausência de rigidez de nuca, *Kernig* negativo, *Brudzinski* negativo. Corado, hidratado, acianótico, anictérico e afebril. PA = 258 x 164mmHg, FC = 88bpm, RR2T, presença de B4, bulhas normofonéticas sem sopros. FR = 17irpm, MV presente universalmente, abdômen inocente e MMII sem alterações.” Qual a principal hipótese diagnóstica?

- a) Dissecção aórtica aguda.
- b) Crise de feocromocitoma.
- c) Encefalopatia hipertensiva.**
- d) Hemorragia subaracnoide por rotura de aneurisma sacular.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Paciente com pico hipertensivo, início progressivo dos sintomas, alterações do SNC e ausência de sinais focais trata-se de encefalopatia hipertensiva.

Fonte: BRAUNWALD, Eugene et al. **Medicina Interna de Harrison**. 18. ed.: Porto Alegre: Artmed, 2013. 2996 p.

43) A terapia medicamentosa depende do tipo de dislipidemia. De acordo com o exposto, associe corretamente o tipo de dislipidemia a seu respectivo tratamento.

- | | |
|---------------------------|--|
| (1) Reduzir LDL-c | () Exercício físico, vinho, ácido nicotínico, fibratos. |
| (2) Reduzir triglicérides | () Dieta, fibratos, ácido nicotínico, ácido ômega-3. |
| (3) Elevar HDL-c | () Estatinas, ezetimibe, resinas de troca. |

A sequência correta é

- a) 1 – 2 – 3
- b) 1 – 3 – 2
- c) 3 – 1 – 2
- d) 3 – 2 – 1

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

A alternativa “D” apresenta a sequência que responde corretamente ao comando apresentado: reduzir LDL-c (estatinas, ezetimibe, resinas de troca); reduzir triglicérides (dieta, fibratos, ácido nicotínico, ácido ômega-3); e, elevar HDL-c (exercício físico, vinho, ácido nicotínico, fibratos).

Fonte: BRAUNWALD, Eugene et al. **Medicina Interna de Harrison**. 18. ed.: Porto Alegre: Artmed, 2013. 2996 p.

44) Na maioria das vezes, a diarreia aguda vem e vai sem maiores problemas e não exige investigação específica. Entretanto, existem sinais de alarme que direcionam para uma investigação mais apurada. São sinais de alarme nas diarreias agudas, **exceto**:

- a) Pacientes com mais de 50 anos.
- b) Fezes francamente sanguinolentas.
- c) Ausência de melhora após 48 horas.
- d) Diarreia abundante com desidratação.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Os pacientes com mais de 70 anos constituem um sinal de alarme, ao contrário do apresentado na alternativa “A”. As demais alternativas fazem parte de sinais de alarme que merecem investigação em uma diarreia aguda.

Fonte: BRAUNWALD, Eugene et al. **Medicina Interna de Harrison**. 18. ed.: Porto Alegre: Artmed, 2013. 2996 p.

45) A *E. coli* coloniza o intestino humano sem causar doença na maioria das pessoas. Entretanto, algumas cepas podem causar diarreia com graves consequências. A cepa capaz de causar anemia hemolítica microangiopática, plaquetopenia e insuficiência renal é a *E. coli*

- a) enterotoxigênica.
- b) enteroagregativa.
- c) enteropatogênica.
- d) enterohemorrágica.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

A *E. coli* enterohemorrágica é capaz de causar síndrome urêmica e, conseqüentemente, a clínica apresentada.

Fonte: BRAUNWALD, Eugene et al. **Medicina Interna de Harrison**. 18. ed.: Porto Alegre: Artmed, 2013. 2996 p.

46) As doenças inflamatórias intestinais são representadas principalmente pela retocolite ulcerativa e a doença de *Crohn*. Sobre essas doenças, assinale a alternativa **incorreta**.

- a) Na retocolite ulcerativa, a doença está limitada ao reto e sigmoide em até 20% dos casos.
- b) O p-ANCA pode estar positivo nos pacientes com retocolite ulcerativa em mais de 50% dos casos.
- c) O tabagismo é um fator protetor da retocolite ulcerativa, mas é um fator de risco para doença de *Crohn*.
- d) Na doença de *Crohn*, pode ocorrer obstrução intestinal, além de fístulas comunicando o intestino com a bexiga.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Na retocolite ulcerativa, a doença está limitada ao reto e sigmoide em até 40-50% dos casos. As demais alternativas estão corretas.

Fonte: BRAUNWALD, Eugene et al. **Medicina Interna de Harrison**. 18. ed.: Porto Alegre: Artmed, 2013. 2996 p.

47) Analise as afirmativas abaixo, marque (V) para as afirmativas que correspondem a critérios diagnósticos para o diabetes e (F) para as que não fazem parte de tais critérios. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- () Glicemia de jejum maior ou igual a 126mg/dl.
 - () Glicemia duas horas pós-TOTG maior ou igual a 200mg/dl.
 - () Hemoglobina glicada maior ou igual a 6,5%.
 - () Glicemia maior ou igual a 200mg/dl em um paciente com sintomas clássicos de hiperglicemia ou crise hiperglicêmica.
- a) F – V – F – V
b) F – F – V – V
c) V – V – F – F
d) V – V – V – V

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Todas as afirmativas correspondem a critérios diagnósticos para diabetes melitus.

Fonte: BRAUNWALD, Eugene et al. **Medicina Interna de Harrison**. 18. ed.: Porto Alegre: Artmed, 2013. 2996 p.

48) Em relação ao diabetes melitus, marque a alternativa correta.

- a) Os inibidores do SGLT2 são drogas que inibem a reabsorção de glicose no túbulo renal e contribuem para a redução de peso, juntamente com a Metformina, Liraglutide e Acarbose.
- b) O Fenômeno do Alvorecer é caracterizado por hipoglicemia matinal devido ao pico fisiológico de GH durante a madrugada. Já o Efeito *Somogyi* corresponde a uma hipoglicemia matinal de rebote.
- c) As sulfonilureias são drogas que atuam nas células beta pancreáticas, aumentando a secreção basal de insulina, através do bloqueio dos canais de K⁺ ATP-dependentes da membrana plasmática.
- d) As insulinas de ação prolongada, como a Glargina, podem ser aplicadas uma vez ao dia, enquanto que a Determir deve ser aplicada duas vezes ao dia. Entretanto, ambas não fazem pico de ação, mantendo concentrações constantes ao longo do dia.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

O Fenômeno do Alvorecer é caracterizado por hiperglicemia matinal devido ao pico fisiológico de GH durante a madrugada. Já o Efeito *Somogyi* corresponde a uma hiperglicemia matinal de rebote. As insulinas de ação prolongada, como a Glargina, podem ser aplicadas uma vez ao dia, enquanto que a Determir deve ser aplicada duas vezes ao dia. Entretanto, apenas a Glargina não faz pico de ação durante o dia. Os inibidores do SGLT2 são drogas que inibem a reabsorção de glicose no túbulo renal e contribuem para a redução de peso, juntamente com a Metformina e Liraglutide. A acarbose contribui para o ganho de peso.

Fonte: BRAUNWALD, Eugene et al. **Medicina Interna de Harrison**. 18. ed.: Porto Alegre: Artmed, 2013. 2996 p.

49) A dengue é uma doença transmitida pelo mosquito *A. aegypti* e causa grandes problemas em território nacional. Em relação à classificação das formas de apresentação da dengue, assinale a alternativa que **não** indica gravidade.

- a) Sangramento grave, como hematótese.
- b) Prova do laço positiva e sangramento de mucosas.
- c) Choque devido ao extravasamento grave de plasma.
- d) Comprometimento grave de órgãos ou sistemas, como fígado e sistema nervoso central.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

A prova do laço positiva não é um indicador de gravidade, mas sim de dengue clássica. O sangramento de mucosas representa um caso de dengue com sinal de alarme. Já os demais itens, se referem a um quadro de dengue grave.

Fonte: BRAUNWALD, Eugene et al. **Medicina Interna de Harrison**. 18. ed.: Porto Alegre: Artmed, 2013. 2996 p.

50) A Febre Amarela é uma doença febril aguda, de curta duração e de gravidade variável, cujo agente etiológico é um arbovírus do gênero *Flavivirus*. Em relação a essa doença, assinale a alternativa **incorreta**.

- a) Pode apresentar sinal de *Faget*.
- b) Entra no diagnóstico diferencial das hepatites virais.
- c) A vacinação é útil para o tratamento da doença, sendo a única medida eficaz.
- d) Na forma grave, os pacientes podem apresentar icterícia, oligúria e hematómeses.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

A vacinação é uma medida útil para a profilaxia e não para o tratamento da febre amarela. Essa doença não possui uma medida para tratamento específica, sendo disponível, atualmente, apenas medidas de suporte.

Fonte: BRAUNWALD, Eugene et al. **Medicina Interna de Harrison**. 18. ed.: Porto Alegre: Artmed, 2013. 2996 p.

51) A leishmaniose visceral é uma doença endêmica de muitas regiões do Brasil. Sobre esse tema, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- () O período de incubação da leishmaniose visceral no homem pode variar de 10 dias a 24 meses, com média entre 2 a 6 meses.
 - () A leishmaniose visceral pode ser uma infecção oportunista no paciente com AIDS, geralmente quando a contagem de CD4+ está abaixo de 100/mm³.
 - () O teste de Montenegro tem alta positividade nos indivíduos com infecção assintomática e nas formas cutânea e cutaneomucosa da leishmaniose.
- a) F – V – V
 - b) V – F – V
 - c) V – V – F
 - d) V – V – V

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Todas as afirmativas são verdadeiras em relação à leishmaniose visceral.

Fonte: BRAUNWALD, Eugene et al. **Medicina Interna de Harrison**. 18. ed.: Porto Alegre: Artmed, 2013. 2996 p.

52) A pielonefrite é uma infecção aguda, geralmente bacteriana, dos rins e pelve renal. Sobre essa doença, assinale a alternativa **incorreta**.

- a) Alguns sintomas clássicos da pielonefrite são disúria, polaciúria, dor suprapúbica, hematúria, urina turva e febre baixa.
- b) A pielonefrite não complicada pode ser aquela que ocorre em pacientes com trato urinário estruturalmente e neurologicamente normal.
- c) Sexo feminino, atividade sexual, história de infecção do trato urinário prévia, menopausa e gravidez são exemplos de fatores de risco para pielonefrite.
- d) Dentre todos os exames de imagem, a tomografia computadorizada com contraste oferece a melhor definição anatômica do processo inflamatório do trato urinário.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Os sintomas apresentados são característicos da cistite, doença que entra no diagnóstico diferencial das infecções do trato urinário, e não de pielonefrite.

Fonte: BRAUNWALD, Eugene et al. **Medicina Interna de Harrison**. 18. ed.: Porto Alegre: Artmed, 2013. 2996 p.

53) A endocardite infecciosa é uma infecção microbiana da superfície endocárdica do coração, que vem sendo classificada como “aguda” ou “subaguda”, com base no tempo, na severidade da apresentação clínica e na progressão para doença intratável. De acordo com o exposto, assinale a alternativa que consiste em um fenômeno embólico apresentado na endocardite infecciosa.

- a) Baqueteamento.
- b) Nódulos de *Osler*.
- c) Manchas de *Roth*.
- d) Lesões de *Janeway*.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Com exceção da alternativa “D”, as demais correspondem a fenômenos imunológicos presentes na endocardite infecciosa.

Fonte: BRAUNWALD, Eugene et al. **Medicina Interna de Harrison**. 18. ed.: Porto Alegre: Artmed, 2013. 2996 p.

54) Em relação à pielonefrite, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- () A osteomielite hematogênica corresponde a apenas 20% dos casos de osteomielite e acomete principalmente as crianças, nas quais ocorre infecção de ossos longos.
- () A osteomielite hematogênica ao acometer os adultos e os usuários de drogas endovenosas, manifesta-se principalmente com acometimento de ossos do crânio.
- () A grande maioria dos pacientes com osteomielite hematogênica apresenta um único micro-organismo como agente causador e o *Staphylococcus aureus* está entre os principais.

- a) F – V – V
- b) V – F – V**
- c) V – V – F
- d) V – V – V

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

A osteomielite hematogênica ao acometer os adultos e os usuários de drogas endovenosas, manifesta-se com acometimento da coluna vertebral.

Fonte: BRAUNWALD, Eugene et al. **Medicina Interna de Harrison**. 18. ed.: Porto Alegre: Artmed, 2013. 2996 p.

55) A febre de origem obscura é definida como a febre maior ou igual a 38,3°C em diversas ocasiões, com duração maior que três semanas e que possui diagnóstico incerto após uma semana de investigação hospitalar, de acordo com a classificação de *Petersdorf* e *Beeson* em 1961. Nesse sentido, assinale a alternativa que **não** contém uma causa clássica de febre de origem obscura segundo essa classificação.

- a) Neoplasias.
- b) Hepatite granulomatosa.
- c) Abscessos intra-abdominais.
- d) Pneumonia adquirida na comunidade.**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

A pneumonia não entra no diagnóstico diferencial de FOO por ser uma doença de manifestação aguda, menor que três semanas.

Fonte: BRAUNWALD, Eugene et al. **Medicina Interna de Harrison**. 18. ed.: Porto Alegre: Artmed, 2013. 2996 p.

56) Em relação às hepatites virais, assinale a alternativa que apresenta as sorologias para hepatite B aguda e hepatite C, respectivamente.

- a) HBsAg–, Anti-HBc IgM– / Anti-HCV–.
- b) HBsAg–, Anti-HBc IgM– / Anti-HCV+.
- c) HBsAg+, Anti-HBc IgM+ / Anti-HCV–.
- d) HBsAg+, Anti-HBc IgM+ / Anti-HCV+.**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

A sorologia apresentada na alternativa “D” é capaz de diagnosticar as hepatites B aguda e C, respectivamente.

Fonte: BRAUNWALD, Eugene et al. **Medicina Interna de Harrison**. 18. ed.: Porto Alegre: Artmed, 2013. 2996 p.

57) O diagnóstico clínico da asma é sugerido por um ou mais sintomas, como dispneia, tosse crônica, sibilância, opressão ou desconforto torácico, sobretudo à noite ou nas primeiras horas da manhã. Em relação a essa doença, assinale a alternativa **incorreta**.

- a) A resposta ao broncodilatador é considerada significativa e indicativa de asma quando o VEF1 aumenta, pelo menos 200 mL e 12% de seu valor pré-broncodilatador.
- b) Quando a história clínica é característica, mas a espirometria é normal, o paciente não deve ser considerado como tendo asma e deve buscar outro diagnóstico provável.
- c) A confirmação do diagnóstico de asma usualmente é feita através da espirometria, a qual fornece duas medidas importantes para o diagnóstico de limitação ao fluxo de ar das vias aéreas: VEF1 e CVF.
- d) A classificação da gravidade da asma deve ser feita após a exclusão de causas importantes de descontrole, tais como comorbidades não tratadas, uso incorreto do dispositivo inalatório e não adesão ao tratamento.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

Quando a história clínica é característica, mas a espirometria é normal, o paciente deve ser considerado como tendo asma e, quando necessário, deve ser tratado.

Fonte: BRAUNWALD, Eugene et al. **Medicina Interna de Harrison**. 18. ed.: Porto Alegre: Artmed, 2013. 2996 p.

58) A asma tem um impacto importante na vida dos pacientes, seus familiares e no sistema de saúde. Embora não exista cura, o manejo adequado baseado na parceria médico-paciente pode resultar em controle da doença. São indicações de transferência de tratamento da asma para UTI, **exceto**:

- a) Níveis baixos de lactato sérico.
- b) Hipotensão arterial ou arritmias cardíacas graves.
- c) Hipercapnia, acidose (pH < 7,30) ou hipoxemia graves.
- d) Persistência de sinais e sintomas de gravidade a despeito do tratamento adequado.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Níveis elevados de lactato sérico é uma indicação para UTI, não os níveis baixos.

Fonte: BRAUNWALD, Eugene et al. **Medicina Interna de Harrison**. 18. ed.: Porto Alegre: Artmed, 2013. 2996 p.

59) A suspeita clínica de Tromboembolismo Pulmonar (TEP) aguda baseia-se na presença de um quadro clínico compatível e na identificação de um ou mais fatores de risco. Qual das alternativas **não** apresenta um dos critérios de *Wells*?

- a) Hemoptise.
- b) Frequência cardíaca menor que 100bpm.
- c) Imobilização ou cirurgia nas quatro últimas semanas.
- d) Sinais e sintomas clínicos de trombose venosa profunda.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

A frequência cardíaca maior que 100bpm é um critério diagnóstico para TEP, mas quando menor que 100bpm não.

Fonte: BRAUNWALD, Eugene et al. **Medicina Interna de Harrison**. 18. ed.: Porto Alegre: Artmed, 2013. 2996 p.

60) Pneumonias são doenças inflamatórias agudas de causa infecciosa que acometem os espaços aéreos e são causadas por vírus, bactérias ou fungos. Em relação a esse tema, assinale a alternativa **incorreta**.

- a) A presença de cavidade na radiografia de tórax sugere etiologia por anaeróbios, *Staphylococcus aureus* e eventualmente bacilos gram-negativos.
- b) A radiografia de tórax pode indicar condições associadas, tais como obstrução brônquica ou derrame pleural, e é também útil na monitorização da resposta ao tratamento.
- c) A radiografia de tórax deve ser repetida após duas semanas do início dos sintomas em fumantes com mais de 50 anos e na persistência dos sintomas ou achados anormais no exame físico.
- d) A resolução radiológica ocorre de maneira relativamente lenta, depois da recuperação clínica. A ultrassonografia é útil nos casos de derrames pleurais pequenos ou quando suspeitos de loculação.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

A radiografia de tórax deve ser repetida após seis semanas do início dos sintomas em fumantes com mais de 50 anos e na persistência dos sintomas ou achados anormais no exame físico.

Fonte: BRAUNWALD, Eugene et al. **Medicina Interna de Harrison**. 18. ed.: Porto Alegre: Artmed, 2013. 2996 p.