

**CLÍNICA MÉDICA**

01. Que etapa da propedêutica abdominal traz menos subsídios e pode ser dispensada num paciente que não tem queixa de dor abdominal?

- a) Inspeção.
- b) Ausculta.
- c) Percussão.
- d) Palpação.

02. Paciente de 26 anos, sexo masculino, procura a unidade de pronto atendimento com queixa de dor abdominal aguda no andar superior do abdome, que piora com a alimentação e é acompanhada por náuseas. Entre outros exames o médico que o atendeu solicitou a dosagem de lipase e amilase séricas. Que hipótese diagnóstica ele queria avaliar com esses exames?

- a) Gastrite.
- b) Úlcera péptica.
- c) Colelitíase.
- d) Pancreatite.

03. Paciente do sexo feminino, 36 anos, com história de queimação epigástrica, principalmente após as refeições. Entre os achados da endoscopia digestiva alta, observou-se erosão duodenal e teste da uréase positivo. Paciente tem história e achados semelhantes em exames complementares anteriores. A melhor conduta terapêutica para essa paciente é:

- a) terapia dupla com supressão do ácido e metronidazol por duas semanas.
- b) terapia dupla com inibidor de bomba de próton e claritromicina por quatro semanas.
- c) terapia tríplice com inibidor de bomba de próton e dois antibióticos por 7 a 14 dias.
- d) terapia quádrupla com inibidor de bomba de próton, dois antibióticos e compostos de bismuto por 21 dias.

04. Paciente do sexo feminino, 38 anos com história de dor abdominal intermitente, associada à diarreia, eventualmente com muco, urgência para defecar, tenesmo. A colonoscopia demonstrou eritema com perda do padrão vascular normal da mucosa do reto e do sigmoide. Nessa fase da doença, o tratamento e a manutenção da remissão dos sintomas podem ser obtidos com:

- a) sulfasalazina.
- b) metronidazol.
- c) ciprofloxacina.
- d) proctoclectomia.

05. Qual dos fármacos abaixo é mais hepatotóxico para crianças do que para adultos?

- a) Acetaminofen.
- b) Aspirina.
- c) Halotano.
- d) Isoniazida.

06. Qual a abordagem terapêutica mais adequada para empiema da vesícula biliar?

- a) Ciprofloxacina.
- b) Amoxicilina.
- c) Desobstrução via endoscópica.
- d) Cirurgia.

07. Qual dos exames abaixo tem maior sensibilidade para detectar cálculos biliares?

- a) Ultrassom.
- b) Tomografia computadorizada.
- c) Ressonância magnética.
- d) Colecistograma oral.

08. Paciente procura atendimento médico por estar preocupada, pois está percebendo que sua urina está espumando muito. Qual a principal hipótese para explicar essa observação?

- a) Proteinúria.
- b) Glicosúria.
- c) Quilúria.
- d) Fosfatúria.

09. Paciente procura atendimento médico por ter apresentado hematúria associada a dor lombar a direita. A radiografia de abdome evidenciou cálculo radiopaco na área correspondente ao ureter direito. O exame do sedimento urinário identificou cristais hexagonais. A principal hipótese para este achado é de:

- a) fosfatúria
- b) calciúria
- c) cistinúria
- d) uratúria

10. Paciente referindo dor intensa no flanco esquerdo com irradiação para a fossa ilíaca esquerda, de início há 30 minutos. Tem história anterior de eliminação de cálculo por via urinária. Dos exames complementares abaixo, qual o mais sensível para confirmar ou excluir a hipótese de cálculo ureteral de ácido úrico?

- a) Radiografia simples.
- b) Ultrassonografia.
- c) Ultrassonografia com Doppler.
- d) Tomografia computadorizada.

11. Paciente procura assistência médica por estar apresentando ganho de peso, edema de membros inferiores e edema periorbitário. Sua proteinúria de 24 horas foi 3,8 g. Entre as complicações mais frequentes e temidas decorrentes do problema deste paciente está:

- a) estafilococcia.
- b) endocardite infecciosa.
- c) embolia pulmonar.
- d) amiloidose.

12. Paciente procura assistência médica por hematúria. Encontrava-se hipertenso. Creatinina sérica elevada. Sedimento urinário com grande quantidade de hemácias e cilindros hemáticos, nitritos normais. História de faringite com pontos purulentos dez dias antes do início do quadro. Qual a conduta terapêutica sugerida para este paciente?

- a) Ciprofloxacina.
- b) Ceftriaxona.
- c) Corticosteroide.
- d) Diurético e anti-hipertensivo.

13. Qual dos fatores abaixo tem o maior valor preditivo positivo para o desenvolvimento de insuficiência renal aguda?

- a) Doença renal crônica.
- b) Diabetes mellitus.
- c) Insuficiência cardíaca.
- d) Insuficiência vascular periférica.

14. Paciente diabético, portador de insuficiência renal crônica, apresenta-se com hipertensão arterial. Qual a conduta terapêutica para reduzir as complicações cardiovasculares?

- a) Bloqueador de canal de cálcio.
- b) Inibidor de angiotensina convertase.
- c) Diurético.
- d) Bloqueador de receptor de angiotensina + inibidor de angiotensina convertase.

15. A segurança do paciente vem sendo enfatizada cada vez mais e é necessário que os profissionais distingam as situações em que os processos de trabalho podem contribuir para aumentar o risco do paciente. Foi prescrito para um paciente Warfarin na dose apropriada para um paciente com fibrilação atrial crônica. Seus exames de controle estavam compatíveis com o esperado. Entretanto o paciente desenvolveu sangramento gastrointestinal. Em relação a esse episódio podemos afirmar que houve:

- a) erro médico.
- b) imperícia.
- c) imprudência.
- d) evento adverso.

16. Paciente é levado à unidade de pronto atendimento por encontrar-se torporoso, desidratado e hálito cetônico. Tem história de hipertensão e diabetes mellitus. Usava medicamentos de forma irregular. Não seguia a dieta prescrita. Sua glicemia estava em 528mg%. Essa situação poderia ter sido evitada se tivesse havido

- a) Redução da necessidade de suporte durante os períodos de maior risco.
- b) Aumento da relação entre custo e benefício para aumentar a eficiência.
- c) Gerenciamento do autocuidado.
- d) Medidas efetivas para aumentar o risco de complicações.

17. Considerando um adulto de 70 kg, de constituição física normal, espera-se que sua distribuição corporal de água seja:

- a) fluido corporal total igual a 60% do peso.
- b) fluido intracelular igual a um terço do fluido corporal total.
- c) fluido extracelular igual a dois terços do fluido corporal total.
- d) fluido intersticial igual a um quarto do fluido extracelular.

18. Paciente de 54 anos, sexo masculino, procura assistência médica por estar apresentando discreto edema de membros inferiores, derrame pleural e ascite mínimos. Sua pressão arterial encontra-se normal. Além do uso de diuréticos, qual a conduta mais apropriada para este paciente?

- a) Reduzir a ingestão de sódio.
- b) Uso de cardiotônicos.
- c) Administração de albumina.
- d) Ultrafiltração extracorpórea.

19. É considerada uma causa de hipovolemia relativa aquela causada por:

- a) diarreia.
- b) sepse.
- c) queimadura.
- d) hipoaldosteronismo.

20. Pacientes portadores de hipocalcemia crônica por uso de diuréticos têm maior probabilidade de apresentar:

- a) diarreia.
- b) bradiarritmia.
- c) taquiarrítmia.
- d) paralisia ascendente.

21. Paciente apresenta-se dispneico e sua gasometria arterial mostra pH de 7,32,  $PCO_2$  e  $HCO_3$  elevados. Podemos afirmar que esse paciente é portador de:

- a) alcalose metabólica.
- b) alcalose respiratória.
- c) acidose metabólica.
- d) acidose respiratória.

22. O magnésio é um componente mineral importante do esqueleto ósseo, um cofator para diversas enzimas metabólicas e um regulador dos canais iônicos de tecidos excitáveis. Sua deficiência pode se manifestar por parestesias, tetania e convulsões. Entre as causas de hipomagnesemia citadas a seguir, qual a mais comum?

- a) Fístula intestinal.
- b) Desnutrição.
- c) Alcoolismo.
- d) Sudorese induzida por exercício.

23. Qual das condutas abaixo é a que fornece mais informação sobre o risco de sangramento de um paciente que vai se submeter a um procedimento cirúrgico?

- a) Tempo de sangramento.
- b) Tempo de protrombina.
- c) Contagem de plaquetas.
- d) História pregressa e familiar.

24. É um cuidado necessário na primeira fase do tratamento de um grande queimado:

- a) aquecer o ambiente antes de sua chegada.
- b) resfriar a área lesada por algumas horas quando for maior que 30%.
- c) debridamento de feridas.
- d) fechamento definitivo das feridas.

25. Paciente de 38 anos, sexo feminino, refere dor na região da panturrilha esquerda, onde é verificado aumento de volume, calor e empastamento. Paciente esteve com o membro inferior esquerdo imobilizado por um entorse de tornozelo. O exame ultrassonográfico demonstrou um persistente defeito de enchimento luminal da veia poplítea. Qual a melhor abordagem terapêutica para o quadro dessa paciente?

- a) Heparina de baixo peso molecular.
- b) Warfarin.
- c) Inibidor do Fator Xa.
- d) Filtro de veia cava inferior.

26. De acordo com a maioria dos consensos publicados entre 2009 e 2012 por diversas sociedades médicas americanas, entre elas o Colégio Americano de Cirurgiões, a Sociedade de Medicina Intensiva, Rede Nacional de Centros de Câncer, está recomendada a transfusão de concentrado de hemácias para pacientes em pós-operatório com níveis de hemoglobina abaixo de:

- a) 10 g/dL.
- b) 9 g/dL.
- c) 8 g/dL.
- d) 7 g/dL.

27. Eventos adversos associados à transfusão ocorrem em uma a cada 14.000 a 28.000 unidades transfundidas. Cerca de metade desses eventos adversos estão associados a:

- a) transmissão de HIV.
- b) transmissão do vírus da hepatite C.
- c) incompatibilidade ABO.
- d) formação de anticorpos antiplaquetas.

28. Diferenciar taquicardia supraventricular da taquicardia ventricular é essencial para a instituição da conduta adequada. Um aspecto sugestivo de taquicardia ventricular é:

- a) onda T invertida.
- b) achatamento de onda P.
- c) QRS alargado.
- d) QRS semelhante ao normal.

29. Qual a associação de antimicrobianos é utilizada por sua ação sinérgica contra enterococo?
- Ciprofloxacina + azitromicina.
  - Vancomicina + gentamicina.
  - Sulfametoxazol + trimetoprim.
  - Ceftriaxone + ciprofloxacina.
30. Alguns medicamentos podem ser responsáveis por febre. Que antimicrobiano está mais frequentemente associado à febre?
- Azitromicina.
  - Etambutol.
  - Eritromicina.
  - Anfotericina B.
31. Qual a etiologia mais provável da febre apresentada pelo paciente nas primeiras 24 horas do pós-operatório?
- Reação ao antimicrobiano utilizado para profilaxia de infecção.
  - Infecção do trato urinário .
  - Infecção de sítio cirúrgico.
  - Atelectasia pulmonar.
32. Paciente procura pronto atendimento por estar apresentando febre alta (39,2°C), dor de garganta. Ao exame apresentava-se toxêmico, com aumento de volume das amígdalas, que se encontravam hiperemiadas e com pontos purulentos, além de adenomegalia dolorosa submandibular. Com esse quadro, o tratamento desse paciente deve ser dirigido para
- Adenovírus
  - Corynebacterium diphtheriae*
  - Staphylococcus aureus*
  - Streptococcus pyogenes*
33. É um critério para o diagnóstico de bacteremia sem complicações por *Staphylococcus aureus*:
- ausência de foco de infecção identificável.
  - existência de anormalidade valvar prévia.
  - presença de febre depois de três dias de antibioticoterapia.
  - hemocultura negativa depois de 2 a 3 dias de antibioticoterapia.
34. A combinação de antimicrobianos nem sempre traz bons resultados, pois é frequente o aumento de toxicidade e de eventos adversos em algumas associações. No caso de infecção óssea por *Staphylococcus aureus* resistente a oxacilina, que medicamento está indicado para ser utilizado em associação com um antimicrobiano ativo contra estafilococo?
- Gentamicina.
  - Rifampicina.
  - Ciprofloxacina.
  - Amicacina.
35. Em relação à vacina pneumocócica 23-valente e a imunidade estimulada por ela contra pneumococo, podemos afirmar.
- Seus antígenos são extraídos da parede celular de pneumococo.
  - Promove imunidade de longa duração contra pneumococo.
  - Protege de 90% das infecções invasivas por pneumococo.
  - A formação de anticorpos antipneumococo depende de Célula T.
36. Paciente de 20 anos de idade, sexo masculino, procura atendimento médico com história de febre alta (39,5°C) iniciada na madrugada de hoje, acompanhada de dor de garganta. Orofaringe encontra-se hiperemiada e com pontos purulentos. Palpam-se gânglios infartados na região submandibular, bilateralmente. A conduta terapêutica mais indicada para este caso é:
- Amoxicilina.
  - Sulfametoxazol-trimetoprim.

- c) Ciprofloxacina.
- d) Meropenem.

37. Paciente de 62 anos, sexo feminino, procura assistência médica por ter passado a apresentar febre alta, após um episódio de calafrios, associada a calor, rubor e dor no membro superior direito, associados à formação de bolhas com conteúdo purulento na perna esquerda. Qual a conduta terapêutica mais adequada para este paciente?

- a) Penicilina G cristalina.
- b) Oxacilina.
- c) Ceftriaxona.
- d) Ciprofloxacina.

38. Paciente masculino, 23 anos de idade, chega à unidade de pronto atendimento com história de 18 horas de febre alta, cefaleia intensa, vômitos. Ao exame encontra-se torporoso, com rigidez de nuca, Sinal de Kernig e de Brudzinkski presentes, além de petéquias conjuntivais. Que aspecto espera-se que o agente responsável pelo quadro desse paciente tenha quando é feita a bacterioscopia do líquido pela coloração de Gram?

- a) Bacilo Gram negativo.
- b) Bacilo Gram positivo.
- c) Coco Gram negativo.
- d) Coco Gram positivo.

39. Em relação à conduta diante de um caso suspeito de uretrite gonocócica, pode-se afirmar.

- a) O paciente deve ser tratado com penicilina benzatina.
- b) Não há necessidade de tratar parceiros.
- c) O paciente deve ser aconselhado a se abster de sexo por 7 dias.
- d) Sulfametoxazol + trimetoprim é o esquema terapêutico alternativo.

40. Que medicamento é indicado para o tratamento de tétano, considerando os estudos clínicos publicados?

- a) Imipenem.
- b) Tetraciclina.
- c) Azitromicina.
- d) Metronidazol.

41. Paciente masculino, 36 anos, assintomático, ao doar sangue descobriu que suas sorologias estavam anormais. Foi encaminhado ao serviço de referência para o tratamento de sífilis. Qual dos exames abaixo é o mais indicado para acompanhar a resposta ao tratamento?

- a) VDRL.
- b) FTA-ABS.
- c) TP-PA.
- d) EIA.

42. Paciente de 42 anos, sexo masculino, procurou a unidade de pronto atendimento, porque há três dias passou a apresentar febre alta, mialgia, que se associaram a hiperemia conjuntival e icterícia. Hematócrito: 38%, Hemoglobina: 9,1 g%, Leucócitos: 15.800 células/mm<sup>3</sup>. TGO: 230; TGP: 190; Bilirrubina total: 20,4 mg/dL, Bilirrubina direta: 16,2 mg/dL, Ureia: 187 mg%, Creatinina: 2,3 mg%. Qual a principal hipótese diagnóstica para esse paciente?

- a) Hepatite por vírus B.
- b) Septicemia bacteriana.
- c) Leptospirose.
- d) Hantavirose.

43. Nos países com alta carga de tuberculose, o diagnóstico de um paciente sintomático respiratório baseia-se prioritariamente em:

- a) Pesquisa de DNA do bacilo.
- b) Hemocultura.
- c) Cultura do escarro.
- d) Baciloscopia do escarro.

44. Paciente procurou atendimento médico por apresentar febre há seis dias. Informa que a cada dia a febre é mais alta. Queixa-se também de anorexia, adinamia, cefaleia. Ao exame apresentava temperatura de 39,6°C, pulso de 62ppm, ausculta pulmonar com murmúrio vesicular universal, sem ruídos adventícios, ausculta cardíaca normal, sem sopros, baço palpável a dois centímetros do rebordo costal esquerdo. O hemograma apresenta anemia normocítica e normocrômica com leucopenia e neutropenia. Reação de Widal positiva. O medicamento de escolha para o tratamento deste paciente é

- a) Penicilina
- b) Ciprofloxacina
- c) Tetraciclina
- d) Cefalexina

45. Paciente 19 anos, procurou atendimento médico por febre alta (38,8°C), cefaleia intensa há 3 (três) dias. Evoluiu com torpor. Ao exame apresenta-se largado no leito, com petéquias discretas nas extremidades. Fígado palpável a 4 cm do rebordo costal direito e baço palpável a 2 cm do rebordo costal esquerdo. O diagnóstico etiológico deste paciente é melhor estabelecido por:

- a) hemocultura.
- b) coprocultura.
- c) cultura das lesões cutâneas.
- d) urinocultura.

46. A restauração da imunidade do paciente com AIDS, após o início da terapia antirretroviral pode se associar a aparente piora da infecção oportunista. Em qual dos patógenos abaixo essa manifestação é mais frequente?

- a) Herpes zoster.
- b) *Mycobacterium tuberculosis*.
- c) Vírus do Molusco contagioso.
- d) *Malassezia* spp.

47. Paciente portador de infecção por HIV, sem uso de terapia antirretroviral, há um mês passou a apresentar tosse persistente, que há uma semana se acompanhou de dispneia. Ao exame apresenta candidíase oral. A radiografia de tórax apresenta um padrão de comprometimento intersticial. Qual a melhor conduta terapêutica diante desse quadro?

- a) Pentamidina.
- b) Sulfadoxina.
- c) Sulfametoxazol-trimetoprim.
- d) Primaquina.

48. Qual das manifestações clínicas é observada em todos os pacientes com síndrome de Cushing?

- a) Redução da libido.
- b) Hirsutismo.
- c) Hipertensão.
- d) Edema.

49. Para um paciente com queixa de polidipsia, poliúria e perda de peso, qual o nível glicêmico casual a partir do qual se pode dizer que o paciente é portador de diabetes mellitus, sem a exigência de testes confirmatórios?

- a) 120mg%
- b) 163mg%
- c) 201mg%
- d) 358mg%

50. É uma das causas de aumento de T<sub>4</sub> total, com TSH normal e T<sub>4</sub> livre normal:

- a) uso de rifampicina.
- b) desnutrição.
- c) síndrome nefrótica.
- d) gravidez.