



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
EDITAL NORMATIVO Nº 1 – RM/SES-DF/2018, DE 5 DE OUTUBRO DE 2017

PROGRAMAS – GRUPO 003

Cancerologia Clínica (501), Cardiologia (503), Endocrinologia (510),
Gastroenterologia (511), Hematologia e Hemoterapia (512), Nefrologia (514),
Pneumologia (515) e Reumatologia (516).

Data e horário da prova:

*Domingo,
3/12/2017, às 14h*

INSTRUÇÕES

- Você receberá do fiscal:
 - um caderno da prova objetiva contendo 120 (cento e vinte) itens; cada um deve ser julgado como CERTO ou ERRADO, de acordo com o(s) comando(s) a que se refere; e
 - uma folha de respostas personalizada.
- Verifique se a numeração dos itens, a paginação do caderno da prova objetiva e a codificação da folha de respostas estão corretas.
- Verifique se o programa selecionado por você está explicitamente indicado nesta capa.
- Quando autorizado pelo fiscal do IADES, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da folha de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Liberdade é o espaço que a felicidade precisa.

- Você dispõe de 3 (três) horas e 30 (trinta) minutos para fazer a prova objetiva, devendo controlar o tempo, pois não haverá prorrogação desse prazo. Esse tempo inclui a marcação da folha de respostas.
- Somente 1 (uma) hora após o início da prova, você poderá entregar sua folha de respostas e o caderno da prova e retirar-se da sala.
- Somente será permitido levar o caderno da prova objetiva 3 (três) horas após o início da prova.
- Deixe sobre a carteira apenas o documento de identidade e a caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente.
- Não é permitida a utilização de qualquer tipo de aparelho eletrônico ou de comunicação.
- Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apontamentos ou apostilas.
- Você somente poderá sair e retornar à sala de aplicação da prova na companhia de um fiscal do IADES.
- Não será permitida a utilização de lápis em nenhuma etapa da prova.

INSTRUÇÕES PARA A PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos na folha de respostas da prova objetiva. Caso haja algum dado incorreto, escreva apenas no(s) campo(s) a ser(em) corrigido(s), conforme instruções na folha de respostas.
- Leia atentamente cada item e assinale sua resposta na folha de respostas.
- A folha de respostas não pode ser dobrada, amassada, rasurada ou manchada e nem pode conter registro fora dos locais destinados às respostas.
- O candidato deverá transcrever, com caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente, as respostas da prova objetiva para a folha de respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa na folha de respostas é cobrir, fortemente, com caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente, o espaço a ela correspondente.
- Marque as respostas assim: ●

Tipo “U”

Realização **iades** | Instituto de Administração em Saúde

Informações: (61) 3574-7200
www.iades.com.br

CLÍNICA MÉDICA
Itens de 1 a 120

Mulher de 53 anos de idade vai ao cardiologista por apresentar piora da dispneia. Refere que, agora, está apresentando dispneia ao pentear cabelo e ao tomar banho. É hipertensa, diabética, dislipidêmica e realizou uma angioplastia há 2 anos, com colocação de um *stent* farmacológico na artéria descendente anterior em razão de lesão severa e um *stent* na artéria coronária direita em terço médio. As demais coronárias não apresentavam lesões. O médico, então, solicitou exames de sangue, que evidenciaram sódio em 127 meq/L (135-145), potássio em 5 meq/L (3,5-5,5) e BNP 3.870 ng/pL (até 100). Apresentava PA = 130 mmHg x 80 mmHg. Na ausculta, apresentava-se com presença de terceira bulha e com estertores crepitantes em bases pulmonares.

Com base no referido caso clínico, julgue os itens a seguir.

1. Na presença de hiponatremia, pode-se prescrever restrição hídrica.
2. A terceira bulha denota falência sistólica, em que ocorre falha na contração atrial.
3. O tratamento da paciente deve-se basear no BNP, considerando seu poder de prognóstico.
4. Para o tratamento de descompensação cardíaca, diuréticos de alça são mais eficazes, sendo que, em bomba de infusão contínua, são superiores a doses separadas.
5. No Brasil, a maior causa de insuficiência cardíaca é a doença de Chagas.

Paciente do sexo masculino, de 50 anos de idade, foi ao médico por apresentar dispneia e dor torácica. Apresenta-se ao exame físico com presença de quarta bulha, com sopro sistólico irradiado para as axilas. Foi solicitado um eletrocardiograma, cujo resultado mostrou uma taquicardia ventricular não sustentada, que cessou rápida e espontaneamente. Também foi solicitado um ecocardiograma, que demonstrou movimentação anormal do folheto anterior da valva mitral, com aumento importante e assimétrico, com predomínio septal anterior.

Em relação ao referido caso clínico, julgue os itens a seguir.

6. A referida patologia é incomum após os 40 anos de idade, sendo que é uma das maiores causas de morte súbita em jovens.
7. A citada patologia é fundamentalmente de origem genética, sendo a porção septal posterior raramente acometida.
8. O ecocardiograma tem como base o padrão obstrutivo da doença, encontrado em 75% dos casos.
9. A taquicardia ventricular não sustentada é o principal preditor de morte súbita nos pacientes com a citada patologia, sendo uma indicação ao cardiodesfibrilador implantável.
10. A miomectomia basal, embora seja considerada o padrão-ouro, vem perdendo espaço para a terapêutica intervencionista de ablação com álcool.

Mulher de 30 anos de idade, hipertensa há 1 ano, foi para uma consulta ambulatorial por apresentar aumento de

pressão arterial no último ano, associado ao aumento de peso. Foram excluídas causas de hipertensão arterial secundária. Nos exames de sangue, apresentava colesterol total de 290 mg/dL (até 200), GJ 112 mg/dL (até 100), hemoglobina glicada de 5,9%. Os exames foram repetidos e foram confirmados os valores. As funções renal e hepática estavam normais. Apresentava acantose nigricans e IMC de 32 kg/m².

Com base no referido caso clínico e em conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

11. A perda de peso sustentada tem um alto poder de diminuição dos níveis pressóricos.
12. A sibutramina tem demonstrado ser um fármaco potente na redução de apetite e também na diminuição de peso.
13. A liraglutida, um análogo da GLP-1, na dose de 2 mg SC, tem-se relacionado com perda de peso efetiva e sustentada.
14. A metformina, associada a exercícios físicos, tem demonstrado ter um papel importante contra a evolução da diabetes, além de ajudar a diminuir a medida da circunferência abdominal e os níveis de glicemia.
15. A importância de um papel multidisciplinar tem demonstrado resultados positivos na ajuda de pacientes para a redução de peso.

Paciente do sexo feminino, de 52 anos de idade, hipertensa bem controlada, tabagista, foi ao pronto-socorro após sentir uma forte dor holocraniana súbita, sem fator de piora ou melhora. Refere que a dor é intensa e não se aliviou com analgésicos em casa. A paciente encontra-se lúcida, orientada e coerente. Refere também episódios de vômitos em jato. Ao exame neurológico, apresentou rigidez de nuca e ausência de *deficits* focais, com pupilas normais ao exame físico.

No tocante ao caso clínico apresentado, julgue os itens a seguir.

16. Deve-se solicitar, imediatamente, uma tomografia de crânio.
17. Cefaleia em salvas é a principal hipótese diagnóstica.
18. Provavelmente, na classificação de Hunt-Hess, é grau I.
19. A punção lombar pode ser uma modalidade diagnóstica.
20. Na presença de midríase, devemos pensar em acometimento do VI par craniano.

Um homem de 22 anos de idade refere que, há 15 dias, teve episódio de faringoamigdalite bacteriana e foi tratado com amoxicilina por 7 dias. Afirma que vem apresentando, há dias, febre de 38 °C e artrite nos tornozelos, que passou a ser nos punhos. Ao exame físico, apresenta nódulos subcutâneos. Não apresenta sopros. Foi solicitado antiestreptolisina O (até 200), com o valor de 3.700.

No que se refere ao caso clínico apresentado, julgue os itens a seguir.

21. A Coreia de Sydenham é uma patologia manifestada precocemente na referida doença.
22. A febre é um critério menor para a citada doença.
23. A artrite é considerada um critério maior para tal doença.

24. O paciente deve fazer profilaxia até os 25 anos de idade.
25. O achado eletrocardiográfico mais encontrado é o aumento do intervalo PR.

Um paciente de 40 anos de idade foi ao pronto-socorro com intensa dispneia insidiosa, dor torácica pleurítica ventilatório dependente, febre de 39 °C, com saturação de 87% em ar ambiente. Não tem antecedentes mórbidos. Nega etilismo e tabagismo. Foram realizados exames laboratoriais, que evidenciaram ureia de 60 e creatinina normal. O Raio X não apresentou anormalidade. Ao exame físico, encontrava-se dispneico, lícido, orientado e coerente. As mucosas estavam desidratadas. PA = 80 mmHg x 40 mmHg.

Com relação ao caso clínico citado, julgue os itens a seguir.

26. O radiograma de tórax normal afasta o diagnóstico de pneumonia bacteriana.
27. Deve-se receitar, ambulatorialmente, a amoxicilina para o paciente.
28. O principal agente bacteriano envolvido é o pneumococo.
29. O paciente apresenta alta probabilidade de ter tromboembolismo pulmonar.
30. A primeira linha terapêutica para normalizar a pressão arterial, no referido paciente, deve ser a noradrenalina.

Um paciente de 25 anos de idade vem apresentando episódios de hematúria macroscópica, principalmente após realizar exercícios físicos ou após infecções das vias aéreas. Preocupado diante da sua situação, foi procurar um nefrologista para melhor investigação do quadro. Durante a anamnese e o exame físico, foram excluídas quaisquer causas sistêmicas ligadas à hematúria. O hemograma, a função renal e a função hepática estavam normais. O nefrologista chegou à conclusão de que era uma doença imediata por imoglobulina A.

Com base no caso clínico apresentado e em conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

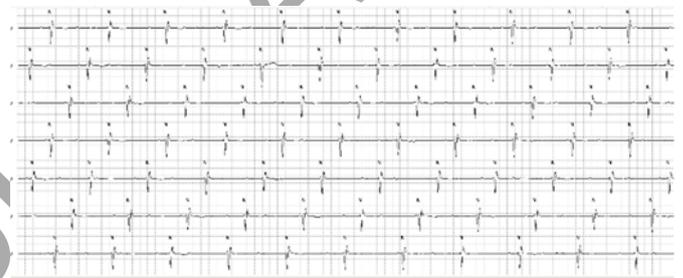
31. Na síndrome de Berger, não ocorre queda dos complementos C3 e C4.
32. Trata-se de uma doença que acarreta perda da função renal progressiva na maioria dos casos e, geralmente, associada a grande número de crescentes na biópsia renal.
33. A imunoglobulina A é aumentada na amostra sérica da maioria dos pacientes.
34. O paciente deve ser internado e medicado com diurético de alça e dieta assódica.
35. Na síndrome de Berger, a proteinúria é variável.

Paciente de 35 anos de idade, do sexo feminino, foi a uma consulta por apresentar um FAN positivo em seus exames de rotina. Apresenta, há 3 meses, história de cansaço e febre. No exame físico, apresenta atrito pericárdico e úlceras orais indolores. Refere também que notou bastante espuma na sua urina. Seus exames laboratoriais demonstravam anemia, com Coombs direto positivo e DHL aumentado. Também tinha diminuição do complemento.

No que se refere ao caso clínico citado, julgue os itens a seguir.

36. No lúpus eritematoso sistêmico, as úlceras orais costumam ser dolorosas.
37. Na nefrite lúpica membranosa, a proteinúria não costuma ser importante.
38. Na presença de anemia hemolítica com Coombs positivo direto, a presença de Coombs não é um critério isolado de lúpus eritematoso sistêmico.
39. A plaquetopenia pode estar relacionada ao anticorpo anti-P.
40. São opções terapêuticas a prednisona e a hidroxicloquina.

Paciente de 70 anos de idade, do sexo masculino, vai ao pronto-socorro com queixa de síncope, dispneia e importante dor torácica há 12 horas. Refere que sente seu coração muito fraco. Nega história de etilismo e tabagismo. Nega medicações em uso. PA = 85 mmHg x 40 mmHg. Foi solicitado a ele um eletrocardiograma, como mostra a imagem a seguir.



(Figura ampliada na página 7)

Com base no caso clínico exposto, julgue os itens a seguir.

41. Trata-se de um bloqueio atrioventricular de terceiro grau.
42. A causa mais comum, na referida faixa etária, é infecção.
43. O paciente deve receber atropina para melhorar a frequência cardíaca.
44. Marca-passo cardíaco transvenoso pode ser necessário.
45. Há, no eletrocardiograma, a presença de extrassístoles ventriculares e bigeminismo.

Paciente de 65 anos de idade, do sexo masculino, foi admitido pelo SAMU com confusão mental, febre de 38,8 °C, desidratado, com saturação de 90%, recebendo suporte de oxigênio a 2 L por minuto. Foram realizados exames de sangue e adicionados ao escore *Quick* Sofa na emergência hospitalar, denotando um valor de 3 pontos. Sua pressão arterial média na admissão era de 70 mmHg, além de apresentar lactato inferior a 2 mmol/L. Seu hemograma demonstrou importante leucocitose, com desvio à esquerda.

Em relação ao referido caso clínico e em conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

46. É necessário realizar hemocultura e aguardar os resultados para iniciar a antibioticoterapia.

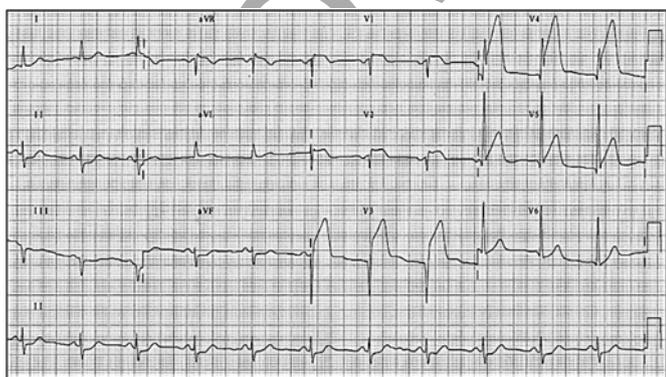
47. Caso o quadro clínico do paciente evolua para hipotensão, a primeira atitude a ser tomada na sala de emergência é a infusão de noradrenalina.
48. O escore Apache II tem se demonstrado superior ao *Quick Sofa* no reconhecimento de sepse, principalmente na sala de emergência.
49. De acordo com a nova classificação de sepse, devemos classificar a sepse em grave ou não.
50. Não existem critérios para choque séptico.

Paciente de 35 anos de idade, do sexo masculino, vem apresentando febre, com episódios de calafrios, há 3 semanas. Refere piora do estado geral. Afirma que fez uma cirurgia no quadril direito há 3 meses, após um acidente de moto, quando ficou hospitalizado. No exame físico, apresenta-se com sopro sistólico em foco mitral, irradiado para as axilas, com aumento de intensidade em decúbito lateral esquerdo. No abdome, apresenta-se com esplenomegalia, além de nódulos de Osler. Foram solicitados hemograma, hemoculturas e ecocardiograma.

Com base no caso clínico exposto e em conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

51. Para pacientes com internações recentes, devemos pensar em coberturas antibióticas para germes hospitalares.
52. Pelos critérios de Duke, sopro é um critério maior.
53. O ecocardiograma deve ser, rotineiramente, o método ultrassonográfico transesofágico diante da suspeita clínica.
54. Nódulos de Osler são fenômenos imunológicos.
55. O paciente apresenta sopro de características de estenose mitral.

Paciente de 55 anos de idade, do sexo masculino, previamente hipertenso, diabético, refere que, há 2 horas, sentiu forte dor no peito, irradiada para membro superior direito, associada a náuseas e vômitos. Refere que a dor se iniciou insidiosamente com piora progressiva. Utilizou nitrato em casa, sem alívio da dor. Foi para a emergência, onde foi realizado um eletrocardiograma, representado a seguir.



Em relação ao caso clínico mencionado e em conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

56. A localização da corrente de lesão é na região anterior, poupando-se a região septal.
57. Deve-se iniciar o tratamento imediato com AAS, clopidogrel e heparina.

58. Caso o tempo de realizar reperfusão mecânica seja superior a 120 minutos, deve-se realizar trombólise química, salvo contraindicações.
59. Após observação ao referido eletrocardiograma, torna-se contraindicada a terapia com morfina e nitroglicerina.
60. A tromboaspiração, durante a angioplastia coronariana, deve ser sempre realizada de acordo com os estudos Taste e Total, pois melhora os desfechos clínicos.

Paciente de 40 anos de idade, do sexo masculino, previamente hipertenso e mal controlado, tabagista, compareceu a uma consulta por apresentar hemiparesia à esquerda, há 2 horas, no hemicorpo esquerdo. Refere também desvio da comissura labial e dificuldade em falar no mesmo período. Nega queixas álgicas. Foi realizado HGT, que demonstrava glicose de 55 mg/dL, sinal de Babinski positivo no membro inferior esquerdo e sinal de Hoffmann negativo. Foi realizada também uma tomografia de crânio, que demonstrou ausência de sangramento e desvio de linhas médias. O radiologista exarou laudo de tomografia normal. A PA do paciente era de 220 mmHg x 120 mmHg na admissão. Seus exames foram considerados normais e o paciente não tem antecedentes cirúrgicos nem neoplasias.

No tocante ao caso clínico mencionado e em conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

61. A trombólise deve ser realizada com alteplase imediatamente.
62. A maior causa de acidente vascular cerebral é a fibrilação atrial.
63. Provavelmente, o hemisfério cerebral acometido é o direito.
64. A fundoscopia de olho é importante para avaliar edema cerebral.
65. HGT menor que 50 é um critério de impossibilidade de realizar trombólise até a sua correção.

Homem de 35 anos de idade chega a um pronto-socorro com dispneia importante e tosse há 3 dias. Refere ser portador do vírus HIV há 5 anos e que abandonou o tratamento há 2 anos. Afirma que vem apresentando episódios constantes de febre, associados a mal-estar geral importante. Na admissão, apresenta roncos difusos na ausculta, frequência respiratória de 28 irpm. Foi solicitada uma gasometria arterial, que demonstrava PCO₂ de 24, PaO₂ de 68 e saturação de 87% em ar ambiente. Foi, ainda, solicitado Raio X de tórax, que evidenciou infiltrado intersticial difuso, sem derrame pleural.

Com base no caso clínico exposto, julgue os itens a seguir.

66. A hipoxemia é um achado esperado para a citada infecção.
67. O tratamento consiste, principalmente, de sulfametoxazol.
68. Derrame pleural não é esperado para tal patologia.
69. Deve ser pensada a possibilidade de associar corticoterapia ao tratamento.
70. A citada infecção tem evolução rápida para insuficiência respiratória e, se for necessária, a ventilação não invasiva pode ser utilizada no paciente.

Jovem de 35 anos de idade, do sexo masculino, foi submetido a uma cirurgia de quadril, após acidente de motocicleta. Depois de 48 horas do pós-operatório, apresentou hipotensão importante, dispneia súbita e mal-estar. Foi realizada uma angiotomografia de tórax, que evidenciou um importante trombo na artéria pulmonar direita.

No que tange ao caso clínico supracitado, julgue os itens a seguir.

71. Salvo contraindicações, uma trombólise deve ser realizada com alteplase na dose de 50 mg em bólus.
72. O segundo achado mais comum no eletrocardiograma é a inversão da onda T, principalmente nas derivações de V1 a V4.
73. Dispneia é o principal sintoma referido por esses pacientes.
74. Corcova de Hampton é um achado corroborado pelo radiograma de tórax.
75. Caso o paciente estivesse estável hemodinamicamente, rivaroxabana seria uma terapêutica possível de anticoagulação em casos de tromboembolismo pulmonar agudo.

Um homem de 65 anos de idade, previamente hígido, deu entrada em um pronto-socorro com dor abdominal, náuseas e vômitos. Apresentava dispneia no momento da entrevista. Foram solicitados exames laboratoriais, que evidenciaram amilase de 2.800, lipase de 1.600, TGO de 400, TGP de 450 e glicemia de 100. O radiograma de tórax demonstrou derrame pleural.

Com base no caso clínico exposto, julgue os itens a seguir.

76. O primeiro exame a ser solicitado para o paciente é o ultrassom de abdome superior.
77. Derrame pleural é um critério de gravidade da doença.
78. Pelos critérios de Ranson, TGO é um marcador de mau prognóstico, enquanto amilase não.
79. A maior causa da citada patologia são os cálculos biliares.
80. A antibioticoterapia deve ser empregada de forma melhor na suspeita de sepse associada.

Um homem de 40 anos de idade comparece a um ambulatório de clínica médica por perceber que vem apresentando cansaço, mudança da coloração da pele, artralgia em mãos e impotência sexual. Foram solicitados exames de sangue, que apresentavam glicemia em jejum de 135 mg/dL, hemoglobina glicada de 7,1, TGO de 300, TGP de 400, ferritina de 2.500, saturação de transferrina de 100% e ferro sérico de 500.

Com base no caso clínico citado e dos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

81. Os anéis de Kayser-Fleischer são esperados para tal patologia.
82. A ressonância magnética, em alguns casos, pode, de forma não invasiva, substituir a biópsia hepática.

83. Cerca de 25% dos pacientes homens apresentam impotência sexual.
84. Carcinoma hepatocelular não é uma complicação temida na referida doença.
85. Provavelmente, no mencionado paciente, os níveis de insulina e peptídeo C estarão mais comprometidos, enquanto as funções das células alfa pancreáticas estarão normais.

Um paciente de 55 anos de idade, tabagista com alta carga tabágica, resolveu realizar uma investigação em razão de um quadro de anorexia, perda de peso, acolia, colúria e icterícia, além de dor abdominal. Apresenta hemoglobina de 9,2 g/dL e CA 19-9 elevado. Além disso, apresenta vesícula palpável e indolor. A TC de abdome demonstrou massa de 3 cm na região da cabeça do pâncreas, sem invasão para região de vasos mesentéricos.

No que se refere ao caso clínico mencionado, julgue os itens a seguir.

86. Tromboflebites de repetição podem ser achadas no exame físico do paciente.
87. O prognóstico para a citada patologia geralmente é bom.
88. Caso o tumor realize a invasão da veia mesentérica, torna-se irressuscitável.
89. Pelos dados apresentados pelo texto, trata-se de um tumor, provavelmente de um T3.
90. No referido paciente, o ultrassom abdominal não deve ser o primeiro exame a ser pedido.

Paciente de 66 anos de idade, do sexo feminino, com mastectomia radical à esquerda, há 20 anos, em razão de tumor de mama histologicamente classificado na época como ductal invasivo triplo negativo, fez mais um tratamento direcionado pelo oncologista. Há 3 semanas, a paciente vem apresentando febre vespertina, perda de peso (cerca de 5 kg) no período, dor lombar e astenia. Exames laboratoriais apenas demonstraram uma anemia de 8,9 g/dL normocítica e normocrômica. A paciente foi submetida a tomografias computadorizadas contrastadas de tórax, abdome e crânio, que não evidenciaram anormalidades. Realizou, ainda, uma cintilografia, que evidenciou captação em região lombar L3 e L4, sugestivas de metástase. A hipótese foi de metástase de câncer de mama.

Com base no caso clínico exposto, julgue os itens a seguir.

91. O marcador tumoral CA15.3 poderá estar aumentado.
92. Em linhas gerais, tumores triplo negativos na mama têm prognóstico melhor que os triplo positivos.
93. Provavelmente, na época, a paciente usou tamoxifeno.
94. A maioria das recidivas dos tumores de mama ocorre nos primeiros 5 anos.
95. A escolha de ácido zolendrônico deve ser pensada na terapia da paciente.

Paciente de 55 anos de idade, do sexo feminino, compareceu a uma consulta por apresentar dificuldade em iniciar o sono. Refere que tem dificuldade de começar a dormir. Após avaliação inicial, o psiquiatra solicitou exames de sangue, que não evidenciaram anormalidades. No retorno da paciente, ele concluiu o diagnóstico como transtorno de ansiedade generalizada.

Em relação ao caso clínico referido, julgue os itens a seguir.

96. Paroxetina e escitalopram são fármacos que podem ser utilizados com segurança na paciente.
97. Na referida patologia, há uma supervalorização de riscos e desfechos negativos, diferentes dos outros transtornos de ansiedade.
98. Ansiedade e preocupação excessiva, na maioria dos dias, por um período de 3 meses, são dois dos principais critérios da TAG.
99. Há uma grande chance de que a paciente apresente depressão no decorrer da vida.
100. Benzodiazepínicos são considerados superiores aos antidepressivos duais nos primeiros dias de tratamento, principalmente para os sintomas autonômicos.

Uma mulher de 70 anos de idade explica para seu filho que ela tem encontrado aranhas nos cobertores da sua cama há 2 semanas. Ela vem apresentando sintomas extrapiramidais leves no período. Vem, ainda, apresentando flutuações do nível de consciência. Preocupado, o filho foi à casa de sua mãe e não encontrou nada na residência. Então, foi procurar o geriatra.

Com base no caso clínico exposto e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

101. Haloperidol é uma boa escolha terapêutica para tratar a psicose da paciente
102. Alucinações visuais falam a favor de doenças como esquizofrenia e transtorno de humor bipolar.
103. A ressonância magnética de crânio irá mostrar importante diminuição do hipocampo.
104. Provavelmente, no exame físico, encontraremos o sinal da roda denteada.
105. Devemos realizar exames de sangue para excluir causas, sendo deficiência de vitamina B12 e VDRL dois exemplos.

Homem de 35 anos de idade compareceu a uma consulta por apresentar queixa de diminuição de seu libido, alterações visuais e cefaleia intensa. O médico solicitou exames, que estavam normais, exceto a prolactina, que estava em 665 ng/mL.

Com base no caso clínico exposto e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

106. Valores a partir de 100 ng/mL falam a favor de macroprolactinoma.
107. Ginecomastia é incomum em homens com prolactinoma.
108. O tratamento deve ser empregado, de preferência, com agonistas dopaminérgicos.
109. Deve ser solicitada uma ressonância magnética de encéfalo para melhor visualização da hipófise.

110. O prolactinoma é um tumor que responde bem à radioterapia.

Homem de 68 anos de idade apresenta fadiga, astenia, anorexia, sonolência, inquietação, dificuldade para deambular e perda ponderal excessiva (22 kg em 5 meses). Seu caso foi tratado como estado depressivo, que não apresentava melhora sintomática, tendo o paciente realizado hemograma, com evidência de leucocitose. Além disso, havia *rouleaux* eritrocitário. Então, seu médico solicitou uma eletroforese de proteínas séricas, que evidenciou pico monoclonal de IgM. As demais imunoglobulinas estavam normais.

No que se refere ao caso clínico citado e a conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

111. Rituximab tem sido empregado com sucesso terapêutico para a referida patologia.
112. Síndrome de hiperviscosidade é associada com leucocitose superior a 25 mil leucócitos.
113. Anemia é frequentemente encontrada nos pacientes com a citada patologia.
114. Insuficiência renal é comum em tal patologia.
115. Na fundoscopia, podem ser constatadas anormalidades retinianas, de modo que se trata de um exame indicado para pacientes com IgM superior a 3.000 mg/dL.

Homem de 35 anos de idade, previamente hígido, procura atendimento no dermatologista por apresentar lesão dolorosa em membro inferior direito, salpicada, ulcerada e que progrediu rapidamente. Nega tabagismo e demais queixas. A lesão se iniciou como um nódulo e está representada na imagem a seguir.



Com base no referido caso clínico, julgue os itens a seguir.

116. Em geral, a referida patologia não é de ordem infecciosa.
117. Devem ser investigadas situações como doenças inflamatórias intestinais.
118. A maioria dos casos clínicos de tal patologia assume a forma ulcerativa.
119. O curso da doença geralmente é lento.
120. Imunoglobulina intravenosa é a primeira escolha para o tratamento.

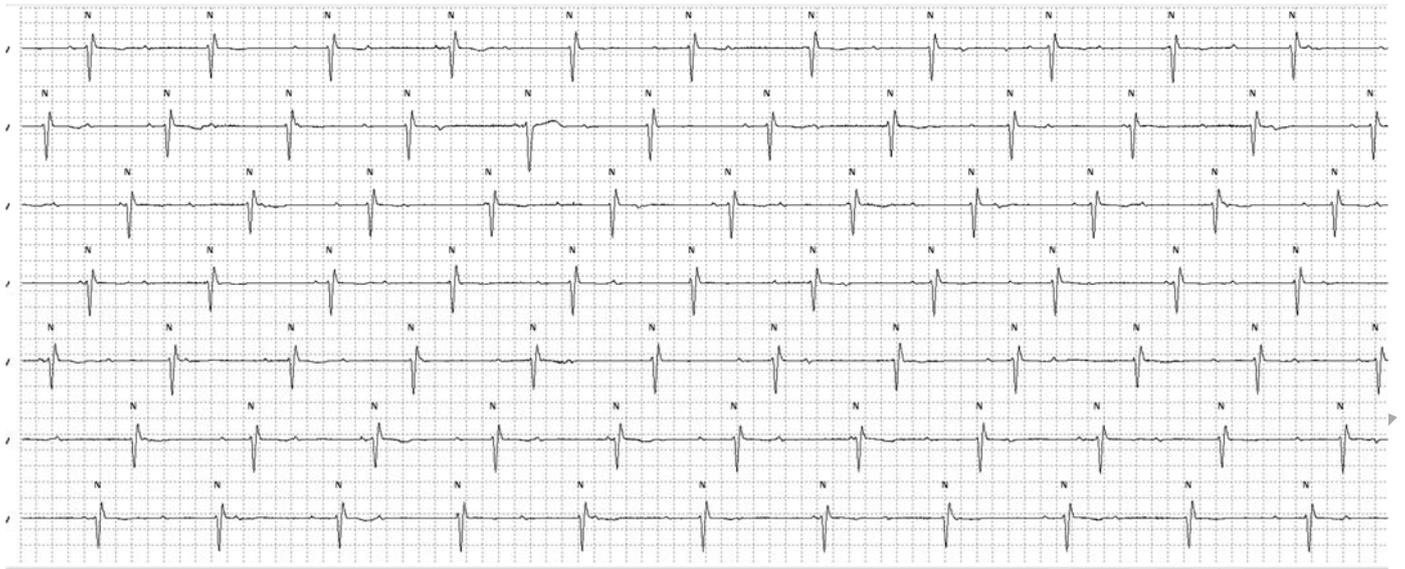


Figura ampliada da página 3.

PROVA APLICADA