

PROVA DE MEDICINA INTERNA

Total: 20 questões | Tempo: 60 minutos

1. Paciente masculino, 58 anos, apresenta dor torácica retroesternal em repouso há 40 minutos, com irradiação para membro superior esquerdo e mandíbula. ECG realizado em 8 minutos mostra supradesnívelamento do segmento ST em DII, DIII e aVF. Troponina inicial elevada. Qual a conduta mais apropriada?

- a) Iniciar dupla antiagregação e encaminhar para cateterismo em 24-48 horas
- b) Realizar intervenção coronariana percutânea primária em até 120 minutos
- c) Administrar fibrinolítico e aguardar evolução clínica
- d) Solicitar ecocardiograma antes de definir conduta
- e) Iniciar anticoagulação plena e observação clínica

2. Paciente masculino, 58 anos, com histórico de diabetes mellitus tipo 2 e doença renal crônica estágio 3, apresenta pressão arterial média de 148/92 mmHg em medições domiciliares. Refere uso regular de metformina e dieta hipossódica. Não apresenta sintomas cardiovasculares. Qual é a conduta mais adequada segundo as diretrizes brasileiras para o manejo da hipertensão arterial neste caso?

- a) iniciar modificações do estilo de vida e aguardar resposta antes de iniciar tratamento farmacológico)
- b) Iniciar monoterapia com diurético tiazídico
- c) Manter apenas acompanhamento clínico sem intervenção
- d) Iniciar beta-bloqueador como agente de primeira linha
- e) Iniciar terapia combinada com IECA ou BRA e bloqueador de canal de cálcio, visando meta de PA <130/80 mmHg

3. Qual o principal mecanismo fisiopatológico das síndromes coronarianas agudas?

- a) Vasoespasmo coronariano isolado
- b) Ruptura ou erosão de placa aterosclerótica com trombose

- c) Embolia coronariana de origem cardíaca
- d) Dissecção espontânea de artéria coronária
- e) Compressão extrínseca das coronárias

4. Em relação ao tratamento do STEMI, qual afirmação está CORRETA?

- a) Fibrinólise é preferível à ICP primária quando ambas estão disponíveis
- b) ICP primária deve ser realizada em até 120 minutos do primeiro contato médico
- c) Tenecteplase está contraindicada em pacientes acima de 75 anos
- d) Aspirina deve ser evitada na fase aguda pelo risco de sangramento
- e) Betabloqueadores devem ser iniciados imediatamente em todos os casos

5. Homem de 72 anos, tabagista, apresenta febre (38.5°C), tosse produtiva há 3 dias e dispneia. Exame físico: FR 24 irpm, FC 98 bpm, PA 110/70 mmHg, estertores crepitantes em base direita. Radiografia de tórax mostra consolidação em lobo inferior direito. Qual o diagnóstico mais provável?

- a) Tuberculose pulmonar
- b) Pneumonia adquirida na comunidade
- c) Embolia pulmonar
- d) Exacerbação de DPOC
- e) Pneumonia por *Pneumocystis jirovecii*

6. Para o paciente da questão anterior, sem comorbidades e sem uso recente de antibióticos, qual o esquema antibiótico empírico mais apropriado para tratamento ambulatorial?

- a) Levofloxacino
- b) Ceftriaxona + azitromicina
- c) Amoxicilina ou azitromicina ou doxiciclina
- d) Vancomicina + piperacilina-tazobactam
- e) Meropenem

7. Qual o principal agente etiológico bacteriano identificado em pneumonia adquirida na comunidade?

- a) *Haemophilus influenzae*
- b) *Streptococcus pneumoniae*
- c) *Mycoplasma pneumoniae*
- d) *Staphylococcus aureus*
- e) *Legionella pneumophila*

8. Um paciente com leucemia aguda inicia quimioterapia e, após 48 horas, apresenta fraqueza, náuseas e oligúria. Exames laboratoriais mostram: potássio 6,8 mmol/L, fósforo 5,2 mg/dL, ácido úrico 9,5 mg/dL, cálcio corrigido 6,5 mg/dL, creatinina 2,1 mg/dL. Qual critério define o diagnóstico de síndrome de lise tumoral segundo os critérios de Cairo-Bishop?

- a) Apenas hiperuricemia e hiperfosfatemia
- b) Creatinina elevada isoladamente Presença de pelo menos dois distúrbios metabólicos (hiperuricemia, hiperfosfatemia, hiperpotassemia, hipocalcemia)
- c) Presença de pelo menos dois distúrbios metabólicos (hiperuricemia, hiperfosfatemia, hiperpotassemia, hipocalcemia)
- d) Hipocalcemia isolada
- e) Apenas hiperpotassemia e creatinina elevada

9. Paciente de 28 anos com diarreia crônica sanguinolenta, dor abdominal e perda ponderal. Colonoscopia revela inflamação contínua da mucosa colônica iniciando no reto. Biópsia mostra inflamação limitada à mucosa. Qual o diagnóstico mais provável?

- a) Doença de Crohn
- b) Colite ulcerativa
- c) Síndrome do intestino irritável
- d) Colite isquêmica
- e) Diverticulite

10. Homem de 35 anos com diagnóstico recente de doença de Crohn ileocolônica moderada a grave. Qual a terapia de primeira linha recomendada?

- a) Dieta exclusivamente enteral
- b) Corticosteroides isolados
- c) Metotrexato
- d) Biológico anti-TNF (infliximabe ou adalimumabe) com ou sem imunomodulador
- e) Cirurgia imediata

11. Qual característica diferencia a doença de Crohn da colite ulcerativa?

- a) Presença de sangramento retal
- b) Inflamação transmural e acometimento descontínuo do TGI
- c) Resposta a corticosteroides
- d) Risco de câncer colorretal
- e) Manifestações extraintestinais

12. Qual biomarcador fecal é útil para avaliar atividade inflamatória intestinal na doença inflamatória intestinal?

- a) Sangue oculto nas fezes
- b) Calprotectina fecal
- c) Elastase fecal
- d) Gordura fecal
- e) pH fecal

13. Mulher de 45 anos com artrite simétrica de pequenas articulações das mãos e punhos há 3 meses, rigidez matinal de 90 minutos. Exames: VHS 45 mm/h, PCR 3.2 mg/dL, fator reumatoide positivo, anti-CCP positivo. Qual o diagnóstico?

- a) Osteoartrite
- b) Artrite reumatoide

- c) Lúpus eritematoso sistêmico
- d) Artrite psoriásica
- e) Gota

14. Para a paciente da questão anterior, qual a terapia de primeira linha recomendada?

- a) Anti-inflamatórios não esteroidais isolados
- b) Corticosteroides em altas doses por tempo prolongado
- c) Metotrexato
- d) Biológico anti-TNF imediatamente
- e) Hidroxicloroquina isolada

15. Qual o objetivo terapêutico principal no tratamento da artrite reumatoide segundo as diretrizes atuais?

- a) Controle da dor
- b) Remissão clínica ou baixa atividade da doença (treat-to-target)
- c) Prevenção de manifestações extraarticulares
- d) Redução do fator reumatoide
- e) Evitar uso de medicações biológicas

16. Paciente com artrite reumatoide em uso de metotrexato há 6 meses sem resposta adequada e com fatores de mau prognóstico. Qual a próxima etapa terapêutica?

- a) Aumentar dose de metotrexato indefinidamente
- b) Adicionar biológico (anti-TNF, abatacepte, tocilizumabe) ou DMARD sintético alvo (inibidor de JAK)
- c) Suspender metotrexato e observar
- d) Iniciar corticosteroides em altas doses
- e) Encaminhar para cirurgia ortopédica

17. Uma paciente com câncer de mama metastático apresenta dor lombar intensa, fraqueza progressiva em membros inferiores e perda de controle esfinteriano. Qual exame deve ser solicitado para confirmação diagnóstica e qual o tratamento inicial?

- a) Radiografia de coluna; opioides
- b) Ressonância magnética de coluna; corticosteroide intravenoso
- c) Tomografia de crânio; anticonvulsivante
- d) Ultrassom abdominal; diurético
- e) PET-CT; quimioterapia imediata

18. Mulher de 52 anos, assintomática, sem fatores de risco. Qual a recomendação para rastreamento de câncer de mama?

- a) Mamografia anual iniciando aos 40 anos para todas as mulheres
- b) Mamografia bienal dos 50-74 anos
- c) Ressonância magnética anual
- d) Ultrassom mamário anual
- e) Nenhum rastreamento é necessário

19. Homem de 62 anos, tabagista com carga tabágica de 30 anos-maço, parou de fumar há 10 anos. Qual a recomendação para rastreamento de câncer de pulmão?

- a) Radiografia de tórax anual
- b) Tomografia computadorizada de baixa dose anual dos 50-80 anos
- c) Broncoscopia anual
- d) Citologia de escarro
- e) Nenhum rastreamento é indicado

20. Segundo as diretrizes do Ministério da Saúde do Brasil, qual é a recomendação para o rastreamento do câncer do colo do útero em mulheres assintomáticas?

- a) Iniciar o rastreamento aos 25 anos, com citologia a cada três anos até os 64 anos, após dois exames anuais negativos consecutivos

- b) Iniciar o rastreamento aos 21 anos, com citologia anual até os 65 anos
- c) Iniciar o rastreamento aos 30 anos, com teste de HPV a cada cinco anos até os 70 anos
- d) Realizar rastreamento apenas em mulheres com sintomas ou fatores de risco
- e) Suspender o rastreamento após a menopausa, independentemente do histórico
