

01 Durante o tratamento de polimiosite com prednisona (1 mg/kg) e, após um período de melhora objetiva, um paciente passou a ter diminuição progressiva da força muscular. Isso pode-se dever a uma reativação da doença ou a um desenvolvimento de uma miopatia pelo corticosteróide.

Nesse caso, qual a conduta para fazer o diagnóstico diferencial?

- (A) aumentar a dose do corticóide ou reduzi-la, rapidamente, e observar a resposta clínica;
- (B) realizar eletromiografia após aumentar a dose do corticóide;
- (C) realizar biópsia muscular após reduzir a dose do corticóide;
- (D) dosar as enzimas musculares após aumentar a dose do corticóide;
- (E) manter o tratamento e observar a evolução.

02 Um homem de 48 anos, com diagnóstico de cirrose hepática, foi internado por apresentar torpor e icterícia, com *flapping* e ascite. Na admissão, a bioquímica sérica revelou: uréia = 80 mg/dL; creatinina = 3,1 mg/dL; sódio = 132 mEq/L e potássio = 4,8 mEq/L. O EAS mostrou sedimentoscopia normal e sódio = 10 mEq/L com densidade urinária = 1015.

Sabendo que o paciente está em uso de furosemida 40 mg/dia, qual é a provável explicação para a retenção hidrogenada?

- (A) necrose tubular aguda por hipovolemia;
- (B) redistribuição do fluxo sanguíneo renal por mecanismo humoral;
- (C) nefrite intersticial pela furosemida;
- (D) desidratação com insuficiência pré-renal;
- (E) uropatia obstrutiva.

03 Identifique a opção **incorreta** com relação ao prognóstico da hepatite C crônica:

- (A) é melhor avaliado pela histologia hepática;
- (B) nos pacientes com cirrose compensada, a sobrevida, em 10 anos, é próxima de 80%;
- (C) nos pacientes com cirrose compensada, a mortalidade está em torno de 2% ao ano;
- (D) o carcinoma hepatocelular aparece numa taxa de 10% a 15% ao ano;
- (E) a descompensação da cirrose surge numa taxa próxima de 4% a 5% ao ano.

04 Ao prescrever amiodarona, o médico deve ter em mente seus efeitos sobre a tireóide. Identifique o efeito que **não** se deve esperar:

- (A) uma dose diária de 200 mg está associada a uma ingesta bastante elevada de iodo;
- (B) pode induzir à doença de Graves;
- (C) pode haver tireotoxicose pelo efeito Jod-Basedow;
- (D) pode gerar condição semelhante à tireoidite;
- (E) os efeitos da droga persistem por 2 a 3 semanas, no máximo.

05 Com relação à abordagem de um paciente com dor abdominal afirma-se:

- I - Os corticosteróides podem mascarar os sintomas e sinais típicos do abdômen agudo.
- II - Isquemia mesentérica, doença ulcerosa péptica, refluxo gastroesofágico e pancreatite crônica são doenças que tipicamente causam dor abdominal após as refeições.
- III - A história familiar de dor abdominal é importante para o diagnóstico da Febre Familiar do Mediterrâneo e da Talassemia Major.

A respeito dessas afirmativas, conclui-se:

- (A) apenas as afirmativas I e II estão corretas;
- (B) apenas as afirmativas I, II e III estão corretas;
- (C) apenas as afirmativas I e III estão corretas;
- (D) apenas a afirmativa II está correta;
- (E) apenas as afirmativas II e III estão corretas.

06 Um paciente apresenta lesões eritematosas nas faces anterior e lateral das pernas, emagrecimento, retração palpebral, edema periorbitário bilateral e diplopia. Os exames laboratoriais mostram anemia discreta, T4 livre e TSH normais e ferritina elevada.

Qual a melhor conduta a seguir?

- (A) biópsia da pele das pernas (possibilidade de hanseníase);
- (B) biópsia palpebral (possibilidade de sarcoidose);
- (C) TC das órbitas (possibilidade de oftalmopatia de Graves);
- (D) TC do tórax (possibilidade de neoplasia de pulmão com metástases);
- (E) colonoscopia (possibilidade de neoplasia do cólon associada à síndrome de Gardner).

07 No tratamento do *diabetes mellitus* tipo 2, existe uma tendência atual em utilizar associação de drogas que tenham formas de atuação diferentes.

Numere a coluna da direita de acordo com a da esquerda, relacionando cada droga a sua forma de ação.

- | | |
|---|------------------------------------|
| 1. Diminuem a absorção intestinal da glicose. | () Tiazolidinedionas |
| 2. Diminuem a resistência à insulina no músculo e tecido adiposo. | () Sulfoniluréias |
| 3. Aumentam a secreção de insulina. | () Inibidores da alfa-glicosidase |
| 4. Diminuem a produção de glicose pelo fígado. | () Biguanidas |

Assinale a opção que indica a sequência correta de numeração:

- (A) 2, 1, 3, 4
- (B) 2, 3, 1, 4
- (C) 2, 3, 4, 1
- (D) 4, 2, 1, 3
- (E) 4, 3, 1, 2

08 Uma paciente com artrite reumatóide, utilizando azotiaprina e omeprazol, que tem história prévia de uso de prednisona, procura o serviço de emergência com dor abdominal, vômitos, diarreia, febre de 38,5 °C e hipotensão arterial. Os exames laboratoriais mostram leucocitose (10.000 leucócitos), sódio = 136 mEq/L e potássio = 5,8 mEq/L.

Qual a melhor conduta imediata a ser seguida?

- (A) realizar punção de veia profunda e iniciar ampicilina e aminoglicosídeo EV;
- (B) solicitar culturas de sangue, urina e fezes e manter conduta expectante;
- (C) solicitar retossigmoidoscopia de urgência;
- (D) iniciar infusão de soro glicofisiológico com prescrição de 100 mg de hidrocortisona EV, de 6/6 horas;
- (E) infusão venosa de colóides e mineralocorticóide.

09 Um homem de 32 anos, com aumento das transaminases, apresenta ultra-sonografia com aspecto de infiltração gordurosa difusa do fígado, e a biópsia mostrou esteatose hepática do tipo macrovesicular.

Identifique a nosologia que, nesse caso, **não** se deve considerar para o diagnóstico diferencial:

- (A) esteatohepatite alcoólica;
- (B) doença de Wilson;
- (C) hepatite C;
- (D) esteatohepatite não-alcoólica;
- (E) peliose hepática.

10 Identifique a opção **incorreta**, com relação ao *helicobacter pylori*:

- (A) deve-se proceder a sua erradicação nos pacientes com úlcera péptica documentada, independente do tempo e gravidade dos sintomas;
- (B) o tratamento é feito, idealmente, por prazo de sete dias, evitando-se assim toxicidade das drogas;
- (C) cerca da metade dos pacientes com linfoma MALT apresenta regressão do tumor após sua erradicação;
- (D) nenhum agente, isoladamente, é eficaz na sua erradicação;
- (E) a complicação mais temida do tratamento é a enterocolite pseudomembranosa.

11 O uso prolongado de estrógenos pode ser associado a:

- (A) tromboembolismo, Ca gástrico, lupus eritematoso sistêmico;
- (B) fraturas, tromboembolismo, Ca de mama;
- (C) Ca uterino, Ca de vesícula biliar, Ca de mama;
- (D) Ca gástrico, melanoma, Ca uterino;
- (E) melanoma, Ca de mama, fraturas.

12 Identifique a opção correta, em relação às pneumonias comunitárias:

- (A) a via inalatória de contágio é a mais comum;
- (B) sempre que possível, nos pacientes ambulatoriais, a escolha empírica de antibióticos deve recair sobre macrolídeos, fluoroquinolonas ou doxiciclina;
- (C) o *streptococcus pneumoniae* deixou de ser o agente etiológico mais comum;
- (D) os estudos visando ao diagnóstico etiológico do microorganismo são essenciais e indispensáveis para o início do tratamento;
- (E) a cultura do escarro expectorado é a base para o diagnóstico etiológico.

13 Na insuficiência renal aguda (IRA), pode-se afirmar que:

- (A) quando causada por uropatia obstrutiva, o fluxo urinário geralmente cessa;
- (B) a biópsia renal é indispensável para o diagnóstico etiológico;
- (C) o balanço do sódio fica negativo;
- (D) a necrose tubular aguda é responsável pela maior parte das causas parenquimatosas (intra-renais);
- (E) o sedimento urinário, na forma pré-renal, é ativo (presença de hemácias e cilindros).

14 Com relação ao lupus eritematoso sistêmico, pode-se afirmar que:

- (A) os pacientes idosos são os mais acometidos;
- (B) a febre é o sintoma mais freqüente;
- (C) a biópsia renal é indispensável para orientar o tratamento;
- (D) o lupus pérmio é a forma de lesão cutânea mais freqüente;
- (E) os pacientes com AVE devem ser investigados com relação à síndrome antifosfolípida.

15 Indique as drogas relacionadas ao aumento do risco de osteoporose em adultos:

- (A) heparina, lítio;
- (B) cumarínicos, risendronato;
- (C) amiodarona, digitálicos;
- (D) álcool, etinil-estradiol;
- (E) lactato de cálcio, glicocorticóides.

16 Com relação à sarcoidose, pode-se afirmar que:

- (A) o diagnóstico depende de marcadores ou provas específicas;
- (B) o acometimento de múltiplos órgãos é a regra, sendo o esôfago aquele mais acometido;
- (C) o lupus pérmio e o eritema nodoso podem estar presentes;
- (D) é mais comum na velhice;
- (E) o granuloma caseoso reforça o diagnóstico.

17 Os pacientes que apresentam a síndrome de Cushing são mais susceptíveis à infecção em razão de:

- (A) proteinúria e alteração no metabolismo dos carboidratos;
- (B) diminuição da gamaglobulina sérica, metabolismo alterado das proteínas e dos carboidratos;
- (C) hipercalcemia associada à alteração do metabolismo das proteínas;
- (D) síndrome nefrótica levando à alteração do metabolismo das proteínas;
- (E) alteração do metabolismo das proteínas e hemodiluição.

18 Para um paciente com infarto agudo do miocárdio que, na sua evolução na Unidade Coronariana, tem agravamento do quadro clínico, com dispnéia intensa, instalação de edema agudo de pulmão, taquicardia, sopro holossistólico, diminuição da pressão arterial, amplitude dos pulsos diminuída, sem hepatomegalia, o diagnóstico provável é:

- (A) embolia pulmonar;
- (B) insuficiência aórtica aguda;
- (C) insuficiência cardíaca congestiva;
- (D) insuficiência mitral aguda;
- (E) tamponamento cardíaco.

19 Nas transfusões sanguíneas, com sangue citratado estocado, existe um fator que tem importância na função da hemoglobina. Assinale-o:

- (A) 2,3-difosfoglicerato;
- (B) sulfato de protamina;
- (C) heparina;
- (D) fator XV;
- (E) antiplasmina.

20 Com relação à hipertensão arterial, pode-se afirmar que:

- (A) a pressão diastólica é melhor indicador para o prognóstico cardiovascular do que a pressão sistólica;
- (B) os inibidores de ECA são drogas de escolha na gravidez;
- (C) os inibidores de ECA são contra-indicados no *diabetes mellitus*;
- (D) os betabloqueadores não podem ser usados na insuficiência cardíaca congestiva;
- (E) há forte relação com resistência insulínica, dislipidemia e obesidade.

21 Os sintomas iniciais da acalásia do cárdia constituem uma tríade clássica. Assinale-a:

- (A) pirose, vômitos, hemorragia digestiva;
- (B) disfagia, enterorragia, distensão abdominal;
- (C) dor abdominal, vômitos, diarreia;
- (D) disfagia, regurgitação, perda ponderal;
- (E) melena, regurgitação, dor abdominal.

22 Indique a alteração eletrocardiográfica, que **não** é encontrada na insuficiência aórtica crônica grave, de longa duração:

- (A) amplitude aumentada da onda R nas derivações V5 e V6;
- (B) infradesnívelamento do segmento ST e ondas T negativas em V5 e V6;
- (C) amplitude aumentada da onda R nas derivações V1 e V2;
- (D) amplitude aumentada da onda S nas derivações V1 e V2;
- (E) desvio do eixo SÂQRS para a esquerda.

23 Com relação à síndrome nefrótica idiopática, pode-se afirmar que:

- (A) a nefropatia membranosa se associa à hipercoagulabilidade e trombose da veia renal;
- (B) os adultos respondem melhor aos corticóides do que as crianças;
- (C) na doença por lesão mínima existe hipocomplementemia;
- (D) a nefropatia membranosa é a menos comum das etiologias;
- (E) a glomeruloesclerose focal segmentar evolui, na sua grande maioria, para cura espontânea.

24 Paciente masculino, de 42 anos, é atendido no setor de emergência com dor retroesternal, de forte intensidade, com início há cerca de 3 horas. Ele é fumante de 2 maços/dia e possui vida sedentária. O colesterol estava elevado em exame realizado há 2 meses. Exame clínico revela: PA = 140/90 mmHg, PR = 90 bpm e regular, RCR 3T (B4 VE) e SS ++/+6 no FM. Pulmões, abdômen e membros inferiores normais. ECG = supradesnívelamento do segmento ST de 3mm em V1, V2, V3, V4, e V5.

Qual a conduta imediata a ser adotada?

- (A) administrar nifedipina sublingual + AAS;
- (B) infundir estreptoquinase + AAS;
- (C) infundir solução de glicose + insulina + potássio;
- (D) proceder, apenas, à monitorização cardíaca + AAS;
- (E) proceder à monitorização hemodinâmica invasiva + AAS.

25 Identifique o fator que **não** contribui para o quadro de “caquexia cardíaca” que se pode observar na insuficiência cardíaca congestiva crônica severa:

- (A) anorexia;
- (B) diminuição da absorção intestinal de gordura;
- (C) aumento da absorção de proteínas no intestino;
- (D) aumento do trabalho respiratório;
- (E) aumento do consumo de oxigênio pelo miocárdio.

26 Identifique a opção que relaciona dois critérios de reperfusão miocárdica pós-terapia trombolítica:

- (A) hipotensão + arritmias de reperfusão;
- (B) redução do supradesnivelamento de ST (>50%) + pico enzimático tardio;
- (C) aumento da dor + pico enzimático precoce;
- (D) redução ou desaparecimento da dor + arritmias de reperfusão;
- (E) sopro sistólico apical + pico enzimático precoce.

27 Qual a condição que pode mascarar o resultado da dosagem da amilase sérica, em um paciente com suspeita de pancreatite aguda?

- (A) hipertrigliceridemia;
- (B) derrame pleural associado;
- (C) hipocalcemia;
- (D) hipercolesterolemia;
- (E) infarto intestinal associado.

28 Com relação à doença celíaca, pode-se afirmar que:

- (A) os anticorpos antigliadina da classe IgG são mais sensíveis do que os da classe IgA;
- (B) a maioria dos pacientes com doença celíaca tem deficiência de IgA;
- (C) a determinação de anticorpos antiendomísio da classe IgA é utilizada para monitorar adesão à dieta sem glúten;
- (D) a anemia megaloblástica é a principal manifestação extra-intestinal em pacientes sem sintomas do trato gastrointestinal;
- (E) a biópsia do delgado, por cápsulas, é o melhor método de triagem.

29 Homem de 30 anos, fazendo uso de sulfadiazina e pirimetamina, passa a apresentar cansaço, sonolência e palpitação. O hemograma revela: Hto = 25%, Hb = 8.2 g/dL, VCM = 104, leucometria = 31000 por mm³, neutrófilos = 50%, linfócitos = 40%, eosinófilos = 4%, monócitos = 6%, plaquetas = 98000 por mm³.

Qual a hipótese diagnóstica mais provável?

- (A) aplasia medular;
- (B) deficiência de G6PD;
- (C) anemia plúricarencial;
- (D) anemia megaloblástica por deficiência de ácido fólico;
- (E) hemoglobinúria paroxística noturna.

30 Assinale a doença associada à isostenúria:

- (A) anemia falciforme;
- (B) hipertensão arterial;
- (C) lupus eritematoso sistêmico;
- (D) síndrome hemolítico-urêmica;
- (E) anemia macrocítica megaloblástica.

31 Uma mulher de 39 anos, tabagista e sedentária, procurou atendimento médico com história de febre baixa (37,8 °C), dor torácica anterior com irradiação para o ombro esquerdo e dispnéia. PA = 100/60mmHg, FR = 30 ipm, RCR 2T com ruído sistólico em toda a região precordial. Hemograma revelando leucocitose de 12.000/mm³, com 5 bastões e VHS = 38mm/h. O ECG revelou ritmo sinusal, SÂQRS = +45° e supradesnivelamento do segmento ST de 2mm em D1, D2, D3, aVF e de V1 a V6.

O diagnóstico mais provável é:

- (A) IAM anterior/inferior/lateral;
- (B) pericardite;
- (C) dissecção aórtica;
- (D) embolia coronária;
- (E) IAM anterior e posterior.

32 Com relação à cirrose hepática, pode-se afirmar que:

- (A) a peritonite bacteriana espontânea é causada, principalmente, por *pseudomonas aeruginosa*;
- (B) na síndrome hepatorenal, o sódio urinário está elevado;
- (C) a lactulose é a principal terapia para peritonite espontânea;
- (D) a administração profilática de norfloxacin previne a recidiva da peritonite espontânea;
- (E) a associação com *diabetes mellitus*, vitiligo e polineuropatia sugere, fortemente, hemocromatose.

33 Segundo o critério de Breslow, o prognóstico do melanoma está relacionado com:

- (A) espessura da massa tumoral medida em milímetros;
- (B) idade do paciente;
- (C) área topográfica corporal;
- (D) quantidade de pigmento melânico;
- (E) grau de atipia das células tumorais.

34 Um paciente de 60 anos, diabético e hipertenso, durante uma consulta ambulatorial de rotina refere que ao andar, aproximadamente 100 metros, apresenta distúrbio compatível com claudicação intermitente. O ECG revela a presença de BRE (grau III) e ondas T negativas em D1, aVL, D2, D3 e aVF.

Que exame não invasivo deve-se utilizar para investigação de doença coronária?

- (A) cintilografia miocárdica de esforço e repouso;
- (B) cintilografia miocárdica de *stress* farmacológico com dipiridamol;
- (C) teste ergométrico utilizando o protocolo de BRUCE;
- (D) ecocardiograma transesofágico;
- (E) eletrocardiograma de alta resolução (ECGAR).

35 Aponte a doença que mais comumente é subjacente à amiloidose sistêmica:

- (A) leucemia linfóide crônica;
- (B) adenocarcinoma de cólon;
- (C) linfoma de células B;
- (D) mieloma múltiplo;
- (E) carcinoma broncogênico.

36 A obesidade tornou-se, nas duas últimas décadas, um problema de saúde pública comum em camadas populacionais com bom poder aquisitivo, quer em países desenvolvidos, quer em países em desenvolvimento.

Sobre a obesidade em **pacientes adolescentes**, pode-se afirmar que:

- (A) a elevação do índice de massa corporal está correlacionada, de modo importante, ao aumento dos níveis de tensão arterial, de lipídios séricos e de lipoproteínas;
- (B) o índice de massa corporal (BMI) não deve ser usado para o *screening* de obesidade;
- (C) a obesidade é prevalente em áreas rurais;
- (D) a incidência de obesidade é preponderante em famílias com prole numerosa, possivelmente, devido à pouca atenção recebida pelo adolescente;
- (E) o peso não persiste no adolescente obeso.

37 Qual é o diagnóstico mais provável para um caso de vasculite sistêmica, granulomatosa necrotizante de vasos de pequeno e médio calibres, multissistêmica, afetando o trato respiratório e os rins, com ANCA elevado no soro ?

- (A) sarcoidose;
- (B) síndrome de Churg-Strauss;
- (C) doença granulomatosa infecciosa;
- (D) tuberculose;
- (E) granulomatose de Wegener.

38 Um paciente, com leucemia, em tratamento quimioterápico, apresenta leucopenia intensa, plaquetopenia e desenvolve sepse por *pseudomonas aeruginosa*.

Qual a conduta a ser adotada, no caso?

- (A) ceftriaxona;
- (B) norfloxacin;
- (C) cefodizima associada à gentamicina;
- (D) ceftazidima associada à gentamicina.;
- (E) pefloxacin.

39 A que doença sistêmica a dermatite herpetiforme pode estar associada?

- (A) adenocarcinoma gástrico;
- (B) enteropatia por glúten (doença celíaca);
- (C) doença de Crohn;
- (D) polipose intestinal;
- (E) diverticulose do cólon.

40 Identifique a opção **incorreta** em relação à dermatomiosite:

- (A) os grupos musculares mais acometidos são os das articulações coxofemural e escapuloumeral;
- (B) a calcinose cutânea é freqüente sobretudo em crianças;
- (C) a associação com neoplasias é verificada em 50% dos casos, em adultos e, em 25% dos casos, na infância;
- (D) o tratamento é feito com os corticosteróides, sendo a prednisona a mais indicada;
- (E) as enzimas mais freqüentemente alteradas são as transaminases, creatinofosfoquinase, aldolase e desidrogenase láctica.

41 Paciente de 30 anos, branco, masculino, procedente de Niterói (RJ), procura a emergência com queixa de febre, tosse seca e dispnéia progressiva há 5 dias. Informa que é portador do HIV há 3 anos com acompanhamento ambulatorial irregular. A última contagem de células CD4, realizada há 2 meses, revelou número inferior a 200 por mm^3 . No exame, apresenta-se dispnéico, com discreta cianose de extremidades e murmúrio vesicular diminuído globalmente, sem ruídos adventícios. A gasometria arterial revelou $\text{PO}_2 = 50 \text{ mmHg}$ e a radiografia do tórax apresenta infiltrado intersticial difuso bilateral.

Assinale a hipótese diagnóstica mais provável para o caso:

- (A) pneumocistose;
- (B) pneumonia pneumocócica;
- (C) histoplasmosse;
- (D) pneumonia por micoplasma;
- (E) pneumonia viral.

42 Paciente de 18 anos apresenta, há cinco dias, cefaléia, febre e vômitos. O líquido, colhido através de raquicentese, mostra-se claro, com 300 células por mm^3 , 55% das quais, mononucleares. A glicorraquia é de 53 mg/dL e a proteinorraquia é de 112mg/dL.

Identifique o agente etiológico que **não** deve ser apontado como responsável pelo quadro:

- (A) vírus da imunodeficiência humana;
- (B) vírus da caxumba;
- (C) *leptospira interrogans*;
- (D) enterovírus;
- (E) *streptococcus pneumoniae*.

43 Um paciente, com cirrose secundária ao alcoolismo crônico e tuberculose pulmonar, deve ser tratado com etionamida, etambutol e:

- (A) rifampicina;
- (B) hidrazida;
- (C) estreptomicina;
- (D) pirazinamida;
- (E) ofloxacina.

44 Um paciente do sexo masculino, 20 anos, portador de infecção pelo HIV, com contagem de células CD4 de 700 células/mm³, apresenta pneumonia aguda, com padrão lobar, adquirida na comunidade.

Assinale a opção que associa, corretamente, o agente etiológico provável com a conduta terapêutica adequada ao caso.

- (A) *staphylococcus aureus* e tratamento com ampicilina;
- (B) *haemophilus influenzae* e tratamento com ceftriaxona;
- (C) *klebsiella pneumoniae* e tratamento com amoxicilina;
- (D) *streptococcus pneumoniae* e tratamento com ceftriaxona;
- (E) *pseudomonas aeruginosa* e tratamento com ceftazidima.

45 Paciente de 12 anos, masculino, negro, residente no Rio de Janeiro foi atendido no ambulatório. Segundo a mãe, o paciente gozou de boa saúde até há dez dias, quando passou a apresentar cefaléia frontal intensa, febre (39°C) e tosse seca. Evoluiu, com anorexia e adinamia, sendo medicado com xarope e comprimidos, sem melhora. Há sete dias, apresenta vômitos alimentares e obstipação intestinal. Nega disúria, hematúria ou diarreia. Reside em casa de alvenaria, com instalações sanitárias; ultimamente, fazia uso de água de poço, inclusive para beber e preparar alimentos. Informa a presença de ratos no domicílio e nas cercanias. Possui um cão e um gato. Tem um irmão com quadro semelhante ao seu. O exame físico revela fácies de doença aguda, mucosas normocoradas, escleróticas e conjuntivas hiperemiadas. Linfonodos submandibulares indolores, do tamanho de um grão de ervilha. Anictérico. Orofaringe hiperemiada e amígdalas hipertrofiadas. TA = 40°C. Pulso: 88 bpm. Aparelhos circulatório e respiratório normais. Abdômen flácido, indolor à palpação. Fígado palpável a, aproximadamente, 5cm do RCD. Baço palpável a 1cm do RCE. "Gargarejo" em fossa ilíaca direita. Sistema nervoso sem alterações.

Assinale a hipótese diagnóstica mais provável para o caso:

- (A) leptospirose;
- (B) malária;
- (C) dengue;
- (D) febre tifóide;
- (E) febre amarela.

46 Identifique a associação que os exames complementares, no que tange ao hipotireoidismo primário, deverão revelar:

- (A) TSH baixo ou normal, colesterol elevado e CPK aumentado;
- (B) TSH alto, colesterol elevado e CPK elevado;
- (C) TSH alto, triglicerídeos elevados e CPK normal;
- (D) T4 livre baixo, TSH normal, T3 baixo e colesterol elevado;
- (E) TSH elevado, T4 livre baixo, colesterol baixo e CPK baixo.

47 Assinale a opção que agrupa os principais diagnósticos diferenciais da artrite gotosa aguda:

- (A) celulite, tromboflebite, espondilodiscite;
- (B) pseudogota, celulite, artrite piogênica;
- (C) sacroileíte, tenossinovite, erisipela;
- (D) artrite reumatóide, febre reumática, LES;
- (E) ruptura de cisto de Baker, celulite, tromboflebite.

48 Na fisiopatologia da cetoacidose diabética, observam-se:

- (A) queda dos níveis de insulina, aumento dos níveis do glucagon, aumento do hormônio de crescimento, aumento das catecolaminas e cortisol;
- (B) diminuição da insulina, diminuição do glucagon, aumento dos hormônios hiperglicemiantes;
- (C) queda da insulina, aumento do glucagon, diminuição das catecolaminas, diminuição do cortisol, diminuição do hormônio de crescimento;
- (D) níveis mantidos da insulina, queda do glucagon, aumento dos hormônios hiperglicemiantes;
- (E) queda da insulina, diminuição do glucagon, diminuição da carnitina palmitil transferase.

49 Mulher de 32 anos foi submetida à tireoidectomia subtotal bilateral devido à doença de Basedow-Graves, severa e de longa data. Nas primeiras horas do pós-operatório, começou a apresentar câimbras, parestesias peri-labiais, sinais de Trousseau e Chvostek, com cálcio e fósforo baixos.

Qual a provável causa desse quadro clínico?

- (A) hipoparatiroidismo cirúrgico;
- (B) síndrome do osso faminto;
- (C) hipomagnesemia;
- (D) hiponatremia;
- (E) hipoglicemia.

50 Quais as moléstias que podem ser encontradas num paciente em estado de fase tireotóxica, mas com baixa captação tireoideana do I 131?

- (A) doença de Graves, tireoidite de Hashimoto fase inicial, tireoidite pós-parto;
- (B) tireoidite de Hashimoto fase tardia, doença de Graves, tireoidite subaguda;
- (C) tireoidite de Hashimoto fase inicial, doença de Plummer, doença de Graves;
- (D) tireoidite pós-parto, tireoidite subaguda, tireoidite de Hashimoto fase inicial;
- (E) doença de Graves, tireoidite pós-parto, doença de Plummer.

51 Constitui um esquema anti-retroviral **inaceitável** a combinação de:

- (A) zidovudina, lamivudina, abacavir;
- (B) zidovudina, lamivudina, indinavir;
- (C) zidovudina, estavudina, indinavir;
- (D) estavudina, didanosina, indinavir;
- (E) estavudina, didanosina, ritonavir, saquinavir.

52 Em mulher de 45 anos, com queixa principal de fadiga, observou-se, no exame físico, fígado palpável a 4 cm do RCD, indolor, com borda romba, consistência aumentada, superfície lisa e hepatimetria de 13 cm. Exames laboratoriais apresentaram os seguintes resultados: GGT – 123 UI; ALT – 45 U/L; AST – 68 U/L; Bb T – 1mg/dL; Bb I – 0,8 mg/dL e marcadores virais negativos. Outros exames foram solicitados, porém a paciente trouxe somente o resultado da biópsia hepática, que revelou granulomas no espaço porta.

O diagnóstico provável é:

- (A) hepatite crônica ativa;
- (B) amiloidose primária;
- (C) carcinoma hepatocelular;
- (D) esteatose hepática;
- (E) cirrose biliar primária.

53 Paciente de 48 anos, masculino, refere dor intermitente na face anterior do tórax, com irradiação para a região mandibular, associada à disfagia. Às vezes, relaciona a dor às refeições copiosas e à ingestão de alimentos gelados. Avaliação cardiológica sem alterações. O estudo radiológico contrastado do esôfago e a pan-endoscopia mostraram hérnia de hiato, por deslizamento, com anel de Schatzki fixo, medindo 13 mm.

O diagnóstico provável é:

- (A) esclerodermia;
- (B) tumor do mediastino comprimindo o esôfago;
- (C) espasmo esofágico difuso;
- (D) dor e disfagia associada ao anel de Schatzki;
- (E) lupus eritematoso sistêmico.

54 Uma paciente de 19 anos, apresentou quadro de icterícia, febre, mialgia, artralgia e elevação significativa das transaminases nos últimos 6 meses. A paciente não fez uso de drogas hepatotóxicas. Foi observada hipergamaglobulinemia, e a sorologia para as hepatites A, B e C foi negativa, assim como a investigação para lupus. A biópsia hepática revela necrose em ponte.

Qual o teste laboratorial que poderia elucidar o diagnóstico?

- (A) anticorpo antimicrosomal;
- (B) eletroforese de hemoglobina;
- (C) fator reumatóide;
- (D) anticorpo para hepatite D;
- (E) anticorpo para hepatite E.

55 Qual o único dado semiológico de cavidades direitas que aumenta de intensidade à expiração?

- (A) B4 de VD na hipertensão pulmonar;
- (B) sopro sistólico de regurgitação tricúspide na doença de Ebstein;
- (C) estalido de abertura da válvula tricúspide;
- (D) B3 de VD na endomiocardiofibrose;
- (E) *click* de ejeção pulmonar.

56 Assinale a opção que aponta a etiologia não determinante de nefropatias que cursam com proteinúria nefrótica (proteinúria superior a 3 g, na urina de 24 h).

- (A) *diabetes mellitus*;
- (B) amiloidose;
- (C) lesão mínima;
- (D) glomerulopatia membranosa;
- (E) nefroesclerose hipertensiva.

57 Na angina variante de Prinzmetal, o substrato fisiopatológico principal é:

- (A) espasmo coronariano;
- (B) trombo intracoronariano;
- (C) injúria vascular;
- (D) ponte miocárdica;
- (E) aumento da frequência cardíaca.

58 Em relação à hepatite viral, pode-se afirmar que:

- (A) paciente que apresenta HbsAg positivo e HbeAg positivo apresenta replicação viral;
- (B) paciente com HbsAg positivo, há mais de seis meses, tem uma evolução para cirrose;
- (C) paciente portador do vírus da hepatite B, sem atividade viral, apresenta HbsAg negativo e HbeAg positivo;
- (D) todo paciente anti-HCV positivo deve ser tratado com interferon;
- (E) só se usa interferon para o tratamento da hepatite C.

59 Quais são os betabloqueadores capazes de reduzir a morbi-mortalidade na insuficiência cardíaca em estudos clínicos randomizados?

- (A) propranolol, bucindolol e metoprolol;
- (B) propranolol, metoprolol e carvedilol;
- (C) metoprolol, carvedilol e bisoprolol;
- (D) metoprolol, nadolol e timolol;
- (E) bisoprolol, bucindolol e esmolol.

60 Na suspeita de síndrome hepatorenal, o exame laboratorial mais esclarecedor é:

- (A) dosagem de bilirrubina sérica;
- (B) dosagem de potássio urinário, que deve estar elevado;
- (C) dosagem sérica de enzimas hepáticas, que devem estar elevadas;
- (D) dosagem de albumina sérica, que deve estar baixa;
- (E) dosagem de sódio urinário, que deve estar baixo.

61 Identifique a opção que aponta um fator que **não** se constitui em contra-indicação absoluta para o transplante renal:

- (A) idade do receptor acima de 60 anos;
- (B) sorologia positiva anti-HIV no doador;
- (C) *diabetes mellitus*;
- (D) síndrome de Goodpasture;
- (E) *cross-match* positivo para linfócitos B.

62 Qual a forma histológica da doença de Hodgkin, que cursa com massa mediastínica e, comumente, acomete mulheres jovens?

- (A) predominância linfocitária;
- (B) celularidade mista;
- (C) esclerose nodular;
- (D) depleção linfocitária padrão reticular;
- (E) depleção linfocitária padrão fibrose difusa.

63 Paciente de 45 anos relata que há um ano vem apresentando, ocasionalmente, episódios de disfagia, halitose e regurgitação de alimentos ingeridos em dias anteriores. Refere episódios frequentes de tosse noturna e ter apresentado recentemente pneumonia.

O diagnóstico mais provável é:

- (A) estenose gástrica;
- (B) divertículo de Zenker;
- (C) acalásia;
- (D) esclerodermia;
- (E) distrofia diabética.

64 Mulher de 19 anos, negra, deu entrada no Serviço de Emergência, com quadro de dor intensa osteoarticular, que não responde aos analgésicos comuns. O exame físico revela palidez cutâneo-mucosa, discreta icterícia, pulso radial = 110 bpm; AC = RR2T; BNF com SS (3+/6+) melhor audível no FP; TA = 37,6°C; fígado palpável a cerca de 4 cm do RCD e baço palpável ao nível da cicatriz umbilical; ulceração maleolar à esquerda.

Qual a hipótese diagnóstica mais provável?

- (A) esferocitose hereditária;
- (B) anemia falciforme;
- (C) anemia hemolítica auto-imune;
- (D) S-Talassemia;
- (E) mielofibrose.

65 Indique a sequência de doenças que **não** estão relacionadas ao aumento do risco para a ocorrência da osteoporose generalizada em adultos:

- (A) síndrome de Marfan, síndrome de Klinefelter, anorexia nervosa;
- (B) mastocitose, mieloma múltiplo, porfiria;
- (C) gastrectomia, cirrose biliar primária, nutrição parenteral;
- (D) hipertireoidismo, hiperparatireoidismo, síndrome de Cushing;
- (E) insuficiência cardíaca, asma brônquica, infecção urinária de repetição.

66 Quando o ecocardiograma indicar área valvar mitral de 0,9 cm² e área valvar aórtica de 1,3 cm² em um paciente de 28 anos portador de cardiopatia reumática, trata-se de:

- (A) estenose mitral grave e estenose aórtica grave;
- (B) estenose mitral discreta e estenose aórtica discreta;
- (C) estenose mitral moderada e estenose aórtica moderada;
- (D) estenose mitral moderada e estenose aórtica grave;
- (E) estenose mitral grave e estenose aórtica moderada.

67 Homem de 17 anos, branco, é internado com urgência devido à copiosa hemorragia iniciada após extração dentária. Os exames laboratoriais revelam: Hto = 18%; Leucócitos = $2300/\text{mm}^3$; Neutrófilos = 20%; Linfócitos = 50%; 30% de células mononucleares nucleoladas e hipergranulares; plaquetas = $15000/\text{mm}^3$; TAP=40% e PTT relação paciente / testemunho = 1,6.

A principal hipótese diagnóstica é:

- (A) aplasia de medula óssea;
- (B) púrpura trombocitopênica imunológica aguda;
- (C) leucemia linfóide aguda;
- (D) leucemia promielocítica aguda;
- (E) púrpura trombocitopênica trombótica.

68 Qual a principal complicação do tratamento por diálise peritoneal ambulatorial contínua?

- (A) peritonite;
- (B) hiperpotassemia;
- (C) hipertensão arterial;
- (D) anemia;
- (E) edema.

69 No paciente com diagnóstico de nefropatia diabética, deve-se:

- (A) iniciar, precocemente, o uso de diuréticos;
- (B) recomendar dieta hiperprotéica e reposição de aminoácidos;
- (C) restringir a ingestão hídrica na presença de edema;
- (D) iniciar tratamento com insulina;
- (E) iniciar, se possível, inibidores de enzima de conversão.

70 Assinale a substância que, por sua alta sensibilidade diagnóstica, atualmente, é considerada marcador para tuberculose pleural:

- (A) desidrogenase láctica;
- (B) albumina;
- (C) angiotensina convertase;
- (D) adenosina desaminase;
- (E) ferritina.

71 A que processo patológico está relacionado o infarto pulmonar em pacientes hospitalizados por longos períodos?

- (A) insuficiência renal aguda;
- (B) broncopneumonia;
- (C) tromboembolismo;
- (D) derrame pleural;
- (E) neoplasia maligna.

72 Assinale a opção que congrega os dados atinentes à esclerose combinada da medula ou mielose funicular:

- (A) anemia falciforme e síndrome do lobo frontal;
- (B) neurofibromatose e mononeuropatia radial;
- (C) disautonomia e síndrome extrapiramidal;
- (D) lupus eritematoso sistêmico e AVE isquêmico;
- (E) anemia macrocítica megaloblástica e síndrome cordonal posterior.

73 Indique o marcador que guarda estreita relação com a gravidade da obstrução do fluxo aéreo em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC):

- (A) PaO_2 (pressão parcial do oxigênio no sangue arterial);
- (B) fluxo expiratório forçado (FEF) 25% a 75% da capacidade vital forçada (fluxo meso-expiratório);
- (C) volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF 1.0 s);
- (D) DLCO (difusão do monóxido de carbono);
- (E) CVF (capacidade vital forçada).

74 O grupo de antibióticos mais indicado no tratamento da pneumonia por *mycoplasma pneumoniae* é:

- (A) cefalosporinas;
- (B) sulfas;
- (C) penicilinas;
- (D) macrolídeos;
- (E) polimixinas.

75 Qual a doença que pode evoluir com derrame pleural transudativo?

- (A) cirrose hepática;
- (B) linfomas;
- (C) tuberculose;
- (D) pancreatite aguda;
- (E) pneumonia.

76 Identifique a opção **incorreta** em relação à síndrome da secreção inapropriada do hormônio antidiurético (SIHAD):

- (A) a SIHAD causa hiponatremia hipotônica;
- (B) as manifestações neurológicas são decorrentes do edema celular;
- (C) mulheres jovens, idosos e alcoólatras têm risco maior de desenvolver a SIHAD;
- (D) a primeira abordagem no tratamento é a restrição de líquidos;
- (E) os pacientes, caracteristicamente, são hipervolêmicos e edemaciados.

77 Identifique a condição que **não** é considerada fator de risco para pneumonia adquirida em hospital:

- (A) tabagismo;
- (B) *diabetes mellitus*;
- (C) sarcoidose;
- (D) alcoolismo;
- (E) cirurgia de grande porte.

78 Mulher de 42 anos, negra, natural de São Paulo/SP, foi atendida no Serviço de Neurologia, pela 1ª vez, dizendo que, há sete dias, notou que, de modo súbito, a força dos seus membros esquerdos ficara bastante diminuída. Ainda informou que a “voz ficara enrolada”. HPP: fumante inveterada e hipertensa há 10 anos. Relatou não ser casada, trocar de parceiros com frequência e ter tido doença venérea há 15 anos. O VDRL e o FTabS, à época, foram normais. Exame neurológico: astasio-abasia, hemiplegia esquerda facio-braquio-crural, com hipertonía no MSE, reflexos profundos aumentados ++ no MIE e sinal de Babinsky. Ausculta cardíaca normal. Pulsos carotídeos sem alterações. ECG e *ecodoppler* de carótidas e vertebrais sem alterações. TC cerebral : áreas de hipodensidade ao nível da cápsula interna direita. Exames laboratoriais normais, à exceção da sorologia para sífilis, que foi positiva.

Aponte a associação sindrômica e etiológica correta:

- (A) síndrome cerebelar e AVE trombótico por vasculite reumática;
- (B) síndrome piramidal e AVE trombótico por vasculite luética;
- (C) síndrome talâmica e AVE trombótico por vasculite lúpica;
- (D) síndrome extrapiramidal e AVE embólico por endocardite luética;
- (E) síndrome mesencefálica e AVE embólico por endocardite reumática.

79 Identifique a doença que **não** é representada por processo inflamatório crônico granulomatoso:

- (A) lupus eritematoso;
- (B) sífilis;
- (C) doença da arranhadura do gato;
- (D) sarcoidose;
- (E) brucelose.

80 Assinale a opção que aponta dado essencial para o diagnóstico de silicose pulmonar aguda:

- (A) tempo de exposição superior a dez anos;
- (B) proteinose alveolar;
- (C) nódulo silicótico na histopatologia;
- (D) opacidades nodulares e conglomerados na radiologia;
- (E) graus variados de dispnéia.