

# CONCURSO 2007 PARA RESIDÊNCIA MÉDICA



Universidade Federal Fluminense

Centro de Ciências Médicas

Hospital Universitário Antônio Pedro

**PRIMEIRA ETAPA**

**PROVA B**



# CONCURSO 2007 PARA RESIDÊNCIA MÉDICA

UFF – UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE  
CCM – CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS  
HUAP – HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO  
COREME – COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA



Hospital Universitário  
Antônio Pedro

## 1ª ETAPA – PROVA B

Prova a ser realizada pelos candidatos aos seguintes Programas de Residência Médica:

- **Cardiologia**
- **Endocrinologia**
- **Gastroenterologia**
- **Hematologia e Hemoterapia**
- **Nefrologia**
- **Pneumologia**
- **Geriatría**

### INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

- Além deste caderno, você deverá ter recebido o cartão destinado às respostas das questões formuladas na prova; caso não tenha recebido o cartão, peça-o ao fiscal. Em seguida, verifique se este caderno contém enunciadas oitenta questões.
- Verifique se o número do seu documento de identificação e seu nome conferem com os que aparecem no **CARTÃO DE RESPOSTAS**; em caso afirmativo, assine-o e leia atentamente as instruções para seu preenchimento; caso contrário, notifique imediatamente ao fiscal.
- Cada questão proposta apresenta cinco alternativas de resposta, sendo apenas uma delas a correta. No cartão de respostas, atribuir-se-á pontuação zero a toda questão com mais de uma alternativa assinalada, ainda que dentre elas se encontre a correta.
- Não é permitido portar ou fazer uso de aparelhos de recebimento central de mensagens (*paggers*), aparelho de telefonia celular, qualquer tipo de aparelho que permita intercomunicação, nem material que sirva para consulta.
- Não é permitido copiar as alternativas assinaladas no cartão de respostas.
- O tempo disponível para esta prova, incluindo o preenchimento do cartão de respostas, é de quatro horas.
- Reserve os quinze minutos finais para preencher o cartão de respostas usando, exclusivamente, lápis com grafite preto (tipo 2B) ou caneta de ponta média com tinta azul ou preta (preferencialmente, com tinta azul).
- Certifique-se de ter assinado a lista de presença.
- Quando terminar, entregue ao fiscal o **CADERNO DE QUESTÕES** e o **CARTÃO DE RESPOSTAS**, que poderá ser invalidado se você não o assinar.

APÓS O AVISO PARA INÍCIO DA PROVA, VOCÊ  
DEVERÁ PERMANECER NO LOCAL DE REALIZAÇÃO  
DA MESMA POR, NO MÍNIMO, NOVENTA MINUTOS.







**01** O tratamento curativo do câncer é feito com poliquimioterapia com o objetivo de:

- (A) obter a cura de tumores com apenas um ciclo de quimioterapia.
  - (B) curar tumores insensíveis à quimioterapia.
  - (C) impedir o surgimento de mutações que geram resistência aos quimioterápicos.
  - (D) obter ação sinérgica entre medicamentos com mecanismos de ação diferente.
  - (E) reduzir a fração de crescimento tumoral.
- 

**02** Marque a alternativa correta no que se refere à diarreia aguda.

- (A) A presença de leucócitos fecais caracterizaria uma diarreia secretória.
  - (B) O uso de antiespasmódicos estaria indicado nas diarreias disentéricas com o objetivo de reduzir a perda de sangue nas fezes.
  - (C) A diarreia dos viajantes é um exemplo de diarreia osmótica.
  - (D) Os antimicrobianos devem ser iniciados precocemente com o objetivo de prevenir a translocação bacteriana.
  - (E) A coprocultura deve ser solicitada preferencialmente nos pacientes com suspeita de diarreia inflamatória associada a sinais de gravidade.
- 

**03** Com relação à giardíase, pode-se afirmar que:

- (A) seu mecanismo de agressão tissular se baseia na síntese de enterotoxina necrotizante.
  - (B) pode produzir um quadro semelhante à retocolite ulcerativa.
  - (C) é causa de diarreia crônica por má-absorção dos nutrientes.
  - (D) é causa de eosinofilia marcada, justificada pelo ciclo enteropulmonar.
  - (E) sua transmissão ocorre pela penetração dos trofozoítas através da pele.
- 

**04** A droga que mais aumenta a fração de ejeção na insuficiência cardíaca é:

- (A) diurético.
  - (B) carvedilol.
  - (C) digoxina.
  - (D) losartan.
  - (E) hidralazina.
- 

**05** Com relação a esteato-hepatite não-alcoólica, assinale a alternativa correta.

- (A) A enfermidade não resulta de complicação tardia do transplante hepático.
  - (B) Clofibrate (agente hipolipemiante) tem boa resposta na normalização das transaminases.
  - (C) A perda rápida de peso nos pacientes com obesidade mórbida deve ser estimulada de modo a evitar a progressão da doença.
  - (D) A ingestão de bebida alcoólica em pequenas quantidades deve ser estimulada.
  - (E) Dieta hipocalórica e prática de atividade física reduzem o nível de transaminases e o grau de esteatose hepática.
-



**06** Paciente masculino, 29 anos, pardo, comerciante, procura atendimento no ambulatório de gastroenterologia do HUAP com queixa de dor abdominal de forte intensidade, tipo cólica no mesogástrico, com irradiação para o baixo ventre, que piora com a alimentação e melhora com a evacuação. O quadro evolui há quatro meses, associado a flatulência, distensão abdominal e episódios de diarreia não disentérica. O paciente nega emagrecimento, anorexia, febre e uso de medicamentos. É etilista social. Ao exame, apresenta bom estado geral: corado, anictérico, afebril. PR = 84 bpm, regular, cheio; abdômen algo distendido, hipertimpânico; peristalse discretamente aumentada, desconforto generalizado à palpação profunda. Hemograma completo e VHS normais; exame parasitológico de fezes (EPF) negativo. Em relação ao quadro acima, marque a alternativa correta.

- (A) O procedimento seguinte seria a indicação de dosagem sérica das enzimas pancreáticas.
- (B) A hipótese diagnóstica mais provável é síndrome do intestino irritável.
- (C) O diagnóstico de doença de Crohn fica praticamente afastado em face da ausência de queixas proctológicas.
- (D) O exame indicado em seguida seria endoscopia digestiva alta, uma vez que o paciente apresenta dispepsia.
- (E) A droga de primeira escolha seria o albendazol, caso o EPF revelasse *s. stercoralis*.

---

**07** Com relação à profilaxia para hepatite B, todos os procedimentos abaixo são considerados corretos, exceto o que se apresenta na seguinte alternativa:

- (A) Pacientes renais crônicos devem receber dose dobrada da vacina ao nascer e ao completar o primeiro e segundo mês de vida, além de reforço, se o anti-HBS estiver menor que 10 UI/mL.
- (B) Pacientes que não respondem ao primeiro esquema completo de vacinação (três doses) devem ser submetidos a novo esquema completo e, caso não respondam novamente, não há benefício em doses adicionais.
- (C) Paciente, com risco individual para a doença, que recebeu apenas duas doses da vacina, deve ser submetido à dosagem de anti-HBS e, caso este seja negativo, deve-se reiniciar o esquema completo.
- (D) Recém-nascido de mãe HBS Ag + deve receber HBIG nas primeiras 12 horas após o parto e deve ser submetido a vacinação com três doses a partir do segundo mês de vida.
- (E) Recém-nato de mãe HBS Ag+, profissionais com exposição direta (mucosa, sangue) de material contaminado e contactantes sexuais de portadores da doença devem receber imunização pós-exposição (HBIG + vacina).

---

**08** Paciente do sexo masculino, 48 anos, apresenta pancitopenia periférica e síndrome de insuficiência medular. Realiza-se biópsia de medula óssea que revela celularidade aumentada. Todos os diagnósticos abaixo são possíveis, com exceção de:

- (A) anemia aplástica.
  - (B) síndrome mielodisplásica.
  - (C) leucemia mielóide aguda.
  - (D) leucemia linfóide aguda.
  - (E) carcinoma metastático.
-



**09** Homem de 70 anos vem apresentando cansaço progressivo e dores ósseas de forte intensidade, principalmente na topografia da coluna lombar, que o impedem de deambular. Recentemente, encontra-se oligúrico. Ao exame físico, apresenta-se hipocorado e com fácies de dor. O RX mostrou achatamento de corpos vertebrais na coluna lombar e lesões osteolíticas difusas na bacia. De acordo com a principal hipótese diagnóstica, as alterações laboratoriais esperadas são:

- (A) proteinúria de Bence Jones e hipergamaglobulinemia policlonal.
  - (B) hipercalcemia e fosfatase alcalina elevada.
  - (C) proteinúria de Bence Jones e hiperuricemia.
  - (D) formação de Rouleaux e ferritina baixa.
  - (E) hiperuricemia e fosfatase alcalina elevada.
- 

**10** Adolescente é levado em coma a um Serviço de Emergência, onde se constata hemorragia cerebral. Na última semana, sua mãe havia notado algumas equimoses sem traumatismo prévio. Não havia adeno ou organomegalias, tendo sido observado sangramento gengival, nos locais de punção venosa e lesões purpúreas disseminadas em pele e mucosas. A principal hipótese diagnóstica é:

- (A) linfoma não-Hodgkin.
  - (B) leucemia aguda promielocítica.
  - (C) leucemia linfóide aguda.
  - (D) carcinoma metastático.
  - (E) trombocitemia essencial.
- 

**11** A esplenectomia é indicada para várias afecções hematológicas, porém, pode-se esperar de sua aplicação, efetivamente, um melhor resultado terapêutico em caso de:

- (A) hiperesplenismo secundário.
  - (B) púrpura trombocitogênica idiopática.
  - (C) anemia hemolítica.
  - (D) talassemia maior.
  - (E) microesferocitose congênita.
- 

**12** São causas de hiper-eosinofilia:

- (A) síndromes mieloproliferativas crônicas e anemia aplástica.
  - (B) colagenoses e leucemia aguda promielocítica.
  - (C) carbamazepina, fenitoína e quimioterápicos alquilantes.
  - (D) leucemia mielóide aguda com inversão do cromossomo 16 e linfomas de células T.
  - (E) adenocarcinoma metastático e uso de glicocorticóides.
-



**13** Um paciente de 36 anos procura o Serviço de Emergência por apresentar cefaléia que não responde ao uso de analgésicos. Ao exame, nota-se discreta hemiparesia esquerda. O hemograma revela 4.900 leucócitos com 15% de linfócitos. A tomografia computadorizada de crânio mostra, no hemisfério direito, várias lesões hipodensas, com grande captação anelar de contraste, circundadas por intenso edema. O tratamento deve ser iniciado com base no diagnóstico presuntivo de:

- (A) leucoencefalite multifocal progressiva.
  - (B) linfoma primário do sistema nervoso central.
  - (C) toxoplasmose cerebral.
  - (D) abscesso cerebral.
  - (E) neuroparacoccidiodomicose.
- 

**14** Mulher de 30 anos procura o médico devido à febre vespertina, sudorese noturna e adenomegalias cervicais e supraclaviculares à esquerda, indolores, bem individualizadas, de consistência aumentada, que vêm crescendo ao longo de oito meses. No RX de tórax, há alargamento do mediastino; o hemograma é normal. Não há organomegalias. A principal hipótese diagnóstica é:

- (A) linfoma não-Hodgkin.
  - (B) leucemia linfóide aguda.
  - (C) leucemia linfóide crônica.
  - (D) leucemia mielóide aguda.
  - (E) doença de Hodgkin.
- 

**15** Sobre os linfomas relacionados à AIDS, é correto afirmar que:

- (A) têm apresentação extranodal freqüente.
  - (B) originam-se, na sua maioria, em células T.
  - (C) regredem com o tratamento com anti-retrovirais.
  - (D) cursam com hipercalemia.
  - (E) encontram no linfoma de Hodgkin sua forma mais comum.
- 

**16** A hemianopsia homônima direita é encontrada em lesões do:

- (A) lobo parietal esquerdo.
  - (B) lobo frontal direito.
  - (C) lobo occipital esquerdo.
  - (D) lobo frontal esquerdo.
  - (E) quiasma óptico.
-





**17** Em relação ao uso da talidomida no tratamento do mieloma múltiplo, é correto afirmar que essa substância:

- (A) não tem efeito benéfico nos pacientes com doença refratária à quimioterapia.
  - (B) é indicada exclusivamente nos casos de dor óssea intensa.
  - (C) apresenta como principais efeitos colaterais euforia, edema e constipação intestinal.
  - (D) tem ação imunomoduladora e inibidora da angiogênese.
  - (E) não deve ser associada a corticoesteróides.
- 

**18** Mulher de 25 anos é acompanhada no ambulatório de DIP por ser portadora do vírus HIV. A paciente nunca fez uso de anti-retrovirais e sua contagem de linfócitos CD4 vem declinando, até atingir, no último exame, 210/mm<sup>3</sup>. Nessa mesma amostra de sangue, a carga viral foi de 800 mil cópias/ml. Apesar de motivada e de comparecer regularmente às consultas, a paciente adquiriu recentemente sífilis, que foi tratada com penicilina benzatina. A melhor conduta para ela é iniciar tratamento com:

- (A) zidovudina, lamivudina e efavirenz.
  - (B) zidovudina, lamivudina e nevirapina.
  - (C) zidovudina, estavudina e efavirenz.
  - (D) didanosina, lamivudina e abacavir.
  - (E) amprenavir, lamivudina, tenofovir.
- 

**19** Em relação à lesão renal do mieloma múltiplo, são corretas todas as assertivas abaixo, exceto a seguinte:

- (A) Um fator que pode facilitar a instalação da lesão renal é o uso de anti-inflamatórios não esteróides para tratar a dor.
  - (B) Hipercalemia e hipercaleciúria contribuem significativamente para tal lesão.
  - (C) Dentre as causas de aumento do volume renal, estão a amiloidose e a infiltração dos rins pelas células plasmáticas.
  - (D) A desidratação e a hiperuricemia são causas da lesão renal.
  - (E) A deposição das cadeias leves de imunoglobulina é a causa principal de glomerulopatia desse mieloma.
- 

**20** Um paciente de 52 anos é trazido por familiares ao Serviço de Emergência em estado de completa desorientação. Informam os acompanhantes que o paciente vem apresentando distúrbio do comportamento há três ou quatro dias. A esposa informa febre baixa e cefaléia intensa há 15 dias. Ao exame, observa-se intensa rigidez de nuca, não havendo outros sinais clínicos. A tomografia computadorizada é compatível com ruptura difusa da barreira hematoencefálica. A punção lombar dá saída a 650 células, 95% das quais mononucleares. O teor de proteína é de 980mg% e o de glicose 5mg%. O exame do líquido ao Oram e ao Ziehl-Neelsen é negativo. O diagnóstico mais provável é de meningite:

- (A) pneumocócica.
  - (B) meningocócica.
  - (C) tuberculosa.
  - (D) criptocócica.
  - (E) viral.
-



**21** Paciente masculino de 27 anos apresenta dispnéia e volumosas adenomegalias de rápido crescimento e consistência aumentada, fusionadas, simétricas, nas regiões cervical, axilar e inguinal, além de massa mediastínica e adenomegalias retroperitoneais detectadas em exames complementares. Apresentava também derrame pleural bilateral e ascite. O hemograma revela leucometria de 12.000 com neutrofilia e desvio até bastões, anemia normocítica normocrômica moderada e plaquetas normais. O principal exame complementar a ser realizado e a principal suspeita diagnóstica são, respectivamente:

- (A) biópsia ganglionar / sarcoma granulocítico.
  - (B) biópsia de medula óssea / leucemia linfóide aguda.
  - (C) biópsia ganglionar / doença de Hodgkin.
  - (D) biópsia de medula óssea / linfoma não-Hodgkin.
  - (E) biópsia ganglionar / linfoma não-Hodgkin.
- 

**22** Em relação a paciente com neutropenia severa decorrente de quimioterapia antineoplásica, é correto afirmar que:

- (A) o uso de antibióticos profiláticos como as quinolonas, é obrigatório a fim de reduzir o risco de sepse bacteriana.
  - (B) as manifestações clínicas das infecções são pobres pela escassez do infiltrado inflamatório, sendo a febre, freqüentemente, o seu único sinal.
  - (C) a transfusão de concentrados de leucócitos é feita na prática clínica, com alta eficácia e poucos efeitos colaterais.
  - (D) o uso de antibióticos de largo espectro, em neutropenias febris, só deve ser iniciado após a obtenção do resultado das hemoculturas.
  - (E) a ausência de febre elevada afasta a possibilidade de sepse em paciente com neutropenia severa.
- 

**23** Lançado na década de 1950 para o tratamento das infecções por *Staphylococcus aureus*, um determinado antibiótico foi, com o surgimento da meticilina e da oxacilina (e também por sua toxicidade), relegado ao esquecimento. Com o advento dos estafilococos resistentes à meticilina, ele voltou a ganhar importância. O antibiótico é o seguinte:

- (A) linezolid.
  - (B) cloranfenicol.
  - (C) fosfomicina.
  - (D) vancomicina.
  - (E) cefalotina.
-



**24** Uma enfermeira, no segundo trimestre da gestação, trata de um paciente falcêmico, admitido no hospital em crise aplástica (zero de reticulócitos). Quatorze dias depois, ela apresenta artralguas discretas e, quatro dias mais tarde, seus dois filhos, de três e cinco anos, apresentam exantema maculopapular difuso, mais intenso na face. Três semanas depois, as ultra-sonografias da enfermeira passam a demonstrar hidropisia fetal. O agente responsável pelo quadro clínico de todos esses indivíduos, incluindo o feto, é, mais provavelmente, o seguinte:

- (A) herpes-vírus humano tipo 6.
  - (B) echovírus 30.
  - (C) parvovírus B19.
  - (D) *Toxoplasma gondii*.
  - (E) vírus do sarampo.
- 

**25** Durante a necropsia de alcoólatra crônico, foi evidenciada hepatomegalia associada à esteatose. No processo de esteatose, observa-se, nas células parenquimatosas, o acúmulo anormal de:

- (A) triglicerídeos.
  - (B) proteínas.
  - (C) glicogênio.
  - (D) colesterol.
  - (E) sais de cálcio.
- 

**26** Na profilaxia antibiótica das infecções que se seguem às mordeduras humanas, o clavulanato de potássio é empregado, juntamente com a amoxicilina, para cobrir a possibilidade de infecção por:

- (A) *Eikenella corrodens*.
  - (B) *Staphylococcus aureus*.
  - (C) *Streptococcus sp.*
  - (D) *Pasteurella multocida*.
  - (E) *Moraxella catarrhais*.
- 

**27** Paciente de 35 anos, com diagnóstico de leptospirose, encontra-se febril e icterico. Apresenta discreta anemia, escórias nitrogenadas e aminotransferases levemente elevadas. O técnico do Serviço de Hematologia procura o DIP porque notou, no hemograma do paciente, a presença de formas muito variadas de um mesmo parasita no interior das hemáceas. Esse parasita é, mais provavelmente:

- (A) *Babesia microti*.
  - (B) *Plasmodium falciparum*.
  - (C) *Plasmodium vivax*.
  - (D) *Bartonella bacilliformis*.
  - (E) *Borrelia recurrentis*.
-



**28** Todos os fatores abaixo são predisponentes ao surgimento de linfomas, exceto a infecção por:

- (A) vírus da hepatite B.
  - (B) vírus HTLV 1 e 2.
  - (C) vírus de Epstein Barr.
  - (D) bactéria *Helicobacter pylori*.
  - (E) herpes-vírus tipo 8.
- 

**29** Na doença de Parkinson o tratamento mais eficaz consiste no uso de:

- (A) selegilina.
  - (B) amantadina.
  - (C) agonistas dopaminérgicos.
  - (D) anticolinérgicos.
  - (E) levodopa.
- 

**30** A colocação de derivação ventrículo-peritoneal está indicada em caso de:

- (A) atrofia cerebelar.
  - (B) cisto subaracnóideo hipertensivo.
  - (C) hidrocefalia “ex-vacuo”.
  - (D) hidrocefalia de pressão normal.
  - (A) hipertensão intracraniana benigna.
- 

**31** O vírus HTLV-1 é responsável, principalmente, por:

- (A) atrofia óptica.
  - (B) polineuropatia.
  - (C) paraparesia espástica.
  - (D) demência.
  - (E) síndrome cerebelar.
- 

**32** O nervo periférico mais sujeito à compressão é o:

- (A) radial.
  - (B) mediano.
  - (C) musculocutâneo.
  - (D) interósseo.
  - (E) ulnar.
-



**33** Os pacientes portadores da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS) exibem alta incidência de certos tipos de neoplasia, especialmente:

- (A) glioblastoma.
  - (B) adenocarcinoma gástrico.
  - (C) lipossarcoma.
  - (D) sarcoma de Kaposi.
  - (E) carcinoma escamoso de pulmão.
- 

**34** A desmielinização é o fenômeno inicial da:

- (A) síndrome de Guillain-Barré.
  - (B) polineuropatia etílico-carencial.
  - (C) hanseníase.
  - (D) polineuropatia diabética.
  - (E) neuropatia pelo tálio.
- 

**35** Paciente apresentando aspectos clínicos, eletrocardiográficos e enzimáticos de infarto agudo do miocárdio vem a falecer e é encaminhado à necropsia. O exame histológico do coração revela o seguinte tipo de necrose:

- (A) caseosa.
  - (B) liquefativa.
  - (C) coagulativa.
  - (D) enzimática.
  - (E) gangrenosa.
- 

**36** Mulher de 45 anos apresenta quadro clínico de acidente vascular cerebral do tipo isquêmico. A necrose causada por hipóxia que se observa no sistema nervoso central é conhecida como:

- (A) enzimática.
  - (B) coagulativa.
  - (C) caseosa.
  - (D) liquefativa.
  - (E) gangrenosa.
-



**37** Laudo histopatológico de biópsia pulmonar de determinado paciente revela doença granulomatosa contendo granulomas constituídos por células epitelióides, células gigantes tipo Langhans, circundadas por fibroblastos, linfócitos e necrose caseosa central. Tais achados caracterizam principalmente:

- (A) silicose.
  - (B) pneumonite lúpica.
  - (C) carcinoma broncogênico.
  - (D) tumor carcinóide.
  - (E) tuberculose.
- 

**38** Paciente de 70 anos apresenta abolição de movimento do balancear do membro superior direito ao deambular, com fácies sem expressão. O quadro sugere:

- (A) síndrome cerebelar.
  - (B) doença de Parkinson.
  - (C) atrofia de múltiplos sistemas.
  - (D) paralisia supranuclear progressiva.
  - (E) hidrocefalia de pressão normal.
- 

**39** O infarto pulmonar em pacientes hospitalizados por longos períodos está relacionado ao seguinte processo patológico:

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

**40** Paciente de 58 anos é natural de uma pequena cidade do interior, onde trabalhou, durante a juventude, como lavrador. É fumante inveterado e procura o ambulatório por apresentar "feridas na boca", extremamente dolorosas e de evolução crônica. Apresenta também tosse e cansaço aos esforços. Dentre os exames preliminares, a radiografia de tórax mostra infiltrados peri-hilares bilaterais. O melhor tratamento para esse caso, provavelmente, é:

- (A) penicilina cristalina.
  - (B) rifampicina, isoniazida, pirazinamida.
  - (C) clindamicina, primaquina.
  - (D) sulfametoxazol-trimetoprima.
  - (E) dapsona, primaquina.
-



**41** Criança é atendida no Setor de Emergência com achados clínicos e laboratoriais sugestivos de apendicite aguda. Exame histopatológico confirma esse diagnóstico. A inflamação aguda observada é caracterizada principalmente por exsudação de fluido e proteínas plasmáticas (edema) e migração predominante de:

- (A) macrófagos.
  - (B) neutrófilos.
  - (C) fibroblastos.
  - (D) plasmócitos.
  - (E) células gigantes multinucleadas.
- 

**42** Paciente de 20 anos de idade, obesa, apresenta oligomenorréia e hirsutismo desde a puberdade. Sua avaliação endocrinológica laboratorial mostra prolactina normal, TSH normal, cortisol normal e 17-hidroxiprogesterona elevada. O diagnóstico para o quadro é:

- (A) cisto de corpo-lúteo.
  - (B) anovulação crônica hipotalâmica.
  - (C) síndrome dos ovários policísticos.
  - (D) síndrome da sela vazia.
  - (E) hiperplasia adrenal na forma tardia.
- 

**43** O agente infeccioso causador de lesão estenosante em intestino grosso, cujo aspecto histopatológico corresponde à resposta inflamatória inespecífica com tecido de granulação exuberante, algumas vezes confundida com neoplasia maligna, é o seguinte:

- (A) *Entamoeba histolytica*.
  - (B) *Shigella sp.*
  - (C) *Salmonella sp.*
  - (D) *Giardia lamblia*.
  - (E) *Vibrio cholerae*.
- 

**44** Paciente com 32 anos de idade apresenta FSH sérico elevado e amenorréia secundária. Tendo em vista o quadro descrito, o diagnóstico é:

- (A) hiperprolactinemia.
  - (B) síndrome dos ovários policísticos.
  - (C) agenesia ovariana.
  - (D) menopausa precoce.
  - (E) hipotireoidismo.
-

**45** Um paciente com 60kg, sem patologias associadas, perdeu agudamente 500mL de sangue. Assinale a resposta correta.

- (A) Ele perdeu mais que 20% de sua volemia.
  - (B) 500mL de soro fisiológico tornarão o paciente normovolêmico.
  - (C) Serão necessários de 1500 a 2500mL de cristalóides para restaurar sua volemia.
  - (D) Provavelmente estará hipotenso e taquicárdico em decúbito dorsal.
  - (E) Essa perda volêmica é insignificante e não precisa ser repostada.
- 

**46** Pacientes com síndrome de Down têm risco aumentado para desenvolver precocemente demência do tipo:

- (A) Hakin-Adams.
  - (B) Alzheimer
  - (C) Huntlnton.
  - (D) multi-infarto.
  - (E) Pick.
- 

**47** Dentre os agentes antidepressores relacionados abaixo, aquele que menos compromete a função sexual é:

- (A) tranilcipromina
  - (B) citalopram.
  - (C) clorimipramina.
  - (D) fluoxetina.
  - (E) bupropriona.
- 

**48** Mulher de 22 anos de idade sofre queimadura no tórax e abdômen em um churrasco ocorrido há 12 meses. Fez vários tratamentos locais. No último trimestre, seus ciclos tornaram-se oligomenorréicos. A alteração endócrina compatível com o quadro acima é:

- (A) hiperinsulinismo.
  - (B) hiperandrogenismo.
  - (C) hiperprolactinemia.
  - (D) hipertireoidismo.
  - (E) hipergonadeotopia.
-





**49** Em pacientes com hábito de fumar, as células epiteliais colunares ciliadas normais do epitélio brônquico são freqüentemente substituídas por células epiteliais escamosas. A esse processo dá-se o nome de:

- (A) hiperplasia.
  - (B) metaplasia.
  - (C) hipertrofia.
  - (D) displasia.
  - (E) atrofia.
- 

**50** A associação rotineira de 5cmH<sub>2</sub>O de pressão positiva expiratória final (PEEP) à ventilação invasiva tem como objetivo:

- (A) diminuir a incidência de lesão pulmonar induzida pela ventilação.
  - (B) tratar hipoxemia na fístula broncopleurálica ativa.
  - (C) aumentar o volume residual.
  - (D) diminuir o trabalho durante ventilação controlada.
  - (E) aumentar a complacência pulmonar.
- 

**51** A causa mais provável para a ocorrência de galactorréia em paciente com esquizofrenia é:

- (A) o uso de agentes anticolinérgicos.
  - (B) o uso de antipsicóticos atípicos.
  - (C) o uso de neurolepticos.
  - (D) a hipoatividade dopaminérgica idiopática no sistema túbero-infundibular.
  - (E) a existência concomitante de microadenomas pituitários.
- 

**52** Um paciente com 50kg que apresenta múltiplas lesões periféricas é submetido a várias suturas, com um consumo de 40ml de lidocaína 2% sem adrenalina. Pode-se afirmar que:

- (A) os efeitos adversos da toxicidade cardíaca podem ser evitados pelos benzodiazepínicos.
  - (B) a dose utilizada (600mg) é considerada tóxica para o paciente.
  - (C) a dose utilizada (600mg) é considerada segura para o paciente.
  - (D) a dose utilizada (800mg) é considerada segura para o paciente.
  - (E) a toxicidade decorrente deve ser tratada inicialmente com oxigênio e suporte ventilatório.
-



**53** Mulher de 72 anos em uso de ampicilina e gentamicina para endocardite enterocócica apresenta, após uma semana de terapia, exantema cutâneo morbiliforme e febre. Exames laboratoriais mostram aumento de uréia e creatinina séricos; EAS positivo para sangue, proteínas e leucócitos. A USG revela aumento bilateral dos rins. Com base nesses dados, a causa mais provável de azotemia na paciente é:

- (A) cistite.
  - (B) nefropatia membranosa resultante da endocardite.
  - (C) pielonefrite enterocócica.
  - (D) nefrite intersticial por ampicilina.
  - (E) necrose tubular causada por aminoglicosídeo.
- 

**54** Dentre as condições abaixo, as que costumam associar-se à lesão glomerular são as seguintes:

- (A) linfoma e mielite transversa.
  - (B) LES e uso de anti-inflamatórios não-hormonais.
  - (C) diabetes *mellitus* e anemia perniciosa.
  - (D) pancreatite crônica e mieloma múltiplo.
  - (E) uso de anti-inflamatório não-hormonal e pancreatite aguda.
- 

**55** Confirma-se a síndrome carcinóide de modo mais seguro quando achada uma elevada excreção urinária nas 24 horas de:

- (A) ácido 5-hidroxiindolacético.
  - (B) ácido vanil mandélico.
  - (C) serotonina.
  - (D) prostaglandina E-2.
  - (E) prostaglandina E-1.
- 

**56** As medidas aplicáveis no tratamento da hiperpotassemia estão indicadas na opção:

- (A) glicoinsulinoterapia e inibidores da enzima conversora de angiotensina.
  - (B) propanolol e  $\beta$ -2 mimético.
  - (C) gluconato de cálcio e bicarbonato de sódio.
  - (D) resina de troca e beta-bloqueadores.
  - (E) espironolactona e gluconato de cálcio.
-

**57** A afirmação correta em relação ao Anel de Schatzki encontra-se na alternativa:

- (A) não pode ser visto no esofagograma baritado porque a junção escamocolunar, em consequência da hérnia do hiato, está acima do diafragma.
  - (B) é indicativo de refluxo gastroesofágico e esofagite associados.
  - (C) tem como principal causa o refluxo gastroesofágico.
  - (D) em pacientes com disfagia em consequência de um Anel de Schatzki, mas sem sintomas de refluxo, a dilatação esofágica periódica está contra-indicada.
  - (E) é uma estenose anular do esôfago distal que se forma na junção esofagogástrica em paciente com hérnia hiatal por deslizamento.
- 

**58** Em um paciente com insuficiência renal, as situações que constituem indicação de diálise de urgência são:

- (A) acidose metabólica refratária e creatinina plasmática  $> 4$  mg%.
  - (B) hematócrito  $< 20\%$  e  $\text{ph} < 7,1$  com bicarbonato  $< 15$ .
  - (C) uréia  $> 220$  mg% e potássio  $> 5$  mEq/L.
  - (D) pericardite e edema agudo de pulmão.
  - (E) anúria e sódio plasmático  $< 132$  mEq/L
- 

**59** A característica da úlcera de Cushing é:

- (A) ocorrer em pacientes com hiperplasia adrenal.
  - (B) ser complicação freqüente no “grande queimado”.
  - (C) acometer pacientes com choque séptico.
  - (D) estar associada à hipercloridria.
  - (E) ocorrer em pacientes com feocromocitoma.
- 

**60** O tipo histológico de câncer de pâncreas primário não-endócrino que tem origem na célula ductal é o seguinte:

- (A) pancreatoblastoma.
  - (B) cistoadenoma.
  - (C) carcinoma mucinoso.
  - (D) neoplasia cística.
  - (E) neoplasia papilar.
-



**61** Paciente masculino, anteriormente sadio, apresenta anúria súbita. O diagnóstico mais provável é:

- (A) glomerulonefrite.
  - (B) necrose tubular aguda.
  - (C) nefrite intersticial aguda.
  - (D) insuficiência renal obstrutiva.
  - (E) necrose cortical bilateral.
- 

**62** Dentre as infecções abaixo, aquelas que costumam associar-se à lesão glomerular são:

- (A) leptospirose e hepatite B.
  - (B) esquistossomose e HIV.
  - (C) HIV e hepatite A.
  - (D) pneumonia por *Pneumocystis carini* e hepatite B.
  - (E) meningite pneumocócica e hepatite C.
- 

**63** A droga utilizada no tratamento da úlcera péptica que não sofre excreção renal é:

- (A) sucralfato.
  - (B) cimetidina.
  - (C) ranitidina.
  - (D) omeprazol.
  - (E) famotidina.
- 

**64** Em caso de choque num paciente com insuficiência renal crônica em tratamento conservador, a medida a ser evitada é a seguinte:

- (A) cateterismo vesical.
  - (B) reposição salina.
  - (C) punção de veia profunda.
  - (D) uso de dopamina.
  - (E) dissecação venosa.
- 

**65** Paciente branca, de 28 anos apresenta hipertensão arterial severa de início recente. Exames revelam uréia e creatinina normais, potássio sérico 3,0 mEq/L e EAS normal. Ultra-sonografia mostra rins de aspecto normal, medindo o direito 11,8cm e o esquerdo 9,8cm. A etiologia mais provável da hipertensão arterial é:

- (A) glomerulonefrite crônica.
  - (B) nefrite intersticial aguda.
  - (C) estenose de artéria renal.
  - (D) carcinoma de células renais.
  - (E) hiperaldosteronismo primário.
-



**66** Acerca da hiponatremia induzida por diuréticos, é verdadeira a seguinte assertiva:

- (A) É mais comum com doses de tiazídicos maior que 25 mg/dia.
  - (B) É mais comum em homens acima de 45 anos.
  - (C) É mais comum em mulheres na idade reprodutiva.
  - (D) Surge em média duas semanas após o uso de diuréticos de alça.
  - (E) Raramente o nível de sódio plasmático chega a causar sintomas.
- 

**67** As manifestações usualmente observadas na glomerulonefrite pós-estreptocócica são:

- (A) hipercalemia e hipoalbuminemia.
  - (B) hipertensão arterial e proteinúria maciça.
  - (C) hipocalemia e edema.
  - (D) cilindro hemático e hipercolesterolemia.
  - (E) C3/C4 diminuídos e hematúria com dismorfismo eritrocitário.
- 

**68** A alternativa correta com relação à tromboembolia pulmonar (TEP) é:

- (A) RX de tórax normal afasta o diagnóstico de TEP.
  - (B) exclusão de gravidez e puerpério como fatores de risco.
  - (C) ocorrência habitual de pressão de artéria pulmonar maior que 40mmHg.
  - (D) possibilidade de presença de febre baixa.
  - (E) presença de hemoptóicos.
- 

**69** Todos os procedimentos abaixo são recomendáveis no tratamento da insuficiência renal, com **exceção** de:

- (A) aplicação de vacina para hepatite B.
  - (B) uso de anti-inflamatórios não-esteróides.
  - (C) administração de eritropoietina humana recombinante.
  - (D) emprego de calcitriol.
  - (E) confecção de fístula artériovenosa.
-



**70** O sinal de Kussmaul é patognomônico de:

- (A) metástase.
  - (B) tamponamento cardíaco.
  - (C) pericardite constrictiva.
  - (D) febre reumática.
  - (E) miocardite.
- 

**71** As intercorrências que podem deprimir a função renal de um paciente com IRC são:

- (A) obstrução do trato urinário e uso de corticóide.
  - (B) infecção do trato urinário e hipervolemia.
  - (C) hepatite A e pielonefrite.
  - (D) hipovolemia e bloqueadores dos canais de cálcio.
  - (E) contrastes radiológicos e desidratação.
- 

**72** Inquéritos epidemiológicos para se identificar as taxas de infecção por histoplasmosose devem ser feitos com:

- (A) teste cutâneo com histoplasmina.
  - (B) fixação de complemento.
  - (C) imunodifusão com gel.
  - (D) radiografia de tórax.
  - (E) exame de escarro.
- 

**73** É recomendável a realização de testes de broncoprovocação em todos casos relacionados abaixo, com **exceção** de:

- (A) dispnéia de origem obscura.
  - (B) tosse crônica.
  - (C) asma aguda grave.
  - (D) asma induzida por exercícios.
  - (E) asma ocupacional.
- 

**74** A concomitância de uso de diurético de alça e vômitos pode gerar:

- (A) acidose metabólica.
  - (B) acidose mista.
  - (C) alcalose mista.
  - (D) alcalose metabólica.
  - (E) alcalose respiratória.
-



**75** Com relação ao tromboembolismo pulmonar, é possível afirmar que:

- (A) a principal opção para o início de tratamento é a heparina de baixo peso molecular.
  - (B) o tratamento com anticoagulantes deve se estender por no mínimo três meses.
  - (C) a cintigrafia pulmonar ventilação/perfusão confere ao especialista certeza diagnóstica..
  - (D) a radiografia de tórax normal afasta o diagnóstico.
  - (E) a hipercapnia é freqüentemente observada na gasometria arterial.
- 

**76** Em relação a paracoccidiodomicose, o aspecto radiográfico pulmonar mais característico é um infiltrado:

- (A) retículo-nodular dos lobos superiores associados a cavidades de paredes espessas.
  - (B) micronodular difuso.
  - (C) retículo-nodular bilateral mais concentrado nas bases pulmonares.
  - (D) retículo-nodular bilateral associado a linfonomegalia hilar bilateral.
  - (E) retículo-nodular bilateral nos 2/3 superiores, com hipertransparência junto às bases pulmonares.
- 

**77** O parâmetro espirométrico mais reprodutível determinante da gravidade de pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), considerado pelos fisiologistas o marcador de distúrbios ventilatórios obstrutivos, é:

- (A) Capacidade Vital Forçada (CVF).
  - (B) Capacidade Pulmonar Total (CPT).
  - (C) Capacidade Residual Funcional (CRF).
  - (D) Volume Expiratório Forçado (VEF) de 1 segundo.
  - (E) Fluxo Expiratório Forçado (FEF) a 25-75% da Capacidade Vital Forçada (CVF).
- 

**78** Marque a alternativa que apresenta o pior prognóstico no caso de pacientes com estenose aórtica.

- (A) Insuficiência Cardíaca
  - (B) Síncope
  - (C) Angina
  - (D) Anemia
  - (E) Tosse
-



**79** Paciente de 64 anos com diabetes *mellitus* diagnosticado há dois anos é encaminhado ao nefrologista apresentando síndrome nefrótica, hipertensão arterial e insuficiência renal. Foi discutida a indicação de biópsia renal para esclarecimento diagnóstico. O exame auxiliar com vistas a essa tomada de decisão é:

- (A) colesterolemia
  - (B) fundoscopia
  - (C) trigliceridemia
  - (D) reninemia
  - (E) aldosteronemia
- 

**80** Paciente feminina, 66 anos, branca, do lar, procura atendimento no Pronto Socorro do HUAP. Queixa-se de dor abdominal, tipo aperto no quadrante inferior esquerdo (QIE), de forte intensidade e com irradiação para a região inguinal esquerda, que piora com a alimentação e melhora muito discretamente com a eliminação de gases e fezes. Evolução de três dias, acompanhada de hiporexia e adinamia. Já apresentou episódios semelhantes, porém de menor intensidade. Nega vômitos e febre. Ao exame, paciente com fácies de doença aguda, pálida (+/4+), hidratada, anictérica, eupnéica, febril (Tax 37,6°C); PR=92 bpm, regular, cheio; PA=120x70 mmHg; abdômen distendido, hipertimpânico, peristalse normal, dor à palpação superficial e profunda na fossa ilíaca esquerda, sem descompressão dolorosa. Não foram evidenciadas massas ou visceromegalias. Hemograma: L=13.100 (O/O/O/O/6/76/12/6), VHS=53, EAS normal e rotina de abdômen agudo demonstrando distensão gasosa de alças colônicas com rarefação de gases ao nível do QIE. Em relação ao quadro acima, marque a alternativa correta.

- (A) A diverticulite aguda é a complicação mais freqüente da forma diverticular hipotônica.
  - (B) A hipótese mais provável é de colite isquêmica, pois se trata de uma mulher idosa, além do que a dor piora com a alimentação.
  - (C) O exame mais indicado para confirmar a suspeita de doença diverticular do cólon é o clister opaco.
  - (D) A paciente deve ser internada com indicação de cirurgia (sigmoidectomia à Hartmann).
  - (E) A TC de abdômen é o procedimento de escolha para elucidação diagnóstica.
- 
-



