



Universidade Federal Fluminense



CONCURSO PÚBLICO
DE
SELEÇÃO
PARA
RESIDÊNCIA MÉDICA

2008

PROVA TIPO B1

PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA
COM
ACESSO DIRETO

CONCURSO 2008 PARA RESIDÊNCIA MÉDICA

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



Hospital Universitário
Antonio Pedro

1ª ETAPA – PROVA B1

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

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

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 setenta 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, caneta esferográfica de corpo transparente e de ponta média 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 Considere-se a hipótese de dois pacientes.

O paciente A tem 28 anos e é do sexo masculino. Informa febre de início súbito há cinco dias, acompanhada de intensa mialgia. Está lúcido, desidratado, extremamente icteríco. Ausculta pulmonar e cardíaca sem alterações, discreta rigidez de nuca, ausência de sinais neurológicos ou visceromegalias. Apresenta-se oligoanúrico. Pressão arterial = 110 x 70 mm Hg. Leucometria = 17 mil/mm³, com 15% de bastões. Plaquetas de 42 mil/mm³. Uréia = 126 mg%, creatinina = 3,5 mg%. Bilirrubinas totais = 11 mg%, com predomínio de direta (9,9 mg%). AST = 132, ALT = 84.

A paciente B tem 32 anos e é do sexo feminino. Informa febre de início súbito há 3 dias, acompanhada de intensa mialgia. Está lúcida, desidratada e apresenta escleróticas levemente icterícas. Ausculta pulmonar e cardíaca sem alterações, ausência de sinais neurológicos, discreta hepatomegalia. Extremidades frias e pegajosas. Pressão arterial = 60 x 20 mm Hg. Leucometria = 2300/mm³, com 65% de linfócitos e alguns linfócitos atípicos. Plaquetas = 42 mil/mm³. Uréia = 56 mg%, creatinina = 1,5 mg%. Bilirrubinas totais = 3,8 mg%, com predomínio de direta (3,1 mg%). AST = 443, ALT = 340.

É mais provável que estes pacientes tenham, respectivamente:

- (A) hepatite e dengue.
- (B) dengue e sepse.
- (C) leptospirose e hepatite.
- (D) sepse e leptospirose.
- (E) leptospirose e dengue.

02 Em relação à histoplasmose cavitária crônica, seria equivocado considerar que:

- (A) existe confusão diagnóstica com a tuberculose pulmonar e pneumonia.
- (B) as seqüelas apicais da TP são fatores predisponentes para a colonização do histoplasma.
- (C) o teste cutâneo positivo com histoplasmina não é suficiente para o diagnóstico.
- (D) o histoplasma é de difícil isolamento pelo exame direto do escarro.
- (E) a doença tem curso fatal se não tratada.

03 Na estenose mitral grave, são achados freqüentes no exame clínico do coração:

- (A) terceira bulha do VE + estalido de abertura mitral.
- (B) quarta bulha do VE + hiperfonese de B2 (P2).
- (C) reforço pré-sistólico + estalido de abertura mitral.
- (D) reforço pré-sistólico + ruflar diastólico.
- (E) reforço pré-sistólico + sopro holosistólico.

04 Considere-se a hipótese de dois pacientes:

Paciente A, 36 anos, procura o Serviço de Emergência por apresentar cefaléia que não responde ao uso de analgésicos. Ao exame, discreta hemiparesia esquerda. O hemograma mostra 4.900 leucócitos, com 15% de linfócitos. A tomografia computadorizada de crânio revela no hemisfério direito a presença de uma lesão hipodensa com grande captação anelar de contraste e circundada por intenso edema.

Paciente B, 38 anos, procura o mesmo Serviço com cefaléia excruciante que também não responde ao uso de analgésicos. Ao exame, não há sinais neurológicos, a não ser rigidez de nuca. Candidíase oral. A punção lombar dá saída a liquor claro, com 123 células/mm³, 78% das quais mononucleares. Proteinorraquia de 74 mg%, glicorraquia de 50 mg%. Ao exame direto do liquor, notam-se formas arredondadas, birrefringentes, com brotamento único.

É mais provável que os agentes etiológicos responsáveis pelos quadros apresentados pelos dois pacientes sejam, respectivamente:

- (A) *Cryptococcus neoformans* e *Toxoplasma gondii*.
- (B) *Toxoplasma gondii* e *Histoplasma capsulatum*.
- (C) *Toxoplasma gondii* e *Cryptococcus neoformans*.
- (D) *Toxoplasma gondii* e *Paracoccidioides brasiliensis*.
- (E) *Histoplasma capsulatum* e *Toxoplasma gondii*.

05 Dois pacientes dão entrada no serviço de emergência.

O paciente A, de seis anos, apresenta cefaléia, febre e vômitos há 24 horas. Choroso, agitado. Ao exame, rigidez de nuca, Kernig e Brudzinski positivos. A punção lombar dá saída a liquor claro, com 25 células, 75% das quais mononucleares. No liquor, a glicose é de 68 mg% e a proteína de 38 mg%.

O paciente B, de 12 anos, apresenta cefaléia, febre e vômitos há 48 horas. Alterna torpor com agitação. Ao exame, rigidez de nuca, Kernig e Brudzinski positivos. A punção lombar dá saída a liquor opalescente, com 425 células, 95% das quais polimorfonucleares. No liquor, a glicose é de 15 mg% e a proteína de 260 mg%.

É mais provável que os agentes etiológicos responsáveis pelos quadros apresentados por ambos sejam, respectivamente:

- (A) *Echovirus* e *Neisseria meningitidis*.
- (B) *Mycobacterim tuberculosis* e *Neisseria meningitidis*.
- (C) *Neisseria meningitidis* e *Echovirus*.
- (D) *Echovirus* e *Mycobacterim tuberculosis*.
- (E) *Haemophilus influenzae* e *Neisseria meningitidis*.

06 Eis alguns sinais característicos de existência de enfermidade:

- I) presença de asma
- II) teste cutâneo de reação imediata positivo para antígeno de aspergilos
- III) concentração de IgE total no soro maior que 500ng/ml ou 200 UI/ml
- IV) infiltrado pulmonar ao radiograma de tórax e/ou na TCAR

Dentre eles, os que indicam a presença de aspergilose broncopulmonar alérgica são:

- (A) I, II e III
- (B) I, II e IV
- (C) I, III e IV
- (D) II e IV
- (E) III e IV

07 Paciente de 56 anos, com tuberculose diagnosticada há quatro meses por exame direto e cultura, é tratado com rifampicina, isoniazida e pirazinamida. Houve grande melhora inicial, mas o quadro respiratório, após período de estabilização, passou a piorar progressivamente. O exame direto do escarro, feito entre lâmina e lamínula, mostra formas birrefringentes, arredondadas e multigemulantes. Trata-se mais provavelmente de infecção por:

- (A) *Histoplasma capsulatum*.
- (B) *Cryptococcus neoformans*.
- (C) *Paracoccidioides brasiliensis*.
- (D) *Penicillium marneffeii*.
- (E) *Aspergillus fumigatus*.

08 O “sinal do Halo” é uma das características radiográficas da aspergilose pulmonar angioinvasiva, estando presente também em outras doenças, tais como:

- I) granulomatose de Wegener
- II) sarcoma de Kaposi
- III) candidíase pulmonar
- IV) metástase única de carcinoma de cólon

A resposta correta encontra-se em:

- (A) I, II e III
- (B) I, II e IV
- (C) I, III e IV
- (D) II e III
- (E) III e IV

09 Dentre os sinais abaixo, três são objeto de recomendação para conversão do antibiótico de intravenoso para via oral na PAC:

- I) temperatura = 38,5°C
- II) frequência cardíaca < 100 bpm
- III) frequência respiratória < 24 irpm
- IV) leucócitos no sangue periférico < 10000 /mm³

Eles estão indicados na seguinte alternativa:

- (A) I, II e III
- (B) I, II e IV
- (C) I, III e IV
- (D) II e III
- (E) III e IV

10 Para classificar o asmático quanto à intensidade da crise no serviço de emergência, levamos em consideração o exame físico e exames complementares. A crise é considerada muito grave na presença de:

- (A) frases completas, sibilos difusos, FC < 110, PaO₂ 60 mmHg.
- (B) retrações subcostais, FR > 20, SaO₂ entre 91 e 95%, PaCO₂ < 40 mmHg.
- (C) retração costal, frases incompletas, sibilos localizados, FC < 140, PaCO₂ entre 35 e 40mmHg.
- (D) retração costal, frases curtas, FC > 140, PaO₂ < 60 mmHg, PaCO₂ > 45mmHg.
- (E) retração subcostal, sibilos difusos, FC < 140, SaO₂ > 95%, PaCO₂ < 45mmHg.

11 Paciente feminina, 15 anos, apresentando astenia, icterícia, colúria e acolia fecal. Nega uso de álcool e medicamentos. Exames laboratoriais: ALT = 1.000, AST = 900, FA = 350, BT = 3, BD = 2, Albumina = 2.5, TAP = 60%, Gamaglobulina = 4.2, FAN = 1/80, AC antimitocôndria negativo, AC antimúsculo liso positivo = 1/320. Sorologias para hepatites virais negativas. Assinale a alternativa correta.

- (A) A paciente provavelmente é portadora de infecção aguda pelo vírus da Hepatite A e deve-se repetir a sorologia.
- (B) A paciente apresenta quadro de cirrose biliar primária e o tratamento adequado varia de acordo com a histologia hepática (uso isolado de ácido ursodesoxicólico associado, ou não, a colchicina).
- (C) A paciente deve ser tratada com prednisona associada, ou não, a azatioprina.
- (D) Deve-se dosar a ceruloplasmina e o cobre urinário para chegar ao diagnóstico correto.
- (E) É essencial a realização de biópsia hepática para o diagnóstico correto da doença.

12 Na insuficiência cardíaca congestiva classe funcional IV (NYHA), o tratamento farmacológico deve incluir:

- (A) digital + β bloqueador + diurético de alça.
- (B) IECA + diurético de alça + espironolactona.
- (C) digital + β bloqueador dos canais de cálcio + espironolactona.
- (D) IECA + β bloqueador + espironolactona.
- (E) IECA + β bloqueador + diurético de alça.

13 Com relação à infecção pelo *Helicobacter pylori*, é correto afirmar que:

- (A) sua erradicação, em paciente com úlcera gástrica *H. pylori* +, vai depender da presença ou não de atrofia ou metaplasia intestinal.
- (B) desempenha papel importante na patogenia do linfoma Malt, mas não na patogenia do adenocarcinoma gástrico avançado.
- (C) sua erradicação, em paciente com úlcera duodenal *H. pylori* +, vai depender da presença ou não de atrofia ou metaplasia intestinal.
- (D) é transmissível por via oral-oral ou fecal-oral.
- (E) sua erradicação, em paciente com linfoma Malt *H. pylori* +, vai depender da presença ou não de atrofia ou metaplasia intestinal.

14 A parasitose que deve ser investigada em um indivíduo adulto acometido de meningite por *Escherichia coli* é a:

- (A) himenolepíase.
- (B) oxiuríase.
- (C) ancilostomíase.
- (D) teníase.
- (E) estrogiloidíase.

15 Em relação a paciente que se apresenta com angina instável, hipotensão e fibrilação atrial de alta resposta ventricular, a conduta correta para o tratamento da arritmia é:

- (A) propranolol EV.
- (B) adenosina EV.
- (C) cardioversão elétrica.
- (D) amiodarona EV.
- (E) gluconato de cálcio.

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

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

17 Em relação à asma, é correto afirmar que:

- (A) a eosinofilia no sangue periférico está presente em todos os casos.
- (B) fora dos eventos de broncoespasmo, a capacidade de difusão do monóxido de carbono encontra-se alterada.
- (C) costuma estar associada a aspergilose pulmonar.
- (D) é precoce a destruição tecidual na evolução da patologia.
- (E) está associada a edema brônquico e aumento de muco, além de apresentar reatividade a histamina e metacolina.

18 No infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST, constitui contra-indicação absoluta ao uso de fibrinolítico:

- (A) dor isquêmica há mais de seis horas.
- (B) neoplasia intracraniana conhecida.
- (C) AVE isquêmico há um ano.
- (D) infarto anterior extenso.
- (E) hipertensão arterial.

19 Dentre as seqüências abaixo, aquela em que se apresentam doenças causadoras de hemoptise é:

- (A) asma brônquica, tuberculose pulmonar, bronquiectasia.
- (B) embolia gordurosa, asma, tuberculose pulmonar.
- (C) tuberculose pulmonar, embolia pulmonar, aspergilose.
- (D) embolia pulmonar, asma, apnéia do sono.
- (E) estenose mitral, tuberculose pulmonar e asma.

20 Sobre a meningite tuberculosa é correto afirmar que:

- (A) a incidência na população HIV-infectada é idêntica à da população geral.
- (B) pode ocorrer em qualquer idade, embora seja comum na velhice.
- (C) o exame de líquor fornece dados característicos, como aumento da pressão de abertura, aparência opaca, hipoglicorraquia e pleocitose com predomínio de polimorfonucleares.
- (D) pode ser causada pela ruptura de tuberculomas no espaço subaracnóide ou ventricular ou pela disseminação miliar com invasão direta dos vasos meníngeos.
- (E) o tratamento deve ser iniciado imediatamente e mantido por quatro meses.

21 O mais freqüente quadro clínico inicial de reação adversa à transfusão de sangue encontra-se na alternativa seguinte:

- (A) náuseas e vômitos.
- (B) sibilos e dispnéia.
- (C) desconforto no local da punção.
- (D) febre.
- (E) dor lombar.

22 Constituem critérios maiores para o diagnóstico de endocardite infecciosa:

- (A) hemocultura positiva – vegetação vista ao ecocardiograma – novo sopro de regurgitação valvar.
- (B) febre – vegetação vista ao ecocardiograma – artralgia.
- (C) novo sopro de regurgitação valvar – insuficiência cardíaca – embolia sistêmica.
- (D) febre – hemocultura positiva – dor torácica.
- (E) febre – hemocultura positiva – fenômeno de Raynaud`s.

23 Em relação a hepatite alcoólica assinale e resposta correta.

- (A) As lesões hepáticas são irreversíveis.
- (B) O quadro clínico inclui sempre hiperbilirrubinemia, encefalopatia hepática e hipoprotrombinemia.
- (C) O termo “hepatite alcoólica” é usado para descrever as manifestações clínicas agudas da doença hepática alcoólica.
- (D) O aumento das transaminases séricas é sempre de valores maiores que 500 U/l.
- (E) A gravidade do quadro clínico é diretamente proporcional ao grau de lesão histológica hepática.

24 O quadro característico da doença degenerativa articular (osteoartrite) encontra-se na alternativa:

- (A) aspecto poliarticular com envolvimento de cinco ou mais articulações.
- (B) alívio com o repouso e envolvimento das articulações interfalangianas distais.
- (C) envolvimento monoarticular.
- (D) envolvimento das articulações metacarpofalangianas.
- (E) fadiga, cefaléia e dor músculo-esquelética associada.

25 O diagnóstico de diabetes *mellitus* gestacional se baseia em:

- (A) glicemia jejum > 85 mg/dl, glicosúria positiva e frutossamina elevada.
- (B) glicemia de jejum = 126 mg/dl e glicemia uma hora após 50 g de glicose anidra > 140 mg/dl.
- (C) HbA_{1c} > 7,5 % e glicemia de jejum > 85 mg/dl.
- (D) glicosúria positiva e HbA_{1c} > 7,5 %.
- (E) glicemia de jejum = 126 mg/dl e glicemia duas horas após 75 g de glicose anidra > 140 mg/dl.

26 Assinale a resposta correta no que diz respeito ao sangramento digestivo alto associado ao uso de anti-inflamatórios não esteróides (AINEs).

- (A) O risco de sangramento não aumenta na população idosa.
- (B) Os efeitos nocivos dos AINEs são sistêmicos, com exceção do AAS que atua também por via tópica.
- (C) O uso contínuo de AINEs não é fator de risco independente para sangramento digestivo alto.
- (D) A hemorragia digestiva alta ocorre com maior freqüência nos pacientes portadores de *Helicobacter pylori*.
- (E) A ingestão concomitante de alimentos reduz o potencial de agressão dos AINEs.

27 A causa mais freqüente de diarreia crônica no adulto é a:

- (A) doença intestinal inflamatória.
- (B) colite colagenosa.
- (C) doença celíaca.
- (D) síndrome do intestino irritável.
- (E) pancreatite crônica.

28 Paciente de 32 anos vai ao ginecologista de rotina. O exame clínico apresenta e ela não tem queixas relevantes. O resultado dos exames mostra prolactina de 98 ng/dl (valor normal até 25 ng/dl). O procedimento inicial indicado é:

- (A) avaliar possível gestação ou uso de drogas.
- (B) dosar TSH, FSH, LH, GH e ACTH, com o objetivo de afastar a síndrome de Sheehan.
- (C) indicar cirurgia por via transesfenoidal, pois o nível de prolactina sugere tumor hipofisário.
- (D) indicar quimioterapia.
- (E) pedir uma tomografia ou ressonância magnética da sela turca para afastar tumor hipofisário.

29 A afasia motora ou de expressão traduz acometimento do lobo:

- (A) frontal direito.
- (B) temporal esquerdo.
- (C) frontal esquerdo.
- (D) parietal direito.
- (E) temporal direito.

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

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

31 Em relação ao diagnóstico de anemia, assinale a resposta correta.

- (A) A presença de esplenomegalia afasta o diagnóstico de anemia ferropriva.
- (B) A eletroforese de hemoglobina faz parte da avaliação inicial de qualquer paciente com anemia.
- (C) As hemácias em alvo estão presentes no esfregaço do sangue periférico de pacientes com anemia por perda crônica de sangue.
- (D) A vida média das hemácias, em situações normais, é de 120 dias, a das plaquetas, de nove horas, a dos granulócitos, de dez dias.
- (E) A contagem de reticulócitos é muito importante na avaliação inicial de um paciente com anemia.

32 Pode-se afirmar que a principal etiologia de polineuropatia sensitiva é:

- (A) hanseníase.
- (B) síndrome de Guillain-Barré.
- (C) uso de substâncias tóxicas.
- (D) diabetes.
- (E) paraneoplasia.

33 Pacientes com carcinoma pulmonar de pequenas células apresentam muitas vezes síndromes paraneoplásicas, tais como síndrome de Cushing, síndrome de secreção inapropriada do ADH ou baqueteamento digital. Paciente que, além disso, apresente fraqueza proximal mais proeminente nos membros inferiores, com sensação de enrijecimento, diminuição dos reflexos profundos, ptose palpebral com movimentação ocular extrínseca preservada, constipação e queixa de xerostomia tem como principal hipótese diagnóstica:

- (A) polimiosite.
- (B) miastenia gravis.
- (C) síndrome de Eaton-Lambert.
- (D) polineuropatia sensitivo-motora.
- (E) encefalite.

34 Em relação ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica, assinale a resposta correta.

- (A) Mais de 60% dos pacientes conseguem um controle adequado da pressão arterial com tratamento com uma única droga (monoterapia).
- (B) Os diuréticos são o melhor tratamento para a eclâmpsia.
- (C) A hipertensão grave ($Pa > 200/120$ mmHg) é uma indicação para tratamento anti-hipertensivo parenteral em unidade de terapia intensiva.
- (D) O controle da hipertensão arterial em pacientes idosos é menos importante do que em adultos jovens.
- (E) Quando se escolhe um anti-hipertensivo, as comorbidades do paciente devem ser cuidadosamente consideradas.

35 Na doença de Cushing, é correto afirmar que:

- (A) o cortisol livre dosado na urina de 24 horas é um exame útil para avaliar a presença de hipercortisolismo.
- (B) o tumor hipofisário com metástases é a causa mais freqüente da doença em idade avançada.
- (C) o ACTH suprimido confirma a doença.
- (D) a dosagem da prolactina define a diferença entre doença hipofisária ou de supra-renal, estando aumentada nos tumores hipofisários.
- (E) a presença de osteoporose indica a origem do hipercortisolismo pela supra-renal.

36 Adolescente com bolhas e pústulas em alguns segmentos do corpo as quais, por evolução, resultam em lesões com crostas finas e bordos eritematosos circinados, deve ter o diagnóstico de:

- (A) impetigo estreptocócico.
- (B) doença de Ritter von Ritterschein.
- (C) impetigo estáfilocócico.
- (D) ectima generalizado.
- (E) escabiose com infecção secundária.

37 Tireóide exibindo, ao exame microscópico, extenso infiltrado inflamatório mononuclear, com linfócitos pequenos, plasmócitos e centros germinativos bem desenvolvidos, além de folículos tireoideanos revestidos por células de Hurthle, constitui:

- (A) carcinoma papilífero.
- (B) linfoma.
- (C) tireoidite linfocítica.
- (D) tireoidite de Hashimoto.
- (E) doença de Graves.

38 Paciente do sexo feminino, 46 anos, apresentando dor e plenitude abdominal, anorexia e perda de peso, sendo palpada massa no flanco esquerdo, fez ultrasonografia que demonstrou formação cística de bordos irregulares, septos internos e vegetações parietais na cauda e corpo do pâncreas. O provável diagnóstico é de:

- (A) adenocarcinoma.
- (B) cistoadenocarcinoma.
- (C) tumor cístico papilar.
- (D) linfangioma cavernoso.
- (E) carcinoma mucinoso hipersecretante.

39 A neoplasia maligna do pulmão que possui células com imunopositividade para marcadores neuroendócrinos, tais como cromogranina e sinaptofisina, é:

- (A) linfoma.
- (B) adenocarcinoma.
- (C) carcinoma de células escamosas.
- (D) carcinoma bronquíolo-alveolar.
- (E) carcinoma de pequenas células.

40 Descompensação cardíaca direita, com combinação de hipoperfusão e hipóxia hepáticas, seguida de necrose hemorrágica centrolobular, dando ao fígado uma aparência mosqueada conhecida como fígado em noz moscada, é observada em caso de:

- (A) congestão passiva crônica hepática.
- (B) infarto hepático.
- (C) adenoma hepático.
- (D) peliose hepática.
- (E) síndrome de Budd-Chiari.

41 Paciente de 16 anos, sexo feminino, apresenta a doença de Graves. Após seis meses de tratamento com dose máxima de metimazole (tapazol), ainda não compensou o quadro de tireotoxicose. A conduta deve ser:

- (A) fracionar a dose do metimazole em três tomadas diárias.
- (B) acrescentar lugol ao tratamento.
- (C) indicar tireoidectomia total com esvaziamento ganglionar.
- (D) indicar dose terapêutica com iodo radioativo.
- (E) trocar o metimazole pelo propiltiouracil.

42 Paciente do sexo feminino, 45 anos, realiza radiografia do tórax que evidencia lesão expansiva no mediastino anterior à direita, com densidade de partes moles e calcificações grosseiras de permeio, rechaçando a traquéia para a esquerda, em continuidade com a base do pescoço. O provável diagnóstico é de:

- (A) cisto broncogênico
- (B) bócio mergulhante de tireóide
- (C) timoma.
- (D) linfoma.
- (E) aneurisma de aorta ascendente.

43 Paciente do sexo feminino, 30 anos, apresenta crise convulsiva generalizada. Realiza tomografia computadorizada do crânio que evidencia múltiplas calcificações puntiformes no parênquima cerebral. O provável diagnóstico é de:

- (A) neurocisticercose
- (B) esclerose tuberosa
- (C) tuberculose.
- (D) malformação artério-venosa.
- (E) gliomatose.



44 Paciente traz para a consulta uma ultra-sonografia, solicitada por ginecologista, que mostra um nódulo com 1,6 cm, sólido, hipoecóico, sem contorno periférico, com microcalcificações e contorno irregular. Na palpação da região cervical, o nódulo não é percebido. Nessa situação, deve-se adotar a seguinte conduta:

- (A) tratar com tiroxina em doses elevadas para suprimir o TSH e assim provocar uma involução do nódulo, que tem características de benignidade na ultra-sonografia.
- (B) indicar tireoidectomia, pois o nódulo tem características de malignidade ao ultra-som.
- (C) observar e fazer nova ultra-sonografia de três em três meses.
- (D) fazer punção aspirativa por agulha fina (PAAF) e administrar em seguida 30 mCi de iodo radioativo.
- (E) dosar TSH, T4-livre e realizar punção aspirativa por agulha fina (PAAF).

45 Paciente do sexo masculino, de 18 anos, apresentando hipertensão arterial sistêmica, realiza urografia excretora que demonstra aumento de volume de ambos os rins, com contornos lobulados e estiramento dos cálices e pelvis renais. O provável diagnóstico é de:

- (A) hipernefroma.
- (B) tuberculose.
- (C) doença policística renal.
- (D) tumor de urotélio.
- (E) pielonefrite.

46 Paciente do sexo feminino, 39 anos, com quadro de diarréia persistente, realizou clister opaco que evidenciou múltiplos defeitos de enchimento, com serrilhamento mucoso nas paredes dos colons descendente e sigmóide, acompanhado de redução da distensibilidade. O restante dos colons apresenta aspecto normal. O provável diagnóstico é de:

- (A) retocolite ulcerativa.
- (B) tuberculose intestinal.
- (C) diverticulite.
- (D) adenocarcinoma.
- (E) megacólon.

47 Paciente do sexo feminino, 67 anos, apresentando massa ovariana retrocardíaca com nível hidro-aéreo na radiografia do tórax, sugere o diagnóstico de:

- (A) derrame pleural encistado.
- (B) cisto pleuro-pericárdico.
- (C) pneumonia redonda.
- (D) aneurisma de aorta.
- (E) hérnia de hiato.

48 Paciente do sexo masculino, 65 anos, fumante, desde os 15 anos, de cerca de um maço/dia, apresenta ptose palpebral, enoftalmia, dor no terço superior do pulmão esquerdo que não cede com analgésicos. Fez radiografia do tórax que demonstrou massa apical com erosão de arco costal e do processo transversal de vértebra dorsal em correspondência. O diagnóstico mais provável é de:

- (A) tumor carcinóide.
- (B) linfoma não-Hodgkin.
- (C) fibrossarcoma.
- (D) tumor de Pancoast.
- (E) carcinoma bronquíolo-alveolar.

49 Em relação a paciente que apresenta exclusão funcional do rim direito na urografia por auto-nefrectomia, o diagnóstico a ser considerado é de:

- (A) tumor renal.
- (B) tuberculose renal.
- (C) pielonefrite xantogranulomatosa.
- (D) nefrocalcinose.
- (E) glomerulonefrite.

50 Paciente feminina de 41 anos, com febre alta há sete dias, tendo feito uso de antigripais sem apresentar melhora, evoluiu com tosse produtiva. Fez radiografia do tórax, que demonstrou condensação no lobo inferior do pulmão direito, sem evidências de derrame pleural. O diagnóstico mais provável é:

- (A) paracoccidiodomicose.
- (B) tuberculose.
- (C) pneumonia por *pneumococcus*.
- (D) pneumonia por *staphylococcus*.
- (E) pneumonia por *klebsiella*.

51 Paciente do sexo masculino, 32 anos, apresenta-se no Serviço de Emergência com intensa dor, distensão abdominal e sudorese profusa. Na radiografia de abdômen, observam-se espessamento da parede do cólon e perda de haustrações. O contorno da mucosa possui aspecto em mosaico e há enorme dilatação do cólon transversal. Esse aspecto é descrito como complicação de:

- (A) colite tuberculosa.
- (B) doença de Hirschprung.
- (C) doença de Crohn.
- (D) colite amebiana.
- (E) colite ulcerativa.

52 Numa tomografia computadorizada para pesquisa de cálculo em paciente com HIV, existe maior possibilidade de cálculo radiotransparente naqueles que fazem uso de:

- (A) indinavir.
- (B) sulfa.
- (C) aciclovir.
- (D) fluconazol.
- (E) AZT.

53 Uma das conseqüências endócrinas da infecção por *Helicobacter pylori* é a seguinte:

- (A) aumento da densidade de células secretoras de somatostatina.
- (B) diminuição da gastrina sérica basal.
- (C) aumento da capacidade de resposta do peptídeo liberador da gastrina.
- (D) aumento do conteúdo de somatostatina da mucosa.
- (E) diminuição da resposta da gastrina à alimentação.

54 Em relação à hepatite, pode-se afirmar que:

- (A) a do tipo A tem como fase perigosa de contaminação pelas fezes o final da doença aguda, o início do período de convalescência e recuperação.
- (B) a do tipo B possui aproximadamente o mesmo percentual de cronicidade que a do tipo C.
- (C) o estado de portador ou *carrier* corresponde a indivíduos que abrigam o VHB e no momento não apresentam sintomas manifestos mas irão desenvolver a doença mais tardiamente.
- (D) o HBe Ag persiste durante a fase aguda inicial e cerca de três meses após o período de incubação.
- (E) a patogenicidade do vírus delta da do tipo B (HDV) se fundamenta em seu enorme poder de replicação.

55 A avaliação da função exócrina do pâncreas pode ser feita através do teste:

- (A) de tolerância oral à glicose.
- (B) de Lundh.
- (C) de tolerância à glicose intravenosa.
- (D) com arginina intravenosa.
- (E) de resposta à tolbutamida.

56 Considere as afirmativas abaixo.

- I) Na avaliação dos lipídios séricos de um paciente, a conduta mais correta é solicitar inicialmente uma eletroforese de lipoproteínas. Caso esta apresente alguma alteração, parte-se então para a determinação química do colesterol e dos triglicerídios.
- II) A hidrólise dos triglicerídios que fazem parte do VLDL no plasma é feita pelas lipases lipoprotéicas (hepática e extracelular).
- III) A enzima LCAT promove a hidrólise dos triglicerídeos que fazem parte dos quilomicrons.
- IV) Parte do suprimento de triglicerídeos para as células periféricas é provida pelo ingresso de VLDL intacto nos mesmos.
- V) Dietas ricas em ácidos graxos saturados aumentam o colesterol plasmático por reprimirem a síntese de receptores LDL.

É correto o que se afirma em:

- (A) I, II e III.
- (B) I, II e IV.
- (C) I e IV.
- (D) II e V.
- (E) III, IV e V.

57 O achado endoscópico de “úlceras sem sangramento com coágulo sobrejacente” corresponde à classificação de Forrest indicada na alternativa:

- (A) II a
- (B) I b
- (C) II b
- (D) II c
- (E) III

58 Uma proteína da fase aguda é definida como aquela cuja concentração aumenta em pelo menos 25% durante doenças inflamatórias. Assinale a alternativa que apresenta a proteína cuja produção, ao contrário, **diminui** durante a fase aguda.

- (A) Transferrina
- (B) Proteína C reativa
- (C) Amilóide A sérico
- (D) Fibrinogênio
- (E) Haptoglobina

59 O estômago contém inúmeros peptídeos biologicamente ativos nas células nervosas e endócrinas da mucosa, incluindo a gastrina e a somatostatina, entre outros. Em relação à somatostatina, é correto afirmar que ela:

- (A) possui função inibidora, reduzindo a secreção ácida, embora seja um potente estimulador da liberação de gastrina.
- (B) possui função inibidora, reduzindo a secreção ácida e a liberação de gastrina.
- (C) possui função estimuladora, aumentando a secreção ácida e a liberação de gastrina.
- (D) possui função estimuladora da secreção ácida, embora atue inibindo a liberação de gastrina.
- (E) não tem influência na secreção ácida, porém inibe a liberação de gastrina.

60 Em paciente com SIDA, apresentando linfonodomegalia hilar e mediastinal e acometimento intersticial pulmonar em associação com quadro neurológico de meningite, deve-se suspeitar de:

- (A) linfoma.
- (B) *P. carinii*.
- (C) histoplasmose.
- (D) sarcoma de Kaposi.
- (E) criptococose.

61 Assinale a opção correta sobre a doença de Crohn.

- (A) Os granulomas caseosos quando presentes além de patognomônico, indicam atividade da doença.
- (B) Uma característica microscópica sentinela da doença é a presença de granulomas caseosos.
- (C) Os granulomas caseosos quando presentes é patognomônico da doença de Crohn.
- (D) A doença acarreta uma inflamação transmural que se caracteriza por múltiplos agregados linfóides, que espessam e expandem a submucosa.
- (E) O acometimento do cólon transversal e do cólon descendente é o padrão mais comum da doença de Crohn.



62 Para um paciente que apresentava edema generalizado (anasarca) pediu-se a pesquisa de proteínas na urina e dosagem de proteínas séricas, constatando-se proteinúria e hipoproteinemia acentuadas. Solicitou-se, além disso, eletroforese de proteínas séricas, que revelou aumento da fração alfa-2 globulina e decréscimo das demais frações. Com base em tais resultados, é correto afirmar que:

- (A) o paciente apresenta infecção aguda tendo em vista que a alfa-2 globulina é constituída predominantemente de proteínas de fase aguda.
- (B) o paciente apresenta um quadro muito sugestivo de síndrome nefrótica.
- (C) o paciente apresenta uma paraproteinemia, tipo mieloma.
- (D) os dados não são suficientes para sugerir um possível diagnóstico.
- (E) os dados são típicos de uma hepatopatia crônica, tipo cirrose.

63 Em relação ao exame de urina simples (EAS), é correto afirmar que:

- (A) os cilindros hemáticos e as hemácias dismórficas são características das glomerulonefrites agudas em que há hematuria glomerular.
- (B) a densidade da amostra não influencia os resultados, desde que a quantidade de urina seja suficiente.
- (C) a causa mais comum de turvação da urina é a proteinúria.
- (D) deve ser realizado com o primeiro jato da primeira urina da manhã.
- (E) os cilindros leucocitários aparecem na urina nos casos de infecções urinárias baixas, como na cistite.

64 Uma concentração de glicose inferior a 25 mg/dl no líquido pleural é compatível com o diagnóstico de:

- (A) insuficiência cardíaca.
- (B) pancreatite.
- (C) cirrose hepática.
- (D) infarto pulmonar.
- (E) tuberculose.

65 O sinal de Chvostek e o de Trousseau fazem parte das manifestações clínicas da:

- (A) hipopotassemia.
- (B) hipernatremia.
- (C) hipocalcemia.
- (D) hipercalcemia.
- (E) hiperpotassemia.

66 O principal uso clínico da medida de tireoglobulina se dá no acompanhamento de pacientes com:

- (A) câncer da tireóide bem diferenciado.
- (B) tireoidite de Hashimoto.
- (C) tireoidite de Riedel.
- (D) adenoma de paratireóide.
- (E) neoplasia endócrina múltipla tipo I.

67 A infestação do intestino humano pela *taenia solium* pode ser associada à ingestão de carne suína preparada de forma inadequada. O tratamento dessa parasitose intestinal alcança maior percentagem de cura com o uso de:

- (A) piperazina.
- (B) furazolidona.
- (C) oxamiquine.
- (D) tetramisol.
- (E) praziquantel.

68 A doença de Wilson caracteriza-se por ser:

- (A) uma doença rara causada pela obstrução mecânica das veias hepáticas.
- (B) um erro inato do metabolismo que causa maior absorção de ferro pelo trato gastrointestinal.
- (C) uma doença hereditária autossômica recessiva causada por deficiência no transporte de sais biliares dos hepatócitos para o sistema-porta.
- (D) uma doença hereditária autossômica recessiva causada por deficiência no transporte de cobre dos hepatócitos para a bile.
- (E) um erro inato do metabolismo que causa menor absorção de ferro pelo trato gastrointestinal.

69 O distúrbio eletrolítico mais comumente observado em decorrência do emprego de diurético de alça é a:

- (A) hipermagnesemia.
- (B) hipopotassemia.
- (C) hipercalcemia.
- (D) hipernatremia.
- (E) hipofosfatemia.

70 A causa provável de sangramento gastrointestinal superior em paciente cuja endoscopia detecta apenas varizes gástricas é a:

- (A) cirrose biliar.
 - (B) trombose de veia porta.
 - (C) trombose venosa esplênica.
 - (D) cirrose alcoólica.
 - (E) esquistossomose.
-



Hospital Universitário
Antonio Pedro