



Universidade Federal Fluminense



CONCURSO PÚBLICO
DE
SELEÇÃO
PARA
RESIDÊNCIA MÉDICA

2009

PROVA TIPO B - 1

PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA
COM
PRÉ-REQUISITO DE CLÍNICA MÉDICA



Hospital Universitário
Antonio Pedro

CONCURSO 2009 PARA RESIDÊNCIA MÉDICA

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



1ª ETAPA – PROVA B1

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

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

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, 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 Quanto à **infecção crônica pelo vírus B**, pode-se afirmar:

- (A) HBsAg para Anti-HBs alcança atualmente uma alta taxa de conversão espontânea.
- (B) Paciente com aminotransferases normais, Anti-HBs (+) e HBV-DNA < 10.000 cópias ou indetectável é chamado de portador inativo do VHB.
- (C) HBeAg (+), idade de aquisição da infecção e níveis elevados das aminotransferases são os principais fatores de risco para a evolução para a cirrose.
- (D) Biópsia hepática para estadiamento das lesões sempre deverá ser feita previamente ao tratamento .
- (E) Pacientes HBsAg (+) e HBeAg (-) não apresentam mais replicação viral ativa.

02 Paciente do sexo feminino, 23 anos, é atendida em Serviço de Emergência devido ao aparecimento de icterícia e colúria, notado por familiares na véspera. Vinha apresentando mal-estar geral, náuseas e relata febre, não aferida, há alguns dias. Ao exame, apresenta-se em bom estado geral, afebril e ictérica. No exame do abdome, apresenta dor à palpação no HD, com fígado pouco aumentado, havendo suspeita de esplenomegalia (Traube ocupado). O hepatograma mostra transaminases aumentadas cerca de 12 vezes o VN, bilirrubina aumentada com predomínio da fração direta, fosfatase alcalina e GGT aumentadas cerca de 3-4 vezes o VN e albumina normal. São também observadas neutropenia e linfopenia no hemograma, com plaquetas e TAP normais. **Considerada a hipótese diagnóstica inicial de hepatite viral aguda**, os marcadores virais devem ser:

- (A) HBsAg (+), anti-HBs(-), anti-HBc IgM (+), anti-HAV IgM(-), anti-HCV (-)
- (B) HBsAg (-), anti-HBs (-), anti-HBc IgG (+), anti-HAV IgM (-), anti-HAV IgG (+)
- (C) Anti-HAV IgG (+), Anti- HBs(+), Anti-HCV (-)
- (D) HBsAg (+), anti-HBs (-), Anti-HBc IgG (+), HBeAg (+)
- (E) HBsAg (-), anti-HBc IgG (+), anti-HBs (+), anti-HAV IgG (-)

03 Em relação à **Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE)**, é possível afirmar que:

- (A) a endoscopia digestiva alta é o exame considerado “padrão ouro” para o diagnóstico.
- (B) pode haver broncoespasmo mesmo que o refluxo gastroesofágico ocorra apenas na porção distal do esôfago.
- (C) ela não existe sem a presença da hérnia hiatal.
- (D) os anticolinérgicos são importantes no seu tratamento.
- (E) a hemorragia digestiva maciça é uma complicação freqüente.

04 Dentre as manifestações extra-intestinais observadas na **doença intestinal inflamatória**, aquela que é mais comum na retocolite ulcerativa do que na doença de CROHN é a seguinte:

- (A) espondilite anquilosante.
- (B) artrite periférica.
- (C) pioderma gangrenoso.
- (D) ulceração oral.
- (E) colelitíase.

05 Em relação à **hepatite auto-imune**, pode-se afirmar que:

- (A) seu diagnóstico é estabelecido, sobretudo, pela exclusão de outras hepatopatias.
- (B) a ausência dos auto-anticorpos exclui a hipótese de tal diagnóstico.
- (C) o anticorpo antimúsculo liso (AAML) está presente em todas as pacientes, sendo patognomônico dessa enfermidade.
- (D) nem sempre é necessário tratar, pois é muito comum a remissão espontânea, principalmente nas pacientes jovens.
- (E) é a causa mais comum de hepatite fulminante.



06 O carcinoma das células de HURTLE é freqüentemente considerado:

- (A) um subgrupo do carcinoma folicular da tireóide.
- (B) um tumor neuroendócrino que se origina nas células C parafoliculares.
- (C) uma variante do carcinoma medular da tireóide.
- (D) um subgrupo do estruma tireoideano de Ridel.
- (E) um subgrupo do carcinoma indiferenciado da tireóide.

07 Dentre as doenças seguintes, aquela que tem sido associada à doença ulcerosa péptica é:

- (A) amiloidose.
- (B) hemoglobinúria paroxística noturna.
- (C) pancreatite aguda biliar.
- (D) cirrose hepática.
- (E) câncer de cólon.

08 Dentre as alternativas a seguir, aquela em que se aponta fator de risco para o câncer de esôfago do tipo epidermóide é:

- (A) esôfago em quebra-nozes.
- (B) esôfago de BARRETT.
- (C) acalasia.
- (D) esofagite eosinofílica.
- (E) esclerose sistêmica progressiva.

09 Paciente do sexo masculino, 17 anos, é admitido na UTI com quadro de insuficiência hepática aguda (hepatite fulminante). Sem história de hepatopatia prévia ou uso de medicamentos, vinha fazendo acompanhamento com psiquiatra devido ao comportamento compulsivo. Havia relato também de artrose nos joelhos e tremores de extremidades. Feita a hipótese diagnóstica, os achados que poderiam confirmá-la são:

- (A) cobre sérico aumentado, ceruloplasmina diminuída, presença de anel de KAYSER-FLEISCHER.
- (B) aumento das transaminases, predominantemente da TGO (AST), cobre sérico diminuído, cobre urinário aumentado, ceruloplasmina sérica diminuída.
- (C) ceruloplasmina sérica ausente, cobre urinário diminuído, presença do anel de KAYSER-FLEISCHER.
- (D) transaminases normais, cobre urinário diminuído, ceruloplasmina sérica aumentada.
- (E) aumento da área cardíaca, hiperglicemia, ferritina aumentada.

10 Paciente é trazido ao Serviço de Saúde devido ao aumento progressivo do volume abdominal. Tem passado de alcoolismo, é portador de DM e cardiopatia. Faz uso de vários medicamentos e tem história de hemotransfusão após acidente automobilístico ocorrido há cerca de 25 anos. Queixa-se apenas de certo desconforto respiratório ao deitar-se. Após exame físico, é realizada ultra-sonografia abdominal que confirma a presença de ascite moderada e esplenomegalia. É correto afirmar que:

- (A) deverá ser iniciado tratamento diurético imediato, visto que seguramente o diagnóstico é de cirrose hepática.
- (B) deverá ser realizada paracentese diagnóstica com determinação dos níveis de proteínas e do GASA.
- (C) aumentam as chances de boa resposta aos diuréticos, se o GASA for < 1,1.
- (D) deverá ser iniciado tratamento diurético com espironolactona e furosemida, além de antibioticoterapia, pois o paciente apresenta peritonite bacteriana espontânea.
- (E) indica-se iniciar o tratamento com cefalosporina de 4ª geração, se for demonstrada no líquido ascítico a presença de leucocitose (> 250 leucócitos) e proteína aumentada.

11 Para paciente com fibrilação atrial crônica e BAV total degenerativo, necessitando de implante de marca-passo definitivo, a melhor opção de estimulação cardíaca artificial é:

- (A) AAI.
- (B) VDD.
- (C) ADI.
- (D) VVI.
- (E) DDD.

12 Com relação às varizes gastroesofágicas, é correto afirmar que:

- (A) o sangramento geralmente é fugaz e, via de regra, só encontramos sangue oculto nas fezes.
- (B) o octreotídeo deve ser usado como profilaxia primária do sangramento.
- (C) os nitratos, por serem mais efetivos que o propranolol, devem ter preferência na profilaxia secundária de sangramento.
- (D) o sangramento por varizes é mais freqüente no cirrótico do que no esquistossomótico.
- (E) a escleroterapia com cianoacrilato, quando o sangramento provém de varizes do fundo gástrico, é a melhor opção de tratamento não-cirúrgico.



13 Dentre os locais relacionados, o mais freqüentemente afetado pela **colite isquêmica** é o seguinte:

- (A) reto.
- (B) flexura hepática.
- (C) cólon ascendente.
- (D) flexura esplênica.
- (E) ceco.

14 No que se refere ao **Esôfago de BARRETT**, é correto afirmar que:

- (A) a mucosa esofagiana, que é escamosa estratificada, é substituída por mucosa de corpo gástrico.
- (B) o diagnóstico só se confirma em presença de metaplasia intestinal no estudo histopatológico.
- (C) a raça negra é mais suscetível a ele que a caucasiana.
- (D) a evolução para adenocarcinoma pode ocorrer sem que, primariamente, apresente displasia.
- (E) o controle endoscópico e histopatológico deve ocorrer a cada três meses.

15 Paciente do sexo masculino, 61 anos, apresenta história de icterícia e colúria há cerca de 15 dias. Nega dor abdominal, febre e adinamia. Exames laboratoriais realizados há cerca de cinco dias revelam: Bb T 5,2 mg/dL, Bb D 4,8 mg/dL, Bb I 0,4 mg/dL, AST 60 UI, ALT 71 UI, Gama GT 150 UI. Evoluiu sem dor, mas com aumento da icterícia. Exames laboratoriais realizados há cerca de 24 horas mostram: Bb T 14 mg/dL, Bb D 12,8 mg/dL, Bb I 1,2 mg/dL, AST 152 UI, ALT 140 UI, Gama GT 895 UI. O **provável diagnóstico e exame complementar mais adequado para elucidar o caso são:**

- (A) neoplasia das vias biliares / colangiorressonância nuclear magnética.
- (B) coledocolitíase / colecistograma oral.
- (C) neoplasia de vesícula / ultra-sonografia endoscópica.
- (D) colelitíase / tomografia computadorizada de abdome.
- (E) hepatite aguda / biópsia hepática.

16 Deve-se suspeitar da hipótese de **Síndrome Hepatorrenal (SHR)** no caso de pacientes que apresentam:

- (A) desenvolvimento súbito de oligúria.
- (B) azotemia progresiva, creatinina normal e sódio urinário alto.
- (C) azotemia progressiva, creatinina aumentada, hiperpotassemia e excreção aumentada de sódio.
- (D) ascite e subseqüente desenvolvimento de insuficiência renal, sem evidências de outras causas para seu aparecimento.
- (E) uréia e creatinina aumentadas, hipernatremia e boa resposta à expansão com plasma.

17 Paciente do sexo feminino, 40 anos, com história de emagrecimento de 30 kg, conseqüente a tratamento específico, e IMC de 32 kg/m² é admitida em Posto de Saúde com dor abdominal de média intensidade e náuseas iniciadas há cerca de 24 horas. Exame clínico: icterícia +/4+ e dor epigástrica à palpação profunda. Exames laboratoriais: AST 456 UI, ALT 369 UI, Bb T 3,6 mg/dL, amilase e lipase sem alterações. Ultra-sonografia de abdome superior: colelitíase e colédoco medindo 10 mm. O **exame mais adequado a ser solicitado para esclarecimento diagnóstico** é:

- (A) marcadores sorológicos para hepatite.
- (B) tomografia computadorizada de abdome.
- (C) colangiorressonância nuclear magnética.
- (D) colecistograma oral.
- (E) cintigrafia da vesícula.

18 No que diz respeito à **hemorragia digestiva baixa (HDB)**, é correto afirmar que:

- (A) os adenocarcinomas de cólon não apresentam risco de sangramento.
- (B) a colonoscopia é um exame pouco eficaz, sendo superado pelo exame radiológico contrastado do cólon.
- (C) a causa mais comum de sangramento maciço são os divertículos colônicos.
- (D) a presença de sangramento vermelho vivo sempre é sinal de sangramento retal.
- (E) a angiodisplasia colônica é, em crianças, sua causa mais freqüente.



19 Marque alternativa em que se indicam fármacos que demonstraram **redução de mortalidade** em pacientes com insuficiência cardíaca sistólica.

- (A) Digital – IECA
- (B) AAS – Espironolactona
- (C) Furosemida – IECA
- (D) Estatina – Carvedilol
- (E) IECA – Carvedilol

20 Em relação à **peritonite bacteriana espontânea** (PBE), é correto afirmar que:

- (A) sua apresentação clínica é pleomórfica, variando desde o abdome mais inocente até um quadro de franca peritonite.
- (B) é doença que exige profilaxia em todo paciente cirrótico com ascite.
- (C) seu tratamento só deverá ser iniciado após resultado da cultura do líquido ascítico, uma vez que nessa enfermidade não existe foco abdominal e há risco de hepatotoxicidade e nefrotoxicidade pelas drogas.
- (D) a droga indicada para iniciar seu tratamento é o cefepime, devido ao desenvolvimento de resistência bacteriana ao ciprofloxacino.
- (E) após seu tratamento, é necessário repetir a paracentese e, na ocorrência de leucócitos maior que 500, dever-se-á suspeitar da presença de peritonite secundária.

21 A **terceira bulha cardíaca** (B3) localiza-se na seguinte fase do ciclo cardíaco:

- (A) tele-sístole.
- (B) meso-diástole.
- (C) enchimento lento.
- (D) enchimento rápido.
- (E) sístole atrial.

22 Na anemia falciforme, a **infecção por Parvovírus B 19** está relacionada com crise:

- (A) dolorosa.
- (B) aplástica.
- (C) de sequestração esplênica.
- (D) vaso-oclusiva.
- (E) hemolítica.

23 Constitui-se **contra-indicação absoluta** ao emprego de fibrinolíticos no infarto agudo do miocárdio:

- (A) supradesnivelamento do segmento ST.
- (B) sangramento menstrual.
- (C) passado de AVE hemorrágico.
- (D) idade superior a 65 anos.
- (E) dor isquêmica com seis horas de duração.

24 Mulher, 40 anos, em uso contínuo de 7,5 mg. de prednisona/dia, associada ao metotrexate, para tratamento de artrite reumatóide, queixa-se de tosse, dor epigástrica iniciada há cerca de 30 dias, com alguns episódios de diarreia. Apresenta há dois dias febre alta (>38,5 °C). Na admissão no Serviço de Emergência, exibe PA sistêmica +90mmHg, temperatura axilar de 38,8 °C, taquicardia, diarreia, dor abdominal difusa à palpação, sem irritação peritoneal. O seu hemograma mostra: Hg: 11,5 gr; leucócitos: 22.550; B: 0; E: 13; B: 15; S: 50; L: 12; M: 10 plaq: 112. A **principal hipótese diagnóstica** é:

- (A) úlcera duodenal perfurada.
- (B) sépsis por Gran negativo secundária à estrogiloidiase disseminada.
- (C) diarreia associada ao uso do metotrexate.
- (D) alergia alimentar.
- (E) manifestação intestinal da artrite reumatóide.

25 Indique a alternativa que registra o principal sintoma do **hipoparatiroidismo com hipocalcemia moderada**.

- (A) Laringoespasma
- (B) Crises convulsivas
- (C) Sinal de CHVOSTEK
- (D) Parestesias nos dedos e perioral
- (E) Sinal de TROUSSEAU

26 A **tríade clássica da pericardite** é:

- (A) atrito – dor torácica – febre.
- (B) sopro – febre – síncope.
- (C) sopro – taquicardia – síncope.
- (D) atrito – sopro diastólico – insuficiência cardíaca.
- (E) atrito – sopro diastólico – febre.

27 A concepção de que os linfomas gástricos de baixo grau têm aspectos semelhantes aos tecidos linfóides associados à mucosa (MALT – *mucosa associated lymphoid tissue*) constitui um avanço importante na compreensão dos linfomas gástricos. Em relação ao **linfoma MALT**, assinale a alternativa correta.

- (A) A radioterapia é o tratamento de escolha.
- (B) A quimioterapia é o tratamento de escolha.
- (C) A associação de radioterapia e quimioterapia é o tratamento de escolha.
- (D) A gastrectomia total deve ser o tratamento de eleição devido ao padrão infiltrativo da doença.
- (E) A antibioticoterapia, em 70 a 100% dos casos, proporciona regressão completa dos linfomas de baixo grau



28 A **conduta a ser tomada** em relação a paciente estável com fibrilação atrial de alta resposta ventricular de tempo indeterminado é:

- (A) controle da frequência e anticoagulação por três a quatro semanas, seguidos de cardioversão.
- (B) cardioversão elétrica imediata.
- (C) cardioversão química imediata.
- (D) estudo eletrofisiológico, seguido de ablação.
- (E) controle da frequência, seguido de ablação.

29 A **síndrome paraneoplásica mais comum** é:

- (A) síndrome inapropriada da ADN.
- (B) hipercalcemia.
- (C) artrite.
- (D) tromboflebite migratória.
- (E) hiperpotassemia.

30 Assinale o **fármaco de escolha** para o tratamento da insuficiência cardíaca com função sistólica preservada.

- (A) Digital
- (B) Carvedilol
- (C) Amiodarona
- (D) Espironolactona
- (E) Atorvastatina

31 Assinale a alternativa que contempla os **valores manométricos** do esfíncter esofágico inferior **considerados normais**.

- (A) 40 ± 5 mmHg
- (B) 7 ± 2 mmHg
- (C) 50 ± 10 mmHg
- (D) 80 ± 10 mmHg
- (E) 18 ± 5 mmHg

32 Em relação a paciente jovem que apresenta episódios de **síncope desencadeadas por esforço físico**, deve-se suspeitar de:

- (A) insuficiência mitral.
- (B) doença carotídea obstrutiva.
- (C) cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva.
- (D) síndrome do roubo da subclávia.
- (E) insuficiência aórtica.

33 A **intoxicação pelo metanol** é causa de acidose metabólica grave e os seus metabólitos causam:

- (A) insuficiência renal.
- (B) edema agudo de pulmão.
- (C) insuficiência respiratória.
- (D) severa lesão do nervo óptico e dano ao sistema nervoso central.
- (E) acidose metabólica com *anion gap* baixo.

34 O **diagnóstico diferencial do herpes zoster** se faz com:

- (A) herpes simples vírus e Coxsackie vírus.
- (B) varicela e herpes simples.
- (C) herpes simples vírus e estafilococcia.
- (D) meningococemia e neisseria gonorréia.
- (E) *coxsackie* vírus e varicela.

35 Em caso de **insuficiência aórtica aguda grave**, encontramos no ecocardiograma:

- (A) grande aumento do VE e AE.
- (B) movimento paradoxal do septo interventricular.
- (C) gradiente VE/Aorta > que 50mmHg.
- (D) gradiente VE/Aorta < que 50mmHg.
- (E) fechamento precoce da válvula mitral.

36 Na **estratificação do risco pós-Infarto agudo do miocárdio**, antes da alta hospitalar de paciente que apresenta disfunção ventricular e dor torácica isquêmica, deve-se realizar:

- (A) teste ergométrico sub-máximo.
- (B) *holter* de 24 horas.
- (C) cintilografia miocárdica de esforço e repouso.
- (D) cineangiocoronariografia.
- (E) ressonância magnética do coração.

37 Homem, 62 anos, com um tumor de pulmão operado há cerca de oito meses (T2N, Mo), procura o ambulatório onde é feito o diagnóstico de candidíase oral e prescrição de cetonazol. Cinco dias depois, dá entrada no Serviço de Emergência apresentando náuseas, vômitos e hipotensão arterial. A **hipótese diagnóstica** é de:

- (A) candidíase esofageana.
- (B) insuficiência respiratória.
- (C) caquexia neoplásica.
- (D) úlcera duodenal.
- (E) insuficiência suprarrenal.



38 Homem, 73 anos, em pós-operatório de neoplasia maligna de próstata, no décimo dia apresenta "falta de α ". Ao exame físico, pulso de 108 bpm, respiração de 24 ipm, pressão arterial de 130 X 90 mmHg, murmúrio vesicular diminuído na base do hemitórax esquerdo. A **principal hipótese diagnóstica** é:

- (A) infarto agudo do miocárdio.
- (B) sépsis urinária.
- (C) embolia pulmonar.
- (D) dissecação de aneurisma da aorta torácica.
- (E) pneumonia.

39 Com relação à **doença intestinal inflamatória**, pode-se afirmar que:

- (A) o risco de se desenvolver câncer de cólon é semelhante quando se trata de doença de CROHN e de retocolite ulcerativa.
- (B) a retocolite ulcerativa apresenta maior risco de câncer do cólon.
- (C) o uso do corticóide e sulfasolozina deve ser suspenso se houver gravidez.
- (D) a arterite é mais comum na colite ulcerativa.
- (E) a colelitíase é rara em caso de doença de CROHN.

40 Jovem, 18 anos, é admitido no Serviço de Emergência com quadro clínico de **meningite**. O exame do líquido cefalorraquidiano mostrou a **presença de diplococos Gram negativos**. O diagnóstico deve ser o de meningite:

- (A) por *S. pneumoniae*.
- (B) asséptica.
- (C) por *H. influenzae*.
- (D) por *Neisseria meningitidis*.
- (E) por enterococos.

41 Na granulomatose de WEGENER, a **confirmação diagnóstica** se dá:

- (A) por dosagem ANCA.
- (B) por biópsia, mostrando vasculite granulomatosa.
- (C) pelo Aumento do Ig G.
- (D) somente pelo quadro clínico, que é suficiente para o diagnóstico.
- (E) por exame otorrinolaringológica mostrando destruição do septo nasal.

42 Dentre os **cristais urinários relacionados a seguir, aquele que tem significado patológico**, quando visto na microscopia de pequeno aumento, durante um exame de urina, é:

- (A) oxalato de cálcio.
- (B) fosfato de cálcio.
- (C) ácido úrico.
- (D) fosfato de amoníaco.
- (E) cistina.

43 O uso do beta-bloqueadores é **contra-indicado** no caso de:

- (A) edema de membros inferiores e insônia.
- (B) diabetes *mellitus* e icterícia.
- (C) overdose de cocaína e asma.
- (D) pré-operatório de cirurgia abdominal.
- (E) insuficiência renal crônica.

44 No caso de paciente com diagnóstico de **esôfago de BARRETT**:

- (A) a incidência de carcinoma epidermóide é a complicação mais comum.
- (B) é desnecessário controle endoscópico.
- (C) não é comprovada a associação com adenocarcinoma do esôfago, visto que o epitélio do esôfago é epidermóide.
- (D) a associação de carcinoma esofageano e esôfago de BARRETT é maior do que 68%.
- (E) indica-se o uso de inibidor da bomba de próton e funduplicatura quando há esofagite.

45 Paciente com endocardite infecciosa na válvula aórtica, em tratamento com antibiótico há quinze dias, está sem febre há oito. Subitamente, apresenta dor de forte intensidade no hipocôndrio esquerdo, seguida de febre e calafrios. A **hipótese diagnóstica** é:

- (A) embolização séptica para o baço.
- (B) infecção no local de punção venosa (flebite).
- (C) úlcera duodenal perfurada.
- (D) pancreatite aguda.
- (E) obstrução intestinal.

46 A **eosinofilia** pode estar associada a:

- (A) atopia respiratória e teníase.
- (B) strongiloidíase e giardíase.
- (C) teníase e amebíase.
- (D) amebíase e strongiloidíase.
- (E) strongiloidíase e larva migrans cutânea.



47 Homem, 50 anos, apresenta febre há quinze dias, astenia, emagrecimento, náuseas e vômitos. Uma ultra-sonografia abdominal sugere **abscesso hepático**. A conduta correta para o caso é:

- (A) colher sangue para hemocultura, iniciar antibiótico e aguardar resposta clínica
- (B) colher sangue para hemocultura, iniciar antibiótico, avaliar com tomografia computadorizada de abdômen patologia abdominal como fator predisponente e fazer drenagem percutânea ou cirúrgica.
- (C) iniciar antibiótico e fazer drenagem cirúrgica.
- (D) iniciar somente o antibiótico.
- (E) fazer drenagem percutânea guiada pela tomografia computadorizada.

48 Em relação à **anemia crônica**, pode-se afirmar que:

- (A) a eletroforese de hemoglobina faz parte da investigação inicial de pacientes com anemia.
- (B) a contagem de reticulócitos é desnecessária na investigação inicial de pacientes com anemia.
- (C) as alterações neuropsiquiátricas são freqüentes tanto na anemia por deficiência de ácido fólico quanto naquela por deficiência de vitamina B12.
- (D) a diminuição da ferritina e da concentração sérica de DHL são os principais indicadores diagnósticos dessa enfermidade.
- (E) o aumento da concentração sérica de DLH e a hiperplasia medular estão associados à anemia por deficiência de ácido fólico.

49 Mulher, 58 anos, há seis meses apresentou três episódios de sinusite. Há uma semana surgiram lesões eritematosas, algumas delas evoluindo para úlceras, um edema periorbital, febre e tosse. Investigação complementar revela creatinina de 4,2; radiografia de tórax com infiltrado intersticial, radiografia de seios da face com uma pansinusite. A principal **hipótese diagnóstica** é:

- (A) síndrome de GOODPASTURE.
- (B) AIDS.
- (C) granulomatose de WEGENER.
- (D) púrpura de HENOCH-SCHOENLEIN.
- (E) poliarterite nodosa.

50 Em relação à **anemia falciforme**, é correto afirmar que:

- (A) a esplenomegalia é freqüente no adulto.

- (B) na osteomielite, o agente etiológico mais freqüente é a salmonela.
- (C) a incidência de litíase biliar é baixa.
- (D) atualmente, o prognóstico é bom.
- (E) a presença de dor óssea não é sintoma comum.

51 Mulher, 78 anos, portadora de fibrilação atrial crônica, não fazendo uso de anticoagulante, apresenta dor abdominal iniciada em região periumbilical, que se torna posteriormente difusa, com irritação peritoneal. A principal **hipótese diagnóstica** é:

- (A) úlcera duodenal perfurada.
- (B) pancreatite aguda.
- (C) pneumonia em hemitórax direito.
- (D) infarto enteromesentérico.
- (E) infarto agudo do miocárdio.

52 Acerca das **soluções salinas balanceadas**, assinale a afirmativa correta.

- (A) Se forem hipertônicas, têm sua meia vida intravascular aumentada.
- (B) Por reduzirem a pressão oncótica, não são efetivas para a ressuscitação e expansão de volume.
- (C) Quando usadas para repor perda sangüínea, devem guardar uma relação de três a quatro vezes o volume perdido devido ao padrão de distribuição do líquido extracelular.
- (D) Quando o cloreto de sódio a 0,9% é usado em grandes volumes, podem causar alcalose hipoclorêmica.
- (E) Por serem isotônicas, podem ser usadas livremente em pacientes neurocirúrgicos, sem predileção por NaCl 0,9% ou Ringer lactato.

53 Paciente com leucemia aguda vem sendo submetido a quimioterapia e apresenta dois episódios de febre acima de 38,5°C, em vigência de neutropenia acentuada. A **conduta correta**, após a coleta das hemoculturas, é:

- (A) iniciar antibioticoterapia empírica de largo espectro imediatamente.
- (B) suspender a quimioterapia e aguardar o resultado das hemoculturas.
- (C) iniciar antibioticoterapia de largo espectro associada a antifúngico.
- (D) iniciar fator estimulador do crescimento de granulócitos.
- (E) iniciar antibióticos específicos para o sítio mais provável da infecção.



54 Em relação à **prevenção de eventos cardiovasculares**, assinale a afirmativa correta.

- (A) O uso de estatinas reduz eventos coronarianos com a mesma eficácia em homens e mulheres sem história de doença cardiovascular prévia,
- (B) O uso de estatinas é ineficiente na redução do número de eventos cardiovasculares em pacientes diabéticos.
- (C) História de doença coronariana em adultos jovens na família deve ser descartada como fator de risco para doença cardiovascular.
- (D) O uso de antibióticos produz frequentemente IAM .
- (E) Mulheres sofrem infarto agudo do miocárdio em média 10 a 20 anos mais tarde que homens.

55 Em relação à **pancreatite aguda**, é correto afirmar que:

- (A) pode ser desencadeada por trigliceridemia maior do que 500 mg/dL.
- (B) a ingestão de álcool não tem relação com o desencadeamento da doença.
- (C) quando de origem biliar, sua frequência é inversamente proporcional ao tamanho do cálculo.
- (D) é causada por hipocalcemia.
- (E) a dosagem de cálcio menor do que 8 mg/dL é fator de bom prognóstico.

56 Em **processo inflamatório agudo**, pode-se esperar aumento da concentração plasmática das seguintes proteínas:

- (A) ferritina, albumina sérica, ceruloplasmina.
- (B) proteína C reativa, alfa 1 antitripsina, globulina sérica.
- (C) ceruloplasmina, proteína C reativa, albumina sérica.
- (D) proteína C reativa, ceruloplasmina, alfa 1 anti-tripsina.
- (E) globulina sérica, ferritina, alfa 1 antitripsina.

57 São agravos da saúde considerados **causas de perda de peso involuntária**:

- (A) hipertireoidismo, febre prolongada, diarreia crônica.
- (B) hipotireoidismo, doenças neoplásicas, diarreia crônica.
- (C) alcoolismo crônico, depressão, icterícia
- (D) hipotireoidismo, infecção urinária, doenças neoplásicas.
- (E) hipertireoidismo, alcoolismo crônico, polineuropatia.

58 A alternativa em que estão presentes **parâmetros de avaliação da gravidade da hepatopatia**, segundo a classificação de CHILD-TURCOTTE-PUGH, é:

- (A) encefalopatia, bilirrubina, uréia plasmática, tempo de protrombina e ascite.
- (B) encefalopatia, albumina, uréia plasmática, INR e ascite.
- (C) encefalopatia, ascite, bilirrubina, albumina e INR.
- (D) encefalopatia; TGO, TGP e gama GT; ascite; albumina e estado nutricional.
- (E) encefalopatia; TGO, TGP e gama GT; ascite; albumina e INR.

59 Para a **investigação inicial de perda de peso involuntária em pacientes adultos jovens**, são importantes os seguintes exames:

- (A) colonoscopia, dosagem do PSA, mamografia, hemograma completo.
- (B) mamografia, testes para desabsorção intestinal, sorologia para HIV, hemograma completo.
- (C) dosagem do PSA, mamografia, hemograma completo, sorologias para hepatite viral.
- (D) mamografia, teste de hipersensibilidade retardada, glicemia.
- (E) hemograma completo, TSH, exame de urina-EAS, pesquisa de sangue oculto, endoscopia digestiva alta, sorologia para HIV, radiografia de tórax.

60 Paciente, 68 anos apresenta dor no hipocôndrio esquerdo, seguida de aumento do baço. No esfregaço do sangue periférico, são encontradas **hemácias “em lágrima” (dacriócitos)**. A conduta a ser seguida é:

- (A) manter somente analgesia.
- (B) fazer biópsia de medula óssea.
- (C) investigar lupus eritematoso sistêmico.
- (D) considerar que o achado de dacriócitos sela o diagnóstico de mialofibrose.
- (E) pesquisar doença de HODGKIN.

61 São **efeitos hematológicos da esplenectomia**:

- (A) trombocitose transitória e linfopenia persistente.
- (B) monocitose persistente e linfopenia persistente.
- (C) monocitose persistente e leucopenia transitória.
- (D) leucocitose transitória e linfocitose persistente.
- (E) trombopenia persistente e linfocitose persistente



62 Assinale a **alternativa que corresponde ao achado endoscópico “II c”**, da classificação de FORREST.

- (A) Úlcera sem sangramento com coágulo sobrejacente.
- (B) Vaso visível.
- (C) Sangramento em jato.
- (D) Úlcera com base coberta de hematina.
- (E) Sangramento ativo não em jato.

63 A **avaliação da função endócrina do pâncreas** pode ser feita através do teste:

- (A) do ácido paraaminobenzóico.
- (B) da tolerância à glicose intravenosa.
- (C) respiratório da trioleína.
- (D) da secretina.
- (E) de LUNDH.

64 Na **definição de febre de origem indeterminada**, podem ser utilizadas as seguintes variáveis clínicas:

- (A) vários episódios febris / duração de pelo menos três semanas.
- (B) temperatura axilar acima de 38,3°C / presença de neutropenia.
- (C) vários episódios febris / duração de uma semana.
- (D) Imunossupressão / duração de três semanas.
- (E) temperatura axilar acima de 37,5°C / duas semanas de duração.

65 O parâmetro mais importante e fidedigno no **controle da reposição volêmica do queimado na fase aguda** é:

- (A) a gasometria arterial.
- (B) a medida da PVC.
- (C) a diurese horária.
- (D) a medida do hematócrito.
- (E) a monitorização eletrocardiográfica.

66 Em relação à **diverticulite do cólon**, está correto afirmar que:

- (A) na hipótese de concomitância de abscesso pericólico ou mesentérico, é considerada doença no estágio III de HINCHEY.
- (B) o exame contrastado do cólon, com bário, é o indicado para o seu diagnóstico.
- (C) o abscesso organizado e restrito à pelve deve ser preferencialmente tratado por via laparotômica.
- (D) quando de natureza retal, deve ser tratada cirurgicamente por via transanal.
- (E) em pacientes acima de 45 anos, que responde ao tratamento com antibióticos, a primeira crise, quando não complicada, pode ser conduzida clinicamente com dieta rica em fibras.

67 Mulher, 60 anos, ao fazer revisão anual, apresenta dosagem de colesterol de 302 mg/dL e hipertensão arterial. No histórico progressivo, não há lipidemia nem hipertensão relatadas. O EAS revela proteinúria de 4+. A ultra-sonografia abdominal mostra diminuição do tamanho do rim esquerdo. Para dar **prosseguimento à investigação diagnóstica**, faz-se necessário:

- (A) proceder a doppler de artérias renais, para avaliar estenose de artéria renal esquerda.
- (B) iniciar tratamento com IECA.
- (C) administrar diurético.
- (D) investigar marcadores para lupus eritematoso sistêmico.
- (E) tratar a dislipidemia e a hipertensão arterial, sem valorizar a diminuição do rim esquerdo.

68 A **absorção de vitamina B12** fica comprometida, principalmente, após:

- (A) ressecção jejunal extensa.
- (B) ressecção envolvendo a terceira e quarta porções do duodeno e o terço proximal do jejuno.
- (C) ressecção colônica extensa.
- (D) ressecção ileal extensa.
- (E) ressecção envolvendo a primeira e segunda porções do duodeno.

69 Assinale a **condição mórbida associada à hipergastrinemia**, com secreção de ácido normal à baixa:

- (A) Antro retido
- (B) Anemia perniciosa
- (C) Hiperplasia das células G do antro
- (D) Obstrução pilórica
- (E) Síndrome de ZOLLINGER-ELLISON

70 Sobre as **síndromes falcêmicas**, é correto afirmar que:

- (A) a crise aplástica é uma complicação exclusiva da criança.
- (B) a crise de seqüestração esplênica é a causa da auto-esplenectomia da anemia falciforme.
- (C) o traço falcêmico pode causar anemia leve a moderada, responsiva ao folato.
- (D) a profilaxia com Penicilina deve ser iniciada aos cinco anos, após a involução do baço.
- (E) a persistência da esplenomegalia, na vida adulta, ocorre na hemoglobinopatia SC.

