



Universidade Federal Fluminense



**CONCURSO PÚBLICO
DE
SELEÇÃO
PARA
RESIDÊNCIA MÉDICA
2012**

PROVA TIPO B1

PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA
COM
PRÉ REQUISITO RESIDÊNCIA EM CLÍNICA MÉDICA

CONCURSO 2012 PARA RESIDÊNCIA MÉDICA

UFF – UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
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**
- **Geriatrics**
- **Hematologia e Hemoterapia**
- **Nefrologia**
- **Pneumologia**

- 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 Ao exame clínico, na **pericardite constrictiva**, encontramos:

- (A) pressão venosa elevada e descenso “x” profundo no pulso venoso.
- (B) pressão venosa elevada e descenso “y” profundo no pulso venoso.
- (C) pressão venosa normal e proeminente onda “v” no pulso venoso.
- (D) pressão venosa normal e pulso venoso também normal.
- (E) pressão venosa elevada e descenso “y” ausente no pulso venoso.

02 Paciente que apresenta **BAV III com Fibrilação Atrial Persistente Sintomático** deve ser preferencialmente tratado com:

- (A) marca-passo unicameral ventricular.
- (B) marca-passo bicameral.
- (C) marca-passo tricameral.
- (D) marca-passo unicameral atrial.
- (E) ressinchronizador cardíaco.

03 Nas **síndromes coronarianas agudas** sem supradesnível do segmento ST, o **diagnóstico diferencial** entre Angina Instável e Infarto se faz através de:

- (A) ecocardiografia trasesofágica.
- (B) eletrocardiograma.
- (C) ecocardiografia transtorácica.
- (D) marcadores de necrose miocárdica.
- (E) dosagem do Peptídeo Natriurético Cerebral (BNP).

04 Na **Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Normal (ICFEN)**, encontramos **fração de ejeção do ventrículo esquerdo**:

- (A) $> 50\% + E/e' \geq 10$ no Doppler tecidual do anel mitral.
- (B) $> 50\% + E/e' \leq 5$ no Doppler tecidual do anel mitral.
- (C) $> 70\% + E/e' \geq 10$ no Doppler tecidual do anel mitral.
- (D) $> 50\% + E/e' < 10$ no Doppler tecidual do anel mitral.
- (E) $> 70\% + E/e' < 10$ no Doppler tecidual do anel mitral.

05 Dentre as alternativas a seguir, a que contempla indicações para a realização de **antibiótico profilaxia** para endocardite infecciosa em pacientes que serão submetidos a **procedimentos dentários com risco alto de bacteremia** é aquela que se refere a indivíduos:

- (A) portadores de válvula aórtica bicúspide estenótica e portadores de prótese valvar.
- (B) com episódio prévio de endocardite infecciosa e portadores do prolapso mitral.
- (C) transplantados do coração que desenvolvem doença valvar e portadores de marca-passo cardíaco.
- (D) portadores de cardiopatia congênita acianótica e portadores de prótese valvar.
- (E) com episódio prévio de endocardite infecciosa e portadores de prótese valvar.

06 Paciente masculino, 28 anos, com glomerulonefrite crônica e taxa de filtração glomerular estimada de 9 ml/min, encontra-se há dois dias numa unidade de pronto-atendimento onde deu entrada com dispnéia, que vem piorando. Uma gasometria arterial revela pH = 7,0 com bicarbonato de 6 mEq/l e pCO₂ = 28 mmHg. O diagnóstico correto do distúrbio ácido-base é:

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

07 O **esquema terapêutico adequado**, segundo o Ministério da Saúde, para o **tratamento do cancro mole** é:

- (A) ciprofloxacina 1g, VO, 12/12 h, por sete dias.
- (B) **azitromicina, 1 g, em dose única.**
- (C) eritromicina, 1 g, VO, 12/12 h, por três dias.
- (D) fluconazol, 200 a 400 mg/dia, por 14 dias.
- (E) ceftriaxona, 1 g, 12/12 h, por cinco dias.

08 A **manobra de Adson** pode ser utilizada para reproduzir os sintomas de pacientes portadores da síndrome:

- (A) do desfiladeiro torácico.
- (B) isquêmica de membros inferiores.
- (C) de hipercinesia vascular.
- (D) de linfedemas primários hipoplásicos.
- (E) do pé diabético.

09 Na emergência de um hospital de nível terciário especializado em tratamento de câncer, é atendido um paciente de 58 anos, com adenocarcinoma de cólon estágio IV. Ele está no terceiro ciclo de quimioterapia e há uma semana apresenta febre, acima de 38°C, queda do estado geral, tosse seca e mialgias. Perdeu 10 kg desde o início da quimioterapia. Exames mostram hemoglobina – 7,2 g/dl, leucograma – 300 células/mm³, plaquetometria – 15.000 plaq/mm³. Tomografia computadorizada de tórax mostra condensação pulmonar no terço médio do pulmão direito, área nodular central e infiltrado em vidro fosco ao redor, formando o sinal do halo. O **agente etiológico mais provável** deste quadro é:

- (A) *Candida tropicalis*.
- (B) *Mycobacterium tuberculosis*.
- (C) *Staphylococcus aureus*.
- (D) *Aspergillus fumigatus*.
- (E) Mucormicose.

10 Foi admitido na unidade de terapia intensiva paciente de 60 anos, previamente hígido, em pós-operatório de artroplastia do quadril direito. Evoluiu bem nas primeiras 24 horas, mas não pôde receber enoxaparina profilática devido a sangramento acentuado pelo dreno cirúrgico. Foi transfundido com dois concentrados de hemácias. No segundo dia de internação, o sangramento pelo dreno parou e a hemoglobina estabilizou em 9 g/dl, mas o paciente apresentou desconforto respiratório. Angiotomografia de tórax mostrou embolia pulmonar no ramo da artéria pulmonar para o segmento basal lateral do pulmão esquerdo. O paciente está estável hemodinamicamente e o ecocardiograma mostra boa função ventricular direita com PSAP de 45 mmHg. A **conduta mais apropriada nesse momento** é:

- (A) iniciar dabigatrana a 110 mg, duas cápsulas por dia, sem necessidade de monitorar PTT nem INR.
- (B) iniciar alteplase a 10 mg em *bolus*, seguido de 90 mg em duas horas, e associar heparina não fracionada venosa a 16 UI/kg/h, monitorando o PTT a cada 6 horas.
- (C) iniciar heparina de baixo peso molecular, enoxaparina subcutânea a 1 mg/kg a cada 12 horas, sem necessidade de monitorar o PTT.
- (D) implantar filtro de veia cava inferior e iniciar warfarina a 5 mg/dia até atingir INR entre 2,0 e 3,0.
- (E) iniciar heparina não fracionada venosa com *bolus* de 80 UI/kg seguido de 18 UI/kg/h, monitorando o PTT a cada 6 horas.

11 Com relação à **síndrome de Peutz-Jeghers**, é possível afirmar que:

- (A) as lesões cutâneas, ao contrário das sardas comuns, não estão presentes desde o nascimento.
- (B) o câncer do intestino delgado é complicação muito frequente, sendo a cirurgia profilática recomendada.
- (C) os pólipos gástricos intestinais são hamartomas neoplásicos.
- (D) a principal complicação é a obstrução intestinal, que pode desenvolver-se no lactente ou na infância.
- (E) os pólipos são indistinguíveis histologicamente dos pólipos juvenis.

12 Paciente, 76 anos, hipertenso e diabético, chega à unidade de pronto-atendimento com palpitações e cansaço, que têm ocorrido de modo intermitente nas últimas três semanas. Ao exame, está lúcido, com frequência cardíaca de 140 bpm, ritmo cardíaco irregular, pressão arterial de 124 x 62 mmHg, saturação arterial de oxigênio de 92%, frequência respiratória de 20 irpm. A equipe de saúde instala oxigênio suplementar, monitorização cardíaca e obtém um acesso venoso periférico. Um ECG é realizado e mostra ritmo de fibrilação atrial. A **primeira conduta a ser adotada** pelo médico deve ser:

- (A) sedar e realizar cardioversão elétrica sincronizada com 120 J bifásicos.
- (B) administrar metoprolol venoso para controle da frequência cardíaca.
- (C) proceder a infusão de amiodarona para cardioversão química imediata.
- (D) fazer desfibrilação cardíaca imediata com 200 J bifásicos.
- (E) administrar digoxina venosa para controle da frequência cardíaca.

13 A **hipercolesterolemia familiar** caracteriza-se por:

- (A) disfunção dos receptores HDL e aumento exagerado da fração LDL colesterol.
- (B) fenótipo de hipercolesterolemia autossômica dominante e doença cardíaca de início precoce.
- (C) doença cardíaca com aterosclerose antes dos 60 anos e perda da regulação da fração HDL do colesterol.
- (D) hipercolesterolemia à custa das frações LDL e VLDL colesterol com xantomatose.
- (E) resistência acentuada à insulina e síndrome metabólica.

14 A **necessidade de ferro e folato** aumenta em caso de:

- (A) pós-operatório.
- (B) infância.
- (C) idade avançada.
- (D) gravidez.
- (E) gastrite atrófica.

15 Paciente MJS, masculino, 60 anos, tabagista desde os 13 anos de idade, relata febre vespertina esporádica (temperatura axilar: 37,9 °C), astenia e tosse com expectoração amarelo-esverdeado há seis semanas. Associado às queixas, há emagrecimento de 5 kg no último mês. A radiografia de tórax apresenta infiltrado intersticial difuso com área de consolidação em lobo superior direito. Considerando a história clínica e epidemiológica apresentada, as **principais hipóteses diagnósticas** são:

- (A) tuberculose pulmonar e câncer de pulmão.
- (B) pneumonia bacteriana comunitária e traqueobronquite.
- (C) abscesso pulmonar e câncer de pulmão.
- (D) traqueobronquite e abscesso pulmonar.
- (E) tuberculose pulmonar e abscesso pulmonar.

16 Paciente, 18 anos, é admitido na emergência de hospital público com infarto agudo do miocárdio. No sexto dia de internação, apresenta febre (temperatura axilar: 38 °C) e leucometria de 14500/mm³, com 8% de bastões. Ao exame físico, é detectada área de hiperemia (halo: 3 cm) em sítio de inserção de cateter vascular profundo. As hemoculturas realizadas como parte da investigação do quadro infeccioso detectam crescimento de *Staphylococcus aureus* resistente a oxacilina. A **principal opção terapêutica** para o micro-organismo detectado é:

- (A) linezolid.
- (B) cefoxitina.
- (C) vancomicina.
- (D) teicoplanina.
- (E) sulfametoxazol/trimetoprim.

17 Paciente, 55 anos, procura o clínico em um ambulatório de nível primário para realizar consulta de rotina (*check-up*). Está assintomática, mas tem medo de ter câncer e por isso pede “uma bateria de exames completos”. Na anamnese, destacam-se: cirurgia prévia de cesareana, sem intercorrências; asma na infância; presbiopia, em uso de lentes corretivas; tabagismo na adolescência, consumo de menos de 20 maços-ano; sedentária. Seu pai, o único filho e os dois netos são aparentemente saudáveis. Sua mãe morreu de “câncer de intestino” aos 68 anos de idade.

Faz uso diário de vitamina C e carbonato de cálcio. Não menstrua há um ano. O exame físico é normal. A **conduta mais apropriada** para o clínico é solicitar, além de hemograma, bioquímica e mamografia:

- (A) lipidograma, ultrassonografias mamária e transvaginal.
- (B) lipidograma, hepatograma, colonoscopia, ultrassonografias transvaginal e total de abdômen.
- (C) pesquisa de sangue oculto nas fezes.
- (D) lipidograma e colonoscopia.
- (E) pesquisa de sangue oculto nas fezes, retossigmoidoscopia rígida, radiografia de tórax.

18 Foi encaminhado para **avaliação de risco cirúrgico** paciente de 74 anos, diabético tipo 2, hipertenso, com cirurgia proposta de endarterectomia da carótida direita. O paciente está assintomático, mas há seis meses apresentou hemiparesia braquial esquerda, atribuída, na ocasião, a ataque isquêmico transitório (AIT). Angiotomografia de carótidas mostra obstrução de 90% na carótida direita e 30% na esquerda. Está em uso de AAS, sinvastatina, losartana, metformina e insulina NPH à noite. Exames laboratoriais com hemograma e coagulograma normais, glicemia em jejum – 115 mg/dl, hemoglobina glicada – 6,9%, ureia – 82 mg/dl, creatinina – 2,7 mg/dl, sódio – 140 mEq/L, potássio – 5,1 mEq/L. Utilizando o **índice de risco cardíaco modificado** como ferramenta para **estratificação de risco cardiovascular** para cirurgias não cardíacas, a **conduta correta** é:

- (A) iniciar metoprolol oral e solicitar coronariografia.
- (B) adiar a cirurgia e realizar coronariografia, pois, caso ocorram lesões coronarianas críticas, seria mais apropriado cirurgia de revascularização combinada, carotídea e miocárdica.
- (C) iniciar metoprolol oral até atingir controle da frequência cardíaca e pressão arterial, podendo-se então liberar o paciente para cirurgia.
- (D) solicitar um teste funcional não invasivo, como, por exemplo, uma cintilografia do miocárdio em repouso e em estresse.
- (E) liberar o paciente para cirurgia, uma vez que a situação clínica indica intervenção de urgência.

19 Paciente com **cirrose por vírus C** é admitido na emergência com hematêmese. Sinais vitais: pressão arterial – 98 x 60 mmHg, frequência cardíaca – 110 bpm, frequência respiratória – 26 irpm, afebril. Exames laboratoriais de urgência apresentam hematócrito – 25%, hemoglobina – 8,0 g/dl, uréia – 102 mg/dl, creatinina – 0,5 mg/dl. Hepatograma ainda em andamento. É acompanhado no ambulatório de hepatologia há dez anos e está em uso de propranolol de 40 mg/dia e lactulona de 20 ml/dia. Aquele havia sido o terceiro **episódio de sangramento** no último ano. A **conduta correta** a ser tomada é:

- (A) iniciar infusão vasopressina a 0,4 UI/min e solicitar endoscopia digestiva alta de urgência.
- (B) iniciar hemotransfusão e solicitar endoscopia digestiva alta de urgência.
- (C) iniciar infusão octreotida 50 mcg/hora e solicitar endoscopia digestiva alta de urgência.
- (D) colocar balão de Sengstaken-Blackemore e solicitar endoscopia digestiva alta de urgência.
- (E) iniciar infusão de somatostatina a 250 mcg/hora e solicitar endoscopia alta de urgência, caso haja persistência do sangramento.

20 A infecção urinária (ITU) é causa comum de atendimento em ambulatórios e serviços de emergência. As mulheres são especialmente susceptíveis a essa infecção, sendo comuns os episódios de ITU de repetição nessa população. O conhecimento do perfil microbiológico dessas infecções é fundamental para o atendimento adequado das pacientes. O **patógeno** mais frequentemente envolvido nos **episódios de ITU adquiridos na comunidade** é:

- (A) *Candida albicans*.
- (B) *Klebsiella pneumoniae*.
- (C) *Enterococcus faecalis*.
- (D) *Proteus mirabilis*.
- (E) *Escherichia coli*.

21 Paciente feminina, 18 anos, chega ao Serviço de Emergência com cefaleia e febre há seis horas. Ao exame físico, encontra-se sonolenta, com temperatura axilar de 38,5 °C, discreta rigidez de nuca, lesões petequiais cutâneas e subconjuntivais, além de hipotensão. Para investigação microbiológica, realiza-se raquiocentese, que revela: líquido turvo; citometria: 500/cm³; células com predomínio de polimorfonucleares; proteína: 500 mg/ml; glicose: 20 mg/dl e coloração pelo método de Gram com cocos Gram negativos aos

pares. Frente a esses dados clínicos e laboratoriais, a **hipótese diagnóstica e o agente etiológico prováveis** do caso descrito são:

- (A) meningite bacteriana / *Streptococcus pneumoniae*.
- (B) meningite com meningococcemia / *Neisseria meningitidis*.
- (C) meningite bacteriana / *Haemophilus influenzae*.
- (D) meningoencefalite viral / herpes simples.
- (E) meningoencefalite / *Mycobacterium tuberculosis*.

22 Paciente masculino, 12 anos, é atendido em Serviço de Emergência devido a febre e astenia há 24 horas. Ao exame físico, apresenta temperatura axilar de 39 °C, taquicardia (frequência cardíaca: 124bpm), sopro sistólico (4+/6+) em foco mitral. Durante a anamnese, mãe relata que “ele sempre tem furúnculos”, tendo o último episódio ocorrido há cerca de dez dias. Considerando a história epidemiológica e os dados clínicos relatados, a **hipótese diagnóstica principal** é:

- (A) pneumonia por *Streptococcus pneumoniae*.
- (B) endocardite infecciosa por *Streptococcus viridans*.
- (C) endocardite infecciosa aguda por *Staphylococcus aureus*.
- (D) sepse por *Escherichia coli*.
- (E) sepse por *Streptococcus pneumoniae*.

23 Paciente feminina, 19 anos, estudante, é admitida em enfermaria de doenças infecciosas para investigação e tratamento de síndrome diarreica iniciada cinco dias antes. Relata dor abdominal intensa e diarreia inicialmente aquosa que evolui para a forma sanguinolenta. Após três dias de internação, apresenta insuficiência renal aguda, sendo necessário submetê-la a hemodiálise. Na história epidemiológica, referiu ter chegado de viagem à Europa dois dias antes do início dos sintomas. Considerando os dados clínicos e epidemiológicos descritos, a **hipótese diagnóstica mais provável** é:

- (A) doença de Chron.
- (B) diarreia por *Shigella dysenteriae*.
- (C) colite pseudomembranosa por *Clostridium difficile*.
- (D) amebíase.
- (E) síndrome hemolítica-urêmica associada à diarreia por *E. coli* entero-hemorrágica.

24 Paciente masculino, 40 anos, morador do Estado do Rio de Janeiro, apresenta como queixa principal episódios de calafrio e tremores intensos, seguidos de febre (temperatura axilar variando entre 40 °C e 39 °C) e sudorese, iniciados há cerca de cinco dias. Ao exame físico, encontra-se hipocorado, icteríco, com hepatomegalia e esplenomegalia dolorosas à palpação. Relata ter retornado de viagem à África há aproximadamente 14 dias. Considerando os dados clínicos e epidemiológicos descritos, a **principal hipótese diagnóstica** é:

- (A) febre amarela.
- (B) leptospirose.
- (C) malária.
- (D) infecção por H1N1.
- (E) endocardite.

25 A **conduta** a ser adotada em **RN de mãe portadora de H BsAg +** é:

- (A) uma dose de HBIg, 0,5 mg/IM, imediatamente após o parto, e, sete dias após, a primeira dose da vacina para hepatite B.
- (B) uma dose de HBIg, 0,5 mg/IM com a primeira dose da vacina para hepatite B, imediatamente após o parto.
- (C) a primeira dose da vacina para hepatite B, imediatamente após o parto, e uma dose de HBIg, 0,5 mg/IM, sete dias após .
- (D) uma dose de HBIg, 0,5 mg/IM é suficiente, dando proteção em cerca de 90% das situações, podendo ser dispensada a vacinação.
- (E) início do esquema de vacinação nas primeiras 24 horas após o parto e dispensa do HBIg, já que a vacinação é suficiente para dar proteção em cerca de 90% dos casos.

26 O marcador **do líquido intracístico** mais eficiente para fazer o diagnóstico diferencial entre os cistos pancreáticos identificados na pancreatite crônica e o cistoadenoma seroso do pâncreas é:

- (A) amilase.
- (B) viscosidade .
- (C) CEA.
- (D) CA 19-9.
- (E) CA 72-4.

27 Após **vacinação para hepatite B**, deve ser detectado no soro dos pacientes:

- (A) anti-HBc negativo e anti-HBs positivo.
- (B) anti-HBc negativo e anti-HBe positivo.
- (C) HBs Ag positivo e anti-HBs positivo.
- (D) anti-HBc positivo e anti-HBs positivo.
- (E) anti-HBc positivo e anti-HBe positivo.

28 Num idoso com **anemia ferropriva**, frequentemente, vários **parâmetros laboratoriais do metabolismo do ferro** estão alterados. O mais sensível deles, aquele que traduz a perda do estoque desse oligoelemento e desponta como **alteração inicial na sua deficiência** é:

- (A) a diminuição da hemoglobina globular média.
- (B) a diminuição da ferritina sérica.
- (C) o aumento da segmentação dos neutrófilos.
- (D) o aumento do volume globular médio.
- (E) a diminuição da capacidade de ligação do ferro.

29 Paciente, feminina, 32 anos, casada, professora, é admitida em Serviço de Emergência por apresentar dispneia associada a tosse seca. Durante anamnese, acompanhante relata que a paciente não tem patologias prévias, exceção feita a um episódio de pneumonia há dois meses. Ao exame físico, febril (38 °C), discretamente cianótica, frequência respiratória de 24 ipm; presença de placas brancas com base eritematosa na língua, sugestiva de candidíase oral. Ausculta torácica com estertores inspiratórios em 1/3 médio de ambos os hemotórax. Radiografia de tórax demonstra discreto infiltrado intersticial difuso bilateral e gasometria revela artéria com PO₂: 70 mm/Hg. A **hipótese diagnóstica mais provável** é:

- (A) pneumonia por *Staphylococcus aureus*.
- (B) infecção pelo vírus HIV com doença oportunista definidora de AIDS / pneumonia pneumocócica.
- (C) pneumonia por *Mycobacterium tuberculosis*.
- (D) infecção pelo vírus HIV com doença oportunista definidora de AIDS / tuberculose pulmonar.
- (E) infecção pelo vírus HIV com doença oportunista definidora de AIDS / pneumocistose.

30 Mulher, 30 anos, previamente hígida, procura atendimento médico ambulatorial com febre, cefaleia frontal e tosse produtiva contendo escarro purulento. Durante a anamnese, nega doenças crônicas ou internações prévias. Ao exame físico, encontra-se orientada, acianótica, com temperatura axilar de 38,9 °C, frequência cardíaca = 80; frequência respiratória = 19 ipm; ausculta torácica sem ruídos adventícios; dor à palpação de seios frontais e maxilares. Restante do exame físico, inalterado. O hemograma apresenta 13000/mm³ de leucócitos com 5% de bastões. Não foi possível realizar exames radiológicos. Considerado o exposto, o **diagnóstico e o agente etiológico mais prováveis** são:

- (A) Sinusite por *Streptococcus pneumoniae*.
- (B) Sinusite por *Staphylococcus aureus*.
- (C) Meningite por *Streptococcus pneumoniae*.
- (D) Pneumonia por *Staphylococcus aureus*.
- (E) Sinusite por *Haemophilus influenzae*.

31 Dentre os **fatores de risco** relacionados ao **adenocarcinoma de esôfago**, o principal é:

- (A) acalasia.
- (B) associação fumo/álcool.
- (C) esôfago de Barrett.
- (D) ingestão de substâncias cáusticas.
- (E) câncer de cabeça e de pescoço.

32 Em relação às **manifestações extraintestinais da doença de Crohn**, a **mais frequente** é:

- (A) sacroileíte.
- (B) artrite periférica.
- (C) aftas orais.
- (D) episclerite.
- (E) litíase biliar.

33 Para homem adulto com febre, polaciúria, disúria, dor perineal e toque retal doloroso, o diagnóstico mais provável e o tratamento preferencial são, respectivamente:

- (A) prostatite aguda / ampicilina por 30 dias.
- (B) pielonefrite aguda / fluoroquinolona por 10 dias.
- (C) prostatite aguda / fluoroquinolona por 30 dias.
- (D) pielonefrite aguda / ampicilina por 10 dias.
- (E) prostatite aguda / fluoroquinolona por 10 dias.

34 Dentre as situações abaixo, aquela que se enquadra corretamente no respectivo estágio de doença renal crônica (DRC), segundo a *National Kidney Foundation / Kidney Disease Quality Initiative*, é que diz respeito a paciente com:

- (A) dependência de diálise e volume urinário abaixo de 500 ml em 24 horas: DRC estágio 6.
- (B) taxa de filtração glomerular de 34/ml/min/1,73 m² de superfície corporal e proteinúria de 4,2 g em 24 horas: DRC estágio 4.
- (C) taxa de filtração glomerular de 125/ml/min/1,73 m² de superfície corporal e proteinúria de 3,5 g em 24 horas: DRC estágio 2.
- (D) taxa de filtração glomerular de 42/ml/min/1,73 m² de superfície corporal e proteinúria de 180 mg em 24 horas: DRC estágio 3.
- (E) taxa de filtração glomerular de 19/ml/min/1,73 m² de superfície corporal, proteinúria de 4,2 g em 24 horas e presença de cistos bilateralmente à ultrassonografia: DRC estágio 5.

35 A hipersensibilidade tardia (celular) depende de diversos eventos que caracterizam a resposta imunológica celular, envolvendo um número significativo de células recrutadas. Em vista disso, deve-se entender que:

- (A) essa hipersensibilidade pode ser demonstrada na patogênese de muitas doenças autoimunes ou infecciosas (tuberculose, lepra, toxoplasmose, leishmaniose).
- (B) essa alteração imunológica pode ser transferida de um animal para outro através do soro.
- (C) as células T necessárias para a resposta tardia são células que se tornaram sensibilizadas a um antígeno em particular, independentemente de um encontro prévio.
- (D) os linfócitos são os responsáveis pela magnitude da lesão tecidual.
- (E) tal resposta celular é basicamente um fenômeno intradérmico.

36 Em paciente com **doença de Parkinson**, um dos esquemas abaixo é o melhor para o **tratamento** de náuseas/vômitos e alucinações. Indique-o.

- (A) Bromoprida e haloperidol
- (B) Metoclorpramida e quetiapina
- (C) Domperidona e clozapina
- (D) Meclizina e clorpromazina
- (E) Dramamina e Olanzapina

37 No **envelhecimento fisiológico**, ocorrem modificações específicas da **distribuição corporal dos idosos**. Entre elas, as **mais marcantes** são:

- (A) perda de massa magra, perda ponderal e diminuição da gordura corporal.
- (B) ganho de massa magra, perda de olfato e diminuição de gordura corporal.
- (C) perda de massa magra, perda ponderal e aumento de gordura corporal.
- (D) perda de papilas gustativas, perda de olfato e ganho de massa magra.
- (E) perda de massa magra, ganho ponderal e aumento de gordura corporal.

38 A **esclerose múltipla** é uma doença:

- (A) desmielinizante do sistema nervoso central que se caracteriza por sua evolução em surtos e remissões.
- (B) do sistema nervoso periférico que se caracteriza por hipoestesia em luvas e meias.
- (C) primária do músculo que se caracteriza por fraqueza proximal.
- (D) do neurônio motor que se caracteriza por atrofia e fraqueza musculares.
- (E) da placa motora que se caracteriza por fraqueza distal.

39 No exame de urina de paciente com suspeita de infecção urinária, a reação do **nitrito** se caracteriza pela:

- (A) pouca utilidade e alto custo.
- (B) alta sensibilidade e baixa especificidade.
- (C) alta sensibilidade e alta especificidade.
- (D) baixa sensibilidade e baixa especificidade.
- (E) baixa sensibilidade e alta especificidade.

40 A **toxina botulínica** é utilizada no tratamento de:

- (A) tremor parkinsoniano
- (B) ataxia da mão.
- (C) neuralgia do trigêmio.
- (D) paralisia facial periférica.
- (E) blefaroespasma.

41 Os estudos bacteriológicos das **peritonites bacterianas espontâneas** demonstraram que os principais **agentes etiológicos** dessa afecção são:

- (A) Anaeróbios e *Escherichia coli*.
- (B) Proteus e Anaeróbios.
- (C) Pseudomonas e *Klebsiella*.
- (D) *Escherichia coli* e Pneumococos.
- (E) Pneumococos e *Klebsiella*.

42 Com relação às **fontes endógenas de energia, proteínas e necessidades calórico-proteicas** de adulto típico de 70 kg, assinale a alternativa correta.

- (A) Em uma situação de estabilidade, ele consome em torno de 1.800 calorias e 60 g de proteínas por dia.
- (B) Sua principal fonte de reserva energética são as proteínas, que representam em torno 100.000 calorias, que poderão ser consumidas em situações de estresse metabólico.
- (C) Em uma situação de estabilidade, ele consome em torno de 3000 calorias e 250 g de proteínas por dia.
- (D) Sua principal fonte de reserva energética são os triglicerídeos, que representam em torno 20.000 calorias, as quais poderão ser consumidas em situações de estresse metabólico.
- (E) Em uma situação de estabilidade, ele consome em torno de 3.000 calorias e 20 g de proteínas por dia.

43 Paciente refere que, há 1 ano, apresenta muito medo de espaços abertos, multidões, lugares fechados como *shoppings* e cinemas. Também não utiliza transportes públicos como metrô e ônibus, por ter receio de “passar mal e ter crise de nervosismo”. Desde então, só sai de casa acompanhado por algum familiar. Refere, ainda, que desenvolveu esses medos após ocasião em que, ao estar dirigindo, ficou preso no trânsito, não tendo como sair da situação, o que o deixou muito angustiado. Por sair muito pouco de casa, tem tido dificuldade em estabelecer relações de amizade ou namoro. O **quadro psiquiátrico apresentado** pelo paciente denomina-se:

- (A) transtorno obsessivo-compulsivo.
- (B) transtorno de estresse pós-traumático.
- (C) agorafobia.
- (D) transtorno esquizoide de personalidade.
- (E) fobia social.

44 Na **síndrome maníaca**, a alteração formal do pensamento mais comum é:

- (A) circunstancialidade.
- (B) desagregação.
- (C) prolixidade.
- (D) bloqueio.
- (E) fuga de ideias.

45 Assinale o **distúrbio metabólico** que pode estar associado ao uso inadequado do acetato de mafenida em **paciente grande queimado**.

- (A) Acidose metabólica.
- (B) Alcalose metabólica.
- (C) Acidose respiratória.
- (D) Alcalose respiratória.
- (E) Alcalose mista.

46 Em pacientes portadores de **neoplasia endócrina múltipla** do tipo I (NEM-I), o **tumor pancreático mais frequente** é o:

- (A) somatostinoma.
- (B) insulinoma.
- (C) gastrinoma.
- (D) vipoma.
- (E) glucagonoma.

47 A **localização mais comum** de corpo estranho em via aérea é:

- (A) traqueia.
- (B) brônquio fonte esquerdo.
- (C) narinas.
- (D) laringe.
- (E) brônquio fonte direito.

48 Os **antidepressivos** de maior eficácia no tratamento do **Transtorno Obsessivo-Compulsivo** têm uma **ação predominante** no sistema neurotransmissor:

- (A) dopaminérgico.
- (B) serotoninérgico.
- (C) noradrenérgico.
- (D) glutamatérgico.
- (E) gabaérgico.

49 A **associação de antimicrobianos** de escolha para tratamento das infecções de ferida após **mordedura de cão** é:

- (A) ácido clavulânico + doxiciclina.
- (B) cefoxitina + doxiciclina.
- (C) penicilina vk + doxiciclina.
- (D) clindamicina + amoxicilina.
- (E) amoxicilina + ácido clavulânico.

50 A **síndrome de Boerhaave** resulta da:

- (A) perfuração esofagiana espontânea.
- (B) laceração da mucosa na junção esofago-gástrica.
- (C) ruptura traumática do esôfago cervical.

- (D) laceração endoscópica da segunda porção do duodeno.
- (E) ruptura de ceco secundária à obstrução em alça fechada.

51 Com relação às drogas utilizadas para **tratamento do Diabetes Mellitus Tipo 2**, é correto afirmar que:

- (A) a insulina não deve ser utilizada nas fases iniciais da doença.
- (B) os agonistas do GLP 1 (incretinas) estimulam a produção de insulina e glucagon.
- (C) os inibidores da DPP 4 (gliptinas) não podem ser usados na insuficiência renal moderada.
- (D) os inibidores da DPP 4 (gliptinas) inibem a produção de insulina e glucagon.
- (E) a metformina reduz a produção hepática de glicose.

52 A **intoxicação alimentar bacteriana** associada ao *estafilococcus aureus* tem como característica:

- (A) diarreia sanguinolenta, com duração, na maioria dos casos, superior a 48 horas.
- (B) período de incubação curto (1 a 6 horas.) e, geralmente, menor que 12 horas.
- (C) período de incubação intermediário (8 a 16 horas), durando, em regra, 48 horas.
- (D) diarreia aquosa, com período de incubação superior a 16 horas e duração entre 24 e 48 horas.
- (E) diarreia aquosa, com período de incubação superior a 16 horas e duração entre 12 e 24 horas.

53 Com relação à **doença vascular não aterosclerótica**, assinale a alternativa correta.

- (A) A arterite temporal ocorre com mais frequência em mulheres negras entre a segunda e terceira décadas de vida.
- (B) A tromboangeite obliterante acomete, preferencialmente, as artérias de médio e grande calibre.
- (C) O aspecto angiográfico em “colar de pérolas” é patonômico da doença de Buerger.
- (D) A arterite de Takayasu acomete, principalmente, o segmento ileofemoral.
- (E) A displasia fibromuscular acomete mais frequentemente a artéria renal.

54 Assinale a afirmativa correta acerca da **tuberculose geniturinária**.

- (A) A sintomatologia tende a ser persistente.
- (B) Hematúria microscópica é um achado raro.
- (C) Piúria estéril é o achado clássico no exame de urina.
- (D) Urgência é sintoma comum.
- (E) *Mycobacterium tuberculosis* é facilmente isolado na cultura de urina.

55 Em relação ao **carcinoma folicular da tireoide**, a assertiva correta é:

- (A) a frequência maior ocorre em pacientes de maior faixa etária que apresentam nódulos sólidos e solitários.
- (B) a ocorrência de metástases é característica da maioria dos pacientes.
- (C) o exame de congelação intraoperatório é decisivo no diagnóstico.
- (D) a cirurgia deve ser radical por se tratar de tumores menos diferenciados.
- (E) o exame citológico em amostras obtidas com a PAAF (punção aspirativa com agulha fina) confirma o diagnóstico se forem identificadas células foliculares.

56 Assinale o hormônio gastrointestinal cuja principal função é a **regulação da liberação de insulina** em resposta a uma refeição.

- (A) Peptídeo YY
- (B) Motilina
- (C) Polipeptídeo inibitório gástrico
- (D) Neurotensina
- (E) Somatostatina

57 A principal **bactéria associada** à formação dos **cálculos de estruvita** é:

- (A) *Serratia marcescens*.
- (B) *Escherichia coli*.
- (C) *Klebsiella pneumoniae*.
- (D) *Proteus mirabilis*.
- (E) *Pseudomonas aeruginosa*.

58 A **célula de origem do epitélio de Barrett** não foi determinada. Bioquimicamente, o tecido de Barrett se assemelha ao epitélio do cólon e se caracteriza por um dos aspectos abaixo relacionados. Identifique-o.

- (A) Elevada atividade de isomaltase/sucrase.
- (B) Presença de atividade dissacarídea.
- (C) Altos níveis de *glutathion* na mucosa.
- (D) Altos níveis de síntese de proteínas na mucosa.
- (E) Ausência de citoqueratina.

59 Com relação ao **tromboembolismo pulmonar (TEP)**, pode-se afirmar que:

- (A) os pacientes com TEP pequeno a moderado, regra geral, apresentam função cardíaca direita comprometida e hipotensão arterial sistêmica.
- (B) o aumento da complacência pulmonar por edema e a diminuição da resistência das vias respiratórias são efeitos típicos do TEP.
- (C) o filtro de Greenfield, atualmente, não mais faz parte do arsenal terapêutico do TEP, devido ao alto risco relacionado à sua colocação.
- (D) a diminuição da resistência vascular do pulmão por oclusão venoarterial difusa e o aumento da complacência devido à hemorragia pulmonar ocorrem na maioria dos pacientes com TEP maciço.
- (E) a presença de infarto pulmonar, em geral, indica TEP pequeno, mas extremamente doloroso, porque o trombo se aloja próximo aos nervos pleurais.

60 Assinale a alternativa correta sobre os **tumores carcinoides do reto**.

- (A) Crescem, na maioria dos casos, infiltrando a parede do reto, causando com frequência estenose e, em 10% dos casos, obstrução intestinal.
- (B) Estão associados, na maioria dos casos, com a síndrome carcinoide.
- (C) São de acesso extremamente difícil para excisão local.
- (D) As lesões maiores do que dois centímetros são comumente malignas, mas raramente dão origem a metástase.
- (E) A associação quimioterapia e cirurgia (reseção anterior do reto) obtém remissão da doença em apenas 40% dos casos.

61 A principal **complicação da febre tifoide** é:

- (A) perfuração intestinal.
- (B) pneumonia com derrame pleural unilateral.
- (C) pneumonia sem derrame pleural.
- (D) hemorragia intestinal.
- (E) colangite aguda.

62 A **síndrome de Tietze** manifesta-se:

- (A) pela presença de pontos dolorosos específicos, principalmente na borda superior do músculo trapézio e face posterior da proeminência trocantérica.
- (B) com dor generalizada e rigidez do tronco, quadril e cintura escapular.
- (C) com edema doloroso de uma ou mais articulações costoverbrais.
- (D) por artrite migratória e tenossinovite dos joelhos, mãos, tornozelos e pés.
- (E) como arterite monoarticular crônica.

63 Com relação à **poliarterite nodosa (PAN)**, é correto afirmar que:

- (A) a lesão vascular nessa síndrome é uma inflamação necrosante de artérias musculares de médio e grande calibres.
- (B) a síndrome clássica não acomete as artérias pulmonares, embora os vasos brônquicos possam ser acometidos.
- (C) a patologia do rim na síndrome típica é, predominantemente, arterite com glomerulonefrite.
- (D) a idade média de seu início gira em torno dos vinte anos.
- (E) a presença de granulomas, eosinofilia significativa e diátese alérgica faz parte da síndrome clássica.

64 Na osteoartrite, a presença dos **nodos de Bouchard** significa acometimento:

- (A) das articulações interfalangeanas distais.
- (B) da articulação coxofemoral, com dificuldade de rotação interna da coxa.
- (C) da coluna toracolombar, com proliferação óssea.
- (D) das articulações interfalangeanas proximais
- (E) tibiotársico, sem proliferação óssea.

65 **Níveis séricos elevados de peptídeo C** podem estar presentes em pacientes portadores de:

- (A) Adenoma hipofisário.
- (B) Feocromocitoma.
- (C) Tumor carcinoide.
- (D) Vipoma.
- (E) Insulinoma.

66 Assinale, dentre as alternativas seguintes, a causa de **derrame pleural exsudativo**.

- (A) Síndrome nefrótica
- (B) Insuficiência cardíaca congestiva
- (C) Síndrome de Dressler
- (D) Síndrome de Meigs
- (E) Hipoalbuminemia

67 A associação de artrite reumatoide crônica, esplenomegalia, neutropenia e, em certas ocasiões, anemia e trombocitopenia são características da **síndrome de**:

- (A) Sjögren.
- (B) Felty.
- (C) Parinaud.
- (D) Phalen.
- (E) Romberg.

68 Nas radiografias de pacientes em CTI, realizadas em decúbito dorsal, o pneumotórax pode ser mais comumente evidenciado na seguinte região:

- (A) retroesternal.
- (B) recesso costofrênico lateral.
- (C) ápice pulmonar.
- (D) paramediastinal.
- (E) seio costofrênico posterior.

69 A **triade clássica da hemobililia** consiste em:

- (A) icterícia, febre elevada e alterações do sensório
- (B) icterícia, febre e calafrios.
- (C) icterícia, febre e hipotensão arterial.
- (D) cólica biliar, ponto cístico doloroso à palpação e febre.
- (E) cólica biliar, icterícia e melena ou sangue oculto nas fezes.

70 Na classificação endoscópica de esofagites de Savary-Miller (1990), o grau II corresponde a:

- (A) lesões erosivas circunferenciais.
- (B) erosão simples, oval ou linear.
- (C) erosões lineares múltiplas em mais de uma prega longitudinal.
- (D) úlcera, estenose ou esôfago "curto".
- (E) esôfago revestido de células colunares.

71 Assinale a alternativa correta sobre **pólipos gástricos**.

- (A) Os adenomatosos constituem de 80 a 90% dos casos observados.
- (B) Os adenomatosos múltiplos não aumentam o risco de câncer de estômago.
- (C) A remoção cirúrgica no adenomatoso só é recomendada para lesões sésseis e maiores que cinco centímetros.
- (D) Os hiperplásicos não têm potencial maligno.
- (E) O risco de câncer de estômago independe do tipo histológico, tamanho e/ou número de pólipos.

72 Com relação às **síndromes talassêmicas**, é correto dizer que:

- (A) a hipocromia e a microcitose devidas às quantidades reduzidas de tetrâmeros de hemoglobina caracterizam todas as formas de betatalassemia.
- (B) a alfatalassemia geralmente se apresenta com microcitose acentuada e hipocromia com células-alvo.
- (C) os níveis de Hb A2 e Hb F são normais nos indivíduos com betatalassemia *major*.
- (D) a eletroforese de hemoglobina nas alfatalassemias mostra, de forma típica, uma Hb A2 elevada e Hb F diminuída.
- (E) os portadores de betatalassemia *minor* necessitam de uso rotineiro de ferro e de transfusões sanguíneas devido à intensa anemia que, em regra, apresentam.

73 O **distúrbio de agregação plaquetário hereditário** é conhecido como:

- (A) trombastenia de Glanzmann.
- (B) síndrome de Bernard-Soulier.
- (C) doença de von Willebrand.
- (D) disproteïnemia.
- (E) síndrome de Chédiak-Higashi.

74 O **sinal de Faget** pode estar presente em uma das afecções abaixo relacionadas. Aponte-a.

- (A) Escabiose
- (B) Difteria
- (C) Febre amarela
- (D) Hepatite A
- (E) Herpes simples

75 Em um hospital universitário de nível terciário, paciente de 40 anos está em tratamento para **endocardite de válvula protética aórtica por estafilococo aureus resistente à meticilina (MRSA)**. No quinto dia de tratamento com vancomicina e rifampicina, mantém febre diária de 38°C, prostração e cansaço. Ao exame, está lúcido, porém taquipneico, pressão arterial de 108 x 66 mmHg, frequência cardíaca de 110 bpm, sopro sistólico em borda esternal esquerda, ritmo cardíaco regular, ausculta pulmonar com crepitações bilaterais em bases. ECG mostra bloqueio de ramo esquerdo. Leucograma e proteína C reativa estão no mesmo patamar desde admissão. A **conduta mais apropriada** é realizar:

- (A) angiotomografia abdominal e cerebral para pesquisa de aneurisma micótico.
- (B) ecocardiograma transtorácico e ultrassonografia de abdômen para pesquisa de focos supurativos.

- (C) ecocardiograma transefágico e tomografia do abdômen para pesquisa de focos supurativos.
- (D) nova hemocultura e alteração do esquema antibiótico para linezolida com amicacina.
- (E) ecocardiograma transtorácico para pesquisa de complicações cardíacas e associação de amicacina ao esquema antibiótico.

76 Aponte a alternativa correta sobre **sarcomas gástricos**.

- (A) Os sarcomas podem surgir de qualquer componente do mesênquima da parede gástrica, constituindo 20% das neoplasias malignas do estômago
- (B) Os leiomiiossarcomas são insensíveis à irradiação e a quimioterapia se mostra ineficaz para a melhora da sobrevida.
- (C) Tais tumores raramente apresentam crescimento extraluminal.
- (D) Os leiomiiossarcomas ocorrem com maior frequência no sexo feminino, na quarta década de vida.
- (E) O fibrossarcoma é sua linhagem maligna mais frequente.

77 Dentre os **pacientes hipertensos**, os que devem ser rastreados com exames específicos para o **diagnóstico de aldosteronoma** são aqueles que apresentam quadro de hipertensão:

- (A) de difícil controle e resistente ao tratamento, ou associada à hipopotassemia, ou na presença de incidentaloma adrenal.
- (B) depois dos 50 anos.
- (C) nas faixas etárias mais jovens, já que os mais idosos não se beneficiam do tratamento cirúrgico.
- (D) em que o uso de alfa bloqueadores se mostra ineficaz.
- (E) associado a níveis sanguíneos normais de potássio.

78 No que diz respeito à **variante fibrolamelar do carcinoma hepatocelular (CHC)**, é correto afirmar que:

- (A) a cirrose faz parte de sua história natural
- (B) a maior parte dos pacientes está infectada pelo vírus da hepatite B.
- (C) os pacientes, em sua maioria, apresentam níveis elevados de alfafetoproteína.
- (D) possui prognóstico mais reservado por ter curso mais agressivo que o CHC clássico.
- (E) acomete geralmente pacientes não-cirróticos.

79 Sobre a **Polipose Adenomatosa Familiar** (PAF), é correto afirmar que:

- (A) todo paciente assim diagnosticado deve ser submetido a endoscopia digestiva alta para identificação de lesões associadas do trato digestivo superior.
- (B) é causada por mutação autossômica dominante no gen K-Ras.
- (C) a operação mais indicada é uma colectomia total com ileorretoanastomose.
- (D) é considerada uma variação da Síndrome de Lynch.
- (E) o câncer se desenvolve, em geral, na sexta década de vida do paciente.

80 Assinale a alternativa correta sobre as **doenças inflamatórias do intestino**.

- (A) Na colite ulcerativa, são raras as manifestações extraintestinais, sendo, portanto, nesse aspecto, diferente da doença de Crohn.
- (B) Na colite ulcerativa, o acometimento do íleo terminal, dos cólons direito e transverso, com preservação do reto, é a forma mais comum.
- (C) Ao tratamento clínico, as estenoses fibróticas da doença de Crohn são reversíveis, de modo que a doença estenótica sintomática raramente requer tratamento cirúrgico.
- (D) Na colite ulcerativa, o eritema nodoso é observado com muito maior frequência.
- (E) Na doença de Crohn, o acometimento do íleo terminal, com ou sem algum comprometimento do ceco, é o padrão mais comum.

