

CONCURSO 2015 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
- Geriatria
- 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 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, caneta esferográfica de corpo transparente e de ponta média com tinta azul (preferencialmente) ou preta.
- 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 A profilaxia de endocardite infecciosa está indicada para pacientes submetidos a:

- (A) ajuste de aparelho ortodôntico.
- (B) intubação endotraqueal.
- (C) tonsilectomia.
- (D) injeções anestésicas locais orais.
- (E) circuncisão.

02 Assinale o fármaco cuja ação anti-hipertensiva se dá por bloqueio dos canais de cálcio.

- (A) Nadolol
- (B) Captopril
- (C) Valsartan
- (D) Diltiazem
- (E) Clonidina

03 Em pacientes imunocomprometidos, a infecção pulmonar oportunista mais frequente, dentre as abaixo relacionadas, denomina-se:

- (A) aspergilose.
- (B) candidíase.
- (C) nocardiose.
- (D) mucormicose.
- (E) criptococose.

04 Com relação à ausculta cardíaca, pode-se afirmar que:

- (A) a terceira bulha corresponde ao enchimento rápido no início da sístole, podendo ocorrer normalmente em crianças se o volume de ejeção está diminuído
- (B) sons de ejeção sistólicos precoces estão relacionados com a abertura forçada das valvas mitral e tricúspide.
- (C) os cliques hemissistólicos ou telessistólicos são mais comumente causados pelo prolapso da válvula mitral.
- (D) o estalo de abertura da estenose tricúspide e/ou mitral ocorre no fim da diástole mecânica, após o fim da fase rápida de enchimento ventricular
- (E) a quarta bulha frequentemente é audível em indivíduos jovens devido à complacência ventricular aumentada durante a contração atrial.

05 Com relação ao uso de heparina de baixo peso molecular fracionada (HBPM) na profilaxia e no tratamento do tromboembolismo venoso, pode-se afirmar que:

- (A) é necessário acompanhamento laboratorial porque o tempo de tromboplastina parcial é afetado.
- (B) a HBPM tem a meia vida plasmática baixa e biodisponibilidade menor do que a heparina comum.
- (C) a HBPM não deve ser utilizada em pacientes traumatizados e com lesões intracranianas.
- (D) existe uma resposta anticoagulante muito mais previsível do que com a heparina comum.
- (E) há um consenso atual de que o uso de HBPM deve-se restringir aos pacientes de baixo risco devido às dificuldades de ajuste de dose.

06 A gastrite relacionada com o estresse caracteriza-se pelo aparecimento de erosões superficiais múltiplas de todo o estômago, mais comumente na região do corpo gástrico. Quando a ulceração por estresse é associada a queimaduras importantes, essas lesões são denominadas úlceras de:

- (A) Cushing.
- (B) Mallory-Weiss.
- (C) Dieulafoy.
- (D) Boerhaave.
- (E) Curling.

07 A presença de lesão gástrica pré-maligna caracterizada por pregas amplas no fundo e no corpo do estômago, dando à mucosa aparência de “pedras de pavimentação” ou cerebri-forme, sugere diagnóstico de:

- (A) gastrite atrófica.
- (B) linfoma MALT.
- (C) deficiência de fator intrínseco.
- (D) doença de Gardner.
- (E) doença de Menetrier.

08 A causa não ulcerogênica de hipergastrinemia é:

- (A) antro excluído retido.
- (B) anemia perniciosa.
- (C) hiperplasia de célula G antral.
- (D) síndrome do intestino curto.
- (E) obstrução de saída gástrica.

09 Os pólipos gástricos mais frequentemente encontrados à endoscopia são:

- (A) adenomas tubulares.
- (B) adenomas vilosos.
- (C) pólipos hiperplásicos.
- (D) adenomas tubulovilosos.
- (E) neoplasias *in situ*.

10 O sistema que classifica o adenocarcinoma gástrico nos tipos intestinal **ou** difuso, com base na histologia, é conhecido como Classificação de:

- (A) Borders.
- (B) Borrmann.
- (C) Tokio (Sociedade Japonesa de Endoscopia Digestiva).
- (D) Roma modificada.
- (E) Lauren.

11 Em relação às complicações médicas mais comuns do uso de cocaína, pode-se afirmar que:

- (A) o infarto do miocárdio está relacionado com a dose ingerida e com a via de administração.
- (B) a maioria das precordialgias ocorre após 24 horas decorridas do uso da droga.
- (C) a dependência psíquica resultante raramente se associa a doenças psiquiátricas como fobias ou transtornos de déficit de atenção.
- (D) as arritmias são atribuídas aos efeitos tóxicos diretos e ao estado hiperadrenérgico induzido pela droga.
- (E) quase 9% dos enfartos do miocárdio associados à droga ocorrem em homens.

12 O fármaco que pode ser usado na terapia medicamentosa do tabagismo é:

- (A) flecainida
- (B) vareniciclina
- (C) fluvoxamina
- (D) pentazocina
- (E) tacrina

13 A lesão glomerular que pode estar associada à sífilis é:

- (A) glomerulosclerose segmentar focal
- (B) amiloidose renal
- (C) nefropatia membranosa
- (D) glomerulonefrite membranoproliferativa mesangial
- (E) glomerulonefrite necrosante

14 Com relação ao nódulo pulmonar solitário (NPS), pode-se afirmar que:

- (A) os fatores preditivos compatíveis com sua benignidade são calcificação e estabilidade por dois anos ou mais.
- (B) trata-se de massa assintomática dentro do parênquima pulmonar, a qual apresenta menos que 5 cm, podendo ser ou não circunscrita.
- (C) por volta dos cinquenta anos, 5% deles abrigam lesões malignas de algum tipo.
- (D) uma ressecção em cunha, em regra é possível, em particular se o NPS estiver localizado centralmente dentro do lobo.
- (E) a ressonância magnética é o exame que mais informações oferece em sua avaliação diagnóstica.

15 Nas intoxicações por acetaminofeno, o antídoto de escolha é:

- (A) fomepizol.
- (B) N-acetilcisteína.
- (C) azul de metileno.
- (D) naloxona.
- (E) atropina.

16 Assinale a alternativa em que se apresenta contraindicação à terapia trombolítica.

- (A) Gravidez
- (B) Procedimento oftalmológico recente
- (C) Acidente vascular encefálico recente
- (D) Doenças intracranianas
- (E) Operação de grande porte recente

17 Na cirrose biliar primária, o sintoma ou sinal mais precoce é:

- (A) icterícia.
- (B) melnose.
- (C) glossite.
- (D) prurido.
- (E) dor em cólica.

18 O carcinógeno que se associa a neoplasia da pelve renal e da bexiga denomina-se:

- (A) cloreto de vinila.
- (B) benzeno.
- (C) arsênio.
- (D) dietilestilbestrol.
- (E) fenacetina.

19 Paciente jovem com quadro de dilatação da raiz da aorta e dos seios de Valssalva, prolapso de válvula mitral, luxação de cristalino e aracnodactilia provavelmente é portador de:

- (A) doença de Takayasu.
- (B) sífilis secundária.
- (C) síndrome de Marfan.
- (D) necrose cística de adventícia.
- (E) doença endomiocárdica eosinofílica congênita.

20 Em relação ao pneumotórax espontâneo recorrente, pode-se afirmar que:

- (A) para um pequeno hemotórax (< que 40%) em pacientes com poucos sintomas, é desnecessário ir além da observação, pois o ar pode ser reabsorvido entre sete e catorze dias.
- (B) pacientes que desenvolvem um segundo pneumotórax têm de 70 a 80% de chance de novo episódio no decurso de dois anos.
- (C) o pulmão esquerdo é envolvido com mais frequência, sendo rara a recorrência *ipsis* lateral.
- (D) em mais de 95% dos casos, as bolhas subpleurais estão localizadas nas bases pulmonares.
- (E) a pleurodese, isoladamente, apresenta baixa taxa de recorrência, sendo hoje o procedimento de escolha para o tratamento dessa afecção.

21 A hepatite C crônica tem sido associada a complicações extra-hepáticas não relacionadas à lesão por imunocomplexos, dentre as quais se encontra a seguinte:

- (A) líquen plano.
- (B) psoríase.
- (C) dermatofitose.
- (D) dermatite seborreica.
- (E) eritema anula.

22 A causa mais comum de derrame pericárdico crônico é denominada:

- (A) uremia.
- (B) tuberculose.
- (C) anemia crônica grave.
- (D) artrite reumatoide.
- (E) granulomatose de Wegener.

23 No lupus eritematoso sistêmico, a alteração cardiovascular mais frequente é conhecida como:

- (A) derrame pericárdico.
- (B) insuficiência mitral.
- (C) endocardite de Libman-Sacks.
- (D) Insuficiência aórtica.
- (E) pericardite.

24 Com relação às alterações renais do mieloma múltiplo, pode-se afirmar que:

- (A) quando os glomérulos estão comprometidos, a proteinúria é seletiva.
- (B) pacientes com essa afecção apresentam aumento do hiato aniônico, visto que o componente M também o é, resultando em perda de cloreto.
- (C) raramente há lesão tubular associada à retenção de cadeias leves.
- (D) a hiperuricemia e infiltração ocasional dos rins por células do mieloma podem contribuir para a disfunção renal.
- (E) em geral, a urina contém uma quantidade muito grande de albumina, uma vez que a função glomerular costuma estar alterada.

25 Na artropatia associada ao di-hidrato de pirofosfato de cálcio, a articulação acometida com maior frequência é a:

- (A) costoclavicular.
- (B) coxofemural.
- (C) tibiotársica.
- (D) do cotovelo.
- (E) do joelho.

26 O fenômeno de Raynaud é o sintoma inicial na maioria dos pacientes com:

- (A) poliarterite nodosa.
- (B) síndrome de Sjögren.
- (C) poliangiíte microscópica.
- (D) púrpura de Henoch-Schönlein.
- (E) esclerodermia.

27 As vertigens ou “tonturas” constituem um sintoma comum e bastante frequente nas queixas dos pacientes, sendo importante, na anamnese, determinar o tipo de vertigem para poder fazer um diagnóstico mais preciso. No sentido de diferenciar vertigens de origem periférica (labirinto), de vertigens de origem central (tronco cerebral ou cerebelo), deve-se observar que:

- (A) a fixação visual não inibe o nistagmo e a vertigem.
- (B) o nistagmo puramente horizontal é comum.
- (C) nas primeiras, a surdez e o zumbido estão frequentemente presentes.
- (D) a direção do nistagmo associado é bidirecional.
- (E) a gravidade da vertigem é frequentemente leve.

28 O micro-organismo que pode causar artrite monoarticular aguda denomina-se:

- (A) *Neisseria gonorrhoea*.
- (B) *Borrelia burgdorferi*.
- (C) *Treponema pallidum*.
- (D) *Sporothrix schenckii*.
- (E) *Blastomyces dermatitidis*.

29 A situação cardíaca mais frequentemente associada à síndrome carcinoide maligna é:

- (A) estenose tricúspide.
- (B) estenose pulmonar.
- (C) estenose aórtica.
- (D) insuficiência mitral.
- (E) insuficiência tricúspide.

30 A doença de Behçet é afecção multissistêmica de distribuição mundial, sendo correto afirmar sobre ela que:

- (A) em 80% dos pacientes se observa a presença de trombose de veias periféricas superficiais.
- (B) o comprometimento ocular é complicação pouco frequente.
- (C) a artrite nessa afecção não é deformante e afeta joelhos e tornozelos.
- (D) ulcerações aftosas recorrentes não constituem aspecto determinante para seu diagnóstico.
- (E) os achados laboratoriais consistem em índices específicos de inflamação.

31 Lesões cutâneas pigmentadas figuram entre os achados mais comuns do exame físico. Para distinguir clinicamente nevos benignos adquiridos de nevos displásicos, deve-se ter em conta que:

- (A) os segundos têm menos do que seis milímetros de diâmetro e em número em torno dez.
- (B) os primeiros são uniformemente marrons ou castanhos e são em geral menores do que seis milímetros de diâmetro.
- (C) os segundos se encontram geralmente em superfícies expostas ao sol; os primeiros, nas mamas.
- (D) os primeiros são redondos, observando-se uma porção macular na sua margem; os segundos, bem delimitados, podendo o pigmento diminuir na pele circundante.
- (E) os primeiros podem parecer muito diferentes uns dos outros; os segundos são redondos e bem definidos.

32 É importante que o médico não oftalmologista saiba examinar fundo de olho, em especial o nervo óptico, pois o glaucoma primário é a segunda causa de cegueira irreversível. Isto posto, o que ele pode observar, ao exame de fundo de olho, como sintoma da presença de glaucoma, é:

- (A) alteração típica do nervo óptico, como uma escavação maior que 0,7 mm.
- (B) simetria da escavação dos nervos ópticos.
- (C) aumento da pressão intraocular.
- (D) cruzamento venoarterial em “fios de cobre”.
- (E) retinopatia diabética.

33 Paciente CAS, masculino, 55 anos, tabagista desde os 13, com febre vespertina esporádica de 37,8°C, astenia e tosse com expectoração amarelo-esverdeado há seis semanas, emagrecimento de seis quilos no último mês, é submetido à radiografia de tórax que revela área de consolidação e cavidade em lobo superior direito. Considerando a história clínica e epidemiológica apresentadas, as principais hipóteses diagnósticas são:

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

34 Paciente, 18 anos, é admitido na Emergência de hospital público devido infarto agudo do miocárdio. No sexto dia de internação, apresenta febre de 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. Dentre os antimicrobianos a seguir, a principal opção terapêutica para o microrganismo detectado é:

- (A) penicilina.
- (B) vancomicina.
- (C) linezolida.
- (D) teicoplanina.
- (E) daptomicina.

35 Paciente masculino, 40 anos, morador do Estado do Rio de Janeiro, relata ter retornado de viagem à África há aproximadamente 14 dias. Apresenta como queixa principal episódios de calafrio e tremores intensos, seguidos de febre que varia entre 40°C e 39°C, acompanhada de sudorese, e iniciados há cerca de cinco dias. Ao exame físico, hipocorado, icteríco, acusando hepatomegalia e esplenomegalia dolorosas à palpação. Considerando os dados clínicos e epidemiológicos descritos, a principal hipótese diagnóstica é:

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

36 Paciente feminina, 19 anos, estudante, 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 forma sanguinolenta. No terceiro dia de internação, o quadro complica-se com insuficiência renal aguda, sendo necessária hemodiálise. Na história epidemiológica, refere ter chegado de viagem da Europa dois dias antes do início dos sintomas. Considerando os dados clínicos e epidemiológicos descritos, a hipótese diagnóstica mais provável é:

- (A) síndrome hemolítico-urêmica associada a diarreia por *E. coli* êntero-hemorrágica.
- (B) diarreia por *Shigella dysenteriae*.
- (C) colite pseudomembranosa por *Clostridium difficile*.

- (D) amebíase.
- (E) doença de Chron.

37 Paciente feminina, 15 anos, atendida em Serviço de Emergência devido a febre e astenia há 24 horas, apresenta, ao exame físico, febre (Tax 39°C), taquicardia (frequência cardíaca: 124bpm), sopro sistólico (4+/6+) em foco mitral. Durante a anamnese, relata antecedentes de furúnculos, cujo último episódio teria ocorrido há sete dias. Considerando a história epidemiológica e os dados clínicos relatados, a hipótese diagnóstica principal é:

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

38 Paciente feminina, 18 anos, admitida em Serviço de Emergência com cefaleia e febre há seis horas, mostra, ao exame físico, sonolência, Tax de 38,9°C, discreta rigidez de nuca, lesões petequiais cutâneas e subconjuntivais, além de hipotensão. Punção lombar revela: líquido turvo; citometria: 500/cm³; células com predomínio de polimorfonucleares; proteína: 500 mg%; glicose: 20 mg/dl e coloração pelo método de Gram com cocos Gram negativos aos pares sugerindo afecção meníngea por:

- (A) *Streptococcus pneumoniae*.
- (B) *Neisseria meningitidis*.
- (C) *Haemophilus influenzae*.
- (D) Herpes simples.
- (E) *Mycobacterium tuberculosis*.

39 A infecção urinária (ITU) é causa comum de atendimento em ambulatórios e Serviços de Emergência. As mulheres são especialmente suscetíveis a essa infecção, sendo comuns os episódios de ITU de repetição nessa população. O conhecimento do perfil microbiológico de tais infecções é fundamental para o atendimento adequado das pacientes com ITU. Dentre os patógenos a seguir, o mais frequentemente envolvido nos episódios de ITU adquiridos na comunidade é:

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

40 Paciente masculino, 18 anos, procura atendimento médico ambulatorial com tosse produtiva contendo escarro purulento, febre e cefaleia frontal. Durante a anamnese, nega doenças crônicas ou internações anteriores e se mostra, ao exame físico orientado, acianótico, Tax de 38,5°C, frequência cardíaca: 80; frequência respiratória: 19 ipm; ausculta torácica sem ruídos adventícios; dor à palpação de seios frontais e maxilares. Hemograma apresenta 13.000/mm³ leucócitos com 5% de bastões. Frente ao quadro descrito, o diagnóstico e o agente etiológico mais prováveis são:

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

41 Paciente masculino, 25 anos, queixa-se de dor epigástrica tipo “queimação”, moderada, de intensidade, localizada, que evolui há meses. Quando em jejum, a dor agrava-se, e o paciente só encontra alívio com uso de antiácido. Ele nega tabagismo e uso de anti-inflamatório não esteroide. Exame físico mostra dor à palpação profunda no epigástrico. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- (A) dispepsia funcional tipo dismotilidade.
- (B) doença ulcerosa péptica.
- (C) dispepsia funcional tipo úlcera.
- (D) doença do refluxo gastroesofágico.
- (E) colelitíase.

42 Dentre as enteroparasitoses abaixo, o grupo que determina a Síndrome de Löeffler é:

- (A) ancilostomíase, ascaridíase e tricuriíase.
- (B) estrogiloidíase, amebíase e tricuriíase.
- (C) ascaridíase, estrogiloidíase e ancilostomíase.
- (D) necatoríase, giardíase e ascaridíase.
- (E) amebíase, giardíase e necatoríase.

43 Paciente feminina, 70 anos, hipertensa e diabética, dá entrada na Emergência com queixa de dor abdominal de forte intensidade no quadrante superior direito, irradiação para o dorso, com evolução de 24 horas, acompanhada de náuseas, vômitos e urina escurecida. Ao exame: prostrada, sonolenta, febril (Tax = 38,8°C), desidratada (2+/4+), ictérica (2+/4+), PR = 110 bpm, PA = 80 x 60 mmHg; abdome distendido, peristalse diminuída, dolo-

roso à palpação profunda no hipocôndrio direito com descompressão súbita dolorosa. Exames: Hb = 12,0/Ht^o = 42; leucócitos = 25.000 (bastões: 15%); AST = 500 UI/L (VN até 40); ALT = 600 UI/L (VN até 40); fosfatase alcalina = 700 UI/L (VN até 100); amilase = 200 UI/L (VN até 100); lipase = 550 UI/L (VN até 285); bilirrubina total = 5,0 mg% (direta = 4,0). O diagnóstico mais provável é:

- (A) úlcera duodenal perfurada.
- (B) pancreatite aguda.
- (C) colecistite aguda.
- (D) infarto mesentérico.
- (E) colangite aguda.

44 A condição clínica em que as bactérias são de grande importância na patogênese da má absorção intestinal é:

- (A) deficiência de lactase.
- (B) hipertireoidismo.
- (C) síndrome de Zollinger-Ellison.
- (D) doença celíaca.
- (E) divertículos jejunais múltiplos.

45 Na pancreatite aguda, a condição que indica gravidade nas primeiras 24 horas da doença é:

- (A) hematócrito > 44%.
- (B) leucometria global < 4.000.
- (C) glicemia < 70 mg/dL.
- (D) amilase sérica > 1000 UI.
- (E) PO₂ arterial < 80 mmHg.

46 A afirmativa correta em relação à abordagem do nódulo de tireoide é:

- (A) a PAAF está indicada em todos os nódulos tireoidianos palpáveis, independentemente dos níveis de TSH.
- (B) a PAAF está indicada em todos os nódulos tireoidianos quando houver um TSH suprimido.
- (C) a PAAF está indicada em todos os nódulos detectados por ultrassonografia da tireoide.
- (D) a dosagem de TSH não é necessária para investigar um nódulo tireoideano.
- (E) a PAAF está indicada em todos os nódulos palpáveis, se o valor de TSH for normal ou aumentado.

47 Em relação à síndrome do Eutireoidiano Doente, pode-se afirmar que:

- (A) o tratamento com tiroxina deve ser feito para estabilizar a doença aguda que causou a síndrome.
- (B) o TSH está sempre com níveis muito acima do normal, com T4 livre sempre abaixo.
- (C) caracteriza-se por redução nos níveis de T3 total e T3 livre.
- (D) está indicado o uso de altas doses de corticosteroides.
- (E) os pacientes com história familiar de doença autoimune têm maior possibilidade de apresentá-la.

48 Em situação clínica em que há excesso de hormônios tireoideanos na circulação, pode-se afirmar que:

- (A) a tireotoxicose pressupõe a existência de hipertireoidismo.
- (B) o fumo é fator de risco para o aparecimento da doença de Graves.
- (C) o tratamento da tireotoxicose na doença de Graves e na tireoidite subaguda deve ser feito com metimazole.
- (D) o fumo é fator de risco para a oftalmopatia associada à doença tireoideana.
- (E) o tratamento da tireotoxicose do nódulo autônomo deve ser feito com tireoidectomia pela alta prevalência de malignidade.

49 Em relação à acalasia, assinale a afirmativa correta.

- (A) A endoscopia digestiva é o exame mais importante para seu diagnóstico.
- (B) O único tratamento é a miotomia cirúrgica.
- (C) Dor torácica não é sintoma encontrado na doença.
- (D) O adenocarcinoma é complicação tardia.
- (E) Sua causa é a perda das células ganglionares do plexo mioentérico do esôfago.

50 Com relação ao *Helicobacter pylori*, é correto afirmar que:

- (A) sua detecção pode ser falsamente negativa se o paciente estiver em uso de inibidores de bomba de prótons ou antibióticos.
- (B) pode ser transmitido de forma oral-oral, mas não oro-fecal.

(C) nos países subdesenvolvidos, menos de um quinto dos indivíduos são portadores dessa bactéria.

(D) a sorologia é um método simples, barato e excelente para controle de cura.

(E) é um dos agentes envolvidos nos tumores carcinoides do estômago.

51 Em paciente feminina, 45 anos, com cirrose hepática pelo vírus B mutante pré-core, os seus marcadores virais sorológicos devem mostrar anti-HBc IgG+, além de:

(A) HBsAg+, HBeAg -, anti-HBe +, DNA HBV < 2000UI.

(B) HBsAg +, HBeAg -, anti-HBe+, DNA HBV > 20000UI.

(C) HBsAg +, HBeAg +, anti-HBe -, DNA HBV > 20000UI.

(D) HBsAg -, HBeAg -, anti-HBe -, DNA HBV indetectável.

(E) HBsAg -, HBeAg +, anti-HBe -, DNA HBV >20000UI.

52 Paciente feminina, 65 anos, obesa, que nega qualquer episódio prévio de dor abdominal ou uso de álcool, com diabetes e dislipidemia, em uso de clofibrato, realiza – por apresentar discreta elevação de transaminases (menos que duas vezes o valor normal) – ultrassonografia abdominal, na qual são visualizados dois cálculos de 4 e 5 mm de diâmetro na vesícula biliar. Em relação ao caso, assinale a assertiva correta.

(A) A obesidade e a dislipidemia, mas não o uso de clofibrato, são fatores predisponentes à formação de litíase biliar.

(B) Essa paciente não poderia fazer uso de ácido ursodesoxicólico para dissolução dos cálculos, porque eles são muito pequenos.

(C) O diagnóstico de esteato-hepatite não alcoólica não seria razoável, pois, neste caso, os níveis de transaminases são superiores a dez vezes o valor normal.

(D) Não está indicada colecistectomia profilática.

(E) A paciente deveria ter realizado, inicialmente, uma tomografia computadorizada e não uma ultrassonografia abdominal, já que a hipótese diagnóstica era de esteato-hepatite não alcoólica.

53 Paciente masculino, 65 anos, dá entrada no serviço de emergência com dor abdominal no quadrante inferior esquerdo, febre, anorexia e constipação intestinal. Hemograma revela leucocitose com desvio à esquerda. O quadro aponta para suspeita diagnóstica de diverticulite. Isto posto, assinale a assertiva correta.

- (A) A doença diverticular complicada é definida como doença diverticular associada, geralmente, a abscesso ou perfuração.
- (B) A colonoscopia deve ser realizada nas primeiras 12 horas para diagnóstico precoce.
- (C) O tratamento deve ser feito com antibióticos, dispensando-se repouso intestinal.
- (D) A síndrome do intestino irritável é um dos diagnósticos diferenciais para esse paciente.
- (E) A maioria dos pacientes com diverticulite necessitará submeter-se a tratamento cirúrgico.

54 Quanto ao diabetes *mellitus* tipo 1B, pode-se dizer que:

- (A) representa 10% dos casos de diabetes *mellitus* tipo 1.
- (B) ocorre deposição amiloide na região das ilhotas de Langerhans, o que causa apoptose das células beta.
- (C) a presença de autoanticorpos contra a região das ilhotas de Langerhans e células beta pode ser detectada algum tempo antes da manifestação clínica da doença.
- (D) é doença idiopática em que ocorre destruição das células betapancreáticas e deficiência de insulina.
- (E) a predisposição genética está ligada ao HLA de classe II.

55 Quanto ao tratamento do diabetes *mellitus* tipo 2, assinale a alternativa correta.

- (A) A exenatida é inibidor da enzima DPP-4, que eleva os níveis de GLP-1 (Glucagon Like Peptide-1), melhorando com isso, em muito, o controle da glicemia pós-prandial.
- (B) Os inibidores da enzima DPP-4 restauram os níveis de GLP-1 (Glucagon Like Peptide-1) e diminuem os do glucagon.
- (C) As glinidas melhoram o controle da glicose pós-prandial, pois aumentam a secreção de insulina e do glucagon.
- (D) As biguanidas, em especial a metformina, tem efeito quase insignificante no fí-

gado, mas excelente ação no tecido muscular esquelético, o que diminui a resistência à insulina.

- (E) As sulfonilureias têm excelente efeito, não só por restaurar a secreção de insulina, mas também por melhorar a ação desta no tecido muscular esquelético.

56 Em relação à fisiopatologia do diabetes *mellitus* tipo 2, é correto afirmar que:

- (A) a resistência periférica à ação da insulina ocorre em todos os indivíduos acometidos.
- (B) a transmissão genética está ligada ao complexo maior de histocompatibilidade (MHC) HLA DR3 e DR4.
- (C) não ocorre alteração na secreção da insulina.
- (D) os níveis de adiponectina permanecem intactos.
- (E) o GLP-1 (Glucagon Like Peptide-1) pós-prandial é menor do que o que acomete indivíduos sem diabetes tipo 2.

57 Em relação ao Estado Hiperosmolar não Cetótico e à Cetoacidose Diabética, assinale a alternativa correta.

- (A) Ambos podem ocorrer no diabetes *mellitus* tipo 2 como complicação aguda.
- (B) No Estado Hiperosmolar não Cetótico, o *anion gap* está sempre aumentado.
- (C) A mortalidade na Cetoacidose Diabética é maior que no Estado Hiperosmolar não Cetótico.
- (D) A infusão contínua de insulina deve ser iniciada sempre antes da hidratação, assim como também a reposição do potássio, geralmente baixo nesses casos.
- (E) O edema cerebral é complicação grave da Cetoacidose Diabética e ocorre principalmente em adultos.

58 As sincinesias fazem parte da síndrome

- (A) piramidal.
- (B) cerebelar.
- (C) extrapiramidal.
- (D) medular.
- (E) talâmica.

59 A doença cromossômica associada a risco aumentado de desenvolver demência de Alzheimer é:

- (A) síndrome de Turner.
- (B) síndrome de Klinefelter.
- (C) trissomia do cromossoma X.
- (D) trissomia do 21 (síndrome de Down).
- (E) síndrome de Patau.

60 Paciente feminina, 25 anos, apresenta ptose palpebral direita que piora com o passar do dia e melhora com repouso. Dois meses após, passa a perceber visão dupla, também flutuante, e fraqueza para subir escadas, que ocorre igualmente ao final do dia. Eletroencefalograma mostra decremento de cerca de 25% na amplitude do potencial motor mediante a estimulação repetitiva. Em relação ao quadro, o diagnóstico mais provável é:

- (A) distrofia muscular progressiva.
- (B) miastenia *gravis*.
- (C) neuropatia periférica.
- (D) tumor cerebral.
- (E) acidente vascular cerebral.

61 Mulher, 31 anos, na nona semana de gravidez, padece de lúpus eritematoso. Vem manifestando, há três dias, movimentos involuntários sem objetivo, que surgem de forma abrupta, irregular e imprevisível, variáveis quanto ao tempo, tendendo a ser contínuos em determinados momentos e descontínuos em outros, além de fluírem de uma região para outra do corpo. Os movimentos acometem os quatro membros e, por vezes, o pescoço, não sendo precedidos por sensações, nem promovendo dor. Esses movimentos sugerem o diagnóstico de:

- (A) coreia.
- (B) tique.
- (C) distonia.
- (D) mioclonia.
- (E) tremor intencional.

62 Paralisia de hemiface de instalação súbita indica origem:

- (A) central.
- (B) muscular.
- (C) trigeminal.
- (D) periférica.
- (E) capsular.

63 O exame complementar mais útil para o diagnóstico de miocardite é:

- (A) hemocultura.
- (B) tomografia cardíaca.
- (C) cintilografia miocárdica com ²⁰¹Tl.
- (D) ecocardiograma transesofágico.
- (E) ressonância magnética cardíaca com realce tardio.

64 No BAV do grau III, observamos o seguinte achado na semiótica do pulso venoso jugular:

- (A) ausência de onda A.
- (B) onda A em “canhão”.
- (C) onda V aumentada.
- (D) colapso Y aumentado.
- (E) ausência do colapso X.

65 As apresentações clínicas da cardiopatia chagásica crônica são:

- (A) insuficiência cardíaca e isquemia.
- (B) arritmia e isquemia.
- (C) tromboembólica e isquemia.
- (D) insuficiência cardíaca e hipertensão pulmonar.
- (E) arritmia e insuficiência cardíaca.

66 A terceira bulha é importante achado no exame clínico para diagnóstico de insuficiência cardíaca. Sua ocorrência no ciclo cardíaco se faz durante:

- (A) a fase de enchimento ventricular rápida.
- (B) a fase de enchimento ventricular lenta.
- (C) a sístole atrial.
- (D) o relaxamento isovolumétrico.
- (E) a contração isovolumétrica.

67 Os fármacos que reduzem a mortalidade no tratamento da insuficiência cardíaca sistólica são:

- (A) metoprolol, espironolactona e digital.
- (B) enalapril, espironolactona e carvedilol.
- (C) digital, captopril e carvedilol.
- (D) digital, espironolactona e carvedilol.
- (E) digital, furosemida e carvedilol.

68 O grupo que apresenta características clínicas para o diagnóstico de insuficiência cardíaca com fração de ejeção normal (ICFEN) é constituído por:

- (A) jovens com hipertensão arterial.
- (B) jovens com doença coronariana.
- (C) idosos com hipertensão arterial.
- (D) idosos com doença coronariana.
- (E) idosos com dislipidemia.

69 Mulher branca, 24 anos, apresenta ao exame clínico PA= 180X40 mmHg, pulso arterial carotídeo visível, amplo e célere, *ictus* do VE desviado e propulsivo, B3 e sopro diastólico +4/+6 no bordo esternal esquerdo (4°/5° espaços intercostais) e ponta. O diagnóstico mais provável é:

- (A) insuficiência aórtica.
- (B) estenose aórtica.
- (C) insuficiência mitral.
- (D) hipertensão sistólica isolada.
- (E) insuficiência tricúspide.

70 Em nível tanto de consultório como de ambulatório, a meta pragmática para redução da hipertensão arterial no idoso, a fim de diminuir a incidência de desfechos primordiais na proporção prevista pelos estudos de risco – abordagem eficaz para a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis –, consiste em manter a pressão arterial em:

- (A) 120/90 mmHg
- (B) 125/90 mmHg
- (C) 130/90 mmHg
- (D) 135/90 mmHg
- (E) 140/90 mmHg

71 Dentre as alterações arroladas a seguir, aquela que se encontra ausente do processo de envelhecimento é:

- (A) declínio cognitivo com forte variabilidade individual.
- (B) declínio cognitivo maior após os 70 anos sem variabilidade individual.
- (C) piora da capacidade numérica antes da velocidade perceptual.
- (D) queda da inteligência fluida em relação à cristalizada.
- (E) aumento da incidência de doenças cronicodegenerativas.

72 Durante a marcha, é necessário controle postural, ou seja, equilíbrio – processo comandado pelo sistema nervoso central que coordena a relação entre o centro de massa e a base de suporte corporais. Nesse sentido, sobre as quedas, pode-se afirmar que:

- (A) as perturbações informacionais não modificam a natureza da orientação do ambiente.
- (B) decorrem de perturbação do sistema de controle postural.
- (C) resultam de perturbação do equilíbrio.
- (D) são provocadas por perturbação do equilíbrio e falência do sistema de controle postural.
- (E) as perturbações externas mecânicas não são impostas pelo ambiente.

73 Hipercolesterolemia e neutropenia são efeitos colaterais de:

- (A) dipiridamol.
- (B) clopidogrel.
- (C) ticlopidina.
- (D) tirofiban.
- (E) aspirina.

74 Paciente submetido à ressecção dos dois terços distais do íleo, incluindo a válvula ileocecal, pode apresentar anomalias significativas na absorção de:

- (A) ferro.
- (B) cálcio.
- (C) vitamina B2.
- (D) ácido ascórbico.
- (E) sais biliares.

75 Pneumatose intestinal ocorre mais frequentemente na região:

- (A) duodenal.
- (B) do jejuno.
- (C) ileocecal.
- (D) do cólon transversal.
- (E) retal.

76 Em relação às neoplasias malignas do intestino delgado, pode-se afirmar que:

- (A) os linfomas são mais encontrados no íleo.
- (B) a maioria delas está localizada no jejuno distal e no íleo.
- (C) o pico de incidência encontra-se na quarta década de vida com ligeira predominância no sexo feminino.

- (D) os tumores estromais gastrointestinais (GISTs) em geral têm crescimento intraluminal.
- (E) os tumores estromais gastrointestinais (GISTs) malignos constituem aproximadamente 80% das ocorrências.

77 A endo-oftalmite endógena é complicação específica dos abscessos hepáticos causados por:

- (A) *Enterobacter*.
- (B) *Escherichia coli*.
- (C) Estreptococos beta-hemolíticos.
- (D) *Proteus mirabilis*.
- (E) *Klebsiella pneumoniae*.

78 Paciente asmático apresenta sintomas noturnos mais de duas vezes por mês, necessitando de broncodilatador de alívio mais do que duas vezes por semana. Seu volume expiratório forçado no primeiro segundo é maior do que 80% do previsto. Tal paciente deve ser classificado como portador de asma:

- (A) intermitente leve.
- (B) intermitente grave.
- (C) persistente leve.
- (D) persistente moderada.
- (E) persistente grave.

79 O sinal de Kussmaul é um achado causado com maior frequência por:

- (A) pneumotórax hipertensivo.
- (B) pneumomediastino.
- (C) hematoma subdural crônico.
- (D) insuficiência cardíaca direita grave.
- (E) pneumopatia bacteriana.

80 Os achados radiológicos de cavernas pequenas e de paredes anfractuadas, com localização preferencial pelo terço médio e pelas bases, poupando os ápices, sem presença de reação pleural, estão presentes nos casos avançados de:

- (A) paracoccidiomicose.
- (B) tuberculose.
- (C) blastomicose.
- (D) nocardiose.
- (E) pneumonia por estafilococos *aureus*.