

CONCURSO 2017 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 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 Homem, 45 anos, é diagnosticado com hipertensão arterial sistêmica. Sua pressão arterial é de 170 x 110 mmHg. Neste caso, em relação à abordagem terapêutica, o mais indicado é:

- (A) dieta hipossódica com menos de dois gramas de cloreto de sódio (NaCl) por dia.
- (B) tratamento inicial com uma combinação de dois anti-hipertensivos.
- (C) uso de betabloqueadores como primeira escolha no tratamento, uma vez que é jovem.
- (D) uso de diuréticos, drogas de primeira escolha, segundo diretriz americana mais recente.
- (E) investigação de causas secundárias da hipertensão.

Leia o caso clínico a seguir e responda às questões **02** e **03**.

Um paciente de 70 anos, em pós-operatório de fratura de fêmur, é diagnosticado com pneumonia. Sua pressão arterial é de 80 x 40 mmHg, frequência cardíaca de 120 bpm e respiratória de 28 irpm. A temperatura axilar é de 38,0°C. A gasometria arterial mostra: pH 7,28; pCO₂ 30 mmHg; pO₂ 55 mmHg; bicarbonato 14 mEq/L; BE -5,0; saturação de oxigênio 86% e lactato 5,0 mmol/L.

02 A intervenção que deve ser executada a seguir é:

- (A) infusão de bicarbonato de sódio 1 mEq/kg.
- (B) intubação traqueal com ventilação mecânica.
- (C) iniciação de dobutamina em infusão contínua.
- (D) reposição volêmica com cristalóide 20 a 30 ml/kg.
- (E) iniciação de hidrocortisona 50 mg de 6/6h.

03 O tempo ideal para administração do antibiótico é:

- (A) uma hora.
- (B) duas horas.
- (C) três horas.
- (D) quatro horas.
- (E) seis horas.

04 Sobre emergências oncológicas, a afirmativa verdadeira é:

- (A) O melhor tratamento para compressão medular por tumores metastáticos nas vértebras lombares é a cirurgia descompressiva de urgência.
- (B) A quimioterapia intratecal e a radioterapia são as melhores opções terapêuticas para metástases tumorais cerebrais.
- (C) O ácido valproico está recomendado como profilaxia primária de pacientes com metástases cerebrais de neoplasias sistêmicas.
- (D) O alopurinol é a droga de primeira escolha para o tratamento da hiperuricemia relacionada à síndrome de lise tumoral.

(E) O esquema oral de ciprofloxacino e amoxicilina+clavulanato é indicado para pacientes com neutropenia febril de baixo risco.

Leia o caso clínico a seguir e responda às questões **05** e **06**.

Mulher, 20 anos, previamente hígida, é atendida com fraqueza, artralguas em mãos (punho e metacarpofalangeanas), náuseas e vômitos. No exame físico, observa-se artrite em punhos, sem deformidades; a pressão arterial é de 170 x 100 mmHg. Exames laboratoriais mostram hemoglobina 11 g/dl, leucometria 3.500 cél/mm³ (5% bastões, 80% neutrófilos, 10% linfócitos e 5% monócitos), plaquetas 90 mil/mm³, ureia 150 mg/dl, creatinina 3,5 mg/dl, VHS 60 mm/h, FAN 1:1280 (pontilhado fino), fator reumatoide 25 UI/L (nefelometria), EAS com hematúria.

05 Para esse caso, o diagnóstico mais provável é:

- (A) artrite reumatoide.
- (B) lupus eritematoso sistêmico.
- (C) síndrome de Sjogren.
- (D) dermatomiosite.
- (E) síndrome de Reiter.

06 A conduta terapêutica mais apropriada é:

- (A) anti-inflamatórios não esteroidais.
- (B) prednisona 0,5 mg/kg.
- (C) prednisona 1 mg/kg.
- (D) pulsoterapia com metilprednisolona 10 a 20 mg/kg.
- (E) azatioprina 1 a 3 mg/kg.

Leia o caso clínico a seguir e responda às questões **07** e **08**.

Um homem de 60 anos está em pré-operatório de artroplastia de quadril por osteoartrite. Ele é hipertenso e diabético, em uso de metformina, glibenclâmida, losatana e hidroclorotiazida. Seu exame físico não revela alterações relevantes e a pressão arterial é de 138 x 82 mmHg. Exames laboratoriais mostram hemograma e coagulograma normais; glicemia 105 mg/dl; hemoglobina glicada 6,3%; creatinina 2,1 mg/dl; colesterol total 200 mg/dl; triglicerídeos 200 mg/dl; HDL-colesterol 20 mg/dl. O eletrocardiograma em repouso é normal.

07 A sua pontuação no índice de risco cardíaco modificado (também chamado índice de risco cardíaco revisado ou índice de Lee) é:

- (A) zero.
- (B) um.
- (C) dois.
- (D) três.
- (E) quatro.

08 Sobre o planejamento terapêutico de longo prazo, a afirmativa verdadeira é:

- (A) Seu LDL-colesterol, pela fórmula de Friedewald, é 100 mg/dl.
- (B) Deve-se iniciar um fibrato.
- (C) Há indicação para estratificação cardiovascular complementar com angiotomografia cardíaca.
- (D) Deve-se associar um anti-hipertensivo com alvo de pressão arterial abaixo de 130 x 80 mmHg.
- (E) Há indicação para prescrição de rosuvastatina.

09 Sobre cirrose hepática, a afirmativa verdadeira é:

- (A) O ácido ursodesoxicólico é indicado na cirrose biliar primária e promove melhora em parâmetros bioquímicos e histológicos.
- (B) Todos os pacientes com cirrose e ascite devem realizar uma dieta hipossódica (menos que 2g sal/dia) e com restrição hídrica (800 a 1000ml/dia).
- (C) O tratamento da encefalopatia hepática consiste em dieta hipoproteica, lactulona e um antibiótico oral.
- (D) Os betabloqueadores são o tratamento de primeira escolha na profilaxia primária da hemorragia por varizes esofágicas.
- (E) O tratamento para hepatites virais crônicas é contraindicado quando há fibrose avançada, devido ao alto risco de eventos adversos.

10 A afirmativa verdadeira sobre *Delirium* e Confusão Mental Aguda é:

- (A) Todo paciente com delirium, seja hiper ou hipoativo, deve realizar coleta de exames laboratoriais com hemograma, bioquímica, eletrólitos, hepatograma e rastreio infeccioso.
- (B) A ferramenta CAM-ICU (*Confusion Assessment Method*) baseia-se na redução do nível de consciência e na "inatenção" (desatenção) como os principais critérios para diagnóstico de *delirium*.
- (C) O uso dos novos antipsicóticos atípicos, como a quetiapina, é indicado como profilaxia primária nos pacientes de alto risco.
- (D) O *delirium tremens* de etiologia alcoólica se beneficia de estratégias como naltrexona, topiramato e dissulfiram.
- (E) O propranolol previne o *delirium* em intoxicações adrenérgicas, como as provocadas pelo uso de cocaína e *ecstasy* (metilendioximetanfetamina).

11 No Brasil, o biomarcador com sensibilidade, especificidade e valor preditivo positivo elevados para o diagnóstico de tuberculose pleural é:

- (A) lisozima.
- (B) DLH.
- (C) enolase neurônio-específica (NSE).
- (D) adenosina desaminase (ADA).
- (E) CYFRA 21-1.

12 Uma causa de síndrome do derrame pleural que frequentemente pode evoluir para derrame pleural recidivante transudativo é:

- (A) tuberculose pulmonar;
- (B) câncer de mama;
- (C) uremia;
- (D) câncer de pulmão.
- (E) pericardite constritiva.

13 O biomarcador de atividade inflamatória que pode ter valor prognóstico no acompanhamento do tratamento das pneumonias comunitárias em pacientes imunocompetentes é:

- (A) proteína C reativa.
- (B) adenosina desaminase.
- (C) CYFRA 21-1.
- (D) CEA.
- (E) glicose

14 O exame de imagem cuja realização em Unidade de Pronto Atendimento é essencial para o diagnóstico de pneumonia comunitária, auxilia na avaliação da gravidade, identifica o comprometimento multilobar e pode sugerir causas alternativas, tais como abscesso e tuberculose, além de poder indicar condições associadas, tais como obstrução brônquica ou derrame pleural, sendo igualmente útil na monitorização da resposta ao tratamento é:

- (A) radiografia de tórax (incidências PA e Perfil).
- (B) radiografia de tórax (somente incidência PA).
- (C) cintilografia de tórax de ventilação.
- (D) cintilografia de tórax de perfusão.
- (E) ressonância magnética de tórax.

15 Quanto à retinopatia hipertensiva, é correto afirmar que:

- (A) os achados da hipertensão arterial maligna são divididos em duas categorias: retinopatia hipertensiva e neuropatia óptica hipertensiva.
- (B) seu diagnóstico se baseia em achados clínicos associados ao exame de angiografia fluoresceínica.
- (C) a de natureza crônica resulta, com frequência, em perda visual significativa.
- (D) não guarda correspondência com perdas significativas de campos visuais
- (E) cruzamentos arteriovenosos são achados altamente específicos e podem ser considerados um marco na de natureza crônica.

16 Quanto às alterações oftalmológicas associadas à diabetes, é correto afirmar que:

- (A) o edema macular é uma importante manifestação que surge em casos já no estágio de retinopatia diabética proliferativa.
- (B) a maioria dos casos de hemorragia vítrea em diabéticos ocorre durante esforço físico.
- (C) nas paralisia do III nervo craniano, associada a diabetes, uma importante característica diagnóstica é o comprometimento do reflexo pupilar.
- (D) os microaneurismas são o primeiro sinal oftalmoscópico detectado na retinopatia diabética.
- (E) a paralisia do III par craniano é frequente na diabetes.

17 A síndrome do túnel do carpo resulta da compressão do nervo:

- (A) radial superior.
- (B) mediano.
- (C) ulnar.
- (D) cutâneo palmar.
- (E) radial inferior.

18 Após 25 minutos de manobras de reanimação cardiopulmonar em homem de 56 anos vítima de PCR em ambiente intra-hospitalar, prontamente assistido e intubado, a capnografia com curva de onda continuava a mostrar valores inferiores a 10 mmHg. A conduta médica recomendada é:

- (A) administrar 1mg de adrenalina via intravenosa.
- (B) administrar 40U de vasopressina via intravenosa.
- (C) considerar interromper as manobras de reanimação.
- (D) reduzir a frequência de ventilações de 10 para 8 por minuto.
- (E) aumentar a frequência de compressões torácicas para 120 por minuto.

19 Paciente, sexo masculino, 30 anos, apresenta diarreia. Realiza exame de trânsito delgado que demonstra ulcerações transversais na mucosa do íleo terminal e ceco, de maneira contínua, sem sinais de fístulas. O diagnóstico mais provável é:

- (A) doença de Crohn.
- (B) paracoccidiodomicose.
- (C) linfoma.
- (D) tuberculose.
- (E) estrogiloidíase.

20 Na artrite reumatoide, observa-se que:

- (A) a dor nas articulações acometidas, que melhora com o movimento, é sua manifestação mais comum.
- (B) a rigidez matinal, de mais de uma hora de duração, representa uma manifestação quase invariável da doença.
- (C) a maioria dos pacientes apresenta poliartrite, com febre, linfadenopatia e esplenomegalia.
- (D) os sintomas específicos surgem de forma súbita, afetando as articulações do pescoço e das mãos, joelhos e pés, de forma assimétrica.
- (E) a rigidez generalizada é rara, desaparecendo praticamente nos períodos de inatividade e/ou de repouso prolongado.

21 A articulação de Clutton é uma manifestação tardia da sífilis congênita que se desenvolve, tipicamente, entre oito e quinze anos e acomete, principalmente:

- (A) joelhos e cotovelos.
- (B) cotovelos e punhos.
- (C) coluna lombar e sacrococcígea.
- (D) ombros e cotovelos.
- (E) joelhos e tornozelos.

22 Em caso de paciente com SIDA (Síndrome de Imunodeficiência Adquirida) cuja tomografia de tórax evidencia linfonomegalia paratraqueal e retrocaval bastante hipodensas, com impregnação periférica por meio de contraste, sugere-se fortemente o diagnóstico de:

- (A) linfoma.
- (B) pneumocistose.
- (C) sarcoma de Kaposi.
- (D) tuberculose.
- (E) citomegalovirose.

23 Nas radiografias de pacientes em CTI realizadas em decúbito dorsal, o pneumotórax é mais comumente evidenciado na região:

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

24 Na fibromialgia, os pontos dolorosos clássicos são:

- (A) dorso do pé e maléolo interno.
- (B) calcâneo e maléolo externo.
- (C) segunda junção costochondral e quadrante lateral superior das nádegas.
- (D) dorso da mão e oco poplíteo.
- (E) região frontotemporal e região palmar.

25 Paciente com dor abdominal realiza tomografia computadorizada do abdome que demonstra acentuada infiltração da gordura pericecal, afastamento do ceco da parede abdominal e presença de gás fora de alça. O provável diagnóstico é:

- (A) infarto enteromesentérico.
- (B) apendicite aguda.
- (C) paniculite mesentérica.
- (D) tuberculose intestinal.
- (E) invaginação intestinal.

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

- (A) pneumocistose.
- (B) histoplasmose.
- (C) criptococose.
- (D) sarcoma de Kaposi.
- (E) linfoma.

27 Paciente com tosse produtiva crônica, episódios recorrentes de pneumonite aguda, hemoptise e sinusite. Dextrocardia e bronquiectasias nos lobos inferiores. Deve-se considerar a hipótese de síndrome de:

- (A) cimitarra.
- (B) Kartagener.
- (C) Ehlers-Danlos.
- (D) Gardner.
- (E) Von Hippel-Lindau.

28 Dentre os denominados critérios maiores de Jones referentes ao diagnóstico de febre reumática estão:

- (A) cardite e nódulos subcutâneos.
- (B) febre e coreia de Sydenham
- (C) eritema marginado e artralgia.
- (D) tempo de coagulação elevado e poliartrite migratória.
- (E) título de anticorpos antiestreptocócicos elevados e artrite migratória..

29 Deve-se solicitar a sorologia para detecção de anticorpos antidengue a partir do:

- (A) quarto dia do início dos sintomas.
- (B) sexto dia do início dos sintomas.
- (C) segundo dia do desaparecimento dos sintomas.
- (D) segundo dia do início dos sintomas.
- (E) sexto dia do desaparecimento dos sintomas.

30 Dor epigástrica decorrente de parasitose é mais comumente causada por:

- (A) tricuríase.
- (B) ascaridíase.
- (C) oncocercose.
- (D) enterobíase.
- (E) estrogiloidíase.

31 A avaliação da função endócrina do pâncreas pode ser feita através do teste de:

- (A) ácido paraminobenzóico.
- (B) dimetadiona.
- (C) Lundh.
- (D) secretina.
- (E) arginina intravenosa.

32 O segmento do pulmão que mais frequentemente é comprometido pelos abscessos pulmonares é o:

- (A) anterior do lobo superior esquerdo.
- (B) lateral do lobo médio.
- (C) superior da língua.
- (D) posterior do lobo superior direito.
- (E) anterior do lobo superior direito.

33 Em presença de uma massa mediastinal, os principais sinais e sintomas clínicos que se observam são:

- (A) disfagia, sudorese noturna e fadiga.
- (B) síndrome de veia cava superior, perda de peso e miastenia grave.
- (C) fadiga, perda de peso e dor torácica.
- (D) dor torácica, dispneia e tosse.
- (E) tosse, disfagia e sudorese noturna.

34 A complicação mais frequente na doença diverticular dos cólons é:

- (A) perfuração.
- (B) estenose.
- (C) vólculo.
- (D) degeneração maligna.
- (E) sangramento.

35 Mulher, 42 anos, apresentando alterações laboratoriais sorológicas e hematológicas auto-anticorpos, leucopenia, trombocitose, VHS aumentada e pH urinário elevado, sugere uma hipótese acentuada de:

- (A) linfoma não Hodgkin.
- (B) esclerodermia.
- (C) doença de Churg-Strauss.
- (D) doença de Takaiassu.
- (E) síndrome de Sjögren.

- 36** Dentre os fatores de risco que envolvem a catarata, são citados:
- (A) medicações intraoculares, tireoidite e tuberculose.
 - (B) diabetes mellitus, síndrome de Down e uso de anti-inflamatórios.
 - (C) retinose pigmentar, carcinoma gástrico e trauma.
 - (D) glaucoma, hipotireoidismo e uveíte.
 - (E) diabetes mellitus, hipertireoidismo e uso de lentes.
- 37** O exame mais indicado no intuito de estratificar o risco da coronariopatia é:
- (A) cintilografia do miocárdio com repouso e estresse.
 - (B) ecocardiografia com estresse.
 - (C) ressonância magnética cardíaca.
 - (D) coronariografia.
 - (E) ergometria.
- 38** Paciente com história de dor no hipocôndrio direito há três dias e com um (1) dia de febre, cuja ultrassonografia revela vesícula biliar distendida, com espessamento das paredes e cálculos no seu interior. O quadro sugere o diagnóstico de:
- (A) colecistite aguda.
 - (B) colesterose.
 - (C) colangite supurativa.
 - (D) carcinoma de vesícula.
 - (E) colangiocarcinoma.
- 39** A neoplasia maligna que, em decorrência de exposição ao asbesto, afeta a pleura, a qual se apresenta com espessamento nodular e derrame, chama-se:
- (A) adenocarcinoma.
 - (B) linfoma.
 - (C) lipoma.
 - (D) fibroma.
 - (E) mesotelioma.
- 40** Homem, 58 anos, com doença de Parkinson, utilizando diariamente, há um mês, 400 mg de levodopa e 1 mg de pramipexol, manifesta em vários momentos do dia sensação de inquietude e compulsão por se mover (*“quando ele está sentado, cruza e descruza as pernas, balança-as, muda os braços de posição, levanta-se ... não para quieto”, refere a esposa*). Este quadro é característico de:
- (A) síndrome das pernas inquietas.
 - (B) acatisia.
 - (C) distonia.
 - (D) tique.
 - (E) coreia.
- 41** Paciente feminina, 32 anos, apresenta cefaleia hemcraniana de caráter latejante, com fono, foto e osmofobia, de que exibe em média oito crises por mês. Não é ansiosa, tem sono de boa qualidade e não faz abuso de analgésico. Tem hipertensão arterial e cálculo renal. Em face do quadro, a medicação profilática mais indicada é:
- (A) topiramato
 - (B) propranolol.
 - (C) flunarizina.
 - (D) amitriptilina.
 - (E) divalproato de sódio.
- 42** O adenoma viloso está associado a:
- (A) hipocalcemia.
 - (B) hipercalcemia
 - (C) hipernatremia.
 - (D) hipomagnesemia.
 - (E) hipercloremia
- 43** O quadro cutâneo associado à hepatite C é o:
- (A) eritema necrolítico migratório.
 - (B) eritema polimorfo.
 - (C) granuloma herpético crônico.
 - (D) líquen plano erosivo.
 - (E) antraz crônico.
- 44** Homem, 50 anos, queixa-se há um mês de dor epigástrica em queimação (que piora com a ingestão alimentar) além de náuseas, tendo emagrecido dois kg nesse período. Faz uso de 20g de álcool diariamente e nega tabagismo. Faz também uso de AINH para artrose de joelho. Realizou endoscopia digestiva alta, que revelou lesão ulcerada no antro gástrico, com 10mm de diâmetro e bordos definidos e regulares. O histopatológico não mostra malignidade nem a presença de H pylori. Frente a esse quadro, a afirmação correta é:
- (A) Ao contrário das úlceras duodenais, que, na sua maioria, ocorrem pela infecção de H pylori, as úlceras gástricas são ocasionadas pela presença da bile, desencadeada pelo refluxo duodenogástrico
 - (B) O paciente deverá repetir a endoscopia entre oito e doze semanas após o início do tratamento.
 - (C) O uso do álcool, ao contrário do tabagismo, é um fator importante para dificultar a cicatrização da úlcera.
 - (D) Como o aspecto endoscópico da úlcera mostra-se benigno, é suficiente fazer apenas o teste da urease para pesquisar o H pylori, não havendo necessidade de realizar o histopatológico.
 - (E) Como a dieta tem um valor fundamental na cicatrização de úlcera, a recomendação de abolir frituras e condimentos torna-se imprescindível para este paciente.

- 45** Homem, 60 anos, nota aparecimento de aumento de volume abdominal há 15 dias. É etilista em uso de mais de 80 g de álcool/dia há 30 anos, tendo o exame físico mostrado icterícia, ginecomastia, eritema palmar, abdome globoso com ascite moderada. A conduta indicada é:
- (A) Iniciar cefalosporina de segunda geração para prevenir o aparecimento de peritonite bacteriana espontânea.
 - (B) realizar paracentese diagnóstica.
 - (C) Iniciar uso de betabloqueador para prevenir episódio de hemorragia digestiva que pode ser precipitado pelo aparecimento de ascite.
 - (D) restringir líquido a, no máximo, 1 litro por dia.
 - (E) Iniciar 25 mg de hidroclorotiazida, dose, geralmente, suficiente para a regressão da ascite.
- 46** Um dos fatores de risco para o adenocarcinoma gástrico é:
- (A) úlcera péptica gástrica,
 - (B) alcoolismo.
 - (C) síndrome de Zollinger-Ellison.
 - (D) uso prolongado de inibidores de bomba de prótons.
 - (E) pólipos gástricos adenomatosos.
- 47** Na anemia ferropriva, o diagnóstico da deficiência de ferro baseia-se tipicamente nos resultados laboratoriais, anamnese e exame físico, sendo sobre ela correto afirmar que:
- (A) queilose e coiloníquia constituem sinais de deficiência de ferro de início recente.
 - (B) o ferro sérico representa a quantidade de ferro livre circulante no sangue.
 - (C) o nível sérico de ferritina é o teste laboratorial mais conveniente para estimar as reservas de ferro.
 - (D) a microcitose com hipocromia é manifestação exclusiva da deficiência de ferro.
 - (E) a capacidade total de ligação do ferro representa o nível de saturação da transferrina e está aumentada em mais de 50%.
- 48** A doença autoinflamatória caracterizada por apresentar episódios recorrentes de febre, inflamação das serosas e das sinóvias, lesões cutâneas semelhantes à erisipela e que pode ter como complicação amiloidose é conhecida como:
- (A) febre familiar do Mediterrâneo.
 - (B) artrite reumatoide.
 - (C) esclerose sistêmica.
 - (D) esclerose tuberosa.
 - (E) síndrome de Sjögren.
- 49** O evento que escapa à ausculta de paciente com estenose mitral grave é:
- (A) primeira bulha hiperfonética.
 - (B) segunda bulha hiperfonética.
 - (C) terceira bulha exuberante.
 - (D) estalido de abertura mitral.
 - (E) ruflar diastólico.
- 50** A alternativa em que se registra achado semiótico frequentemente encontrado no infarto agudo do miocárdio é:
- (A) desdobramento paradoxal de B2.
 - (B) ruflar diastólico mitral.
 - (C) click aórtico.
 - (D) onda “v” aumentada no pulso venoso jugular.
 - (E) B4.
- 51** Dor precordial de etiologia isquêmica, precipitada por esforços realizados com a mesma intensidade, de curta duração, e aliviada com o repouso e/ou uso de nitrato sublingual, caracteriza um quadro de angina:
- (A) estável.
 - (B) instável.
 - (C) progressiva.
 - (D) variante de Prinzmetal.
 - (E) de Vicent.
- 52** A causa mais comum de incontinência urinária continua é:
- (A) ureter ectópico.
 - (B) fístula vesico-vaginal.
 - (C) cistite.
 - (D) hiperplasia prostática benigna.
 - (E) câncer da próstata.
- 53** A combinação correta quanto à distribuição e à morfologia habitual do impetigo acha-se indicada em:
- (A) tórax, dorso e abdome / máculas hiper ou hipopigmentadas.
 - (B) qualquer lugar da superfície corporal / pápulas, vesículas ou pústulas.
 - (C) lábios / vesículas que evoluem para lesões em crostas.
 - (D) qualquer região com pelos / pústulas perifoliculares.
 - (E) rosto e porção inferior do dorso / placas eritematosas simétricas, com “colarinho” de descamação.
- 54** A doença maligna mais comumente associada à eritrodermia é:
- (A) tumor de pulmão.
 - (B) linfoma cutâneo de células T.
 - (C) linfoma não Hoggkin.
 - (D) carcinoma basocelular.
 - (E) carcinoma espinocelular.

55 O sinal de Howship-Romberg, caracterizado por dor na face medial da coxa, encontra-se na hérnia:

- (A) de Spiegel.
- (B) lombar.
- (C) inguinal.
- (D) femoral.
- (E) do obturador.

56 O tumor maligno mais comum da mama é o carcinoma conhecido como:

- (A) ductal infiltrante.
- (B) lobular invasivo.
- (C) lobular "in situ".
- (D) ductal "in situ".
- (E) mucinoso.

57 A síndrome de Claude-Bernard-Horner (miose, ptose palpebral incompleta e enoftalmia), pode ser a manifestação de:

- (A) esclerodermia.
- (B) hepatoma.
- (C) dermatomiosite.
- (D) trombose de seio sagital.
- (E) carcinoma de pulmão.

58 Deficiência mental, hipotonia, obesidade e hipogonadismo estão presentes na síndrome de:

- (A) Huntington.
- (B) Werner.
- (C) Ritter von Ritterschein.
- (D) Kartagener.
- (E) Prader-Villi.

59 A lesão valvar mais frequentemente associada a um quadro de hemoptise é:

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

60 A afecção que com mais frequência se associa à colangite esclerosante primária é:

- (A) fibrose retroperitoneal.
- (B) tireoidite de Riedel.
- (C) sarcoidose.
- (D) doença de Crohn.
- (E) colite ulcerativa.

61 O anel de Schatzki vê-se associado com frequência a:

- (A) hipertensão porta.
- (B) hiperparatireoidismo.
- (C) estenose do esfíncter de Oddi.
- (D) pseudocisto de cabeça do pâncreas.
- (E) hérnia do hiato esofágico.

62 O agente neuro-humoral que estimula a contratilidade da musculatura lisa gástrica é aquele que se indica em:

- (A) acetilcolina.
- (B) glucagon.
- (C) secretina.
- (D) gordura ileal.
- (E) VIP (Polipeptídeo Vaso Intestinal).

63 A síndrome carcinoide pode ser confirmada pelo achado de uma elevada excreção urinária nas 24 horas de:

- (A) ácido vanil mandélico.
- (B) calcitonina.
- (C) prostaglandina E-2.
- (D) 3,4-diidroxifenoglicol (DHPG).
- (E) ácido 5-hidroxi indol acético.

64 Com relação aos traumatismos torácicos, é correto afirmar que:

- (A) em sua maioria, devem ser tratados com toracotomia póstero-lateral.
- (B) apenas em torno de 10% dos pacientes com hemorragia torácica podem ser tratados por drenagem torácica.
- (C) o uso rotineiro de drenagem torácica para tratamento de hemotórax e pneumotórax é o alicerce do tratamento.
- (D) a maior parte do sangramento no tórax é resultado de lesões da circulação pulmonar de alta pressão.
- (E) o tratamento cirúrgico precoce está indicado nos casos de instabilidade torácica decorrente de fraturas de múltiplas costelas.

65 A alteração fisiológica causada pela vagotomia troncular é a seguinte:

- (A) Diminuição do fluxo biliar pós-prandial.
- (B) Diminuição da gastrina em jejum.
- (C) Aumento da sensibilidade à histamina.
- (D) Aumento do estímulo colinérgico nas células parietais.
- (E) Aumento da secreção exócrina do pâncreas.

66 Com relação ao câncer gástrico, é correto afirmar que:

- (A) a forma difusa do adenocarcinoma tende a ocorrer em pacientes mais idosos.
- (B) a forma intestinal do adenocarcinoma está associada com maior a frequência à atrofia da mucosa gástrica.
- (C) os linfomas não-Hodgkin representam cerca de 35% dos tumores gástricos malignos.
- (D) os leiomiomas ocorrem com maior frequência em jovens do sexo feminino, apresentando quase sempre crescimento intraluminal proeminente.
- (E) os tumores carcinoídes associados à anemia perniciosa localizam-se principalmente na região antropilórica.

67 Com relação ao câncer da tireoide, é correto afirmar que:

- (A) é frequente a associação do carcinoma medular com feocromocitoma e adenomas hipofisários.
- (B) o linfoma primário da tireoide, em geral, manifesta-se como uma massa de crescimento lento no pescoço, sendo o tratamento primário a tireoidectomia total.
- (C) o carcinoma das células de Hurtle é considerado um subgrupo do carcinoma folicular.
- (D) níveis séricos seriados de tireoglobulina são utilizados para detectar doença recidivante após tireoidectomia total no carcinoma anaplásico
- (E) o carcinoma folicular representa 90% das neoplasias tireoidianas e as metástases para linfonodos são mais comuns que nos carcinomas papilares.

68 Com relação às respostas fisiológicas ao trauma, sabe-se que:

- (A) uma das alterações mais precoces é a diminuição dos níveis de ACTH circulante.
- (B) em geral, ocorre diminuição da secreção de insulina e as concentrações de glucagon aumentam.
- (C) a aldosterona é um potente inibidor da retenção renal de sódio.
- (D) a fase adrenocortical caracteriza-se por um balanço nitrogenado positivo e ganho de peso
- (E) a vasopressina diminui a reabsorção de água nos túbulos renais

69 A afecção hereditária autossômica recessiva causada por deficiência no transporte de cobre dos hepatócitos para a bile é conhecida como:

- (A) síndrome de Gardner.
- (B) síndrome de Gilbert.
- (C) doença de Wilson.
- (D) doença de Turcot.
- (E) hemocromatose.

70 Obstrução intestinal associada a presença de aerobilia, em paciente submetido à gastrectomia à Billroth II, sugerem o diagnóstico de:

- (A) Brida.
- (B) síndrome de Mirizzi.
- (C) síndrome de alça eferente.
- (D) íleo biliar.
- (E) síndrome de alça aferente.

71 No manejo pré-operatório de uma paciente com hipercalcemia, intervém-se principalmente com:

- (A) hidratação.
- (B) calcitonina.
- (C) corticoide.
- (D) furosemida.
- (E) tiazídico.

72 A alternativa correta sobre as hemorragias gastrointestinais é:

- (A) A causa mais comum de hemorragia gastrointestinal superior são as varizes gastroesofágicas.
- (B) Pela classificação endoscópica de úlceras sangrantes de Forrest, a presença de sangramento em jato corresponde ao Grau III.
- (C) O sangramento devido ao divertículo de Meckel é maior na primeira década de vida, diminuindo gradualmente após esta fase.
- (D) A má formação vascular de Dieulafoy é a principal causa de sangramento no íleo terminal
- (E) Na maioria dos casos, o sangramento devido à doença diverticular dos cólons não cessa espontaneamente, necessitando de tratamento endoscópico e/ou cirúrgico de urgência

73 No adenocarcinoma da cabeça do pâncreas, o sintoma mais frequentemente encontrado é:

- (A) emagrecimento.
- (B) dor abdominal.
- (C) hematemesa e melena.
- (D) icterícia.
- (E) hipoalbuminemia.

74 O achado no exame físico de exantema "em tinta descascada" nos membros inferiores é compatível com o diagnóstico de deficiência de:

- (A) zinco.
- (B) ferro.
- (C) ácido ascórbico.
- (D) piridoxina.
- (E) tiamina.

75 Os corpos de Pappenheimer podem estar presentes em:

- (A) plaquetas de pacientes com púrpura trombocitopênica idiopática.
- (B) células parietais de pacientes com anemia falciforme.
- (C) plaquetas de pacientes com linfoma MALT.
- (D) leucócitos de pacientes com microesferocitose hereditária.
- (E) eritrócitos de pacientes esplenectomizados.

76 A síndrome paraneoplásica mais frequentemente associada ao câncer de pâncreas é:

- (A) hipercalcemia.
- (B) tromboflebite migratória.
- (C) eritrodermia.
- (D) eosinofilia.
- (E) granulocitose.

77 A produção excessiva e o acúmulo de colágeno e outras proteínas da matriz extracelular, incluindo fibronectina, tenascina e glicosaminas na pele e em outros órgãos, são características de:

- (A) doença de Whipple.
- (B) neuropatia motora multifocal.
- (C) esclerose sistêmica.
- (D) psoríase.
- (E) líquen plano.

78 Dentre os fármacos antilipêmicos a seguir, aquele que atua através da interrupção da reciclagem entero-hepática dos ácidos biliares é:

- (A) atorvastatina.
- (B) clofibrato.
- (C) tenofibrato.
- (D) probucol.
- (E) colestiramina.

79 Os achados de hiperglicemia, eritema necrolítico migratório, anorexia, glossite, diarreia e trombose venosa sugerem o diagnóstico de:

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

80 Na síndrome de Zollinger-Ellison, ocorre, em jejum, aumento dos níveis séricos de:

- (A) insulina.
- (B) peptídeo C.
- (C) polipeptídeo vasoativo intestinal.
- (D) neurotensina.
- (E) gastrina.