

CONCURSO 2018 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 opções de resposta, sendo apenas uma delas a correta. No cartão de respostas, atribuir-se-á pontuação zero a toda questão com mais de uma opção 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 opções 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.



Leia o caso clínico a seguir e responda às questões 1, 2 e 3

Homem, 50 anos, está internado para endarterectomia carotídea eletiva. É hipertenso, diabético e tabagista. Há dez meses, realizou coronariografia devido à angina estável, que demonstrou lesão única de 90% no ramo descendente anterior. Foi realizada angioplastia com colocação de *stent* convencional com sucesso. Desde então, está assintomático. O exame físico é normal, PA = 128 x 82 mmHg e FC = 65 bpm. Ele está em uso de AAS 100 mg/dia, metformina 1000 mg/dia, sinvastatina 20 mg/dia, atenolol 50 mg/dia e enalapril 40 mg/dia. O eletrocardiograma em repouso é normal.

01 Sobre a estratificação do risco cardiovascular para a cirurgia proposta, a conduta adequada é:

- (A) solicitar ecocardiograma transtorácico.
- (B) liberar cirurgia, não havendo necessidade de estratificação adicional.
- (C) realizar teste funcional com cintilografia ou ecocardiograma de estresse.
- (D) repetir a coronariografia, devido ao alto risco de reestenose do *stent*.
- (E) indicar avaliação anatômica, o que pode ser feita por angioTC ou coronariografia.

02 O lipidograma de admissão mostra colesterol total 200 mg/dl, HDL 30 mg/dl e triglicerídeos 150 mg/dl. A conduta mais apropriada para tratamento da dislipidemia e aterosclerose é:

- (A) aumentar dose sinvastatina para 40 mg/dia.
- (B) trocar o tipo de estatina para atorvastatina 80 mg/dia.
- (C) associar ezetimibe 10 mg/dia.
- (D) associar inibidor da PCSK9 (evolocumabe) 140 mg 15/15 dias.
- (E) manter o tratamento atual.

03 Em condições ambulatoriais, a glicemia de jejum do paciente, em uso de metformina, era de 190 mg/dl e a hemoglobina glicada era de 8,9%. Sobre o tratamento do diabetes melito, a conduta apropriada é:

- (A) associar glimepirida.
- (B) aumentar a dose de metformina.
- (C) manter a mesma medicação, pois a glicemia está dentro do alvo terapêutico para um paciente com inúmeras complicações e comorbidades.
- (D) associar liraglutida, devido a seu efeito redutor de eventos cardiovasculares.
- (E) iniciar dapaglifozina, devido a seu efeito redutor de peso e controle da pressão arterial.

04 Mulher, 80 anos, sem comorbidades conhecidas, é trazida ao pronto-socorro com lipotimia e cansaço. No exame físico, a extremidade é fria, o pulso é fino, PA = 80 x 40 mmHg e FC = 35 bpm. É registrado o traçado abaixo no monitor.



O médico administra 0,5 mg de atropina em seis doses sequenciais, sem resposta. Com base nas recomendações de 2015 do ACLS (*Advanced Cardiac Life Support*), a conduta imediata a ser tomada é:

- (A) marcapasso transvenoso.
- (B) adrenalina 1 mg venosa.
- (C) infusão contínua de noradrenalina.
- (D) infusão contínua dobutamina.
- (E) marcapasso transcutâneo.

05 Em paciente com sepse grave e necessidade de ventilação mecânica, a medida que pode ser dispensada, na abordagem inicial (primeiras três a seis horas), é:

- (A) manter hematócrito > 30%.
- (B) iniciar antibiótico em até 1 hora.
- (C) considerar corticoide para casos de hipotensão refratária à aminas e volume.
- (D) iniciar ataque com cristalóide 20 a 30 ml/kg.
- (E) indicar ventilação protetora com 4-6 ml/kg de volume corrente.

Leia o caso clínico a seguir e responda às questões 6 e 7

Homem, 75 anos, com demência avançada e DPOC, é trazido à emergência hospitalar por estar sonolento e com tosse produtiva. Acompanhantes não observaram febre, mas disseram que a urina está fétida e concentrada. Há 45 dias, realizou tratamento de infecção respiratória com levofloxacino. Ao exame físico, o paciente está torporoso, o enchimento capilar é de 5 segundos, PA = 90 x 60 mmHg, FC = 110 bpm e FR = 28 irpm, oximetria = 78%.

06 Dentre as opções abaixo, o esquema antimicrobiano mais apropriado para o quadro é:

- (A) meropenem.
- (B) amoxicilina/clavulanato com claritromicina.
- (C) doxiciclina com amoxicilina.
- (D) piperacilina/tazobactam com azitromicina.
- (E) vancomicina com ceftarolina.

07 É iniciado suporte ventilatório com oxigênio por máscara de Venturi, mas a oximetria não melhora. A próxima medida a ser tomada é:

- (A) nebulização com beta-agonista.
- (B) intubação orotraqueal e ventilação mecânica.
- (C) ventilação não-invasiva (CPAP ou BiPAP).
- (D) troca da máscara por dispositivo com bolsa reservatório.
- (E) associação de cateter nasal de oxigênio.

08 Homem, 60 anos, queixa-se de palpitações intensas, iniciadas há poucas horas. No ECG, é identificada fibrilação atrial (FA). O paciente nega comorbidades e não faz uso de medicação diária. No exame físico, está estável hemodinamicamente. Sobre o manejo da FA nesse cenário clínico, indique a afirmativa correta.

- (A) Um antiarrítmico profilático, como propafenona, deve ser mantido cronicamente para prevenção da FA.
- (B) Há indicação de anticoagulação, que pode ser feita com varfarina, rivaroxabana, apixabana ou dabigatrana.
- (C) A melhor estratégia é o controle da frequência cardíaca e a aceitação da arritmia – estratégia de controle de frequência (*rate control*).
- (D) É necessário um ecocardiograma transesofágico para avaliar presença de trombo no átrio esquerdo antes da cardioversão.
- (E) Está descartada a indicação de anticoagulação plena por toda a vida.

Leia o caso clínico a seguir e responda às questões 9 e 10

Homem, 50 anos, apresenta perda ponderal importante, cerca 15 kg em 4 meses. O apetite está reduzido, mas não há queixas clínicas. Na história pregressa, declara ser tabagista 60 maços/ano e fazer *check up* anual com urologista, afirmando “que estava tudo bem na consulta há seis meses”. O IMC atual é 19 kg/m² e o restante do exame físico é normal, exceto pelos sinais de emagrecimento. Exames laboratoriais mostram hemoglobina = 7,5 g/dl, VCM = 87, plaquetas = 150 mil/mm³, leucopenia = 5000 células/mm³, glicose = 80 mg/dl, creatinina = 0,4 mg/dl, sódio = 128 mEq/L, potássio = 4,0 mEq/L, VHS = 90 mm/h.

09 A próxima etapa da investigação deve ser a solicitação de:

- (A) radiografia de tórax.
- (B) tomografia de abdome e pelve.
- (C) endoscopia digestiva alta.
- (D) colonoscopia.
- (E) PET-CT (PET-Scan).

10 Solicita-se uma cinética de ferro que revela ferro sérico = 50 mcg/dl; TIBC = 250 mcg/dl; saturação transferrina = 25%; ferritina = 450 ng/ml. Com base nessas novas informações, a conduta mais apropriada para a anemia é:

- (A) observar a evolução clínica e acompanhar o exame periodicamente.
- (B) iniciar eritropetina.
- (C) investigar perda oculta gastrointestinal.
- (D) solicitar eletroforese de hemoglobina.
- (E) realizar hemotransfusão.

11 Mulher, 30 anos, é internada com pancreatite aguda. Não há critérios de gravidade e a dor melhora com analgésicos comuns. A abordagem nutricional correta é:

- (A) dieta zero por 48 a 72 horas.
- (B) colocação sonda nasoenteral pós-pilórica.
- (C) colocação sonda nasoenteral após terceira porção duodenal.
- (D) iniciar dieta oral com redução de gordura.
- (E) nutrição parenteral total.

Leia o caso clínico a seguir e responda às questões 12 e 13

Homem, 40 anos, comparece para consulta ambulatorial de rotina (*check up*), pois há dois dias recebeu visita do médico de família e sua pressão arterial estava 150 x 98 mmHg. Agora encontra-se assintomático, mas relata na história pregressa três episódios de nefrolitíase, sendo os dois últimos com necessidade de intervenção cirúrgica há cerca de cinco anos. Apresenta radiografia de abdômen da época, mostrando cálculo radiopaco em ureter proximal. Na sua família, a mãe faleceu com câncer de cólon aos 42 anos de idade. O exame físico é normal e a pressão arterial é de 154 x 92 mmHg.

12 Para o tratamento da hipertensão arterial sistêmica, indica-se:

- (A) losartana.
- (B) anlodipino.
- (C) atenolol.
- (D) clonidina.
- (E) hidroclorotiazida.

13 Como parte da estratégia de rastreamento de doenças (*screening*), indica-se:

- (A) colonoscopia.
- (B) radiografia de tórax.
- (C) PSA total.
- (D) teste ergométrico.
- (E) ultrassonografia de vias urinárias.

14 Homem, 80 anos, está em acompanhamento médico, por ter apresentado, há dois meses, fibrilação atrial. O cardiologista opta pelo controle de frequência cardíaca, prescrevendo o uso de atenolol. Nos exames laboratoriais, observa-se: TSH = 5,5 mUI/ml e T4 livre = 1,0 ng/dl; hemograma, bioquímica e lipidograma estão normais. A conduta mais apropriada é:

- (A) observar e repetir os exames em três a seis meses.
- (B) iniciar levotiroxina 25 mcg/dia.
- (C) iniciar levotiroxina 1,0 mcg/kg/dia.
- (D) solicitar anti-TPO, TRAb e antitireoglobulina.
- (E) solicitar ultrassom da tireoide com *doppler*.

15 Homem, 20 anos, apresenta tumorção cervical. Não há relato de comorbidades nem uso de medicações. No exame físico, a tumorção consiste de dois linfonodos, com 2,2 cm de diâmetro cada, consistência elástica, móveis e sem flogose. A conduta mais adequada é:

- (A) tomografia de tórax, abdômen e pelve.
- (B) PET-CT (PET-Scan).
- (C) radiografia de tórax e PPD.
- (D) antibiótico empírico.
- (E) biópsia excisional do linfonodo.

16 Mulher, 30 anos, queixa-se de tosse há três meses. A tosse é seca e ocorre predominantemente à noite. Na revisão de sistemas, há queixas de constipação e dispepsia. O exame físico e a radiografia de tórax são normais. A pressão arterial é de 140 x 80 mmHg, frequência cardíaca de 90 bpm, respiratória de 15 irpm e o índice de massa corporal é de 42 kg/m². A conduta mais apropriada é:

- (A) solicitar espirometria.
- (B) indicar tomografia computadorizada de tórax.
- (C) solicitar broncoscopia.
- (D) realizar prova terapêutica com inibidor de bomba de prótons e pró-cinético.
- (E) realizar pesquisa de BAAR em escarro induzido.

Leia o caso clínico a seguir e responda às questões 17 e 18.

Mulher, 70 anos está no terceiro dia de pós-operatório de fratura de fêmur e pela manhã iniciou quadro de dor precordial, em pontada, acompanhada de dispneia e tosse. No exame físico, PA = 110 x 70 mmHg, FC = 110 bpm, FR = 34 irpm, oximetria = 85%; hipocorada = 2+/4+, murmúrio vesicular abolido base hemitórax esquerdo, com percussão maciça e presença de egofonia. Ausculta cardíaca normal e ferida operatória com formação de hematoma moderado, sendo optado por manter drenagem subcutânea. Inicia-se suporte de oxigênio e hidratação.

17 Dentre as alternativas apresentadas a seguir, a propedêutica complementar que está indicada para o caso é:

- (A) D-dímero, ECG e BNP.
- (B) TC tórax com angioTC artéria pulmonar.
- (C) ECG e troponina.
- (D) cintilografia pulmonar de ventilação e perfusão.
- (E) radiografia de tórax, PCRT e hemograma.

18 Dentre as alternativas apresentadas a seguir, a conduta mais apropriada, ainda para o mesmo caso, é iniciar:

- (A) heparina de baixo peso molecular.
- (B) ventilação não invasiva, fisioterapia respiratória e furosema.
- (C) heparina não fracionada endovenosa.
- (D) AAS e estatina.
- (E) piperacilina/tazobactam.

19 Mulher, 45 anos, apresenta há três dias quadro de dor abdominal em hipocôndrio direito, em cólica, sem irradiação, intensidade moderada, aliviada com antiespasmódico e acompanhada de náuseas e vômitos alimentares. No exame físico, observa-se uma paciente obesa, icterica 2+/4+, corada, com dor à palpação do hipocôndrio direito, mas sem descompressão dolorosa. Os sinais vitais estão normais. Realiza-se ultrassonografia que revela colelitíase; ausência de espessamento da parede da vesícula biliar e de líquido livre; colédoco extra-pancreático de 8mm de diâmetro. O próximo passo na investigação é solicitar:

- (A) tomografia computadorizada de abdômen e pelve.
- (B) ecoendoscopia.
- (C) endoscopia digestiva alta.
- (D) colangioressonância magnética.
- (E) sorologia para hepatites virais.

20 Mulher, 30 anos, é diagnosticada com trombose venosa profunda proximal bilateral após viagem prolongada de avião. Não há histórico de comorbidades, nem uso de medicações regulares. Não há casos similares na família. No exame físico, apresenta IMC = 31 kg/m², pressão arterial = 144 x 82 mmHg, FC = 64 bpm, oximetria = 98%, sendo ausculta cardíaca e pulmonar normais. Em relação a esse cenário clínico, indique a afirmativa verdadeira.

- (A) A varfarina é a droga de escolha, sendo o INR alvo de 2,5 a 3,5.
- (B) Há indicação de pesquisa de trombofilia.
- (C) É obrigatória uma duração de tratamento mínima de seis meses.
- (D) A angioTC de artérias pulmonares é mandatória para avaliar presença concomitante de TEP.
- (E) Descarta-se a indicação de trombólise *in situ* na prevenção de complicações da TVP.

21 Paciente jovem, usuário de drogas endovenosas, é internado com febre de 38°C, dispnéia e tosse. No exame físico, há estertores finos em bases pulmonares, PA = 110 x 70 mmHg, FC = 100 bpm, FR = 25 irpm e oximetria = 84% (confirmada na gasometria); presença de monilíase oral, emagrecimento importante e dermatite seborreica acentuada. São realizados exames complementares que mostram hemoglobina = 8,0 g/dl, leucometria = 3000 células/mm³ (5% bastões, 85% segmentados, 5% linfócitos e 5% monócitos), plaquetas = 200 mil/mm³ e PCRt = 10 mg/dl. A radiografia de tórax apresenta discreto infiltrado intersticial bilateral em terço médio; ausência de adenopatia ou derrame pleural. Além de suporte ventilatório, a medida terapêutica mais importante é iniciar:

- (A) sulfametoxazol-trimetoprima e prednisona.
- (B) pentamidina.
- (C) sulfadiazina com pirimetamina.
- (D) rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol.
- (E) cefuroxime e azitromicina.

Leia o caso clínico a seguir e responda às questões 22 e 23

paciente com insuficiência cardíaca e fração de ejeção reduzida é submetido à hemicolectomia esquerda devido a um adenocarcinoma. No segundo dia de pós-operatório, o paciente apresenta vômitos alimentares e distensão abdominal. O exame físico mostra paciente hipocorado 1+/4+, mucosas hidratadas, crepitações em bases pulmonares, edema periférico 2+/4+ e distensão abdominal moderada, com fezes em ampola retal e ausência de descompressão dolorosa. A PA = 90 x 60 mmHg, FC = 90 bpm e FR = 20 irpm. Houve diurese de 1200 ml nas últimas 24 horas. Exames laboratoriais mostram hemoglobina = 8,5 g/dl, leucometria = 12000 células/mm³ (5% bastões e 70% neutrófilos), plaquetas = 500 mil/mm³, ureia = 190 mg/dl, creatinina = 4,8 mg/dl, sódio = 128 mEq/L e potássio = 6,5 mEq/L.

22 Dentre as opções abaixo, a conduta inicial mais apropriada é:

- (A) hemotransfusão com alvo de hemoglobina em 10 g/dl.
- (B) piperacilina/tazobactam.
- (C) tomografia computadorizada de tórax, abdômen e pelve.
- (D) iniciar inotrópico.
- (E) aumentar hidratação.

23 Em relação aos distúrbios hidroeletrólíticos, assinale a afirmativa verdadeira:

- (A) Deve ser iniciado gluconato de cálcio e glicoinsulinoterapia.
- (B) Há indicação para reposição de sódio, que deve ser feita com salina hipertônica 3% a fim de evitar congestão sistêmica.
- (C) Há indicação de hemodiálise imediata.
- (D) Bicarbonato de sódio é uma opção melhor que a glicoinsulinoterapia.
- (E) Há indicação de furosemida em dose alta, pois corrige tanto o distúrbio do sódio como do potássio.

24 Mulher, 30 anos, apresenta hipertensão resistente. Exames laboratoriais antes do início da terapia medicamentosa mostram hemograma normal, ureia = 30 mg/dl, creatinina = 1,0 mg/dl, potássio = 2,8 mEq/L, aldosterona plasmática = 20 ng/dl e atividade de renina plasmática = 80 ng/ml/h. A próxima etapa da investigação clínica é:

- (A) aldosterona urinária.
- (B) tomografia computadorizada de abdômen e pelve.
- (C) teste de sobrecarga salina.
- (D) cateterização de veias renais para dosagem seletiva.
- (E) angiotomografia de artérias renais.

25 Mulher, 43 anos, em acompanhamento por hepatopatia secundária ao vírus da hepatite C, desenvolve quadro de púrpura palpável, artralgia e neuropatia periférica. O exame laboratorial mais útil para auxiliar o diagnóstico desse quadro é:

- (A) pesquisa do ANCA.
- (B) dosagem de crioglobulinas.
- (C) pesquisa de fator reumatoide.
- (D) pesquisa de anticorpo antimembrana basal.
- (E) dosagem do fator antinuclear.

26 Na doença de Paget, observam-se as seguintes alterações laboratoriais:

- (A) hipocalciúria e fosfatase alcalina elevada.
- (B) hipocalciúria e fosfatase alcalina baixa.
- (C) fosfatase alcalina elevada e hipercalcúria.
- (D) hipercalcúria e fosfatase alcalina baixas.
- (E) fosfatase alcalina elevada e cálcio urinário normal.

27 A manifestação cardíaca clássica da doença de Lyme é:

- (A) miocardite.
- (B) bloqueio atrioventricular.
- (C) insuficiência aórtica.
- (D) estenose mitral.
- (E) atrito pericárdico.

28 Paciente alcoólatra apresenta-se com dor no hipocôndrio direito, náuseas e vômitos. Não há relato de febre, estando as evacuações normais. No exame físico, os sinais vitais estão estáveis e há leve desconforto à palpação hepática, sem descompressão dolorosa. Exames laboratoriais mostram TGO = 300 UI/L, TGP = 150 UI/L, fosfatase alcalina = 130 UI/L e gamaGT = 430 UI/L; bilirrubina total = 8,5 mg/dl; albumina = 1,9 g/dl; TAP = 24 seg (normal: até 14 seg), INR = 1,9. A melhor opção terapêutica é:

- (A) prednisolona oral.
- (B) hidrocortisona parenteral.
- (C) pentoxifilina em infusão venosa.
- (D) observação clínica com abstinência alcoólica.
- (E) naltrexone.

Leia o caso clínico a seguir e responda às questões 29 e 30

Homem cirrótico por vírus C apresenta confusão mental, agitação e inversão ciclo sono-vigília. Ele é diabético, com retinopatia e neuropatia periférica. No exame físico, observa-se volumosa ascite e estigmas de insuficiência hepática. Exames laboratoriais mostram hemoglobina = 8,0 g/dl, leucometria normal, plaquetas = 90 mil/mm³, TAP = 30% com INR = 2,3, albumina = 2,0 g/dl, glicose 150 = mg/dl, ureia = 100 mg/dl e creatinina = 2,5 mg/dl. Inicia-se lactulona enteral, sem resposta clínica após 48 horas.

29 Frente ao quadro exposto, a próxima opção terapêutica deve ser:

- (A) metronidazol.
- (B) clister de lactulona.
- (C) neomicina.
- (D) rifaximina.
- (E) TIPS.

30 Ainda tendo em vista o mesmo quadro, com relação ao o manejo da ascite, indique a opção verdadeira.

- (A) A presença de neutrofilia no líquido ascítico é um dado insuficiente para indicar antibiótico na ausência de febre ou dor abdominal.
- (B) A discrasia sanguínea contraindica paracentese.
- (C) Espironolactona 25 mg/dia é a melhor opção terapêutica.
- (D) Há indicação de restrição hídrica na dieta.
- (E) Deve-se infundir albumina na paracentese a fim de evitar piora da função renal.

31 Jovem, 20 anos, queixa-se de palpitações, apreensão, sensação de “bolo na garganta” e dor precordial. Diz que o quadro é recorrente, principalmente durante o estudo/trabalho, tendo havido dois episódios muito intensos, com sensação de

morte iminente, nos quais foi atendida em pronto-socorro e liberada poucas horas depois. O exame físico é normal. A conduta terapêutica inicial mais apropriada é:

- (A) iniciar fluoxetina 20 a 40 mg/dia.
- (B) solicitar teste ergométrico e TSH.
- (C) orientar para terapia comportamental.
- (D) solicitar *screening* toxicológico.
- (E) iniciar fluoxetina 10 mg/dia e clonazepam 0,5 a 2 mg/dia.

32 Homem, 55 anos, é trazido pelos filhos para avaliação neurológica. Eles se queixam de mudanças recentes de comportamento: antes um executivo sério e dedicado, que, nos últimos 2 anos, decide largar o emprego, investe em uma viagem de “volta ao mundo” (não realizada), trai a esposa seis vezes, é indiciado por atentado violento ao pudor e tem tido um vocabulário diferente do usual, sendo ríspido e agindo com xingamentos. Não há história de comorbidades prévias, nem de uso de medicações. O exame físico neurológico é normal. Das opções, a hipótese diagnóstica mais provável é:

- (A) Alzheimer.
- (B) síndrome de *burnout*.
- (C) não há doença propriamente dita.
- (D) demência frontotemporal.
- (E) síndrome de Capgras.

33 A diferenciação do fenômeno de Raynaud (FRy) em primário e secundário pode representar um grande desafio ao médico. A obtenção de algumas informações, entretanto, pode ser bastante útil para auxiliar essa distinção. Assinale-a.

- (A) O FRy primário ocorre principalmente em idosos, cursando, geralmente, com ataques isquêmicos menos intensos e com menor duração quando comparados com os ataques isquêmicos associados, tais como a esclerose sistêmica avançada.
- (B) A capilaroscopia periungueal serve principalmente para auxiliar na distinção do FRy em primário ou secundário, não tendo, portanto, o propósito de definição etiológica, enquanto o encontro de áreas avascularizadas sugere fortemente a forma primária do FRy.
- (C) O FRy primário ocorre principalmente em indivíduos com menos de 30 anos de idade, já a ausência de casos de FRy na família, somado à pesquisa positiva para autoanticorpos contra antígenos celulares (FAN), representam dados que fortalecem a hipótese de FRy primário.
- (D) O FRy corresponde a um estado geralmente transitório de vasoconstrição da microcirculação, sendo tipicamente observado nas polpas digitais edesencadeado

pela exposição à baixas temperaturas e estresse emocional, ocorrendo em até 20% da população geral.

- (E) A presença de cicatrizes e úlceras em polpas digitais, capilaroscopia periungueal com áreas avascularizadas e títulos altos do FAN sugerem fortemente o diagnóstico de FRY secundário.

34 Homem, 70 anos, é atendido com pneumonia. Apresenta: PA = 100x60 mmHg, FR = 25, FC = 120 bpm, confusão mental, ureia = 60 mg/dl e creatinina = 1,5 mg/dl. Pelo critério CURB-65, a conduta adequada é:

- (A) encaminhamento para a unidade de terapia intensiva.
- (B) observação de 12 a 24 horas na emergência.
- (C) tratamento ambulatorial.
- (D) isolamento respiratório.
- (E) hospitalização.

35 Homem, 70 anos, é atendido com síndrome coronariana sem supra ST. Ele apresenta congestão pulmonar, dor precordial recorrente e troponina positiva. Considerando esse cenário clínico, assinale a afirmativa correta.

- (A) O prasugrel é o inibidor P2Y12 indicado, devido a sua melhor eficácia.
- (B) Trombolíticos podem ser usados como terapia de resgate, caso haja falha na angioplastia.
- (C) O ecocardiograma é a principal ferramenta que irá definir a escolha do tratamento invasivo versus funcional.
- (D) Os inibidores da glicoproteína IIb/IIIa (absciximab) estão indicados nos casos de dor precordial recorrente ou refratária.
- (E) Há indicação de estratégia invasiva precoce.

36 Mulher, 36 anos, procura atendimento com queixa de mal-estar, dor cervical anterior irradiada para mandíbula e febre de 38,5 °C há três dias. Relata sintomas gripais há cerca de 10 dias antes. O exame físico revela tireoide discretamente aumentada de volume e bastante dolorosa à palpação, apresentando superfície lisa. Tendo em vista esse quadro, assinale a alternativa correta.

- (A) A identificação do vírus responsável é importante para orientar o tratamento específico.
- (B) O tratamento deve ser feito com anti-inflamatórios não esteroidais.
- (C) O hipotireoidismo permanente é comum como complicação tardia.
- (D) As drogas antitireoidianas podem ser úteis na fase tireotóxica.
- (E) O aumento da captação de iodo radioativo pode ocorrer na primeira fase da doença.

37 Paciente, 27 anos, queixa-se de irregularidade menstrual há cerca de dois anos até a cessação por completo dos ciclos menstruais há cinco meses. Anteriormente apresentava ciclos menstruais regulares com menarca aos 14 anos. Relata acompanhamento regular com psiquiatra por esquizofrenia, com uso regular de haloperidol. Nega outros sintomas ou outras comorbidades. Informa mãe e irmã com tireoidite de Hashimoto. Achados relevantes do exame físico, *piercing* em língua e mamilos, tireoide com volume aumentado cerca de 1,5 vezes, superfície lisa e consistência firme. Galactorreia à expressão bilateralmente. Para investigação inicial dessa paciente, são necessários os seguintes exames:

- (A) dosagem de prolactina, anticorpo antitireoperoxidase, β -hCG e ressonância magnética de sela túrcica.
- (B) dosagem de macroprolactina e ressonância magnética de sela túrcica.
- (C) pesquisa de efeito gancho da prolactina, avaliação da função renal e tireoidiana.
- (D) dosagem de β -hCG, prolactina, avaliação de função renal e tireoidiana.
- (E) dosagem de prolactina e β -hCG, ressonância magnética de sela túrcica.

38 Assinale a alternativa correta que relacione adequadamente classe e mecanismo de ação de medicações utilizadas para o tratamento do diabetes *mellitus*.

- (A) Inibidor do co-transportador de sódio-glicose $\Rightarrow$ aumenta a excreção urinária de glicose.
- (B) Sulfonilureia $\Rightarrow$ aumenta a produção de insulina.
- (C) Inibidor da α -glicosidase $\Rightarrow$ diminui resistência à insulina.
- (D) Tiazolidinediona $\Rightarrow$ diminui a utilização da glicose e a resistência à insulina.
- (E) Biguanida $\Rightarrow$ diminui absorção de glicose gastrointestinal e aumenta a produção de glicose hepática.

39 Paciente, 32 anos, apresenta-se no Pronto Socorro, referindo dor lombar à direita com irradiação para face anterior do abdome e urina escura. Diante desse quadro, você suspeita de doença calculosa renal. Isso posto, assinale a resposta correta.

- (A) O exame de urina (EAS) certamente apresentará hematúria dismórfica.
- (B) A ultrassonografia renal mostrará um cálculo renal.
- (C) A uretrocistografia miccional é o exame de eleição para o caso.
- (D) Deve-se iniciar conjuntamente o tratamento com antibióticos.
- (E) A dosagem de creatinina deve preceder uma possível indicação de urografia excretora.

40 Em relação ao exame de urina, é correto afirmar que:

- (A) sempre que apresentar hemácias, o diagnóstico é de doença glomerular.
- (B) em caso de proteinúria presente na fita reagente, deve-se dosar quantitativamente a albuminúria.
- (C) a presença de cilindros hialinos é diagnóstico de doença renal crônica.
- (D) apresentando glicosúria, pode-se fechar o diagnóstico de diabetes.
- (E) a ocorrência de cristais de oxalato sela o diagnóstico de litíase renal.

41 Assinale a alternativa que apresentam componentes ou complicações diretas da síndrome nefrótica.

- (A) Peritonite espontânea, incoagulabilidade e embolia gordurosa.
- (B) Hipercolesterolemia, derrame pericárdico e hipercoagulabilidade.
- (C) Embolia pulmonar, alta da pressão coloidosmótica sanguínea e cilindros hemáticos.
- (D) Pancreatite, vasculite retiniana e cristais urinários de colesterol.
- (E) Queda da taxa de filtração glomerular, hipertensão e hematúria presentes na abertura do quadro.

42 A silicose é a pneumoconiose mais prevalente no Brasil e no mundo. Sobre essa enfermidade, é correto afirmar que:

- (A) seu diagnóstico é baseado na história ocupacional associada a achados radiológicos compatíveis com a doença.
- (B) sua associação com a tuberculose com silicose é pouco frequente em nosso meio.
- (C) calcificação ganglionar é um achado radiológico incomum.
- (D) sua forma crônica é representada histologicamente pela lipoproteinose alveolar, ocorrendo após longo período de exposição a altas concentrações de sílica.
- (E) as grandes opacidades tipo A, B ou C da silicose complicada predominam nos lobos inferiores.

43 A sarcoidose é uma doença sistêmica de etiologia desconhecida, sendo, sobre ela, correto afirmar que

- (A) sua incidência é mais prevalente no sexo masculino e em indivíduos abaixo de 40 anos.
- (B) o envolvimento ocular é raro, sendo que a uveíte posterior é a lesão mais comum.
- (C) o eritema nodoso é a lesão cutânea mais comum e o estudo anatomopatológico da lesão revela a presença de granulomas.
- (D) a biópsia transbrônquica tem bom rendimento no diagnóstico do comprometimento pulmonar.
- (E) os achados radiológicos incluem linfonomegalia hilar/mediastinal e opacidades nodulares que predominam nas zonas inferiores dos pulmões.

44 Com relação à fibrose pulmonar idiopática (FPI), é correto afirmar que:

- (A) afeta principalmente mulheres jovens com menos de 40 anos, tabagistas.
- (B) dispneia, tosse seca, estertores em velcro nas bases pulmonares são manifestações comuns da doença.
- (C) a redução dos volumes pulmonares e o infiltrado reticular periférico envolvendo os lobos superiores são achados radiológicos comuns de FPI.
- (D) está descartada sua relação com o tabagismo.
- (E) a biópsia transbrônquica tem ótimo rendimento diagnóstico na FPI.

45 O tabagismo é uma doença crônica recorrente e a principal causa de morte evitável em todo mundo. Sobre essa doença, é correto afirmar que:

- (A) a Terapia de Reposição de Nicotina (TRN) é considerada de primeira linha, enquanto a bupropiona e a vareniclina são fármacos de segunda linha.
- (B) o Teste de Fagerström é utilizado para avaliar o grau de dependência à nicotina.
- (C) o uso de Terapia de Reposição de Nicotina em cardiopatas crônicos aumenta a gravidade da doença cardiovascular.
- (D) a dose máxima de bupropiona recomendada na cessação do tabagismo é de 1000mg por dia.
- (E) a utilização de medicamentos de primeira linha substitui a terapia cognitivo-comportamental na abordagem do fumante.

46 A paracoccidiodomicose apresenta maior incidência no Brasil, Argentina, Colômbia e Venezuela, sendo, sobre ela, correto afirmar que:

- (A) a forma aguda da infância, do adolescente e do adulto jovem apresenta elevada incidência (60% dos casos).
- (B) a forma aguda da infância, do adolescente e do adulto jovem apresenta elevado comprometimento pulmonar, próximo aos 75% dos casos.
- (C) a forma crônica unifocal se caracteriza pelo acometimento extrapulmonar, como pele, mucosa oral, da faringe e da laringe.
- (D) o sinal do halo invertido é um achado na tomografia computadorizada de tórax que, quando presente, exclui a possibilidade de paracoccidiodomicose pulmonar.
- (E) a forma crônica do adulto é a forma mais frequente, presente em 90% dos casos, predominantemente no sexo masculino.

47 A histoplasmose é causada pelo fungo *Histoplasma capsulatum*. Já foram descritas mais de 16 microepidemias no Estado do Rio de Janeiro, sendo metade dessas entre os municípios de Niterói e São Gonçalo. Com relação a essa enfermidade, é correto afirmar que:

- (A) seu período de incubação pode variar de 40 a 90 dias após a exposição.
- (B) quanto aos achados radiológicos, a presença de adenomegalia hilar bilateral é um achado muito pouco frequente na forma aguda, sendo, entretanto, característica da crônica.
- (C) em suas formas agudas, frequentemente apresenta regressão espontânea, sendo sua forma assintomática e pouco sintomática as mais frequentes, muitas vezes, confundidas com um quadro gripal.
- (D) presença de enfisema pulmonar centrolobular e de enfisema bolhoso são fatores protetores para a forma pulmonar crônica.
- (E) a forma pulmonar crônica se caracteriza radiologicamente com lesões mais frequentes nos lobos inferiores, excluindo-se, assim, a tuberculose pulmonar como diagnóstico diferencial dessa micose.

48 Paciente, 33 anos, portador de asma brônquica, em uso regular diário de formoterol e budesonida inaláveis de 12 em 12 horas, apresentou, há três meses, dois episódios semanais de dispneia e sibilância leves, tendo feito uso de salbutamol spray

no momento dos episódios, com remissão total dos sintomas. Nesse caso, a asma é considerada:

- (A) bem controlada.
- (B) parcialmente controlada.
- (C) pouco controlada.
- (D) não controlada.
- (E) totalmente descontrolada.

49 O biomarcador no Brasil com sensibilidade, especificidade e valor preditivo positivo elevados para o diagnóstico de tuberculose pleural é a:

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

50 A causa mais frequente de derrame pleural maligno metastático no Brasil é:

- (A) neoplasia de estômago.
- (B) neoplasia de ovário.
- (C) câncer de laringe.
- (D) mesotelioma.
- (E) câncer de pulmão.

51 O exame de imagem, cuja realização na 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, além de também ser útil na monitorização da resposta ao tratamento, é o seguinte:

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

52 A principal modificação do tratamento da tuberculose pulmonar, apresentada na nota técnica do CTA/PNCT/MS como consequência dos dados do "II Inquérito Nacional de Resistência aos Fármacos anti-TB (2007-2008)", é a introdução no esquema de tratamento de:

- (A) ciprofloxacina.
- (B) etambutol.
- (C) hidrazida.
- (D) gentamicina.
- (E) pirazinamida.

53 O exame que auxilia na prevenção, permite o diagnóstico e a quantificação dos distúrbios ventilatórios é a:

- (A) radiografia de tórax (PA, P).
- (B) ultrassonografia transtorácica.
- (C) espirometria.
- (D) pletismografia.
- (E) tomografia computadorizada de tórax de alta resolução.

54 A quimioterapia para profilaxia do sistema nervoso central é obrigatória no tratamento da leucemia:

- (A) promielocítica.
- (B) linfóide aguda.
- (C) mieloide aguda.
- (D) prolinfocítica.
- (E) linfóide crônica.

55 Com relação aos Linfomas não Hodgkin de curso indolente, é correto afirmar que:

- (A) são habitualmente pouco sensíveis à quimioterapia.
- (B) predominam na infância.
- (C) não sofrem regressão espontânea.
- (D) geralmente não infiltram a medula óssea.
- (E) podem sofrer transformação histológica.

56 Com relação à insuficiência renal do Mieloma Múltiplo, pode-se afirmar que:

- (A) é frequente quando há proteinúria de cadeias leves.
- (B) não pode ser revertida com quimioterapia.
- (C) é causada por infiltração tumoral do glomérulo.
- (D) reflete-se na redução da Beta 2 microglobulina.
- (E) não tem relação com o prognóstico da doença.

57 Sobre o Linfoma de Hodgkin, é correto afirmar que:

- (A) a doença extranodal isolada é frequente.
- (B) a infiltração hepática ocorre na fase inicial.
- (C) os derrames serosos são precoces.
- (D) sintomas constitucionais não tem correlação prognóstica.
- (E) a apresentação supradiaphragmática é a mais comum.

58 As características fundamentais que incluem consciência alterada; atenção alterada; incapacitações em outros domínios do funcionamento cognitivo, que podem se manifestar como desorientação e memória reduzida; início relativamente rápido; duração em geral de dias a semanas; e oscilações frequentemente pronunciadas e imprevisíveis em gravidade e outras apresentações clínicas durante o curso do dia, que podem variar de períodos de lucidez a incapacitações e desorganização cognitiva bastante graves é uma descrição referente a quadro de:

- (A) *delirium*.
- (B) transtorno afetivo bipolar.
- (C) esquizofrenia.
- (D) transtorno de personalidade borderline.
- (E) transtorno de estresse pós-traumático.

59 A vivência de Publicação do Pensamento, comumente experimentada por pacientes esquizofrênicos, é corretamente classificada como:

- (A) alucinação.
- (B) delírio.
- (C) alteração da consciência do eu.
- (D) desorganização do pensamento.
- (E) pseudologia fantástica.

60 O *delirium tremens*, forma mais grave da abstinência pelo álcool, configura-se como emergência médica, podendo resultar em morbidade e mortalidade significativas. A sintomatologia característica e o principal tratamento de escolha para essa síndrome são, respectivamente:

- (A) hiperatividade autonômica, distorções da percepção e oscilação da psicomotricidade, além dos sintomas de *delirium* / suporte clínico e dissulfiram.
- (B) hiperatividade autonômica, distorções da percepção e oscilação da psicomotricidade, além dos sintomas de *delirium* / suporte clínico e antidepressivos.
- (C) ataxia, disfunção vestibular, confusão, e alterações oculares como nistagmo horizontal e

paralisia do olhar, além de anisocoria / suporte clínico e anticonvulsivantes.

- (D) ataxia, disfunção vestibular, confusão, e alterações oculares como nistagmo horizontal e paralisia do olhar, além de anisocoria / suporte clínico e tiamina.
- (E) hiperatividade autonômica, distorções da percepção e oscilação da psicomotricidade, além dos sintomas de *delirium* / suporte clínico e benzodiazepínicos.

61 Na doença renal crônica de estágio 5, a taxa de filtração glomerular é inferior a:

- (A) 50mL/min por 1,73 m².
- (B) 25mL/min por 1,73m².
- (C) 15 mL/min por 1,73m².
- (D) 5mL/min por 1,73m.²
- (E) 0 mL/min por 1,73 m² (anúria).

62 Assinale o fármaco que mais comumente tem efeito tóxico direto sobre os hepatócitos.

- (A) paracetamol.
- (B) clorpromazina.
- (C) halotano.
- (D) isoniazida.
- (E) rosuvastatina.

63 Todos tipos de úlceras gástricas a seguir estão associadas à produção ácida, **EXCETO**:

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

64 Miose, ptose palpebral e anidrose ipsilaterais são manifestações da síndrome de:

- (A) Werner.
- (B) Plummer.
- (C) Graves.
- (D) Lind.
- (E) Horner.

65 Os achados de ultrassonografia no fígado de massa circunscrita de ecos de níveis muito altos, que quase sempre se encontra em uma posição

subcapsular ou muito proximamente relacionada às veias hepáticas e que contém grandes áreas anecoicas, correspondendo a lagos venosos, sugerem o diagnóstico de:

- (A) hemangioma.
- (B) adenoma.
- (C) cisto.
- (D) abscesso.
- (E) hepatite viral.

66 A patologia do esôfago que, nos estudos com bário, se caracteriza pela presença de múltiplas projeções com formato de um cantil, produzidas pela penetração do contraste nas glândulas esofagianas dilatadas, é conhecida como:

- (A) esofagite caústica.
- (B) pseudodiverticulose intramural esofagiana.
- (C) esofagite péptica.
- (D) esofagite pelo citomegalovírus.
- (E) candidíase esofagiana.

67 Níveis séricos de ceruloplasmina menores que 20 mg/dl, associados à presença de anéis de Kayser-Fleischer, apontam para o diagnóstico de doença de:

- (A) Crohn avançada.
- (B) Turcot.
- (C) Wilson.
- (D) Hurler.
- (E) Gardner.

68 O fenômeno de Raynaud ocorre em 80 a 90% dos pacientes com:

- (A) lúpus eritematoso sistêmico.
- (B) esclerodermia.
- (C) dermatomiosite.
- (D) polimiosite.
- (E) lúpus discoide.

69 É correto afirmar que uma maior incidência de linfoma está associada à tireoidite:

- (A) atrofica.
- (B) granulomatosa.
- (C) de Hashimoto.
- (D) de Quervain.
- (E) de Riedel.

70 A cintilografia com metaiodobenzilguanidina pode ser útil na localização pré-operatória de:

- (A) insulinosas.
- (B) carcinoma medular da tireoide.
- (C) gastrinomas.
- (D) feocromocitomas.
- (E) glucagonomas.

71 O linfoma MALT gástrico tem associação etiológica com infecção pelo:

- (A) *helicobacter pylori*.
- (B) vírus da hepatite C.
- (C) vírus de Epstein Barr.
- (D) citomegalovírus.
- (E) papilomavírus humano.

72 Dentre as substâncias a seguir, aquela que é identificada como analgésico narcótico é a seguinte:

- (A) ibuprofeno.
- (B) neostigmina.
- (C) meperidina.
- (D) indometacina.
- (E) pancurônio.

73 A anemia megaloblástica pode surgir em paciente submetidos à:

- (A) hepatectomia esquerda.
- (B) pancreatoduodenectomia.
- (C) ressecção jejunal.
- (D) gastrectomia total.
- (E) pancreatectomia distal.

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

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

75 A aspiração de alimentos após anestesia geral, quando o reflexo do vômito encontra-se deprimido, é conhecida como síndrome de:

- (A) Reinke.
- (B) Kartagener.
- (C) Schmidt.
- (D) Logan.
- (E) Mendelson.

76 Homem, 43 anos, com história de diabetes melito, hiperlipidemia, abuso de álcool e doença arterial coronariana é submetido a apendicectomia de emergência. Tendo em vista esse quadro, a alternativa que apresenta as condições que predis põem esse paciente à lesão renal aguda pós-operatória é a seguinte:

- (A) procedimento abdominal, cirurgia de emergência e hiperlipidemia.
- (B) diabetes melito e procedimento de emergência.
- (C) idade acima de 40 anos, procedimento abdominal e cirurgia de emergência.
- (D) doença arterial coronariana, abuso de tabaco e procedimento abdominal.
- (E) idade acima de 40 anos, cirurgia de emergência e diabetes melito.

77 Aponte alternativa onde se encontra a neoplasia que pode estar associada à presença de *Clonorchis sinensis*.

- (A) Hepatocarcinoma
- (B) Adenocarcinoma gástrico
- (C) Colangiocarcinoma
- (D) Carcinoma do esôfago
- (E) Cistoadenocarcinoma de pâncreas

78 É correto afirmar que altos títulos de anticorpos anti-RNP U1 estão presentes na:

- (A) fasciite eosinofílica.
- (B) artrite reumatoide.
- (C) poliarterite nodosa.
- (D) doença de Buerger.
- (E) doença mista do tecido conjuntivo.

79 Em relação à amiloidose (AML), pode-se afirmar que:

- (A) a maioria (90%) dos pacientes com AML de cadeias leves apresenta mieloma múltiplo.
- (B) seu diagnóstico clínico, seja qual for a etiologia, em regra, é feito nos estágios precoces da doença.
- (C) os sintomas gastrointestinais são muito raros em todas as suas formas sistêmicas.
- (D) sua forma sistêmica mais comum, na prática clínica, é a de cadeias leves.
- (E) pode infiltrar a tireoide e outras glândulas endócrinas, causando em mais de 90% dos casos, disfunções endócrinas acentuadas.

80 A presença do Sinal de Tinel sugere o diagnóstico da síndrome:

- (A) de Kashin-Beck.
- (B) do bloqueio meniscal.
- (C) da ruptura dos ligamentos cruzados.
- (D) do manguito rotador.
- (E) do túnel do carpo.

