

CONCURSO 2020 PARA RESIDÊNCIA MÉDICA



UFF – UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
HUAP – HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTONIO PEDRO
COREME – COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA



1ª ETAPA – PROVA B1

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

- Cardiologia
- Endocrinologia e Metabologia
- 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 sessenta 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 três 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.



1 Homem, 80 anos, portador de insônia, hipertensão arterial e hipertrofia prostática benigna, sofre queda ao ir ao banheiro de madrugada. Faz uso de vários medicamentos: mesilato de doxazosina, hidroclorotiazida, cloridrato de clonidina e bromazepam. Tendo em vista essas informações, é **correto** afirmar que a queda é resultado de

- (A) estenose aórtica comumente acompanhada de B3 na ausculta cardíaca.
- (B) polifarmácia, causando hipotensão ortostática.
- (C) doença de Parkinson caracterizada por anosmia, bradicinesia, tremor e macrografia.
- (D) disautonomia com alteração da salivação (hiper-hidrose ou hipo-hidrose).
- (E) *delirium*.

2 Uma jovem, portadora de fenômeno de Raynaud's se apresenta em investigação para doença do colágeno. Escolha a alternativa **correta**.

- (A) A resposta ao frio desencadeia: palidez, cianose e petéquias nos dedos.
- (B) Usualmente é uma desordem maligna.
- (C) Na doença de Raynaud's o sintoma manifesta-se após os 50 anos.
- (D) Investigação clínica pode ser descartada.
- (E) Suspeita-se de fenômeno de Raynaud's secundário quando há necrose tecidual.

3 Paciente, 38 anos, chega ao Serviço de Emergência do Hospital Universitário Antonio Pedro com queixa de diplopia e fraqueza assimétrica em dimidio esquerdo há quatro horas. A melhor conduta para o caso é

- (A) observação clínica já que os sintomas podem ser transitórios.
- (B) tomografia computadorizada de crânio já que a presença de hiperreflexia indica lesão de neurônio motor superior.
- (C) ressonância magnética, posto que achado de miofasciculações é compatível com lesão de neurônio motor superior.
- (D) biópsia muscular deve ser considerada se a fraqueza muscular for proximal acompanhada de perda de sensibilidade.
- (E) punção líquórica para afastar meningite.

4 Paciente, 65 anos, diabético, com passado de Infarto Agudo do Miocárdio e ecocardiograma com disfunção sistólica moderada, apresenta creatinina = 2,3mg/dL e hemoglobina glicada = 7,5%. Assinale a alternativa que apresenta o medicamento hipoglicemiante **mais adequado** para esse caso.

- (A) Linagliptina
- (B) Glibenclamida

- (C) Metformina
- (D) Glimiperirida
- (E) Pioglitazona

5 Paciente, 76 anos, tabagista de 60 maços/ano, é admitido no Serviço de Emergência com rebaixamento do nível de consciência. Tomografia de tórax evidencia massa no lobo superior esquerdo e tomografia de crânio apresenta-se sem alterações. Nível de cálcio sérico = 14,5mg/dL e albumina = 4,2g/dL. Assinale a alternativa com o tratamento farmacológico da hipercalemia **mais apropriado** para esse caso.

- (A) Hidratação venosa associada com diurético tiazídico
- (B) Calcitonina inalatória
- (C) Metilprednisolona
- (D) Ácido Zoledrônico
- (E) Teriparatide

6 Paciente, 56 anos, história de etilismo e episódios de pancreatite alcoólica recorrentes é admitido com estado de desnutrição e fezes com características sugestivas de esteatorreia, cuja presença é mais bem confirmada por

- (A) ânion gap fecal.
- (B) dosagem de alfa1 antitripsina nas fezes.
- (C) dosagem de elastase-1 nas fezes.
- (D) dosagem de lipase nas fezes.
- (E) dosagem de triglicerídeos nas fezes.

7 Paciente, 67 anos, encontra-se internado na unidade coronariana com infarto agudo do miocárdio de parede anterior há 24 horas, com boa evolução hemodinâmica. No momento, apresenta-se estável, porém com diarreia e sem episódios de arritmias. Durante os exames de rotina, apresenta hipomagnesemia (magnésio = 1,1mg/dL). Tendo em vista esse caso, o procedimento **correto** é fazer reposição de

- (A) sulfato de magnésio 50% em *bolus*.
- (B) sulfato de magnésio via oral.
- (C) magnésio venosa, precedida por hidratação com cristaloides.
- (D) magnésio venosa em 24 horas.
- (E) magnésio oral, juntamente com vitamina B1.

8 Mulher, 58 anos, com história de prurido generalizado há mais ou menos dois anos, apresenta elevação das enzimas hepáticas e anticorpo antimitocôndria positivo. Assinale a alternativa **correta** sobre as alterações laboratoriais frequentemente encontrada em pacientes com esse tipo de colestase.

- (A) Aumento da fosfatase alcalina, hipercolesterolemia e aumento dos níveis de IgM
- (B) Aumento da fosfatase alcalina, hiperuricemia e aumento dos níveis de IgG
- (C) Aumento da amilase, hipocomplementemia e aumento dos níveis de IgM
- (D) Aumento de fosfatase alcalina, hipertrigliceridemia e aumento dos níveis de IgG4
- (E) Aumento das bilirrubinas, hipercolesterolemia e aumento dos níveis de IgA

9 Paciente, 38 anos, tetraparético por seqüela de encefalite, bexiga neurogênica, necessitando de cateterismo intermitente domiciliar, é internado com febre, úlceras de pressão trocântéricas e tomografia do quadril sugestiva de osteomielite. Realizada cultura de fragmento ósseo, com isolamento de *Acinetobacter* e *Enterococcus faecium* resistente à vancomicina. Considerando esse caso, assinale a alternativa **correta** sobre o melhor esquema antibiótico.

- (A) Ampicilina com Sulbactam
- (B) Meropenem com Teicoplanina
- (C) Ertapenem com Linezolid
- (D) Piperacilina-Tazobactam com Teicoplanina
- (E) Tigeciclina com Meropenem

10 Paciente, 23 anos, portador de epilepsia, é admitido pelo Setor de Emergência com relato pelos familiares de ter apresentado três crises convulsivas tônico-clônicas generalizadas na última hora. Ao exame: Glasgow = 13, SatO₂ = 97% respirando em ar ambiente, pressão arterial = 120x70mmHg, glicemia capilar = 87mg/dL. Com esse quadro, é **correto** afirmar que a fenitoína deve ser

- (A) considerada como provável causa da Síndrome de Mononucleose *like*.
- (B) usada somente em acesso venoso central.
- (C) administrada em *bolus* sem necessidade de diluição.
- (D) diluída preferencialmente em soro glicosado.
- (E) descartada em pacientes em uso de valproato de sódio.

11 Paciente, 62 anos, é admitido com dor lombar, astenia, história de emagrecimento, hipotensão postural, sódio = 125mEq/L, potássio = 5,4 mEq/L,

apresentando episódios de hipoglicemia após dois dias da sua admissão. A tomografia de abdome identifica aumento bilateral das suprarrenais, com aspecto sugestivo de neoplasia maligna. Considerando a hipótese de insuficiência adrenal, o teste **mais apropriado**, nesse caso, é dosagem

- (A) do cortisol livre na urina de 24 horas.
- (B) do pico de cortisol sérico após estímulo com ACTH sintético.
- (C) de cortisol sérico após estímulo com 1mg de dexametasona.
- (D) da atividade plasmática da renina.
- (E) da aldosterona.

12 Paciente, 62 anos, portador de cirrose hepática secundária a hepatite C crônica, procura atendimento de emergência com ascite de grande volume, inapetência, astenia e apatia. Ao exame está com PA = 80x50mmHg, FC = 60bpm, hipocorado (+2/4+), icterico (+2/4+). Ritmo cardíaco regular em dois tempos; pulso jugular sem alterações, murmúrio vesicular universalmente audível, sem ruídos adventícios. Abdome com ascite volumosa e dor leve à palpação profunda, difusamente. Volumosa hérnia umbilical redutível e indolor. Membros inferiores com edema (+2/4), frio, mole e indolor. O paciente faz uso de Espironolactona 200mg/dia, furosemida 40mg/dia, propranolol 80mg/dia, metformina 2g/dia e Insulina NPH 20UI 1x/dia. Há cerca de dois meses ficou internado com Hemorragia Digestiva Alta por ruptura das varizes de esôfago e realizou ligadura elástica. Exames laboratoriais revelam: Ht = 28%, Hb = 9,6g/dL, leucócitos = 3.420mm³ (6% bastões); plaquetas = 45.000 mm³; PCR = 3,56 (<0,5) TGO = 166U/L; TGP = 78U/L; INR = 1,8; glicemia = 244mg/dL; Na⁺ = 125mEq/L; ureia = 86mEq/L; creatinina = 2,5mg/dL; potássio = 5,6mEq/L. Considerando a hipótese de síndrome hepatorenal, o tratamento farmacológico mais adequado é iniciar albumina com

- (A) octreotida e midodrina.
- (B) dopamina.
- (C) propranolol.
- (D) adrenalina.
- (E) nitroglicerina

13 Paciente, 62 anos, diabético, hipertenso, em uso de losartana e glibenclâmida, comparece a consulta ambulatorial de rotina assintomático, apresentando os seguintes resultados no exame de sangue: ureia = 56mg/dL, creatinina = 1,8mg/dL, potássio = 6,3mEq/L. Assinale a alternativa com a conduta **mais adequada**.

- (A) Iniciar furosemida, manter a losartana e retornar com novos exames em sete dias.

- (B) Suspender a losartana, iniciar dieta com restrição alimentos ricos em potássio e retornar em sete dias.
- (C) Suspender losartana e solicitar ecodoppler de artérias renais.
- (D) Suspender a losartana e iniciar amilorida.
- (E) Infundir solução de glicose com insulina na Emergência.

14 Homem, 53 anos, procura Serviço de Emergência com queixa de colúria e icterícia, que surgiram após dois dias com náuseas e desconforto abdominal. Na Emergência, realiza os seguintes exames: TGO = 2332U/L, TGP = 3123U/L, bilirrubina total = 8,2mg/dL (direta = 5,8), HbsAg positivo, Anti-HBsAg negativo, Anti-HBcAg IgM positivo. Considerando esse quadro, assinale a alternativa **correta**.

- (A) É esperado que o HBeAg seja negativo e Anti-HBeAg positivo na infecção aguda.
- (B) A hepatite B em adultos tem alta probabilidade de evoluir para hepatite crônica.
- (C) O tempo de protrombina alterado indica a necessidade de iniciar tratamento antiviral.
- (D) É esperado encontrar fígado de volume reduzido e bordos rombos no ultrassom.
- (E) O HBsAg é o primeiro antígeno a desaparecer na evolução para cura espontânea.

15 Homem, 54 anos, procura atendimento médico com queixa de astenia e plenitude pós-prandial há 30 dias. Ao exame, apresenta-se hipocorado, com linfonodomegalias palpáveis nas cadeias cervicais, axilares e inguinais, bilateralmente, além de esplenomegalia. Exames laboratoriais revelam pancitopenia e gamopatia monoclonal. A alternativa com a hipótese diagnóstica **mais provável** é de

- (A) mieloma múltiplo.
- (B) linfoma não Hodgkin.
- (C) síndrome de POEMS.
- (D) leucemia linfocítica crônica.
- (E) macroglobulinemia de Waldstrom.

16 Paciente, 18 anos, é trazida ao Serviço de Emergência do HUAP/UFF com náuseas e vômitos, dor abdominal difusa de moderada intensidade e taquipneia. Relata ainda, no último mês, poliúria e polidipsia. Ao exame físico, hipohidratada (2+/4+), com hálito cetônico, respiração de Kussmaul, pressão arterial = 88x56mmHg, frequência cardíaca = 115bpm, dor abdominal difusa sem sinais de irritação peritoneal. Sobre o tratamento dessa paciente, é **correto** afirmar que deve ser

- (A) feita a reposição de bicarbonato caso o pH seja menor que 7,3.

- (B) iniciada hidratação venosa com solução salina a 0,9%.
- (C) iniciada insulina venosa imediatamente.
- (D) descartada a reposição de potássio caso este esteja normal.
- (E) interrompida a infusão de insulina tão logo haja normalização da glicemia.

17 Mulher, 62 anos, realiza tomografia computadorizada (TC) de abdome para avaliação de dor abdominal. O exame revela nódulo de suprarenal direita de 2,2cm. A lesão apresenta margens regulares e coeficiente de atenuação menor que 10UH. É diabética e hipertensa fazendo uso regular de metformina, glicazida, enalapril e hidroclorotiazida. Ao exame físico, IMC = 32Kg/m², pressão arterial = 124x82mmHg, inexpressivo. Sobre esse caso, é **correto** afirmar que

- (A) é desnecessária a investigação de secreção autônoma de cortisol visto que a paciente não apresenta estigmas da síndrome de Cushing.
- (B) para excluir malignidade, é necessária a avaliação da eliminação do contraste na TC.
- (C) a lesão é benigna, mas deve ser avaliada quanto à sua funcionalidade.
- (D) o tratamento cirúrgico está indicado após exclusão de feocromocitoma.
- (E) caso o potássio esteja normal, é desnecessário solicitar aldosterona e atividade plasmática de renina.

18 Ao chegar à recepção do ambulatório do HUAP, encontra-se adolescente aguardando consulta. Observa-se que ele apresenta batimentos arteriais cervicais visíveis e o pé balança de forma rítmica. Na pré-consulta de enfermagem, afere-se PA = 140x40x0mmHg. Antes mesmo de qualquer abordagem semiótica, levanta-se a hipótese diagnóstica de

- (A) insuficiência aórtica.
- (B) estenose aórtica.
- (C) insuficiência mitral.
- (D) coartação da aorta.
- (E) cardite reumática.

19 Homem, 67 anos informa ter hipertensão arterial sistêmica, pré-diabetes e asma, sem acompanhamento regular. Relata descompensações frequentes da asma para as quais faz uso por conta própria de glicocorticoides orais por períodos prolongados. Utiliza irregularmente enalapril e não faz nenhuma restrição alimentar. Consome diariamente grande quantidade de leite e derivados. Exames laboratoriais e densitometria óssea revelam, no segmento L1-L4, escore T -3,6 e, no colo de fêmur, escore T -3,8. Laboratório pertinente: 25 OH vitamina D = 22ng/mL;

função renal normal. Em relação ao tratamento desse paciente,

- (A) a reposição de vitamina D será suficiente para prevenir a osteoporose.
- (B) indica-se tratamento caso haja evidência de fratura de baixo impacto, uma vez que se trata de osteoporose induzida por glicocorticoide.
- (C) deve-se indicar teriparatida, pela gravidade da osteoporose, associada à reposição de vitamina D.
- (D) a medicação de escolha para o tratamento é o denosumabe por ser mais eficaz.
- (E) deve ser iniciada a reposição de vitamina D e um bisfosfonato para tratar a osteoporose.

20 Assinale a alternativa que apresenta paciente com indicação de tratamento com levotiroxina, cujos exames laboratoriais foram todos confirmados num intervalo de três meses e se mantiveram com o mesmo padrão, tendo em vista as seguintes observações: ATPO = anticorpo antitireoperoxidase; valor de referência do TSH = 0,4-4,0mUI/mL e do T4 livre = 0,8-1,8ng/dL).

- (A) Idade = 51 anos, com queixa de pele seca, TSH = 5,5; T4 livre = 1,0 e ATPO negativo.
- (B) Idade = 87 anos, com queixa de cansaço, TSH = 6,5; T4 livre = 1,2.
- (C) Idade = 53 anos, com queixa de queda de cabelos e bócio, TSH = 2,3; T4 livre = 1,0 e ATPO positivo.
- (D) Idade = 27 anos, em tratamento de infertilidade, TSH = 5,3; T4 livre = 1,1 e ATPO positivo.
- (E) Idade = 34 anos com queixa de amenorreia, TSH = 1,4; T4 livre = 1,2 e ATPO positivo.

21 Mulher, 32 anos, casada e previamente hígida, é encaminhada ao ambulatório por amenorreia há três meses e galactorreia à expressão de início mais recente. Relata menarca aos 13 anos com ciclos menstruais regulares, sem uso de contraceptivos orais. Realiza por conta própria os seguintes exames laboratoriais: TSH = 0,8mUI/mL (Valor de referência - VR: 0,4-4,0); T4 livre = 1,5ng/dL (VR: 0,8-1,8); Prolactina = 64ng/dL (VR: até 25). Considerando a hipótese diagnóstica **mais provável**, o próximo exame a ser solicitado é

- (A) dosagem de β hCG.
- (B) pesquisa de macroprolactina.
- (C) ressonância magnética de sela túrcica.
- (D) pesquisa de efeito gancho da prolactina.
- (E) dosagem de GH, IGF-I e cortisol.

22 Homem, 68 anos, procura atendimento com queixa de poliúria, polidipsia, perda de peso e

turvação visual. Dados relevantes do exame físico: IMC = 28,3Kg/m²; pressão arterial = 144x92mmHg. Apresenta os seguintes exames laboratoriais recentes: glicemia de jejum = 386mg/dL; hemoglobina glicada = 13,2%; ureia = 42mg/dL; creatinina = 1,0mg/dL. Sobre esse caso, assinale a alternativa **correta**.

- (A) O diagnóstico de diabetes *mellitus* depende de confirmação com um novo exame laboratorial.
- (B) O paciente tem diabetes *mellitus*, devendo receber orientações para mudança de estilo de vida, e seu tratamento deve ser iniciado com metformina.
- (C) Os dados são suficientes para concluir pelo diagnóstico de diabetes *mellitus* e está indicado o uso de insulina e metformina para o tratamento inicial.
- (D) O paciente deve ser internado para hidratação e tratamento com insulina venosa.
- (E) O paciente tem diabetes *mellitus*, e seu tratamento inicial deve envolver mudança de estilo de vida, metformina e sulfonilureia.

23 Em relação à asma brônquica, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) Candidíase oral e disfonia por irritação das vias aéreas superiores podem ser observadas com o uso de corticoide inalatório. Há redução do risco de ocorrência destes efeitos adversos, se a recomendação de realizar higiene oral após o uso for seguida.
- (B) Os sintomas podem começar em qualquer faixa etária.
- (C) A espirometria apresenta frequentemente resposta significativa ao broncodilatador.
- (D) Os principais pilares do tratamento de exacerbação são os beta 2 agonistas de curta duração e os corticosteroides sistêmicos.
- (E) A espirometria normal descarta o diagnóstico de asma.

24 Em relação à tomografia computadorizada do tórax na DPOC, é **correto** afirmar que esse exame

- (A) deve ser realizado em todos os casos.
- (B) deve ser solicitado quando houver planejamento de transplante, cirurgia redutora ou como parte do rastreamento do câncer de pulmão em fumantes.
- (C) deve ser indicado quando a DPOC estiver associada à asma.
- (D) é recomendado para que o tratamento só deva ser iniciado após a realização do exame.
- (E) é essencial, pois avalia o diâmetro ântero-posterior do tórax, confirmando os dados da espirometria.

25 Sabendo-se que há uma associação entre tuberculose (TB) e pacientes com HIV, todas as assertivas a seguir são verdadeiras, **exceto**:

- (A) a apresentação da doença com padrão miliar é esperada.
- (B) o uso de terapias antirretrovirais pode exacerbar os sintomas de TB.
- (C) a apresentação de forma disseminada é esperada na associação TB/HIV.
- (D) a forma cavitada em paciente com HIV é improvável.
- (E) a disseminação hematogênica é responsável pelo padrão miliar.

26 Sabendo-se da dificuldade de fazer o fumante abandonar o seu vício pela nicotina, é **correto** afirmar que

- (A) a prescrição da vareniclina é a mais adequada para os pacientes sabidamente com depressão.
- (B) a participação da família no abandono do tabagismo não é tão importante quanto o apoio do médico.
- (C) a clonidina e a nortriptilina se mantêm como fármacos de primeira linha de tratamento.
- (D) os cigarros eletrônicos não levam à dependência como os cigarros comuns.
- (E) o uso de terapia medicamentosa deve ser sempre recomendado.

27 Na prática clínica, deparamo-nos frequentemente com pacientes portadores de bronquiectasias. Diante disso, marque a opção **correta**.

- (A) Em 25% a 50% dos casos o diagnóstico etiológico pode ser determinado.
- (B) A dispneia é o principal sintoma observado em pacientes portadores de bronquiectasias.
- (C) O diagnóstico é realizado pela confirmação das bronquiectasias na espirometria.
- (D) Exacerbações infecciosas agudas das bronquiectasias devem ser tratadas com antibióticos que contemplem *H. influenzae* e *Pseudomonas aeruginosa*.
- (E) Aproximadamente 80% das bronquiectasias são curadas com o uso de antibioticoterapia.

28 Na prática clínica, deparamo-nos frequentemente com pacientes com derrame pleural. Diante disso e considerando os critérios de Light, pode-se afirmar que o derrame pleural é classificado como exsudativo quando

- (A) a razão da proteína total (PTN) pleural sobre a dosagem no plasma é maior do que 0,5 (PTN pleural/PTN sangue >0,5).

- (B) tem como causas principais a insuficiência cardíaca e cirrose hepática.
- (C) a razão da proteína total (PTN) pleural sobre a dosagem no plasma é menor do que 0,5 (PTN pleural/PTN sangue <0,5).
- (D) a razão do LDH pleural sobre a dosagem do LDH no plasma é menor do que 0,6 (LDH pleural/LDH sangue <0,6).
- (E) a razão do LDH pleural sobre a dosagem do LDH no plasma é menor do que 0,5 (LDH pleural/LDH sangue <0,5).

29 Com relação ao *delirium*, é **incorreto** afirmar que

- (A) ser comumente o único sinal inicial de doença grave na população idosa.
- (B) pneumonia, sepse urinária ou infarto do miocárdio são diagnósticos comuns em idosos com esse distúrbio.
- (C) estratégias não farmacológicas como a manutenção de um ambiente calmo e a não interrupção no sono noturno não se mostraram eficazes, não devendo ser implantadas.
- (D) demência é um fator de risco importante para esse transtorno.
- (E) prevenção e tratamento são fundamentais, já que sua ocorrência prolonga e onera as internações.

30 Sobre a abstinência alcoólica, é **incorreto** afirmar que

- (A) ela apresenta sintomas de hiperexcitabilidade, já que o álcool é um depressor do sistema nervoso central.
- (B) ela pode ocorrer quando indivíduos que fazem uso regular reduzem o consumo de álcool ou o interrompem por completo.
- (C) o *delirium tremens* é uma forma inicial e branda.
- (D) anormalidades da percepção, incluindo alucinações visuais e auditivas e agitação psicomotora, são manifestações comuns da abstinência moderada a grave do álcool.
- (E) crises convulsivas do tipo "grande mal" são comuns na síndrome de abstinência alcoólica.

31 Paciente masculino, 65 anos, entra no Hospital com queixa de febre, prostração e dispneia. Ao exame físico, exhibe dentes em mau estado de conservação e emagrecimento. O hemograma demonstra anemia e leucocitose. Nas radiografias de tórax em PA e perfil se caracteriza escavação com nível líquido no segmento superior do lobo inferior direito. O diagnóstico principal para esse caso é

- (A) carcinoma broncogênico.
- (B) metástase.

- (C) infarto pulmonar.
- (D) abscesso pulmonar.
- (E) bronquiectasia.

32 Homem adulto realiza radiografias de tórax que evidenciam infiltração micronodular difusa. Tomografia Computadorizada de tórax demonstra padrão micronodular predominante nos lobos superiores, associado a linfonodos mediastinais e hilares calcificados, alguns com calcificações em casca de ovo. Diante desses achados, o diagnóstico principal é

- (A) silicose.
- (B) sarcoidose.
- (C) tuberculose.
- (D) asbestose.
- (E) pneumonia por hipersensibilidade.

33 Mulher, 23 anos, apresenta quadro clínico de dor abdominal, diarreia e emagrecimento. A Tomografia Computadorizada realizada demonstra áreas de espessamento parietal de alças ileais com realce mucoso intercaladas por segmentos intestinais poupados, com acometimento do íleo terminal. Tendo em vista esse quadro, o diagnóstico principal é

- (A) amebíase.
- (B) linfoma.
- (C) doença de Crohn.
- (D) tuberculose.
- (E) retocolite ulcerativa.

34 Idoso, 75 anos, apresenta constipação intestinal crônica e relato de recente dor na fossa ilíaca esquerda, associada a febre. A palpação abdominal revela massa palpável na fossa ilíaca esquerda. Tomografia Computadorizada de Abdome e Pelve demonstra divertículos cólicos, com predomínio no sigmoide, associados neste a espessamento parietal concêntrico, infiltração da gordura peritoneal adjacente com focos gasosos de permeio. O diagnóstico correto para esse caso é de

- (A) diverticulite aguda com formação de abscesso.
- (B) carcinoma intestinal obstrutivo.
- (C) retocolite ulcerativa perfurada.
- (D) colite amebiana com necrose.
- (E) diverticulite aguda perfurada.

35 Homem, 78 anos, apresenta perda de memória de caráter progressivo associada a hemiparesia esquerda recente. Tomografia computadorizada do crânio demonstra múltiplas lacunas periventriculares e nos centros semiovais, além de lesão hipodensa núcleocapsular direita com

dilatação ex-vácuo do ventrículo lateral direito. O diagnóstico principal para esse caso é de

- (A) hidrocefalia de pressão normal.
- (B) demência frontotemporal.
- (C) doença de Alzheimer.
- (D) demência vascular.
- (E) demência dos corpúsculos de Lewy.

36 Mulher, 60 anos, apresenta dorsalgia persistente, com sensibilidade à palpação local e progressão para paraparesia. Ressonância magnética da coluna dorsal revela massa sólida no corpo da 7ª vértebra dorsal com extensão aos pedículos, determinando compressão medular e sem evidência de envolvimento discal. O diagnóstico principal para esse caso é de

- (A) tuberculose.
- (B) metástase.
- (C) espondilodiscite aguda.
- (D) hérnia discal.
- (E) fratura vertebral.

37 Tendo em vista paciente feminina com eritema nodoso, linfonodomegalias hilares pulmonares e monoartrite, a principal hipótese diagnóstica é de

- (A) sarcoidose.
- (B) linfangite tumoral.
- (C) metástase.
- (D) linfoma.
- (E) hanseníase.

38 Mulher, 35 anos, apresenta cefaleia e hemianopsia bitemporal. Ressonância Magnética da Sela Turca demonstra lesão nodular hipocaptante de 2,5 cm de maior diâmetro, de localização selar, com extensão suprasselar, e compressão do quiasma óptico. O diagnóstico principal para esse quadro é

- (A) craniofaringeoma.
- (B) macroadenoma hipofisário.
- (C) cordoma.
- (D) meningeoma selar.
- (E) cisto hipofisário.

39 Sobre diagnóstico, classificação e evolução da doença renal crônica nos adultos é **correto** afirmar que

- (A) o início de terapia renal substitutiva está indicado quando o paciente alcança o estágio 5 da doença (TFG abaixo de 15 ml/min/1,73 m² de superfície corporal).
- (B) a melhor estimativa da TFG em adultos, sem necessidade da coleta de urina, é feita pela equação de Cockcroft-Gault a partir da

- creatinina sérica, que também considera o peso, idade e sexo.
- (C) a classificação da dessa doença nos estágios 3 ou 4 somente é possível se, além da TFG, também a albuminúria ou proteinúria forem conhecidas.
- (D) a taxa de filtração glomerular (TFG) abaixo de 60 ml/min/1,73 m² de superfície corporal, persistente por mais de 3 meses, é considerada anormal, independentemente da faixa etária.
- (E) o diagnóstico e acompanhamento da proteinúria ou albuminúria devem ser feitos preferencialmente através da medida na urina de 24 horas, enquanto fitas reagentes e a medida da relação albumina sobre creatinina em amostra de urina devem ser utilizadas como testes de triagem inicial.

40 Sobre investigação de proteinúria na faixa nefrótica, é **correto** afirmar que

- (A) para um paciente de 58 anos, com redução moderada da taxa de filtração glomerular (TFG), proteinúria de 8,5 gramas na urina de 24 horas e fita reagente de urina normal, deve-se fazer pesquisa para imunoglobulina monoclonal.
- (B) a nefropatia diabética raramente cursa com síndrome nefrótica, mas quando presente, costuma associar-se com pressão arterial mais baixa.
- (C) lesão mínima é uma causa rara de síndrome nefrótica no adulto, mas, quando presente, costuma ter uma evolução clínica desfavorável, não raramente evoluindo para falência renal.
- (D) um paciente HIV+, com elevada carga viral e que ainda não iniciou tratamento antirretroviral, que cursa com síndrome nefrótica, o diagnóstico mais provável é nefropatia membranosa secundária.
- (E) para pacientes com lúpus eritematoso sistêmico há anos, sem acometimento renal prévio, o surgimento de proteinúria nefrótica não é indicação para biópsia renal, pois o diagnóstico de nefrite lúpica é presumido na ausência de indícios que sugiram outra causa.

41 Consideram-se associados ao aumento do risco de formação de cálculos renais os seguintes fatores:

- (A) dieta rica em cálcio, pH urinário excessivamente baixo e baixa ingestão de água.
- (B) dieta rica em fosfato, deficiência de vitamina D e baixa ingestão de água.
- (C) dieta rica em cálcio, hiperparatireoidismo e excesso de vitamina D.

- (D) dieta rica em sódio, hiperuricemia e uso de diuréticos tiazídicos.
- (E) dieta rica em sódio, síndromes de má absorção intestinal, excesso de vitamina D.

42 Mulher, 34 anos, é submetida a endoscopia digestiva alta na qual se observa redução do pregueado mucoso no corpo gástrico. O exame anatomopatológico mostra Gastrite crônica autoimune. Esse achado está frequentemente associado a

- (A) hipercloridria.
- (B) infecção pelo *H. pylori*.
- (C) anemia perniciosa.
- (D) FAN positivo.
- (E) linfoma gástrico de células B.

43 Mulher, 36 anos, há uma semana queixa-se de dor no hipocôndrio direito e aumento do volume abdominal. Ao exame, apresenta ascite e hepatomegalia dolorosa. Exames laboratoriais apresentam os seguintes resultados: (a) no sangue: proteína total = 6,5g/dL, albumina = 3,6g/dL, LDH = 240U/L, glicose = 86mg/dL; (b) no líquido ascítico: proteína total = 2,8g/dL, albumina = 2,1g/dL, LDH = 230U/L, glicose = 80mg/dL. O diagnóstico mais provável para o caso é de

- (A) síndrome nefrótica.
- (B) síndrome de Budd-Chiari.
- (C) carcinomatose peritoneal.
- (D) cirrose hepática.
- (E) peritonite tuberculosa.

44 A causa de disfagia orofaríngea é conhecida como

- (A) estenose péptica.
- (B) acalasia.
- (C) esofagite eosinofílica.
- (D) esclerose lateral amiotrófica.
- (E) esclerodermia.

45 Paciente de 25 anos, ginasta, é admitido na emergência hipotenso e taquicárdico, com relato de melena. Ao exame físico, mostra-se apenas hipocorado 3+/4+. Em relação ao quadro do paciente, pode-se afirmar que

- (A) o uso de anti-inflamatório não-hormonal deve ser questionado e considerado como fator de risco.
- (B) o primeiro passo do atendimento é a realização de endoscopia digestiva alta (EDA).
- (C) a aspiração por sonda nasogástrica negativa exclui sítio alto de sangramento.

- (D) a etiologia mais provável para o caso é varicosa.
- (E) na falta de endoscopia digestiva alta (EDA), a radiografia contrastada com bário confirma a fonte do sangramento.

46 Paciente, 75 anos, constipada crônica e coronariopata, é atendida no Serviço de Emergência do HUAP com quadro de enterorragia. Encontra-se hemodinamicamente estável. Sobre a abordagem da paciente descrita, é **correto** afirmar que

- (A) o exame proctológico (inspeção e toque retal) não é necessário.
- (B) a doença diverticular deve ser considerada como principal etiologia do sangramento.
- (C) o exame de escolha para o caso é a tomografia computadorizada de abdome e pelve.
- (D) a arteriografia tem alta sensibilidade para sangramentos a partir de 0,1mL/min.
- (E) a cintilografia é excelente opção pela sua possibilidade terapêutica.

47 Paciente masculino, 57 anos, procura Unidade Básica de Saúde com queixas de dispneia progressiva aos esforços e edema simétrico, indolor, depressível de membros inferiores (MMII) com piora vespertina. Refere histórico de hipertensão arterial e diabetes *mellitus* há 20 anos sem tratamento regular. Ao exame físico, apresenta-se com PA = 152x92mmHg; FC = 112bpm; FR = 24irpm; turgência jugular a 90°; *ictus cordis* no 6° espaço intercostal e desviado lateralmente da linha hemiclavicular esquerda; estertores pulmonares em ambas as bases; hepatomegalia dolorosa e edema de MMII. Diante da hipótese diagnóstica mais provável, a conduta baseada em evidências é iniciar

- (A) furosemida, atenolol, captopril e digoxina, e avaliar início de espironolactona após ecocardiograma e aferição da função renal.
- (B) hidroclorotiazida, carvedilol e bislato de amlodipina, e avaliar início de enalapril após ecocardiograma, aferição da função renal.
- (C) bisoprolol, enalapril, ivabradina e digoxina, e aguardar ecocardiograma para então iniciar nitrato com hidralazina.
- (D) furosemida, nitrato, hidralazina e carvedilol, e aguardar avaliação da função renal para iniciar espironolactona.
- (E) furosemida, carvedilol e enalapril, e avaliar início de espironolactona após ecocardiograma e aferição da função renal.

48 Pacientes com insuficiência cardíaca (IC) apresentam reinternações frequentes por descompensação. Com objetivo de diminuir tais

descompensações, deve-se recomendar aos pacientes com IC, especialmente os mais graves,

- (A) prescrever preferencialmente diltiazem ou verapamil para controle de hipertensão arterial.
- (B) indicar o uso de anti-inflamatório não-hormonal quando houver quadros álgicos.
- (C) vacinar contra *influenza* e pneumococo.
- (D) usar rotineiramente ácido acetilsalicílico e sinvastatina como medidas de prevenção primária.
- (E) recomendar descongestionantes nasais quando em quadro de virose respiratória.

49 Idosa, 92 anos, é trazida por familiares com descrição de quadro compatível com síncope ao levantar-se da cama. Na sala de emergência, encontra-se assintomática no leito. Ao exame, apresentava-se lúcida, orientada, com PA = 136x82mmHg; FC = 30bpm; FR = 22irpm. O ritmo cardíaco era regular com bulhas normofonéticas, sem sopros. Presença de onda “a em canhão” no pulso venoso. O primeiro exame complementar a ser solicitado e a alteração esperada são, respectivamente,

- (A) eletrocardiograma → bloqueio atrioventricular total (terceiro grau).
- (B) eletrocardiograma → supradesnívelamento do segmento ST compatível com infarto agudo do miocárdio.
- (C) radiografia do tórax → pneumotórax hipertensivo.
- (D) gasometria arterial → alcalose respiratória.
- (E) ecocardiograma → tamponamento cardíaco.

50 Homem, 62 anos, comparece a consulta agendada no ambulatório de clínica médica. Hipertenso há 25 anos sob tratamento irregular. Assintomático. Exame físico sem alterações exceto PA = 220x110mmHg em duas aferições repetidas com intervalo de 10 minutos. Ao ser indagado, paciente informa ter suspenso a medicação por conta própria há duas semanas. A conduta adequada para o caso é

- (A) encaminhar para Serviço de Emergência para medicação anti-hipertensiva venosa pois se trata de emergência hipertensiva.
- (B) encaminhar para Serviço de Emergência para medicação anti-hipertensiva via oral pois se trata de urgência hipertensiva.
- (C) administrar captopril 25mg sublingual no ambulatório, pois se trata de urgência hipertensiva.
- (D) reiniciar a medicação habitual, via oral, e reforçar a necessidade de adesão à terapêutica, pois trata-se de hipertensão crônica.

(E) administrar captopril 25mg sublingual no ambulatório e, se não houver controle da pressão, encaminhar para serviço de emergência e administrar furosemida venosa, pois se trata de urgência hipertensiva.

51 Quanto às medicações de uso no paciente com insuficiência cardíaca (IC), pode-se afirmar que

- (A) ivabradina pode ser usada como alternativa aos betabloqueadores independentemente do ritmo ou frequência cardíaca.
- (B) digoxina é fármaco de primeira linha, indicado a todos os pacientes com IC independentemente da presença de sintomas.
- (C) propranolol, carvedilol, atenolol e bisoprolol são todos betabloqueadores recomendados para o tratamento da IC.
- (D) betabloqueadores são indicados em pacientes com IC sintomáticos ou assintomáticos.
- (E) a combinação nitrato + hidralazina é uma alternativa aos intolerantes aos betabloqueadores.

52 Homem, 50 anos, com miocardiopatia alcoólica, em fase dilatada, com disfunção sistólica grave é admitido no Serviço de Emergência do HUAP, apresentando dispneia, taquipneia, turgência jugular patológica, crepitação pulmonar bibasal, pulsos amplos, extremidades aquecidas, enchimento capilar satisfatório, edema de membros inferiores, PA = 110x74mmHg, FC = 108bpm, FR = 28irpm. Considerando o perfil hemodinâmico apresentado, o paciente deve receber

- (A) diurético e vasodilatador, por tratar-se de perfil B (quente e úmido).
- (B) inotrópico e vasodilatador, por tratar-se de perfil C (frio e úmido).
- (C) reposição de volume, por tratar-se de perfil L (frio e seco).
- (D) inotrópico e diurético, por tratar-se de perfil A (quente e seco).
- (E) vasodilatador e inotrópico, por tratar-se de perfil D (quente e úmido).

53 Mulher, 78 anos, afrodescendente, comparece em consulta agendada no ambulatório de clínica médica e refere tratamento para hipertensão arterial há 15 anos. Refere também estar sob uso de clortalidona 25mg, um comprimido à noite, e captopril 25 mg, um comprimido pela manhã. PA = 180x110mmHg em medidas repetidas, sem outras alterações no exame físico. Apresenta exames de laboratório com glicemia = 82mg/dL, creatinina = 0,8mg/dL, Potássio = 4,0mEq/L. Fundamentado no perfil farmacológico, deve-se proceder ao seguinte ajuste na receita para melhor resultado terapêutico:

(A) suspender a clortalidona pela resposta ineficiente em afrodescendentes e idosos, ajustar o captopril para três vezes ao dia e prescrever monoterapia com clonidina 0,200 à noite.

(B) alterar o horário da clortalidona para a manhã e aumentar o captopril para três vezes ao dia, pois o captopril tem meia-vida curta, além de associar losartana potássica 50mg, duas vezes ao dia.

(C) trocar o horário da clortalidona para a manhã e aumentar o captopril para três vezes ao dia, pois o captopril tem meia-vida curta.

(D) substituir clortalidona por furosemida, um comprimido pela manhã pelo melhor efeito anti-hipertensivo, e também o captopril por anlodipino.

(E) suspender a medicação e iniciar a associação de nitrato com hidralazina por se tratar de paciente afrodescendente.

54 Paciente hipertenso retorna à consulta queixando-se de efeitos adversos atribuídos aos anti-hipertensivos sob uso. Refere que, desde que iniciou o tratamento, observou edema perimaleolar e artrite gotosa. Esses efeitos adversos podem ser atribuídos, respectivamente, as seguintes substâncias:

- (A) captopril e atenolol.
- (B) hidroclorotiazida e hidralazina.
- (C) metildopa e nifedipina.
- (D) clonidina e losartana.
- (E) anlodipina e hidroclorotiazida.

55 A fibrilação atrial (FA) é arritmia frequente em cardiopatas e pneumopatas. Com relação arritmia, assinale a alternativa correta.

- (A) O ácido acetilsalicílico é eficaz na prevenção de fenômeno tromboembólico em pacientes com CHA₂DS₂VASc maior que 2.
- (B) O escore CHA₂DS₂VASc é utilizado para avaliar o risco de fenômeno tromboembólico e a prescrição de anticoagulação profilática.
- (C) A propafenona é utilizada em pacientes com fibrilação atrial e insuficiência cardíaca.
- (D) Ivabradina pode ser utilizada para controle da frequência nos pacientes com FA.
- (E) Após cardioversão elétrica deve-se manter anticoagulação por 48 horas.

56 Em relação ao tratamento de infecções estafilocócicas, todas as alternativas estão corretas, **exceto** uma. Indique.

- (A) Coleções supurativas devem ser drenadas. A emergência de estafilococos resistentes à oxacilina na comunidade reforça a importância de coleta de material para cultura e antibiograma.
- (B) Em endocardite de válvula nativa, recomenda-se beta lactâmico para *S. aureus* sensível à oxacilina e vancomicina ou daptomicina para *S. aureus* resistente.
- (C) Para infecções por estafilococos resistentes a penicilina, a oxacilina não é uma opção segura.
- (D) Em endocardite de prótese valvar, a cirurgia é frequentemente indicada em conjunto com tratamento antimicrobiano.
- (E) Para infecção de pele e partes moles não complicada, o tratamento por ser administrado por via oral.

57 Paciente, 35 anos, dá entrada na emergência do Hospital Universitário Antonio Pedro (HUAP) após quadro de diarreia com episódios de cinco evacuações diárias por vários dias. Diante desse quadro, o diagnóstico mais provável é

- (A) alcalose metabólica, hipocalemia e cloro urinário baixo.
- (B) alcalose metabólica, hipocalemia e cloro urinário alto.
- (C) alcalose metabólica, hipercalemia e cloro normal.
- (D) acidose metabólica, hiperclorêmica e hipocalemia.
- (E) acidose metabólica, hipoclorêmica e hipocalemia.

58 Idosa, 75 anos, apresenta fratura de colo femoral ao tropeçar sem cair na saída da escada rolante de um *shopping*. A fratura não traumática é fator revelador de doença osteometabólica silenciosa que pode ser antecipada nas mulheres após a menopausa. Assinale a alternativa que apresenta essa doença e o que é **verdade** a seu respeito.

- (A) Osteopenia, aonde a maior reabsorção óssea permeia a formação de ossos frágeis.
- (B) Osteoporose, na qual a densitometria óssea com desvio padrão acima de - 2,5 (T Score) revelará o diagnóstico laboratorial.
- (C) Osteoporose, para a qual a idade avançada não é fator de risco.
- (D) Osteopenia, para a qual o sexo feminino é considerado fator de risco menor.

(E) Osteopenia, na qual a densitometria óssea com desvio padrão acima de -1,5 (T Score) não revelará o diagnóstico laboratorial.

59 Paciente, 72 anos, com septicemia secundária à infecção urinária, apresenta confusão mental aguda na internação sendo medicada com haloperidol, configurando caso de *delirium*, o que é comum no idoso internado. Em relação ao diagnóstico diferencial do *delirium* no idoso, assinale a alternativa correta.

- (A) Ao contrário da depressão, no *delirium*, a cognição é globalmente prejudicada.
- (B) Ao contrário da demência e da depressão, no *delirium* a consciência é clara.
- (C) Seu principal diagnóstico diferencial são as psicoses funcionais.
- (D) Tanto no *delirium* como na demência a linguagem é normal.
- (E) No *delirium*, a estimulação cognitiva nunca ajuda.

60 Paciente, 90 anos, internada devido a pneumonia há 20 dias. Apresenta-se com perda ponderal e dificuldade de ir ao banheiro porque sair do leito sem auxílio se tornou complexo, apesar de ter dado entrada no hospital sem qualquer dificuldade locomotora. Essa situação clínica expressa a perda de massa, força e função muscular na internação apontando a fragilidade da idosa. A denominação dessa situação clínica e um de seus fatores associados ao envelhecimento são

- (A) fragilidade e aumento de apetite no envelhecimento.
- (B) fragilidade e perda da massa gordurosa no envelhecimento
- (C) sarcopenia e diminuição da saciedade no envelhecimento
- (D) sarcopenia e diminuição da velocidade de marcha no envelhecimento.
- (E) sarcopenia e aumento da produção de escórias renais

