

CONCURSO 2006 PARA RESIDÊNCIA MÉDICA



Universidade Federal Fluminense

Centro de Ciências Médicas

Hospital Universitário Antônio Pedro

PRIMEIRA ETAPA

PROVA B

CONCURSO 2006 PARA RESIDÊNCIA MÉDICA

UFF – UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
CCM – CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS
HUAP – HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO
COREME – COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA



Hospital Universitário
Antônio Pedro

1ª ETAPA – PROVA B

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

- **Cardiologia**
- **Hematologia e Hemoterapia**
- **Dermatologia 2**
- **Nefrologia**
- **Endocrinologia**
- **Neurologia 2**
- **Gastroenterologia**
- **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, lápis com grafite preto (tipo 2B) ou caneta de ponta média com tinta azul ou preta (preferencialmente, com tinta azul).
- ✗ Certifique-se de ter assinado a lista de presença.
- ✗ Quando terminar, entregue ao fiscal o CADERNO DE QUESTÕES e o CARTÃO DE RESPOSTAS, que poderá ser invalidado se você não o assinar.

APÓS O AVISO PARA INÍCIO DA PROVA, VOCÊ
DEVERÁ PERMANECER NO LOCAL DE REALIZAÇÃO
DA MESMA POR, NO MÍNIMO, NOVENTA MINUTOS.



01 Todos os fatores de risco estão relacionados com a ocorrência de doença coronariana, **exceto**:

- (A) tabagismo.
- (B) níveis séricos reduzidos de vitamina E.
- (C) hipercolesterolemia.
- (D) hipertensão arterial.
- (E) diabetes.

02 Indique a afirmativa correta.

- (A) Os fatores derivados do endotélio são importantes na regulação do tônus vascular, porém não existem evidências relacionando-os à hipertensão arterial.
- (B) A prevalência de hipertensão arterial independe da idade.
- (C) Não existe hipertensão arterial em crianças.
- (D) Para um mesmo nível de hipertensão, a lesão vascular é mais acentuada em negros que em brancos.
- (E) A menopausa protege as mulheres em relação à hipertensão arterial, embora seja fator de risco para doença coronariana.

03 Um paciente masculino de 42 anos é atendido no setor de emergência com história de dor retroesternal de forte intensidade, iniciada há cerca de 3 horas. Ele é fumante de 2 maços/dia, seu colesterol estava elevado em exame realizado há 2 meses e possui vida sedentária. Exame clínico revela:

PA = 140/90 mmHg, PR = 90 bpm regular, RCR 3T (B4 VE) e SS ++/+6 no FM.
Pulmões, abdome e membros inferiores normais. ECG = supradesnivelamento do segmento ST de 3mm em V1, V2, V3, V4 e V5.

A conduta inicial indicada deve ser:

- (A) infundir estreptoquinase + AAS.
- (B) administrar nifedipina sublingual + AAS.
- (C) infundir solução de glicose + insulina + potássio.
- (D) proceder apenas à monitorização cardíaca + AAS.
- (E) proceder à monitorização hemodinâmica invasiva+ AAS.

04 Um paciente com infarto agudo do miocárdio dá entrada na unidade coronariana. Em sua evolução passa a apresentar dispnéia intensa, que evolui para edema agudo de pulmão, taquicardia e sopro holossistólico com diminuição da pressão arterial e amplitude dos pulsos diminuídos, além de ausência de hepatomegalia.

O provável diagnóstico é:

- (A) tamponamento cardíaco.
- (B) embolia pulmonar.
- (C) insuficiência aórtica aguda.
- (D) insuficiência cardíaca congestiva.
- (E) insuficiência mitral aguda.

05 Está contra-indicado o uso de agente fibrinolítico no infarto agudo do miocárdio (IAM) no paciente que apresenta:

- (A) dor torácica de origem isquêmica com \geq 4 h..
- (B) supradesnivelamento do segmento ST em d2, d3 e aVF.
- (C) acidente vascular encefálico hemorrágico prévio.
- (D) AM complicado com falência ventricular.
- (E) história prévia de IAM.

06 Embora na maioria dos pacientes com insuficiência cardíaca ocorra cardiomegalia, esta pode não ocorrer em uma das condições abaixo.

Indique-a.

- (A) Miocardiopatia alcoólica.
- (B) Infarto agudo do miocárdio.
- (C) Insuficiência aórtica reumática.
- (D) Insuficiência mitral reumática.
- (E) Miocardiopatia periparto.

07 Na angina variante de Prinzmetal, o substrato fisiopatológico principal é:

- (A) ponte miocárdica.
- (B) injúria vascular.
- (C) trombo intracoronário.
- (D) espasmo coronariano.
- (E) aumento da frequência cardíaca.

08 Antes de dispor de resultados laboratoriais em um caso de cetoacidose diabética, a medida terapêutica mais urgente a seguir, aquela que tem mais precedência sobre as demais e é a mais segura para ser administrada ao paciente é:

- (A) solução de Ringer-lactato
- (B) potássio
- (C) insulina
- (D) sódio
- (E) bicarbonato

09 Dor precordial de etiologia isquêmica, precipitada por esforços com a mesma intensidade, de curta duração, e aliviada com repouso e/ou uso de nitrato sublingual, caracteriza um quadro de angina

- (A) progressiva.
- (B) instável.
- (C) estável.
- (D) variante de Prinzmetal.
- (E) de Vincent.

10 Paciente do sexo feminino, 20 anos, com história de foliculite de repetição há uma semana, manipulou uma lesão na face anterior da coxa direita – lesão que evoluiu com edema, calor e rubor associado a febre. Procurou facultativo que prescreveu cefalexina 24 horas antes da internação. Ao exame, apresentava-se febril e obnubilada.

Assinale o diagnóstico provável e a conduta a ser adotada no caso.

- (A) Sepses estafilocócica. Tratamento com ceftriaxona.
- (B) Sepses estafilocócica. Tratamento com oxacilina associada a gentamicina.
- (C) Sepses por germes desconhecidos. Tratamento com penicilina G associada a amicacina.
- (D) Celulite de coxa direita. Tratamento com cefalexina.
- (E) Celulite de coxa direita. Tratamento com penicilina G.

11 A clínica de febre, icterícia, dor abdominal e calafrios – nosologia descrita por Charcot – ocorre na colangite aguda.

Em relação a essa doença, é correto afirmar que:

- (A) a obstrução biliar não aumenta a incidência de culturas positivas de bile.
- (B) somente acontece quando há empiema de vesícula ou abscesso hepático.
- (C) seu tratamento cirúrgico se faz com a colecistectomia.
- (D) é uma doença auto-imune que apresenta cultura de bile estéril.
- (E) é resultado de dois fatores: concentrações bacterianas significativas na bile e obstrução biliar.

12 Sabendo-se que as complicações da obesidade envolvem sua relação com fatores suscetíveis independentes, indique a afirmação correta.

- (A) A maioria dos obesos apresenta algum grau de hipotireoidismo.
- (B) Segundo os estudos de Framingham, a obesidade não representa uma ameaça para a doença arterial coronariana.
- (C) A principal característica fisiopatológica da hipertensão arterial nos obesos é sua irreversibilidade pela perda de peso.
- (D) Nos obesos mórbidos, só se observa redução da capacidade pulmonar residual e do volume de reserva respiratória quando eles apresentam DPOC concomitantemente e não em razão da obesidade *per se*.
- (E) A despeito de apresentarem resistência insulínica, a maioria dos obesos, de fato, não se torna diabético.

13 Identifique dentre as situações abaixo aquela que é responsável pela Síndrome de Sheehan.

- (A) Traumatismo crânio-encefálico.
- (B) Hipertensão craniana.
- (C) Irradiação pituitária.
- (D) Hemorragia obstétrica.
- (E) Anticoagulação sistêmica.

14 Estudante de 18 anos, bom nível socioeconômico, uma semana após regressar de excursão ao Pantanal Matogrossense, tem febre (39 °C), anorexia, astenia, icterícia e colúria. Exames laboratoriais: AST = 600 UI, ALT = 1.500 UI, BT = 8,0 mg, Gama GT = 60UI. Marcadores Virais: HBsAg negativo, IgM anti-HAV negativo, IgM anti-Hbc negativo, Anti-HBs positivo.

O diagnóstico clínico e etiológico provável é hepatite aguda pelo vírus

- (A) da hepatite B.
- (B) da hepatite A.
- (C) da febre amarela.
- (D) Dengue.
- (E) A em portador do vírus da hepatite B.

15 Um paciente de 50 anos, sem história prévia de cardiopatia, queixa-se de dor torácica anterior desencadeada por esforços moderados. Possui história familiar de IAM (irmão e pai) e é ex-tabagista. Realizou recentemente bioquímica sanguínea que revelou: colesterol total = 304mg/dl, HDL-C = 50mg/dl, LDL-C = 206mg/dl, glicemia = 131mg/dl. Seu exame clínico e ECG foram normais.

Necessitando prosseguir na investigação do caso, o exame complementar cardiológico inicialmente indicado na busca da etiologia isquêmica para a sua dor seria:

- (A) teste ergométrico.
- (B) cineangiocoronariografia.
- (C) RX do tórax.
- (D) ecocardiograma trans-esofágico.
- (E) ressonância nuclear magnética do tórax.

16 Estudante universitário de 22 anos pretende viajar para o Acre a fim de participar de um projeto de extensão que visa a, dentre outras coisas, dar assistência à população indígena.

Em relação às medidas que deverão ser tomadas para preservar sua saúde, ele deve ser imunizado contra:

- (A) hepatite e salmonelose.
- (B) hepatite B e malária.
- (C) salmonelose e cólera.
- (D) leishmaniose e hepatite B.
- (E) hepatite B e febre amarela.

17 Com relação ao sarampo, pode-se afirmar que:

- (A) As complicações neurológicas são freqüentes no período prodrômico.
- (B) O acometimento pulmonar, produzido por pneumonia intersticial, raramente ocorre no sarampo.
- (C) Os seres humanos são os únicos reservatórios conhecidos do vírus do sarampo.
- (D) O exantema do sarampo tem caráter centrípedo, isto é, tem aparecimento inicialmente nas extremidades, alcançando progressivamente o tronco e a face.
- (E) A maior contagiosidade ocorre no período final exantemático.

18 Com relação à profilaxia secundária da neurotoxoplasmose em pacientes portadores de AIDS, pode-se afirmar que a profilaxia pode ser suspensa:

- (A) quando a contagem de célula CD4 apresentar valores entre 100-150 células/?l por um período de três meses, na ausência de sintomas.
- (B) após o período de seis meses ,independentemente do valor da contagem de células CD4.
- (C) quando a contagem de células CD4 for superior a 100 células/?l durante pelo menos três meses.
- (D) quando a contagem de células CD4 for superior a 200 células/?l durante, pelo menos, seis meses após o fim do tratamento, na ausência de sintomas.
- (E) com base apenas na ausência de sintomas e na normalização da TC de crânio.

19 Havendo suspeita de meningoencefalite meningocócica fulminante, a medida terapêutica mais importante é:

- (A) iniciar imediatamente manitol a 20% e hidratação venosa.
- (B) iniciar imediatamente uma dose de Penicilina G ou Ampicilina por via intravenosa antes de qualquer outra medida.
- (C) iniciar corticóides.
- (D) iniciar manitol a 20%, corticóides e hidratação venosa.
- (E) obter uma via venosa para combater o choque.

20 Dentre as opções abaixo, aquela que se apresenta como causa de complicação grave da febre tifóide é a seguinte:

- (A) perfuração intestinal com peritonite.
- (B) abscesso subfrênico.
- (C) úlcera gástrica com hemorragia.
- (D) insuficiência renal aguda.
- (E) pancreatite aguda.

21 Paciente com AIDS em estágio avançado tem febre, anorexia, astenia e cefaléia holocraniana crescente há sete dias, associada a hemiparesia esquerda. A contagem de células CD4 é de 200 células/mm³ e a TC de crânio revela lesão hipercaptante em região cortical.

O agente etiológico mais provavelmente implicado é:

- (A) *Pneumocystis carinii*.
- (B) *Toxoplasma gondii* .
- (C) *Nocardia asteroides*.
- (D) *Mycobacterium tuberculosis*.
- (E) *Cryptococcus neoformans*,

22 Paciente do sexo feminino, 24 anos, procura o posto de saúde para começar o pré-natal. Está no 4º mês de gestação e desconhece ter recebido no passado vacinação contra tétano.

Em relação às medidas que deverão ser tomadas para a profilaxia do tétano neonatal, considera-se correto realizar:

- (A) três doses do toxóide tetânico a partir do 4º mês de gestação, aplicando-se as doses com intervalos de quatro a oito semanas.
- (B) duas doses do toxóide tetânico a partir do 8º mês de gestação, aplicando-se as doses com intervalos de quatro semanas.
- (C) uma dose do toxóide tetânico no 9º mês de gestação e cuidados higiênicos do parto e do coto umbilical do recém-nascido.
- (D) uma dose do toxóide tetânico no 8º mês de gestação, associado a uma dose de penicilina G benzatina (2.400.000 UI) no 9º mês de gestação.
- (E) apenas cuidados higiênicos do parto e do coto umbilical do recém-nascido, tendo em vista que o toxóide tetânico é contra-indicado na gestação.

23 A terapêutica de escolha para o tratamento da micobacteriose atípica em pacientes portadores de AIDS é:

- (A) rifampicina, pirazinamida e isoniazida.
- (B) etambutol, claritromicina e ciprofloxacina.
- (C) etambutol, cefepima e sulfametoxazol.
- (D) claritromicina, rifampicina e cefepima.
- (E) claritromicina, rifampicina e isoniazida.

24 Um paciente com leucemia, em tratamento quimioterápico, apresenta durante a sua internação sepse por *Staphylococcus aureus*.

A conduta a ser adotada no caso é a seguinte:

- (A) oxacilina.
- (B) cefalotina.
- (C) vancomicina.
- (D) pefloxacina.
- (E) ceftazidima.

25 Paciente de 60 anos, hipertenso de longa data, em tratamento irregular, apresentando dispnéia (3+/4) e cianose periférica, foi submetido à radiografia do tórax que demonstrou inversão do padrão vascular, infiltrado intersticial difuso com linhas B de Kerley proeminentes à direita, pequeno derrame pleural bilateral e cardiomegalia.

Aponte o diagnóstico provável.

- (A) Pericardite
- (B) Linfangite carcinomatosa
- (C) Pneumonia por *P.carinii*
- (D) Embolia pulmonar
- (E) Insuficiência cardíaca congestiva

26 Paciente com quadro de abdômen agudo submete-se à rotina radiológica. Na radiografia do tórax em PA evidencia-se ar subdiafragmático em crescente, nível líquido na loja hepática, diafragma direito elevado, atelectasias basais e pequeno derrame pleural à direita.

Esses dados favorecem a hipótese de:

- (A) megacólon tóxico.
- (B) perfuração de víscera oca com abscesso subfrênico.
- (C) diverticulite.
- (D) pancreatite aguda necro-hemorrágica.
- (E) infarto enteromesentérico.

27 Paciente com 70 anos, masculino, aposentado, natural do Rio de Janeiro, fumante de dois maços de cigarros/dia desde os 20 anos de idade procura médico com história de dispnéia progressiva há vários anos. Passou a ter tosse, pouco produtiva, há dois meses. Ao exame físico apresenta-se longilíneo, emagrecido, com tiragem intercostal bilateral; redução da expansibilidade pulmonar e do frêmito toracovocal, difusamente; hipersonoridade à percussão do tórax; murmúrio vesicular diminuído, com sibilos esparsos. A ausculta cardíaca detecta ritmo cardíaco regular em dois tempos, com leve hiperfonese no foco pulmonar. Restante do exame físico, sem alterações. Foi solicitada radiografia do tórax, que demonstrou hiperinsuflação pulmonar difusa, amputação da vascularização periférica e aumento de calibre das artérias pulmonares principais, além de volumosa formação bolhosa na metade inferior do hemitórax direito.

Assinale a hipótese diagnóstica mais provável.

- (A) Tuberculose
- (B) Mucoviscidose
- (C) Pneumoconiose
- (D) Enfisema
- (E) Carcinoma broncogênico

28 Identifique, nas opções abaixo, o procedimento de escolha nas emergências obstrutivas do sistema urinário e no controle de fistulas urinárias, quando a introdução retrógrada de cateteres de drenagem ureteral não for possível.

- (A) Embolização seletiva
- (B) Arteriografia
- (C) Nefrostomia percutânea
- (D) Endoprótese
- (E) Urorressonância magnética

29 Paciente feminina de 44 anos, em bom estado geral, apresenta dor abdominal difusa, mais acentuada no hipocôndrio direito, e icterícia. Foi submetida à ultrasonografia abdominal que demonstrou vesícula biliar aumentada de volume, paredes pouco espessadas, com vários cálculos em seu interior, dilatação das vias biliares intra-hepáticas e do colédoco, o qual tinha 11mm de calibre nos seus dois terços proximais. Não se conseguiu visualizar o terço distal do colédoco em razão da grande quantidade de gases intestinais em topografia da cabeça pancreática. Corpo e cauda do pâncreas, baço e rins de aspectos normais.

Assinale a hipótese diagnóstica mais provável.

- (A) Colecistite com coledocolitíase
- (B) Colangite esclerosante
- (C) Tumor de papila
- (D) Adenocarcinoma pancreático
- (E) Doença de Caroli

30 Assinale a opção que apresenta a complicação que, por sua alta taxa de incidência, é considerada como parte do quadro clínico da pneumonia estafilocócica.

- (A) Hemoptise
- (B) Abscesso pulmonar
- (C) Derrame pleural
- (D) Síndrome de angústia respiratória aguda
- (E) Enfisema intersticial

31 Aponte a doença responsável pelo derrame pleural transudativo.

- (A) Tuberculose pulmonar
- (B) Cirrose hepática
- (C) Adenocarcinoma
- (D) Infarto pulmonar
- (E) Pneumonia bacteriana

32 O estertor tele-inspiratório (ou creptante, na nomenclatura anterior) é resultante da

- (A) redução de surfactante no sistema mucociliar.
- (B) redução de fluxo nas pequenas vias aéreas.
- (C) fuga aérea pelos canais de Lambert.
- (D) fuga aérea pelos poros de Kohn.
- (E) abertura súbita das vias aéreas em vias de colabamento.

33 Aponte o exame mais sensível para o diagnóstico de tuberculose pulmonar.

- (A) Pesquisa de BAAR no escarro
- (B) Cultura de micobactérias no escarro
- (C) Adenosina desaminase no soro
- (D) Derivado protéico purificado (PPD)
- (E) Dosagem no soro de CA 125 por ELISA

34 Assinale o item que contribui prioritariamente para o diagnóstico de Síndrome de Angústia Respiratória Aguda (SARA).

- (A) Monitorização hemodinâmica
- (B) Dosagem do lactato tecidual
- (C) Aspectos clínico e espirométrico
- (D) Índice de hipoxemia PaO_2 / FiO_2
- (E) Gradiente alvéolo-arterial de $O_2 < 300$

35 Os profissionais mais sujeitos à silicose aguda são os

- (A) frentistas.
- (B) cavadores de poços.
- (C) trabalhadores de agro-indústria.
- (D) pedreiros.
- (E) jateadores de areia.

36 Em relação às micoses sistêmicas, pode-se afirmar que:

- (A) a anfotericina B é a primeira opção no tratamento paracoccidioomicose.
- (B) a paracoccidioomicose pulmonar é decorrente da aspiração de secreção de oro-faringe colonizada pelo hábito de mascar gravetos.
- (C) a histoplasmose decorre da aspiração em ambientes com dejetos de aves e morcegos.
- (D) o *Aspergillus flavus* é o principal agente etiológico do aspergiloma.
- (E) a sorologia é o principal método diagnóstico da criptococose.

37 O diagnóstico de silicose é, usualmente, estabelecido

- (A) no lavado broncoalveolar.
- (B) com bases clínicas e radiológicas sem confirmação histopatológica.
- (C) no exame de escarro induzido.
- (D) somente pela tomografia computadorizada de alta resolução.
- (E) pela análise de albumina no lavado broncoalveolar.

38 Aponte a sentença correta em relação às bronquiectasias.

- (A) A hemoptise é infreqüente e sem repercussão clínica.
- (B) A broncografia é que melhor diagnostica as discinesias ciliares.
- (C) A síndrome de Kartagner tem-se tornado menos freqüente após a utilização dos antibióticos.
- (D) A TC helicoidal é o método de escolha para o seu diagnóstico.
- (E) O epitélio modificado impossibilita sua colonização por fungos.

39 Aponte o exame que contém o principal indicador de classificação de gravidade de DPOC.

- (A) Espirometria.
- (B) Gasometria arterial.
- (C) Radiografia de tórax.
- (D) Difusão do monóxido de carbono (DLCO).
- (E) Tomografia computadorizada.

40 Assinale a opção que apresenta a assertiva correta em relação ao empiema pleural.

- (A) O pH > 7,3 no derrame pleural é o principal indicativo para drenagem.
- (B) A principal medida terapêutica é a antibioticoterapia.
- (C) O tempo médio de drenagem é de quatro semanas.
- (D) O *S. pneumoniae* é o principal agente do empiema em crianças.
- (E) O pH entre 7,2 e 7,3, com glicose > 60 mg e DLH < 1000 u/L, é típico de derrame parapneumônico não complicado.

41 Sobre os linfomas não-Hodgkin, é correto afirmar que:

- (A) o sítio extranodal mais freqüentemente acometido nos linfomas não-Hodgkin é o intestino delgado.
- (B) os linfomas não-Hodgkin associados a AIDS têm origem em células B, apresentam comportamento agressivo e envolvimento extranodal freqüente.
- (C) a leucemia / linfoma T do adulto infiltra a pele freqüentemente, pode causar hipercalcemia e acomete a maior parte dos pacientes infectados pelo vírus HTLV1.
- (D) o tipo que mais comumente acomete a pele é o linfoma primário cutâneo de células B.
- (E) a incidência de linfomas nos transplantados de órgãos não tem correlação com o grau de imunossupressão, mas com a infecção pelo vírus de *Epstein Baar*.

42 Sobre o estigma ou traço falcêmico, é correto afirmar que:

- (A) na eletroforese, o % de Hb S é maior do que de Hb A1.
- (B) é uma forma branda da anemia falciforme, geralmente oligossintomática.
- (C) seus portadores costumam apresentar esplenomegalia.
- (D) cursa com crises dolorosas associadas a infecções.
- (E) pode causar dificuldade de concentração da urina e hematúria.

43 Aponte a forma de apresentação mais comum da Doença de Hodgkin.

- (A) Infiltração esplênica
- (B) Massa mediastínica
- (C) Adenomegalia hilar
- (D) Adenomegalia cervical e/ou supraclavicular esquerda
- (E) Adenomegalia paraaórtica

44 Sobre a infecção pelo vírus HTLV 1, é correto afirmar que:

- (A) as mães infectadas não devem ter parto normal para evitar a contaminação dos filhos, mas podem amamentar.
- (B) os indivíduos doentes freqüentemente têm associação das manifestações hematológicas e neurológicas da doença.
- (C) as manifestações clínicas ocorrem após um curto período de latência.
- (D) a leucemia / linfoma T do adulto HTLV 1 positivo é uma doença de apresentação sempre aguda e agressiva.
- (E) a maior parte dos indivíduos infectados nunca desenvolve doença.

45 Em relação aos corticoesteróides, é **incorreto** afirmar que:

- (A) causam retenção de líquidos, diabetes, hiperpotassemia e osteoporose.
- (B) agem através de receptores de glicocorticóides das células tumorais e promovem a apoptose de células linfóides.
- (C) podem ser usados como antieméticos antes da quimioterapia.
- (D) provocam efeitos sobre o sistema nervoso central que variam desde insônia, euforia e depressão até franca psicose.
- (E) apesar de não causarem mielossupressão, aumentam a suscetibilidade às infecções.

46 A realização de biópsia muscular está indicada principalmente em:

- (A) esclerose lateral amiotrófica.
- (B) mialgia epidêmica.
- (C) distrofia miotônica.
- (D) neurocisticercose.
- (E) polimiosite.

47 Na doença de Parkinson, o tratamento mais eficaz consiste no uso de:

- (A) agonistas dopaminérgicos.
- (B) amantadina.
- (C) levodopa.
- (D) anticolinérgicos.
- (E) selegilina.

48 O infarto agudo do miocárdio é caracterizado histologicamente por necrose

- (A) liquefativa.
- (B) coagulativa.
- (C) caseosa.
- (D) enzimática.
- (E) gangrenosa.

49 Jovem do sexo feminino apresenta ptose palpebral, diplopia, disfonia e disfagia que desaparece quando acorda e que recrudescer à tarde.

Esse quadro sugere:

- (A) oftalmoplegia internuclear.
- (B) miopatia ocular.
- (C) citopatia mitocondrial.
- (D) miastenia gravis.
- (E) hipertireoidismo.

50 Para o diagnóstico da esclerose múltipla, é importante a realização dos seguintes exames:

- (A) ressonância magnética / potenciais evocados / exame do líquido.
- (B) exame do líquido / tomografia computadorizada / potencial evocado visual.
- (C) anti-GM1 no sangue / ressonância magnética / bandas oligoclonais no líquido.
- (D) magnetoencefalografia / exame do líquido / potenciais evocados.
- (E) bandas oligoclonais no líquido / teste “mini-mental” / tomografia computadorizada.

51 Aponte os três sinais que fazem parte da síndrome piramidal.

- (A) Paralisia / tremor / hipertonia.
- (B) Ataxia / sinal de Babinski / hipertonia
- (C) Dismetria / abolição dos reflexos superficiais / hipertonia
- (D) Reflexos profundos exaltados / paresia / acinesia
- (E) Hiperreflexia tendínea / hipertonia / sinal de Babinski

52 Marque a opção que apresenta os medicamentos usados como profiláticos da trombose cerebral.

- (A) Uroquinase / Aspirina / Ticlopidina
- (B) Clapidoquel / Ticlopidina / Aspirina
- (C) Aspirina / Clapidoquel / Diidrocristina
- (D) Ticlopidina / Acetaminofen / Uroquinase
- (E) Dipiridamol / Cinarizina / Ticlopidina

53 Pode-se afirmar que a principal etiologia de polineuropatia sensitiva é.

- (A) Diabetes
- (B) Síndrome de Guillain-Barré
- (C) Uso de substâncias tóxicas
- (D) Hanseníase
- (E) Paraneoplasia.

54 A alteração reversível na qual um tipo celular adulto é substituído por outro tipo celular adulto é denominada:

- (A) atrofia.
- (B) hipertrofia.
- (C) necrose.
- (D) metaplasia.
- (E) displasia.

55 O infarto pulmonar em pacientes hospitalizados por longos períodos está relacionado ao seguinte processo patológico:

- (A) tromboembolismo.
- (B) insuficiência renal aguda.
- (C) broncopneumonia.
- (D) derrame pleural.
- (E) neoplasia maligna.

56 Para um paciente com hipertensão arterial sistêmica que apresente quadro de insuficiência ventricular esquerda e, ao ecocardiograma, função sistólica de VE normal, a droga **contra-indicada** é do tipo:

- (A) betabloqueador.
- (B) diurético.
- (C) bloqueador de Cálcio.
- (D) inibidor de Enzima de Conversão.
- (E) digital.

57 Quanto à anatomia coronária angiográfica, aponte a afirmação verdadeira.

- (A) A coronária direita é dominante em 92% dos casos.
- (B) A coronária direita é dominante em 85% dos casos.
- (C) A coronária esquerda é dominante em 20% dos casos.
- (D) A coronária esquerda é dominante em 5% dos casos.
- (E) A circulação é balanceada em 12% dos casos.

58 Se um paciente desenvolve, após dor torácica intensa, quadro de taquicardia, cianose e sudorese, com pulsos periféricos de amplitude normal e quadro de insuficiência ventricular esquerda, e a ausculta evidencia sopro diastólico, começando imediatamente após a segunda bulha, o diagnóstico provável é:

- (A) infarto agudo do miocárdio.
- (B) insuficiência aórtica aguda.
- (C) insuficiência mitral aguda.
- (D) embolia pulmonar.
- (E) tamponamento cardíaco.

59 Mulher, 28 anos, sem sintomas prévios, apresenta dor retroesternal, inicialmente de fraca intensidade, que evolui para opressão retroesternal. A paciente não relata história de trauma, uso de medicação ou doença crônica. No Serviço de Emergência, foi auscultada diminuição das bulhas cardíacas, atrito pericárdico e, ao exame, jugulares túrgidas.

A hipótese diagnóstica provável é:

- (A) mixedema.
- (B) infarto agudo do miocárdio.
- (C) embolia pulmonar.
- (D) pneumonia atípica.
- (E) derrame pericárdico.

60 Em relação à endocardite bacteriana, pode-se afirmar que:

- (A) na hipótese de *Candida albicans*, só se indica cirurgia quando há falha do tratamento clínico.
- (B) a embolização da vegetação nunca ocorre para a artéria coronariana.
- (C) pela classificação de Duke, o diagnóstico clínico necessita da presença de um critério maior e de um critério menor.
- (D) a incidência de febre fica entre 80% e 90% dos casos.
- (E) a velocidade de hemossedimentação se altera muito pouco.

61 Paciente submetida a esplenectomia pós-trauma abdominal, quando da ocasião de sua alta hospitalar, deverá ser encaminhada à vacinação para prevenir:

- (A) pneumococos.
- (B) hepatite B.
- (C) hepatite A.
- (D) varicela.
- (E) sarampo.

62 No Serviço de Emergência, paciente do sexo feminino, com 25 anos, é admitida com agitação psicomotora, alucinação, temperatura de 39°C, pressão arterial de 250 x 150mmHg, múltiplas extra-sístoles ventriculares. Não há história prévia de qualquer patologia.

O diagnóstico provável é intoxicação por:

- (A) maconha
- (B) carbamato
- (C) cocaína
- (D) mercúrio
- (E) álcool etílico

63 Homem, 40 anos, após grande ingestão de álcool por três dias, apresenta dor em hipocôndrio direito, febre e icterícia. Ao exame, aumento do fígado e dor à apalpação. Dias após a suspensão do álcool, constata-se melhora significativa.

O diagnóstico provável é:

- (A) hepatite viral.
- (B) esteato hepatite alcoólica.
- (C) colangite.
- (D) pneumonia na base pulmonar direita.
- (E) pielonefrite.

64 A hemodiálise deve ser considerada no tratamento de intoxicação pelas seguintes drogas relacionadas abaixo, **exceto** por:

- (A) Digoxina
- (B) Isoniazida
- (C) Lítio
- (D) Salicilatos
- (E) Teofilina

65 O tremor essencial na grande maioria das vezes, é condição benigna que pode ser herdada por um padrão autossômico dominante.

O seu diagnóstico é **incorreto** no caso de tremor

- (A) de ambas as mãos.
- (B) isolado da mão.
- (C) isolado da perna.
- (D) isolado da cabeça.
- (E) da cabeça, mãos e voz.

66 Uma mulher, 70 anos, apresenta-se há dois meses com mialgia, mal-estar, tosse e, mais recentemente, visão turva intermitente com cefaléia.

Leucograma normal, discreta anemia normocítica e VHS de 92mm em 1 hora. Radiografia do tórax igualmente normal.

O tratamento indicado para a paciente é:

- (A) Anfotericina
- (B) Ciclofosfamida
- (C) AAS
- (D) Glicocorticóide
- (E) Imunoglobulina

67 A administração suplementar de potássio leva a uma hiperpotassemia mais freqüente e mais grave quando a eliminação do potássio está reduzida pelo uso concomitante das seguintes drogas relacionadas abaixo, com **exceção** de:

- (A) Triantereno
- (B) Inibidores da enzima conversora de angiotensina
- (C) Alopurinol
- (D) Amilorida
- (E) Espironolactona

68 A lesão glomerular da nefropatia por IgA (doença de Berger) é idêntica àquela encontrada em:

- (A) crioglobulinemia mista
- (B) poliarterite nodosa
- (C) granulomatose de Wegener
- (D) púrpura de Henoch-Schönlein
- (E) lupus eritematoso sistêmico

69 O sarcoma de Kaposi é associado a infecção provocada por:

- (A) Herpes vírus tipo 2
- (B) Herpes vírus tipo 1
- (C) *Epstein-Barr* vírus
- (D) Citomegalovírus
- (E) Herpes vírus tipo 8

70 Com relação à hipoglicemia, assinale a afirmativa correta.

- (A) As manifestações da neuroglicopenia predominam quando a hipoglicemia é de instalação gradual.
- (B) A incidência da hipoglicemia é reduzida por exercício físico vigoroso e pelo uso de álcool.
- (C) As manifestações autonômicas da hipoglicemia não ocorrem nos casos induzidos pelas sulfoniluréias.
- (D) Nos pacientes com neuropatia autonômica, a hipoglicemia se manifesta por hipotensão arterial.
- (E) A produção da cetose é o mecanismo utilizado pelo cérebro para se proteger da hipoglicemia de instalação aguda.

71 Homem branco, 52 anos, internado em UTI sob ventilação mecânica, fazendo tratamento de pneumonia por *Acinetobacter* com ampicilina/sulbactam, apresenta distensão abdominal, febre e piora do leucograma com leucocitose e neutrofilia, além de diarreia sem muco, pus ou sangue.

A conduta indicada para o caso é a seguinte:

- (A) pesquisar anticorpo do anti-*Clostridium difficile* no soro e iniciar vancomicina endovenosa.
- (B) mudar esquema antibiótico associando metronidazol endovenoso.
- (C) mudar esquema antibiótico acrescentando vancomicina endovenosa.
- (D) pesquisar toxina do *Clostridium difficile* nas fezes e iniciar metronidazol pelo cateter nasogástrico.
- (E) solicitar coprocultura e trocar antibiótico pela Ciprofloxacina.

72 Assinale o glicocorticóide que tem maior capacidade de retenção de sódio (efeito mineralocorticóide).

- (A) Metilprednisolona
- (B) Prednisolona
- (C) Dexametasona
- (D) Prednisona
- (E) Hidrocortisona

73 Mulher branca, 32 anos, apresenta há oito meses quadro de diarreia, (inclusive noturna), com muco, emagrecimento, dor abdominal e vômitos freqüentes. Diversos exames de fezes resultaram negativos para parasitas e elementos anormais. Hemograma com eosinofilia marcada. Ileocolonosopia e esofagogastroduodenoscopia normais, mas com biópsia mostrando infiltrado inflamatório com eosinófilos em moderada quantidade.

Indique o tratamento a ser instituído.

- (A) Corticosteróide
- (B) Tiabendazol
- (C) Ivermectina
- (D) Sulfasalazina
- (E) Mesalamina

74 Em todos os itens abaixo se apresentam causas de hipercalcemia, **exceto** em:

- (A) sarcoidose.
- (B) intoxicação por vitamina D.
- (C) hipotireoidismo.
- (D) tiazídicos.
- (E) intoxicação por vitamina A.

75 *Haemophilus ducreyi* é o agente etiológico de:

- (A) sífilis.
- (B) cancroíde.
- (C) linfogranuloma venéreo.
- (D) granuloma inguinal.
- (E) escabiose.

76 A urografia excretora fornece informações sobre:

- (A) a anatomia e o funcionamento trato genital.
- (B) a anatomia do trato urinário.
- (C) a anatomia e o funcionamento do trato urinário.
- (D) o funcionamento do trato genital.
- (E) o funcionamento do trato urinário.

77 A colite pseudomembranosa ocorre em 50% dos pacientes com colites associadas ao uso de antibióticos.

O mal é provocado pela toxina produzida por:

- (A) *Enterobacter cloacae*.
- (B) *Escherichia coli*.
- (C) *Proteus mirabilis*.
- (D) *Klebsiella pneumoniae*.
- (E) *Clostridium difficile*.

78 Doenças hepatobiliares são muito comuns em pacientes HIV-positivos. Os agentes etiológicos mais comuns dos pequenos abscessos hepáticos encontrados nesses pacientes são:

- (A) *Entamoeba histolytica* e *Entamoeba coli*
- (B) *Candida albicans* e *Mycobacterium avium intracellulare*
- (C) *Listeria monocitogenes* e *Salmonella species*
- (D) *Mycobacterium tuberculosis* e *Cryptococcus neoformans*
- (E) *Aspergillus fumigatus* e *Coccidioides immitis*

79 A conduta a ser adotada em relação a uma paciente de 30 anos, sadia, assintomática, que apresenta múltiplos cálculos de vesícula biliar em exame de ultrasonografia abdominal é:

- (A) bombardear os cálculos em banheira ultra-sônica.
- (B) tratar com ursacol.
- (C) acompanhar clinicamente, pois a presença de sintomas (usualmente dor) atribuídos à vesícula biliar são necessários para considerar qualquer tipo de tratamento para o cálculo da vesícula.
- (D) realizar colangiopancreatografia retrógrada com cateterismo do canal cístico e turbilhão de éter para dissolver os cálculos.
- (E) indicar a colecistectomia, posto que existe risco de migração dos cálculos para o colédoco.

80 A presença de nitritos na urina é fortemente sugestiva de:

- (A) hematúria.
- (B) bacteriúria.
- (C) cristalúria.
- (D) hemoglobinúria.
- (E) mioglobinúria.