



Universidade Federal Fluminense



CONCURSO PÚBLICO
DE
SELEÇÃO
PARA
RESIDÊNCIA MÉDICA
2011

PROVA TIPO B 1
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA
COM
PRÉ REQUISITO DE RESIDÊNCIA EM CLÍNICA MÉDICA

CONCURSO 2011 PARA RESIDÊNCIA MÉDICA

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



1ª ETAPA – PROVA B1

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

- Cardiologia
- Endocrinologia
- Gastroenterologia
- Geriatria
- Hematologia e Hemoterapia
- Nefrologia
- Pneumologia

INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

- Além deste caderno, você deverá ter recebido o cartão destinado às respostas das questões formuladas na prova; caso não tenha recebido o cartão, peça-o ao fiscal. Em seguida, verifique se este caderno contém enunciadas oitenta questões.
- Verifique se o número do seu documento de identificação e seu nome conferem com os que aparecem no CARTÃO DE RESPOSTAS; em caso afirmativo, assine-o e leia atentamente as instruções para seu preenchimento; caso contrário, notifique imediatamente ao fiscal.
- Cada questão proposta apresenta cinco alternativas de resposta, sendo apenas uma delas a correta. No cartão de respostas, atribuir-se-á pontuação zero a toda questão com mais de uma alternativa assinalada, ainda que dentre elas se encontre a correta.
- Não é permitido portar ou fazer uso de aparelhos de recebimento central de mensagens (*paggers*), aparelho de telefonia celular, qualquer tipo de aparelho que permita intercomunicação, nem material que sirva para consulta.
- Não é permitido copiar as alternativas assinaladas no cartão de respostas.
- O tempo disponível para esta prova, incluindo o preenchimento do cartão de respostas, é de quatro horas.
- Reserve os quinze minutos finais para preencher o cartão de respostas usando, exclusivamente, 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 São fatores prognósticos do câncer de mama:

- (A) Ki67, receptor de estrogênio e fator lipoproteico.
- (B) Receptor de estrogênio, receptor de progesterona e c-erB-2.
- (C) Receptor de progesterona, CEA e Ki67.
- (D) CA15-3, Ki67 e c-erB-2.
- (E) CEA, receptor de estrogênio e CA15-3.

02 Paciente, sexo masculino, 76 anos, é recebido no Serviço de Emergência apresentando quadro clínico de parada de eliminação de gases e fezes, com quatro dias de evolução, seguida de vômitos e queda no estado geral. Sinais vitais: PA: 120 -70 mmHg; pulso:110 bpm; TA: 36.8° C; FR; 19 irpm; leucograma: 9.000 leucócitos/mm³, sem desvio para a esquerda. Após medidas de suporte clínico, é submetido a estudo radiológico que revela acentuada distensão gasosa do cólon até o nível da fossa ilíaca esquerda e ausência de distensão do intestino delgado. Realiza-se um clister opaco em que se observa “sinal do bico do pássaro”. A **conduta a ser seguida**, no caso, é:

- (A) descompressão endoscópica do intestino grosso.
- (B) descompressão nasogástrica e medidas de suporte clínico.
- (C) laparotomia exploradora.
- (D) colostomia transversa à direita.
- (E) descompressão videolaparoscópica do intestino grosso.

03 Sobre a **relação entre pressão arterial de oxigênio e fração inspirada de oxigênio** (PAO₂/ FIO₂), pode-se afirmar que seu valor:

- (A) para ser calculado, requer o uso da FIO₂ de 100%.
- (B) se normal, oscila de 200 a 300.
- (C) sofre alteração quando a FIO₂ varia.
- (D) se menor que 200, há indicação de ventilação mecânica.
- (E) para ser calculado, dispensa gasometria.

04 Em relação a **isquemia mesentérica** aguda, pode-se afirmar que:

- (A) a ocorrência de fenômenos embólicos simultâneos em outros sítios arteriais é rara.
- (B) as causas não-oclusivas são mais frequentes que as oclusivas.
- (C) cerca de 80% dos pacientes apresentam lactato sérico aumentado.
- (D) o diagnóstico, na maioria dos casos, é feito antes de se instalar o infarto mesentérico.
- (E) a leucometria global, bem como as dosagens séricas da amilase, AST, ALT e LDH apresentam boa especificidade para o diagnóstico.

05 A **peritonite primária** em adultos é **mais suscetível** de ocorrer em pacientes:

- (A) diabéticos – ascíticos.
- (B) diabéticos – hidronefróticos.
- (C) cirróticos – ascíticos.
- (D) hidronefróticos – com blastoma gástrico.
- (E) cirróticos – com blastoma gástrico.

06 Em relação à **patologia maligna da mama**, é correto afirmar que:

- (A) a mastectomia radical modificada e o tratamento cirúrgico conservador apresentam as mesmas taxas de recidivas locais.
- (B) a reconstrução mamária só deve ser realizada seis meses após a mastectomia.
- (C) na mastectomia para tratamento de câncer, toda a pele da mama deve ser retirada.
- (D) o tipo histológico mais frequente é o carcinoma ductal infiltrante.
- (E) a quimioterapia neoadjuvante é realizada idealmente 30 dias após o tratamento cirúrgico.

07 Paciente, 70 anos, com queixas de emagrecimento progressivo, realiza ultrassonografia e tomografia computadorizada do abdômen que evidenciam múltiplos nódulos difusos no parênquima, hipoeoicos na US e hipodensos na TC, sugerindo **metástases**, cujo **sítio primário mais frequente** é:

- (A) a pele.
- (B) o intestino delgado.
- (C) o intestino grosso.
- (D) o rim.
- (E) o pâncreas.

08 Paciente em investigação diagnóstica para **infecções urinárias de repetição** realiza TC do abdômen que demonstra rim direito aumentado de volume, heterogêneo, com áreas de necrose, linfonodomegalia para-aórtica direita rechaçando a veia cava para a frente e, num corte ao nível dos vasos renais, defeito de enchimento tubuliforme no interior da veia renal direita. Nesse caso, pode-se considerar a **hipótese diagnóstica** de:

- (A) tumor do urotélio.
- (B) hidronefrose.
- (C) tuberculose renal.
- (D) pielonefrite xantogranulomatosa.
- (E) hipernefroma.

09 Paciente com **quadro de abdômen agudo** realiza rotina radiológica. A radiografia do tórax em PA evidencia ar subdiafragmático “em crescente”, nível líquido na loja hepática, diafragma direito elevado, atelectasias basais e pequeno derrame pleural à direita. A presença desses dados são fortemente sugestivos da **existência** de:

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

10 Paciente masculino, 45 anos, procura atendimento no ambulatório de gastroenterologia com **queixa de dor abdominal**, tipo aperto, no mesogástrico há três meses, intermitente, de moderada intensidade, localizada e associada a diarreia volumosa sem sangue e a emagrecimento de 6 kg nesse período. Hipertenso, em uso de losartana – 50 mg/dia. Diabético há dois anos, em uso de metformina – 850 mg, três vezes ao dia, sem controle adequado da glicemia. Tabagista de um maço/dia há 27 anos e etilista de três doses diárias de cachaça há 20 anos. Mãe, 77 anos, com diagnóstico de câncer de reto. Ao exame, pálido (2+/4+), emagrecido (IMC=19), anictérico, afebril. Abdômen escavado, peristalse normal, hipertimpânico, doloroso à palpação profunda no mesogástrico, sem sinais de descompressão súbita dolorosa. Exames complementares: hemograma – Hb = 12,0; Ht^o = 36%; VCM = 85; leucócitos = 7500 (0/5/0/0/5/60/22/8); plaquetas = 350.000. AST e ALT tocadas, GGT = 250 (VN até 85); albumina sérica = 3,3 g%; amilase e lipase normais. US abdominal: esteatose hepática. Diante da história clínica e dos exames complementares, o **diagnóstico mais provável** para o quadro descrito acima é:

- (A) doença de Crohn.
- (B) estrogiloidíase.
- (C) doença celíaca.
- (D) pancreatite crônica.
- (E) adenocarcinoma de cólon .

11 Assinale a alternativa que corresponde às **posições ideais dos eletrodos para desfibrilação** durante manobras de reanimação cardiopulmonar.

- (A) Supraesternal e infraescapular esquerda
- (B) Infraclavicular direita e infraclavicular esquerda
- (C) Supraesternal e inframamária esquerda
- (D) Infraclavicular direita e supraesternal
- (E) Infraclavicular direita e inframamária esquerda

12 No que concerne à **doença de Cushing por produção endógena**, sabe-se que:

- (A) a maioria dos casos ocorre por produção excessiva de ACTH.
- (B) a incidência no sexo masculino é cinco vezes maior do que no feminino.
- (C) os tumores hipofisários que produzem ACTH são, em sua maioria, macroadenomas.
- (D) é forma sinônima de síndrome de Cushing.
- (E) a maioria dos casos de produção ectópica de ACTH ocorre por tumores pancreáticos.

13 No que concerne ao estudo da **acromegalia**, pode-se afirmar que:

- (A) o GH sofre uma ação inibitória dos IGF 1 por retroalimentação.
- (B) o hormônio hipofisário aumentado é sempre o GH.
- (C) a secreção de GH é influenciada pela ação estimulante da somatostatina.
- (D) o GH aumenta a ação da insulina nos receptores de membrana.
- (E) a principal fonte de IGF 1 circulante é o tecido ósseo.

14 Em relação à **tireotoxicose**, é correto afirmar que:

- (A) hipertireoidismo pela doença de Graves é mais comum no homem que na mulher.
- (B) tireotoxicose e hipertireoidismo são formas que podem ser consideradas sinônimas.
- (C) tireotoxicose é a situação na qual se encontra uma função tireoidiana excessiva.
- (D) não há tireotoxicose sem hipertireoidismo.
- (E) a principal causa é a doença de Graves.

15 O que diz respeito às portadoras de **síndrome de Turner**, sabe-se que:

- (A) não há indicação de usar GH para tratamento das pacientes.
- (B) pode ocorrer algum desenvolvimento puberal e menarca.
- (C) as pacientes chegam à altura de 1,65 m.
- (D) todas as pacientes têm um defeito cardíaco congênito.
- (E) transformações congênicas renais e de trato urinário são raríssimas.

16 Assinale a alternativa correta no que se refere à **doença de Addison**.

- (A) A associação com diabetes mellitus tipo I, miastenia grave, hipotireoidismo e insuficiência ovariana é compatível com síndrome autoimune poliglandular tipo I.
- (B) A doença se manifesta quando 50% das suprarrenais estão destruídas.
- (C) A associação com hipoparatiroidismo, candidíase cutaneomucosa crônica e hipotireoidismo é compatível com a síndrome poliglandular autoimune tipo II.
- (D) Nos países desenvolvidos, é causada mais frequentemente por doença autoimune.
- (E) A síndrome tipo 2 é mais comum na infância e a tipo I na fase 2.

17 Com relação à **insuficiência suprarrenal secundária**, é correto afirmar que:

- (A) a causa mais frequente é a doença autoimune na hipófise.
- (B) a deficiência de mineralocorticóides é semelhante à encontrada na doença de Addison.
- (C) a terapia com glicocorticoides requer uma quantidade muito maior do que a usada na doença de Addison.
- (D) a causa mais frequente é a deficiência do CRH por doença autoimune.
- (E) quase não há deficiência de mineralocorticóides.

18 Em relação aos **microprolactinomas**, assinale a **afirmativa correta**.

- (A) A “sela vazia” não é causa de hiperprolactinemia.
- (B) Microprolactinomas têm nos agonistas dopaminérgicos sua primeira opção terapêutica.
- (C) Os agonistas orais da dopamina (cabergolida e bromocriptina) somente devem ser prescritos para tratamento de microprolactinomas.
- (D) Os microprolactinomas devem ser tratados, em primeira opção, por intervenção neurocirúrgica.
- (E) A hipofisectomia é a primeira opção terapêutica para os microprolactinomas que comprimem o quiasma óptico.

19 Em relação a paciente com **anemia ferropriva sem causa aparente** que se mostra **refratária ao tratamento com ferro oral**, deve ser considerada a seguinte doença:

- (A) doença de Whipple.
- (B) polipose familiar.
- (C) doença celíaca.
- (D) angiodisplasia gastrointestinal.
- (E) linfoma do intestino delgado.

20 Assinale a **afirmação correta** em relação à **síndrome de Klinefelter**:

- (A) Caracteriza-se por ginecomastia, desenvolvimento inadequado dos caracteres sexuais secundários e anosmia.
- (B) Caracteriza-se pela presença de testículos pequenos, proporções eunucoídes e infertilidade.
- (C) A ginecomastia, quando presente, não deve ser operada por não haver risco de câncer de mama.
- (D) Em seu tratamento, não deve ser utilizado androgênio, pelo risco aumentado de câncer de próstata.
- (E) Pode apresentar um cariótipo mosaico (46, XY / 47, X0).

21 Durante o primeiro trimestre da **gravidez**, pode haver uma **supressão do TSH**:

- (A) por ação do HCG.
- (B) por estímulo do TRH.
- (C) por produção ectópica de tiroxina por tumores.
- (D) pela produção de tiroxina pela placenta.
- (E) somente quando há hipertireoidismo.

22 Quanto ao **hiperparatiroidismo**, pode-se afirmar que:

- (A) a hiperplasia de uma paratireoide é causa rara.
- (B) a maior causa é a hiperfunção de paratireoide.
- (C) a hipercalcemia tumoral se apresenta com PTH baixo e cálcio elevado.
- (D) o hiperparatiroidismo primário se caracteriza por PTH, cálcio e fósforo elevados.
- (E) o carcinoma da paratireoide é causa comum de hiperparatiroidismo primário.

23 Em relação à **síndrome dos ovários policísticos**, aponte a afirmativa correta.

- (A) A hiperprolactinemia diminui a ação da insulina.
- (B) O hiperandrogenismo da síndrome diminui a secreção de insulina.
- (C) O hiperandrogenismo diminui a ação da insulina nos receptores.
- (D) A secreção de insulina é diminuída pela hiperprolactinemia.
- (E) O hiperandrogenismo pode ser causado por hiperinsulinemia.

24 Com relação às **doenças pulmonares intersticiais difusas**, é correto afirmar que:

- (A) a biópsia transbrônquica tem bom rendimento no diagnóstico da sarcoidose.
- (B) a sarcoidose grau III se caracteriza pela presença de infiltrado reticulo-nodular nos lobos superiores e linfonodomegalia hilar bilateral.
- (C) na silicose complicada, as grandes opacidades predominam nos lobos inferiores.
- (D) calcificações ganglionares são raras na silicose.
- (E) na fibrose pulmonar idiopática, predomina um infiltrado nodular nos lobos superiores.

25 A **má formação vascular de Dieulafoy** é causa predisponente à **hemorragia digestiva**, cuja localização se dá no:

- (A) estômago.
- (B) esôfago médio.
- (C) íleo proximal.
- (D) jejuno proximal.
- (E) divertículo de Meckel.

26 Os **abscessos pulmonares**, embora possam ocorrer em qualquer parte do pulmão, têm predileção pelo segmento:

- (A) anterior do lobo superior direito.
- (B) posterior do lobo superior esquerdo.
- (C) posterior do lobo superior direito.
- (D) anterior do lobo superior esquerdo.
- (E) posterior do lobo inferior esquerdo.

27 A alternativa em que se indica a **massa mediastinal primária** cuja **localização mais comum é o mediastino posterior** é a seguinte:

- (A) linfangioma.
- (B) tumores de células germinativas.
- (C) linfoma.
- (D) cisto broncogênico.
- (E) tumor neurogênico.

28 Dentre os antimicrobianos citados abaixo, aquele que constitui **fator de risco para formação de lama biliar e cálculo** denomina-se:

- (A) eritromicina.
- (B) gentamicina.
- (C) ceftriaxona.
- (D) vancomicina.
- (E) polimixina B.

29 A **indometacina** causa diminuição da agregação plaquetária. Seu **mecanismo de ação** se dá por:

- (A) bloqueio do receptor do tromboxano A2.
- (B) inibição da ciclo-oxigenase.
- (C) bloqueio direto do receptor de plaqueta GP II b / III a.
- (D) diminuição dos níveis intraplaquetários de AMP cíclico.
- (E) aumento do receptor de tromboxano A2.

30 A molécula de colágeno tem quantidade abundante de dois aminoácidos específicos, hidrolisina e hidroxiprolina. O **processo de hidroxilação** que forma esses dois aminoácidos **necessita**, para estabilização subsequente e união cruzada do colágeno, **da seguinte vitamina**:

- (A) tiamina.
- (B) cianocobalamina.
- (C) piridoxina.
- (D) ácido ascórbico.
- (E) ácido pantotênico.

31 São consideradas **causas mais comuns de tosse crônica** em pacientes **não fumantes**:

- (A) tuberculose, gotejamento pós-nasal e pneumonia.
- (B) tuberculose, pneumonia e câncer brônquico.
- (C) hiperreatividade brônquica, refluxo gastroesofágico e gotejamento pós-nasal.
- (D) hiperreatividade brônquica, tuberculose e câncer brônquico.
- (E) refluxo gastroesofágico, pneumonia e câncer brônquico.

32 São consideradas **doenças tabaco-dependentes**:

- (A) câncer de pulmão e pneumonia.
- (B) histiocitose de células de Langerhans e bronquiolite respiratória.
- (C) tuberculose e bronquiolite respiratória.
- (D) asma e histiocitose de células de Langerhans.
- (E) câncer de pulmão e asma.

33 No tratamento do **diabetes mellitus**, a **aspirina** deve ser indicada quando o paciente apresenta:

- (A) exclusivamente diabetes tipo I.
- (B) retinopatia.
- (C) nefropatia diabética.
- (D) doença coronariana.
- (E) diabetes tipo II.

34 Assinale o **parâmetro ventilatório** cuja avaliação pela **espirometria simples** é **impossível**.

- (A) Volume de reserva expiratório (VRE)
- (B) Capacidade vital lenta (CVL)
- (C) Capacidade vital forçada (CVF)
- (D) Volume corrente (VC)
- (E) Volume residual (VR)

35 Em relação a pacientes com suspeita de **hepatite aguda por vírus**, pode-se afirmar que:

- (A) sempre irão evoluir para a forma crônica.
- (B) a presença de esplenomegalia descarta a fase aguda da doença.
- (C) febre alta (39,0 - 39,6 ° C) descarta a fase aguda da doença.
- (D) cerca de 10% deles, acometidos pelo vírus A, vão evoluir para sua forma crônica.
- (E) artralgia, náuseas, vômitos e discreta perda de peso podem ser sintomas da fase prodrômica.

36 Assinale a **condição maligna** mais comumente associada à **presença de quilotórax**.

- (A) Carcinoma epidermoide
- (B) Mesotelioma pleural
- (C) Adenocarcinoma de pequenas células
- (D) Linfoma
- (E) Carcinoma bronquioloalveolar

37 Com relação à **hepatite por vírus**, pode-se afirmar que:

- (A) mães portadoras de AgHBs positivo e AGHBe positivo ou negativo têm 90% de chance de transmitir o vírus B para o filho na hora do parto.
- (B) o desaparecimento precoce do AgHBe na fase aguda do tipo B indica grande possibilidade de cura da infecção.
- (C) o AgHBs geralmente permanece positivo só nos 15 primeiros dias da fase aguda da hepatite B não fulminante.
- (D) o anti-HBc e o anti-HBs são anticorpos que protegem contra a hepatite B.
- (E) a presença do anti-HBcIgM é patognomônica de hepatite aguda pelo vírus B.

38 Com relação ao **marcador viral anti-HBc** da hepatite B, é possível afirmar que:

- (A) a fração IgG desaparece geralmente até um ano depois do início da fase aguda da doença.
- (B) quando o anti-HBc está presente, há sempre indicação da presença do vírus.
- (C) na fase aguda, as frações IgM e IgG ocorrem depois do primeiro mês do início da icterícia.

- (D) na fase da janela imunológica, podem-se encontrar as frações IgG e IgM positivas.
- (E) o anti-HBc é um marcador de imunidade ao vírus B.

39 Mulher, 55 anos, apresenta emagrecimento de 5 kg em dois meses, associado ao crescimento de adenomegalia pétérea na fossa supraclavicular esquerda. Biópsia revela carcinoma papilífero com corpos psammomatosos. A **melhor conduta** é:

- (A) dosar CA 125, fazer TC de abdômen e pelve, além de US de tireoide.
- (B) fazer apenas US de tireoide.
- (C) fazer apenas TC de abdômen e pelve.
- (D) investigar câncer de pulmão.
- (E) investigar câncer de estômago.

40 Segundo as Diretrizes de Tuberculose de 2009, o **diagnóstico de presunção dessa doença** é feito:

- (A) através de PPD de 6 mm associado a história de contato com paciente portador de BK.
- (B) somente com cultura positiva para *Mycobacterium tuberculosis*.
- (C) ante a presença de 2 BAAR positivos ou 1 BAAR positivo associado a RX de tórax sugestivo ou biópsia com granuloma, com ou sem necrose de caseificação, em paciente com suspeita clínica.
- (D) por RX com fibrose e calcificação, apenas.
- (E) necessariamente por meio de TC de tórax com lesão sugestiva de BK.

41 Mulher, 54 anos, portadora de LES, assintomática no momento, sem fazer uso de medicação específica há oito meses, submete-se a lipoaspiração. No primeiro dia pós-operatório, apresenta náuseas, vômitos e hipotensão arterial com K de 5,5 meq/l. A **hipótese diagnóstica mais provável** e a **conduta** a ser adotada são:

- (A) ansiedade / carbamazepina.
- (B) insuficiência suprarrenal aguda / hidrocortisona 100 mg de 6/6 h e solução salina.
- (C) insuficiência renal aguda / hemodiálise.
- (D) reativação do LES / pulsoterapia .
- (E) infecção da ferida cirúrgica / antibioticoterapia.

42 Mulher, 25 anos, é admitida com pancreatite aguda. TC de abdômen mostra aumento difuso do pâncreas, líquido entre alças, lesões líticas em C4 e crista ilíaca. Dosagem de cálcio = 15mg/dl. Na HPP, apresenta fratura de tornozelo e úmero. Em vista do quadro, a **hipótese diagnóstica** e o **exame a ser solicitado** são:

- (A) mieloma múltiplo / biópsia de medula óssea.
- (B) hipoparatiroidismo / PTH.
- (C) hiperparatiroidismo primário / PTH.
- (D) câncer de ovário / laparoscopia.
- (E) litíase biliar / CPRE.

43 Aponte o **exame considerado de maior sensibilidade** para o diagnóstico de **tuberculose pleural**:

- (A) Adenosina desaminase pleural (ADA-L)
- (B) Pesquisa de BAAR no líquido pleural
- (C) Cultura para micobactérias no meio de Lowenstein-Jensen
- (D) Citopatológico pleural
- (E) Histopatológico pleural

44 Mulher, 52 anos, apresentou no último ano **ganho ponderal** de 4 kg e **aumento da taxa de colesterol**. Na revisão anual, o médico nota pele seca e bradicardia, associada a queixa de constipação. A **hipótese diagnóstica** é:

- (A) hipotireoidismo.
- (B) menopausa.
- (C) hipoparatiroidismo.
- (D) diabetes mellitus.
- (E) síndrome nefrótica.

45 Dentre as condições abaixo, assinale aquela que apresenta **edema sem cacifo**.

- (A) Trombose venosa profunda
- (B) Mixedema pré-tibial
- (C) Cirrose hepática
- (D) Síndrome nefrótica
- (E) Edema idiopático

46 No Serviço de Emergência, quando há suspeita de **infarto agudo do miocárdio**, a **primeira conduta terapêutica** deve ser:

- (A) encaminhar para cateterismo.
- (B) prescrever morfina.
- (C) prescrever betabloqueador.
- (D) prescrever aspirina.
- (E) fazer estreptoquinase.

47 Homem, 65 anos, apresenta hematócrito de 55%. Nunca fumou e mora ao nível do mar. Assintomático. Aponte a alternativa em que responde se a **eritrocitose** pode ser considerada como **manifestação paraneoplásica** e, bem assim, o que **deve ser investigado**.

- (A) Não. Nada, pois o paciente é assintomático.
- (B) Não. Nada, pois paraneoplasia cursa com eosinofilia.
- (C) Sim. Neoplasia renal e ovário.
- (D) Sim. Neoplasia renal e pancreática.
- (E) Sim. Neoplasia renal, do SNC e hepática.

48 Segundo as Diretrizes de Tuberculose de 2009, o **novo esquema terapêutico para tuberculose pulmonar** em pessoas com mais de dez anos é:

- (A) nos dois primeiros meses, rifampicina, isoniazida e pirazinamida; nos quatro meses subsequentes, isoniazida mais rifampicina.
- (B) seis meses de rifampicina, isoniazida e pirazinamida.
- (C) nos dois primeiros meses, rifampicina, isoniazida, etambutol e pirazinamida; nos quatro meses subsequentes, isoniazida mais rifampicina.
- (D) nos dois primeiros meses, rifampicina, isoniazida, pirazinamida e estreptomycin; nos quatro meses
- (E) doze meses de rifampicina, isoniazida, pirazinamida associadas a uma fluoroquinolona.

49 É correto afirmar que a **aplasia de medula óssea**:

- (A) é perpetuada por linfócitos T citotóxicos autorreativos.
- (B) tem como causa principal a lesão irreversível do estroma medular.
- (C) evolui com pancitopenia e fibrose medular.
- (D) é causada exclusivamente por medicamentos e benzeno.
- (E) evolui com hipoplasia medular e visceromegalias.

50 **Doença de PONCET** corresponde a:

- (A) poliartrite reativa a portador de tuberculose visceral ou disseminada.
- (B) poliartrite por microbactéria.
- (C) artrite tuberculosa.
- (D) artrite traumática.
- (E) osteomielite tuberculosa.

51 É característica do **cancro primário da sífilis**:

- (A) exibir lesão ulcerada purulenta, muito dolorosa.
- (B) apresentar sempre lesão única, mesmo em portadores de HIV.
- (C) exibir lesão ulcerada indolor.
- (D) apresentar-se sempre com adenopatia periférica.
- (E) apresentar, geralmente visível, lesão na genitália feminina.

52 Nos pacientes com SIDA, pode ocorrer anemia por múltiplos mecanismos, porém o **achado de reticulocitose** sugere:

- (A) deficiência de ácido fólico.
- (B) infecção por parvovírus B19.
- (C) infiltração medular por linfoma.
- (D) tuberculose miliar.
- (E) hemólise autoimune.

53 Representa uma **causa de anemia perniciosa**:

- (A) hemodiálise.
- (B) alcoolismo.
- (C) dermatite esfoliativa.
- (D) uso de anticonvulsivantes.
- (E) gastrectomia.

54 A **presença** de reação leucoeritoblástica é **incompatível com o diagnóstico** de:

- (A) mielofibrose.
- (B) anemia aplástica.
- (C) anemia hemolítica.
- (D) tuberculose miliar.
- (E) carcinoma metastático.

55 Todos os sinais radiológicos indicados a seguir **favorecem o diagnóstico de mieloma múltiplo, EXCETO**:

- (A) fraturas patológicas.
- (B) lesões líticas de crânio.
- (C) lesão do pedículo vertebral.
- (D) osteoporose.
- (E) achatamento de vértebras.

56 Após extração dentária, homem, 18 anos, vem apresentando, há três dias, febre de 38,5 °C, com calafrios. Não há sinais flogísticos no sítio da extração nem qualquer outro sinal ou sintoma. A **conduta investigatória** deve ser:

- (A) hemograma e sorologia para dengue.
- (B) hemograma completo, EAS e RX de tórax.
- (C) hemograma completo.
- (D) duas amostras de hemocultura e observação.
- (E) colher duas hemoculturas, RX de tórax, hemograma completo e ecocardiograma.

57 São **condições que predispõem** à ocorrência de **leucemia mieloide aguda**:

- (A) uso de corticoides e agentes alquilantes.
- (B) anemia aplástica e púrpura trombocitopênica imunológica.
- (C) anemia megaloblástica e mielodisplasia.
- (D) leucemia mieloide crônica e anemias hemolíticas crônicas.
- (E) policitemia vera e síndrome mielodisplásica.

58 A **alteração mais frequentemente** observada no hemograma de paciente com **síndrome mielodisplásica** é:

- (A) neutropenia.
- (B) anemia.
- (C) pancitopenia.
- (D) trombocitopenia.
- (E) reticulocitopenia.

59 É **característica da leucemia promielocítica** a ocorrência de:

- (A) dores ósseas.
- (B) volumosas organomegalias.
- (C) infiltração do sistema nervoso central.
- (D) diátese hemorrágica.
- (E) infiltração leucêmica cutânea.

60 Assinale a **característica** mais frequentemente observada na **anemia das doenças crônicas**.

- (A) Macrocitose e ferro sérico elevado
- (B) Normocitose e ferritina elevada
- (C) Microcitose e ferritina baixa
- (D) Normocitose e ferro sérico elevado
- (E) Macrocitose e ferritina normal

61 Em relação aos **métodos de imagem mais sensíveis** utilizados para diagnosticar paciente com sinais clínicos de **osteomielite em fase inicial**, considera-se correto realizar:

- (A) ultrassonografia e radiografias convencionais.
- (B) radiografias convencionais e cintilografia.
- (C) cintilografia e ressonância magnética.
- (D) tomografia convencional e ressonância magnética.
- (E) densitometria óssea e tomografia computadorizada.

62 Paciente, 14 anos, sexo feminino, apresenta anemia, cardiomegalia e infarto esplênico com calcificações. Exame radiológico de coluna vertebral revela osteopenia e deformidades por compressão, ocasionando aspecto de biconcavidade. Assinale a opção que apresenta a **hipótese diagnóstica mais provável** para o caso.

- (A) Tuberculose
- (B) Anemia falciforme
- (C) Raquitismo
- (D) Osteomalácia
- (E) Hiperparatireoidismo

63 Na **angina instável não complicada**, deve-se instituir a **conduta clínica** tradicional, que deve incluir:

- (A) heparina não fracionada, digital, AAS e clopidogrel.
- (B) heparina de baixo peso molecular, betabloqueador, AAS e inibidor da aldosterona.
- (C) heparina de baixo peso molecular, fibrinolítico, AAS e clopidogrel.
- (D) fibrinolítico, AAS, clopidogrel e betabloqueador.
- (E) heparina não fracionada, betabloqueador, AAS e clopidogrel.

64 Na **estratificação de risco** de um indivíduo com **hipertensão arterial**, o índice tornozelo-braquial tem indicação Classe I com Nível de Evidência B. O **valor** desse índice, que prenuncia uma **obstrução moderada**, é:

- (A) entre 0,41 e 0,98.
- (B) entre 0,41 e 0,70.
- (C) entre 0,00 e 0,48.
- (D) acima de 0,90.
- (E) acima de 0,98.

65 Os bacilos gram-negativos entéricos são responsáveis tanto por **infecções intestinais** quanto **extraintestinais**. Para iniciar um **tratamento apropriado**, deve-se considerar que:

- (A) as carbapenemas são os agentes betalactâmicos de ação mais confiável contra as cepas que expressam betalactamases de espectro estendido (ESBL).
- (B) as carbapenemas, por não serem agentes betalactâmicos, têm boa ação contra cepas que expressam betalactamases de espectro estendido.
- (C) as betalactamases de espectro estendido são mais prevalentes em *Enterobacter*, *Citrobacter* e *Proteus* do que em *Klebsiella* ou *Escherichia coli*, e surtos hospitalares provocados por estes

bacilos que expressam ESBL estão associados ao uso de cefalosporinas de terceira geração.

- (D) o perfil de resistência aos antimicrobianos dos bacilos gram-negativos mantém-se invariável apesar da localização geográfica, o uso regional de antimicrobiano e o local do hospital (UTI x enfermaria).
- (E) a *Klebsiella* é a espécie de bacilo gram-negativo entérico que mais comumente causa infecção extraintestinal.

66 Os **achados do exame clínico** que devem ser mais valorizados para o **diagnóstico de insuficiência cardíaca sistólica** são:

- (A) clique mitral + hepatomegalia.
- (B) B3 + turgência jugular.
- (C) B4 + hepatomegalia.
- (D) edema + hepatomegalia.
- (E) B4 + sopro sistólico mitral.

67 Os **fármacos** que **reduzem a mortalidade** quando utilizados em pacientes com **insuficiência cardíaca sistólica** são:

- (A) betabloqueador + furosemida.
- (B) IECA + furosemida.
- (C) IECA + betabloqueador.
- (D) IECA + digitálicos.
- (E) espironolactona + digitálicos.

68 O **agente etiológico** mais frequentemente isolado na **endocardite infecciosa** que acomete pacientes no primeiro mês de operados de **troca valvar** é:

- (A) *Streptococcus pyogenes*.
- (B) *Streptococcus viridans*.
- (C) *Enterococcus*.
- (D) *Staphylococcus epidermidis*.
- (E) Vírus *Coxsackie B*.

69 Paciente, 20 anos, sexo feminino, com história de crises convulsivas frequentes nos últimos dois meses, realiza TC do crânio que demonstra múltiplas **microcalcificações difusas** pelo parênquima cerebral, sem outras alterações. Marque a opção que indica o **diagnóstico mais provável**.

- (A) Neurocisticercose
- (B) Glioma cerebral
- (C) Tuberculose
- (D) Toxoplasmose
- (E) Criptococose

70 No exame clínico de paciente com **estenose mitral**, são **critérios de gravidade**:

- (A) pulso arterial *bisferiens*, sopro protodiastólico, B3 do VE e $A2 > P2$.
- (B) pulso arterial de baixa amplitude, sopro holodiastólico, reforço pré-sistólico e P2 aumentada.
- (C) pulso arterial amplo, sopro protossistólico, reforço pré-sistólico e P2 diminuída.
- (D) pulso arterial normal, B3 do VE, P2 aumentada e clique mitral tardio.
- (E) pulso arterial normal, P2 aumentada, reforço pré-sistólico e sopro holodiastólico.

71 No **delirium tremens** relacionado ao alcoolismo, os principais **distúrbios sensoperceptivos** apresentados pelos pacientes são:

- (A) olfativos e táteis.
- (B) auditivos e visuais.
- (C) visuais e táteis.
- (D) auditivos e sinestésicos.
- (E) sinestésicos e autoscópicos.

72 As dosagens séricas da homocisteína e do ácido metilmalônico estão **aumentadas na deficiência da vitamina**:

- (A) A.
- (B) B1.
- (C) B12.
- (D) E.
- (E) D.

73 Mulher, 20 anos, chega ao Serviço de Emergência com cefaleia e febre há 72 horas. Ao exame físico, encontra-se sonolenta, com temperatura axilar de 38,5 °C e rigidez de nuca. Há história de sintoma de repetição. O médico que assiste à paciente levanta a hipótese diagnóstica de meningite. Para confirmá-la, realiza-se raquiocentese, que revela líquido turvo. Esse material é enviado ao Laboratório de Análises Clínicas e Microbiológicas que evidencia celularidade: 600/cm³, com predomínio de polimorfonucleares; proteína: 700 mg%; glicose: 20 mg/dl e mostra, em coloração pelo método de Gram, cocos gram-positivos em cadeia. Considerando os dados clínicos e laboratoriais do caso descrito, a **afecção**, o **agente etiológico provável** e o **esquema antimicrobiano** a iniciar são, respectivamente:

- (A) meningite bacteriana por *Neisseria meningitidis*; penicilina cristalina.
- (B) meningite bacteriana por *Haemophilus influenzae*; ceftriaxone.
- (C) meningoencefalite viral por herpes simples; aciclovir.

- (D) meningoencefalite por *Mycobacterium tuberculosis*; esquema RIPE.
- (E) meningite bacteriana por *Streptococcus pneumoniae*; ceftriaxone.

74 MHC, masculino, 47 anos, negro, advogado, tabagista há 20 anos, diabético e dislipidêmico, comparece a consulta médica de rotina com história de ter recebido diagnóstico de **hipertensão arterial** há dois anos. Ao exame clínico, PA = 150/95 mmHg, com restante do exame normal, assim como o eletrocardiograma. Dentre as alternativas a seguir, aquela em que se aponta o **estágio** em que esse paciente se encontra e qual a sua **estratificação de risco** é a seguinte:

- (A) estágio II / baixo risco.
- (B) estágio I / baixo risco.
- (C) estágio II / médio risco.
- (D) estágio I / alto risco.
- (E) estágio II / alto risco.

75 Com relação às **porfirias**, assinale a alternativa correta.

- (A) Com relação à porfiria cutânea tardia, a manifestação consiste em lesões vesiculosas e bolhosas não fotossensíveis no dorso das mãos.
- (B) No caso de porfiria aguda intermitente, as principais manifestações clínicas são de origem neurológica, como a dor abdominal e a neuropatia motora periférica, além de eventuais transtornos mentais.
- (C) Em face da ausência de dor abdominal, fica excluído o diagnóstico de porfiria.
- (D) No que se refere às porfirias hepáticas, estas raramente ocorrem na vida adulta e suas manifestações clínicas, habitualmente, surgem antes da puberdade.
- (E) No que tange a porfirias hepáticas, sabe-se que não são precipitadas por hormônios esteroides, nem por certos fármacos ou influências nutricionais.

76 No que diz respeito ao grupo dos **agonistas beta 2** no **tratamento da asma brônquica**, pode-se afirmar que:

- (A) o formoterol é agente de ação curta.
- (B) o normosterol é agente de ação longa.
- (C) o albuterol é agente de ação curta.
- (D) o salmeterol é agente de ação curta.
- (E) a teofilina é agente de ação longa.

77 Com relação às **modalidades diagnósticas não radiológicas na embolia pulmonar**, pode-se afirmar que:

- (A) a gasometria arterial, por apresentar grande especificidade, tem grande valor diagnóstico.
- (B) o dímero D tem sensibilidade superior a 95%, sendo teste de exclusão útil, pois está normal em mais de 95% dos pacientes sem embolia pulmonar.
- (C) a PO_2 arterial e o cálculo do gradiente alvéolo-arterial de O_2 em ar ambiente são capazes de diferenciar ou fazer triagem confiável para diagnóstico de embolia pulmonar.
- (D) o sinal S1Q3T3 no eletrocardiograma é inespecífico e sensível para embolia pulmonar.
- (E) biomarcadores elevados (troponina e peptídeo natriurético cerebral - BNP) não predizem um aumento de complicações importantes e da mortalidade por embolia pulmonar.

78 Paciente do sexo masculino dá entrada no Serviço de Emergência queixando-se de dor torácica com irradiação para região interescapular, de início súbito. Ao exame físico, apresenta ausculta cardíaca com sopro diastólico irradiando-se para a borda esternal direita e sinais de insuficiência cardíaca congestiva. Esses **sintomas e sinais** estão **relacionados** à:

- (A) insuficiência mitral associada à disfunção do músculo papilar em decorrência de infarto agudo do miocárdio.
- (B) dissecção tipo Stanford B.
- (C) dissecção tipo III de De Bakey.
- (D) insuficiência aórtica aguda, associada à dissecção da porção ascendente da aorta.
- (E) estenose aórtica com ruptura de músculo papilar.

79 Assinale, dentre os distúrbios abaixo relacionados, aqueles que, citados em conjunto, são, respectivamente, **causa e consequência da rabdomiólise**.

- (A) Hiperuricemia e níveis de hipocalcemia.
- (B) Hiperfosfatemia e hipofosfatemia
- (C) Hipocalcemia e hipercalcemia
- (D) Aumento da CK (isoenzima MM) e redução de CK
- (E) Hipocalcemia e hipercalcemia

80 A **bupropiona** é considerada um tipo de antidepressivo cujo **principal mecanismo de ação** é ser:

- (A) inibidor seletivo da recaptção de serotonina.
- (B) antagonista do receptor 5-HT 2.
- (C) inibidor da recaptção de serotonina e noradrenalina.
- (D) inibidor da recaptção de noradrenalina e dopamina.
- (E) inibidor dos receptores glutamatérgicos.

