

# CONCURSO 2016 PARA RESIDÊNCIA MÉDICA

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



## 1ª ETAPA – PROVA B1

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

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

### INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

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

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





**01** Homem, 50 anos, é atendido em unidade básica de saúde. Está assintomático e veio apenas para avaliação clínica de rotina (*check-up*). É hipertenso há cinco anos e está em uso de hidroclorotiazida - 50 mg/dia. Ao exame físico, normal. Pressão arterial: 144 x 82 mmHg. Exames laboratoriais mostram hemograma normal, glicemia: 105 mg/dl, hemoglobina glicada: 5,4%, ureia: 30 mg/dl, creatinina: 1,0 mg/dl, sódio: 140 mEq/L, potássio: 3,6 mEq/L, ácido úrico: 8,8 mg/dl, cálcio total: 11,0 mg/dl, colesterol total: 270 mg/dl, colesterol HDL: 30 mg/dl, triglicéridos: 200 mg/dl. No tratamento da hipertensão arterial sistêmica, a conduta mais apropriada é:

- (A) manter o tratamento atual.
- (B) substituir a hidroclorotiazida por enalapril.
- (C) associar losartana.
- (D) associar anlodipino.
- (E) substituir hidroclorotiazida por indapamida com espironolactona.

**02** Ainda com relação ao caso exposto na questão anterior (1), para tratamento da hipercolesterolemia, a conduta mais apropriada é prescrever:

- (A) sinvastatina com ezetimibe.
- (B) tratamento não farmacológico e novos exames entre três e seis meses.
- (C) ciprofibrato.
- (D) rosuvastatina.
- (E) atorvastatina com gemfibrozil.

**03** Mulher, 45 anos, é acompanhada no ambulatório de clínica médica devido a diabetes melito tipo 2 e hipertensão arterial sistêmica. Faz uso de losartana: 50 mg/dia, anlodipino: 5 mg/dia e metformina: 500 mg/dia. Sua altura é 1,5 metros e pesa 80 kg; a pressão arterial é de 128 x 76 mmHg. Exames laboratoriais mostram glicemia de jejum de 210 mg/dl e hemoglobina glicada de 8,5%; hemograma e bioquímica normais. A conduta mais apropriada para esta paciente é:

- (A) associar liraglutida (Victorza).
- (B) aumentar a dose de metformina.
- (C) iniciar glibenclamida.
- (D) prescrever insulina NPH à noite ("*bedtime*").
- (E) indicar insulina glargina.

**04** Homem, 50 anos, hipertenso, diabético e tabagista, apresenta angina estável aos médios esforços (CCS II). Médico faz ajustes na medicação, sem lograr alívio dos sintomas. Teste ergométrico mostra supradesnível do segmento ST de 3,0 mm com dois minutos de exercícios, associado a queda da pressão arterial, havendo recuperação de ambos os parâmetros após repouso. A conduta mais apropriada para o caso é:

- (A) indicar angioplastia primária.
- (B) encaminhar a pronto socorro para realização de ECG seriado e curva enzimática.
- (C) indicar trombólise com alteplase.
- (D) solicitar cintilografia do miocárdio repouso e após dipiridamol.
- (E) solicitar coronariografia.

**05** Paciente, 70 anos, é admitida com dispneia em repouso, ortopneia e dispneia paroxística noturna. Ao exame físico, apresenta edema em membros inferiores, turgência jugular patológica e crepitação em ambas as bases pulmonares. A pressão arterial é de 80 x 40 mmHg, a frequência cardíaca de 110 bpm e a respiratória de 30 irpm. Ecocardiograma à beira do leito mostra disfunção sistólica biventricular grave, com fração de ejeção de 20%. A conduta mais apropriada é prescrever, além de furosemida, o seguinte:

- (A) dobutamina e furosemida.
- (B) ventilação não invasiva e nitroglicerina.
- (C) nitroglicerina.
- (D) nitroglicerina e dobutamina.
- (E) ventilação não invasiva.

**06** Homem, 50 anos, está no primeiro dia de pós-operatório de artroplastia de quadril após fratura de fêmur. Pela manhã, iniciou subitamente quadro de dispneia com tosse e hemoptóicos. A pressão arterial é de 110 x 70 mmHg; a temperatura axilar, de 37,4°C; a frequência cardíaca, de 110 bpm e a respiratória, de 28 irpm. Gasometria arterial revela pH 7,35, pO<sub>2</sub> 64 mmHg, pCO<sub>2</sub> 43 mmHg e bicarbonato 21 mEq/L. Sobre esse cenário clínico, é correto afirmar que:

- (A) um d-dímero normal afasta o diagnóstico de embolia pulmonar.
- (B) a cintilografia pulmonar de ventilação e perfusão é o método complementar mais indicado para o diagnóstico do quadro clínico.

- (C) paciente deve colocar um filtro de veia cava inferior devido à cirurgia recente (menos de 48 horas).
- (D) o médico deve dar início a heparina não fracionada venosa com dose de 80 UI/kg de “ataque” e 18 UI/kg/h de “manutenção”.
- (E) o melhor tratamento é enoxaparina subcutânea com dose de 1,5 mg/kg/dia.

**07** Jovem, 30 anos, previamente hígido, procura pronto-socorro, devido a febre alta, tosse e expectoração pulmonar. Ao exame físico, há sopro tubário na base pulmonar direita; a pressão arterial é de 90 x 50 mmHg; a frequência cardíaca, de 120 bpm e a respiratória; de 35 irpm. Exames laboratoriais mostram hemoglobina: 16 g/dl; leucometria: 15.500 células/mm<sup>3</sup>, com 20% de bastões; plaquetas: 90 mil/mm<sup>3</sup>; ureia: 110 mg/dl; creatinina: 1,5 mg/dl e lactato: 5,0 mEq/L. O melhor esquema antibiótico a ser iniciado é:

- (A) amoxicilina com azitromicina.
- (B) cefuroxime com azitromicina.
- (C) piperacilina com tazobactam.
- (D) meropenem com claritromicina.
- (E) ciprofloxacino com doxiciclina.

**08** Considerando ainda o quadro descrito na questão anterior (8), dentre as medidas terapêuticas que devem ser executadas nas primeiras seis horas do atendimento, aquelas que têm maior impacto na melhora do prognóstico e sobrevida do paciente são:

- (A) iniciar sedação e colocá-lo em ventilação mecânica.
- (B) repor 500 ml de soro fisiológico a 0,9% e iniciar noradrenalina.
- (C) otimizar a saturação venosa central de oxigênio e a pressão venosa central.
- (D) diminuir lactato e normalizar a azotemia.
- (E) iniciar antibiótico em até uma hora e realizar reposição volêmica guiada por metas.

**09** Em relação a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), é correto afirmar que:

- (A) a interrupção do tabagismo reduz a perda de função pulmonar, aumentando a sobrevida dos pacientes.

- (B) o tabagismo é o principal fator de risco, havendo relação direta e linear entre carga tabágica e VEF1.
- (C) dispneia é o sintoma mais comum, devendo a presença de tosse levar à suspeita de “crise de exacerbação”.
- (D) os beta-agonistas de longa ação, antes associados a um índice maior de mortalidade, são hoje considerados drogas de segunda linha no tratamento.
- (E) a tomografia computadorizada de tórax, como rastreamento do câncer de pulmão, é recomendada, anualmente, no caso de pacientes tabagistas.

**10** Paciente portador de asma apresenta crise asmática, com dispneia intensa mesmo em repouso, não sendo capaz de articular sequer uma frase inteira. Ao exame físico, há redução universal do murmúrio vesicular, pressão arterial de 110 x 60 mmHg, frequência cardíaca de 130 bpm e respiratória de 35 irpm. Gasometria mostra pH: 7,30; pO<sub>2</sub>: 70 mmHg; pCO<sub>2</sub>: 40 mmHg; bicarbonato: 20 mEq/L e saturação de oxigênio: 94%. Sobre esse cenário clínico, é correto afirmar que::

- (A) há indicação de intubação orotraqueal e ventilação mecânica.
- (B) o sulfato de magnésio aumenta o risco de arritmia por prolongamento do QT e não deve ser utilizado.
- (C) a melhor abordagem para via aérea é a ventilação não invasiva com CPAP e titulação do oxigênio de modo a manter saturação entre 90-92%.
- (D) há rápida resposta à terapia com metilprednisolona na dose de 62,5 mg a cada 8 horas.
- (E) o uso de anticolinérgicos de curta ação potencializa o efeito dos beta-agonistas, tendo mostrado em estudos redução na taxa de intubação e hospitalização.

**11** Homem, 50 anos, procura o pronto-socorro devido a hemiplegia. Relata que havia ido dormir bem, sem sintomas, e teria acordado há cerca de 40 minutos “com um lado do corpo paralisado”. É hipertenso e tem fibrilação atrial paroxística, estando em uso de ácido acetilsalicílico (AAS) e losartana. No exame físico, observa-se hemiplegia braquiocrural direita, paralisia facial central esquerda e diplopia por paralisia do quarto e sexto pares cranianos à esquerda. A pressão arterial é de 160 x 100 mmHg. A tomografia de crânio sem contraste é normal na admissão. Com base no exame neurológico, o local mais provável de lesão do sistema nervoso central é o território da seguinte artéria:

- (A) cerebral anterior direita.
- (B) cerebral anterior esquerda.
- (C) cerebral média direita.
- (D) basilar.
- (E) cerebral média esquerda.

**12** Considerado o quadro apresentado na questão anterior (11), é correto afirmar, a respeito das medidas terapêuticas a serem adotadas no atendimento inicial, o seguinte:

- (A) há indicação de trombólise com alteplase a 0,9 mg/kg endovenoso em até quatro horas e meia a partir do início dos sintomas.
- (B) a melhor opção terapêutica é recorrer, imediatamente, a anticoagulação plena com heparina.
- (C) a associação de clopidogrel e AAS reduz o risco de progressão da lesão isquêmica.
- (D) deve-se solicitar uma ressonância do crânio, havendo indicação de trombólise com alteplase se o resultado for normal.
- (E) deve-se manter o ácido acetilsalicílico e iniciar estatina nas primeiras 24 horas.

**13** Homem, 40 anos, executivo de empresa multinacional, queixa-se de diarreia há 10 dias. As evacuações são líquidas, sem pus, muco nem sangue, e ocorrem cerca de cinco a seis vezes ao dia. Não há episódios de diarreia noturna, febre nem perda ponderal. O paciente não apresenta comorbidades e seu exame físico é normal. Das opções a seguir, a conduta mais apropriada é:

- (A) solicitar pesquisa de elementos anormais nas fezes, parasitológico com MIF e coprocultura.

- (B) orientar a suspender leite e glúten da dieta.
- (C) prescrever ciprofloxacino e metronidazol empíricos por sete dias.
- (D) iniciar anti-helmíntico, como a nitazoxanida.
- (E) pesquisar disabsorção com endoscopia digestiva alta, pesquisa antitransglutaminase e teste da D-xilose.

**14** Homem, 70 anos, apresenta perda ponderal de 10 kg em três meses, hiporexia e queda do estado geral. No exame físico, observa-se um linfonodo supraclavicular esquerdo de 3 cm, duro e aderido a planos profundos, sem sinais flogísticos, e outro, de características semelhantes, na região periumbilical. Exames laboratoriais mostram hemoglobina: 8,5 g/dl, VCM: 75 fl, leucocitose: 5.500 células/mm<sup>3</sup>, plaquetas: 150 mil/mm<sup>3</sup>, glicemia: 80 mg/dl, ureia: 40 mg/dl, creatinina: 0,5 mg/dl e VHS: 120 mm/h. O médico de família que o atende decide solicitar um exame para complementar a investigação clínica. O exame mais apropriado é:

- (A) endoscopia digestiva alta.
- (B) TC da região cervical e tórax.
- (C) TSH, T4 livre e hemoglobina glicada.
- (D) ultrassonografia de abdômen total.
- (E) CEA, CA 19,9 e CA 125.

**15** Todos os itens a seguir fazem parte do Índice de Risco Cardíaco Modificado, também chamado “escore de Lee”, **EXCETO**:

- (A) história prévia de acidente vascular cerebral.
- (B) presença de B3 no exame físico.
- (C) presença de onda Q no eletrocardiograma.
- (D) diabetes melito em uso de insulina.
- (E) creatinina sérica acima de 1,5 mg/dl.

**16** Assinale a afirmativa correta sobre os critérios de diagnóstico do lúpus pelo SLICC (Critérios de Classificação do Lupus Eritematoso Sistêmico), 2012:

- (A) São necessários três dos 11 critérios para o diagnóstico, sendo um clínico e um laboratorial.
- (B) A presença de proteína no EAS é um dos critérios

- (C) Dentre as manifestações cutâneas, somente o *rash malar* é considerado como critério.
- (D) A presença de artralgia de duas ou mais articulações com rigidez matinal de mais de 30 minutos é considerada critério.
- (E) A presença de anemia hemolítica *coombs* positivo soma 2 pontos aos critérios.

17 No tratamento do lúpus, é **INCORRETO** afirmar que o uso da hidroxicloroquina:

- (A) aumenta a sobrevida.
- (B) deve ser descartado, se em associação com azatioprina.
- (C) reduz o risco de trombose.
- (D) reduz os níveis de colesterol.
- (E) é eficaz no tratamento da sinovite.

18 Paciente renal crônico em tratamento com hemodiálise, três vezes por semana, é internado com monoartrite de joelho. Na hemocultura é isolado *Staphylococcus aureus* MRSA. No tratamento, a vancomicina deve ser administrada na seguinte dosagem:

- (A) 250mg/dia, em dias alternados, antes das sessões de hemodiálise.
- (B) 1g/dia a cada 3-5 dias, associada com gentamicina.
- (C) 1g/dia a cada 3-5 dias, ajustando-se a dose conforme seu nível.
- (D) 1g/dia de 12/12h.
- (E) 500mg/dia de 12/12h.

19 Paciente, 32 anos, coinfestado com VHB e HIV, vem para consulta a fim de iniciar o tratamento antiviral. As duas drogas indicadas no tratamento desse caso são:

- (A) tenofovir e efavirenz.
- (B) efavirenz e lamivudina.
- (C) entecavir e efavirenz.
- (D) tenofovir e lamivudina.
- (E) lamivudina e entecavir.

20 Homem, 62 anos, submete-se a exames laboratoriais de rotina que revelam presença de plaquetopenia. Ao exame físico, observa-se baço palpável a 10 cm do rebordo costal esquerdo. Nesse caso, a melhor hipótese diagnóstica é:

- (A) hepatite C crônica.
- (B) mielofibrose.

- (C) síndrome de Budd-Chiari.
- (D) pericardite constrictiva.
- (E) doença de Still do adulto.

21 Homem, 72 anos, portador de cirrose hepática secundária a hepatite C crônica, realiza ultrassom de rotina que identifica nódulo hepático único de 5.5cm localizado no segmento VII. Na ressonância magnética com estudo dinâmico, observa-se nódulo hipervascular com lavagem rápida típica de hepatocarcinoma. Observa-se também trombose do tronco da veia portal, com captação de contraste na fase arterial, sugestiva de trombo tumoral. Nesse caso, marque a alternativa que contém o tratamento indicado.

- (A) Quimioterapia com sorafenib
- (B) Ressecção hepática
- (C) Ablação por radiofrequência
- (D) Quimioembolização
- (E) Transplante hepático

22 Menino, 14 anos, é internado de urgência com enterorragia volumosa, necessitando de hemotransfusão e reposição de cristaloides para estabilização. Endoscopia digestiva alta e colonoscopia não identificam causa do sangramento, restando como hipótese diagnóstica mais provável a seguinte:

- (A) linfoma MALT.
- (B) retocolite ulcerativa.
- (C) colite por *Clostridium difficile*.
- (D) divertículo de Meckel.
- (E) angiodisplasia.

23 Jovem, 18 anos, previamente saudável, é internado na unidade de terapia intensiva com choque séptico secundário a pneumonia. Assinale a alternativa correta em relação ao agente etiológico mais provável e o respectivo exame para confirmar o diagnóstico.

- (A) *Streptococcus pneumoniae* / antígeno urinário.
- (B) *Staphylococcus aureus* / hemocultura.
- (C) Influenza H1N1 / PCR swab orofaringe.
- (D) *Histoplasma capsulatum* / sorologia no sangue.
- (E) *Mycobacterium tuberculosis* / baar do escarro.

**24** Mulher, 45 anos, em tratamento quimioterápico para câncer de mama, procura a emergência com náuseas e vômitos. Nesse caso, o medicamento anti-emético particularmente efetivo no controle das náuseas pós-QT é:

- (A) bromoprida.
- (B) metoclopramida.
- (C) ondasetron.
- (D) prometazina.
- (E) haloperidol.

**25** Homem, 22 anos, apresenta icterícia, ascite e esplenomegalia, exibindo ao exame oftalmológico anéis de Kayser-Fleischer. O exame laboratorial necessário para o diagnóstico desse caso é:

- (A) índice de saturação de transferrina/ferritina.
- (B) cobre excretado na urina de 24h.
- (C) pesquisa da mutação C282Y.
- (D) alfa 1 antitripsina.
- (E) pesquisa da mutação H63D.

**26** Homem, 85 anos, portador de doença de Alzheimer, está internado com infecção urinária. Durante a noite, apresenta *delirium* hiperativo, com agressividade e tentativa de retirar o acesso venoso. Em relação ao haloperidol, utilizado nesses casos, assinale a alternativa correta.

- (A) Causa grave depressão hemodinâmica.
- (B) É o neuroléptico com menor risco de efeitos extrapiramidais.
- (C) A posologia é 5 a 10mg, a cada 15 minutos, até três doses.
- (D) O risco de síndrome neuroléptica maligna depende da dose usada.
- (E) Deve ser administrado somente em acesso venoso profundo.

**27** Paciente, 53 anos, portador de cirrose hepática secundária a hepatite C crônica é admitido com celulite no membro inferior direito, dando-se início a tratamento com ceftriaxone com vancomicina. Na admissão, a creatinina sérica era de 1.6mg/dl. Após três dias, ela aumenta para 2.5mg/dl. No que diz respeito à síndrome hepatorenal, assinale a afirmação correta.

- (A) A lesão renal encontrada na biópsia é a necrose tubular aguda.

(B) O objetivo do tratamento é recuperar a função renal e realizar o transplante hepático.

(C) A presença de infecção exclui o diagnóstico de síndrome hepatorenal.

(D) O exame de urina mostra hematúria e proteinúria significativos.

(E) A biópsia renal é necessária para o diagnóstico da maioria dos casos.

**28** No tratamento da sífilis latente com penicilina benzatina, a posologia a ser indicada é:

(A) 2.400.000 UI semanais / três semanas.

(B) 2.400.000 UI / dose única.

(C) 1.200.000 UI / dose única.

(D) 1.200.000 UI diárias / sete dias.

(E) 1200.000 UI semanais / três meses.

**29** Paciente, 22 anos, é internado para investigar quadro de emagrecimento, febre e fístulas perianais complexas. A biópsia do cólon é compatível com doença de Chron. Assinale a alternativa que apresenta os medicamentos imunobiológicos de ação anti-TNF alfa:

(A) azatioprina e ciclosporina.

(B) ciclosporina e tacrolimus.

(C) rituximab e infliximab.

(D) infliximab e adalimumabe.

(E) rituximab e adalimumabe.

**30** Em paciente de 25 anos que apresenta hipertensão paroxística, sudorese e cefaleia, o teste com melhor sensibilidade para diagnóstico é:

(A) ácido vanilmandélico na urina de 24 horas.

(B) cintilografia com tecnécio.

(C) PET-TC scan.

(D) catecolaminas plasmáticas e na urina de 24 horas.

(E) metanefrinas livres plasmáticas.

**31** No tratamento da hipertensão arterial sistêmica, comorbidade associada a gota, os agentes que têm efeito úricossúrico leve são:

(A) enalapril e captopril.

(B) atenolol e amilodipina.

(C) enalapril e losartana.

(D) captopril e atenolol.

(E) losartana e amilodipina.

**32** No tratamento da artrite gotosa aguda, deve-se descartar o uso de:

- (A) colchicina.
- (B) corticoide.
- (C) analgésico.
- (D) alopurinol.
- (E) anti-inflamatório não hormonal.

**33** Na síndrome de hipersensibilidade ao alopurinol, a taxa de mortalidade tem seu risco aumentado quando de sua associação com:

- (A) amilodipina.
- (B) losartana.
- (C) fenofibrato.
- (D) hidroclortiazida.
- (E) espironolactona.

**34** Paciente masculino, 55 anos, apresenta osteoartrite na segunda e terceira articulações metacarpofalangeanas de ambas as mãos, além de hepatomegalia. O diagnóstico mais provável é:

- (A) sarcoidose.
- (B) amiloidose.
- (C) lupus eritematoso sistêmico.
- (D) SAPHO.
- (E) hemocromatose.

**35** O anticorpo presente na artrite reumatoide altamente específico e precoce denomina-se:

- (A) anti-RO/SSA.
- (B) anti-A/SSB.
- (C) anti-RNP.
- (D) anti-SM.
- (E) anti-CCP.

**36** Decorrente do emprego de diurético de alça, o distúrbio eletrolítico que mais frequentemente se observa é conhecido como:

- (A) hipermagnesemia.
- (B) hipopotassemia.
- (C) hipercalcemia.
- (D) hipernatremia.
- (E) hipofosfatemia.

**37** O fármaco que pode ter como efeito colateral o desenvolvimento de púrpura trombocitopênica trombótica denomina-se:

- (A) ácido acetilsalicílico.
- (B) eptifibatide.
- (C) interferon.
- (D) ticlopidina.
- (E) hidroxiuréia.

**38** A função exócrina do pâncreas pode ser avaliada através do teste:

- (A) de Lundh.
- (B) de tolerância oral à glicose.
- (C) de tolerância à glicose intravenosa.
- (D) com arginina intravenosa.
- (E) da resposta à tolbutamida.

**39** Os sinais de Chvostek e Trousseau ocorrem como manifestações clínicas frente ao seguinte distúrbio eletrolítico:

- (A) hipernatremia.
- (B) hipopotassemia.
- (C) hipercalcemia.
- (D) hiperpotassemia.
- (E) hipocalcemia.

**40** O controle laboratorial durante o uso de dicumarínicos é feito considerando-se o tempo de:

- (A) coagulação.
- (B) protrombina e INR.
- (C) tromboplastina parcial ativada.
- (D) recalcificação plasmática.
- (E) sangramento.

**41** Associado ao timoma, mais comumente ocorre:

- (A) hiperparatireoidismo.
- (B) *miastenia gravis*.
- (C) macroglobulinemia.
- (D) hipertireoidismo.
- (E) hipotireoidismo.

**42** Células com imunopositividade para marcadores neuroendócrinos, como cromogranina e sinaptofisina, ocorrem no caso de:

- (A) carcinoma de pequenas células.
- (B) adenocarcinoma.
- (C) carcinoma de células escamosas.
- (D) carcinoma bronquíoloalveolar.
- (E) linfoma.

**43** No exame clínico do paciente com estenose mitral graves, são achados frequentes:

- (A) terceira bulha do VE + estalido de abertura mitral.
- (B) quarta bulha do VE + hiperfonese de B2 (P2).
- (C) reforço pré-sistólico + estalido de abertura mitral.
- (D) reforço pré-sistólico + ruflar diastólico.
- (E) reforço pré-sistólico + sopro holossistólico.

**44** Para o diagnóstico de endocardite infecciosa, constituem critérios maiores:

- (A) Febre - hemocultura positiva - fenômeno de Raynaud's.
- (B) Hemocultura positiva – vegetação vista ao ecocardiograma – novo sopro de regurgitação valvar.
- (C) Febre - vegetação vista ao ecocardiograma – artralgia.
- (D) Febre - insuficiência cardíaca – embolia sistêmica.
- (E) Febre – hemocultura positiva – dor torácica.

**45** Para tratamento da arritmia em paciente com angina instável, hipotensão e fibrilação atrial de alta resposta ventricular, a providência indicada é:

- (A) infusão de propanolol EV.
- (B) cardioversão elétrica.
- (C) administração de adenosina EV.
- (D) colocação de *stent*.
- (E) aplicação de gluconato de cálcio.

**46** A causa mais frequente de diarreia crônica no adulto é:

- (A) doença intestinal inflamatória.
- (B) colite colagenosa.
- (C) doença celíaca.
- (D) pancreatite crônica.
- (E) síndrome do intestino irritável.

**47** Nos pacientes com suspeita clínica de endocardite infecciosa (EI), independentemente da probabilidade pré-teste, pode-se afirmar que:

- (A) naqueles que apresentam baixo risco para EI e boa qualidade de imagens, o ecocardiograma transesofágico é o método de primeira escolha.

(B) inexistência de relação entre o tamanho de uma vegetação e seu risco de embolização sistêmica.

(C) quando se tratar da suspeita em indivíduos com próteses, o ecocardiograma transesofágico está indicado.

(D) para o diagnóstico de EI, utilizam-se os critérios da Duke modificados, nos quais o ecocardiograma é importante, não sendo, contudo, um critério maior.

(E) nos indivíduos que apresentam história prévia comprovada de EI, o ecocardiograma transtorácico é considerado o método de eleição.

**48** A onda “b” da valva mitral ao modo “M” significa:

(A) um dos critérios de cardiomiopatia hipertrofica.

(B) jato regurgitante aórtico sobre o folheto anterior da mitral.

(C) aspecto típico de estenose mitral reumática.

(D) sinal de PD<sup>2</sup> do VE elevado.

(E) cardiopatia hipertensiva sem remodelamento do VE.

**49** A cardiopatia congênita acianótica mais comum em adultos é a válvula aórtica bicúspide. Em relação a essa cardiopatia, pode-se afirmar que:

(A) a síndrome de Marfan é uma associação frequente.

(B) em 86% dos casos, a RAFE se localiza preferencialmente entre as cúspides coronarianas direita e esquerda.

(C) está normalmente associada a estenose aórtica supra valvar.

(D) como tais cardiopatas são suscetíveis à endocardite infecciosa, a profilaxia com antibioticoterapia está indicada quando ocorrer procedimento dentário com manipulação da gengiva, periapical ou perfuração da mucosa oral.

(E) tal como a estenose reumática, caracteriza-se pela fusão comissural.

**50** Com relação à estenose mitral reumática, é correto afirmar que:

(A) a presença de regurgitação aórtica importante não invalida o cálculo da área mitral pelo PHT.

(B) a avaliação da área valvar mitral pelo PHT, dentro das primeiras 24 a 72 horas

após valvoplastia mitral percutânea por cateter, deve ser considerada uma acurada medida da área de orifício valvar.

- (C) a determinação da área valvar mitral pela equação de continuidade independe da presença ou não de regurgitação mitral.
- (D) o gradiente médio de pressão AE/VE é útil na quantificação do grau de estenose, quando estamos diante de um volume sistólico baixo, devido à limitação do enchimento ventricular esquerdo.
- (E) em presença de dissociação clínico-laboratorial da estenose mitral (achados clínicos discrepantes dos achados ecodopplercardiográficos), pode-se proceder à avaliação do gradiente médio e da pressão sistólica arterial pulmonar através do teste de esforço ou do ecoestresse com dobutamina.

51 O fármaco utilizado em portadores de anemia falciforme, cujo efeito é aumentar os níveis de hemoglobina F é o seguinte:

- (A) hidroxiureia.
- (B) interferon.
- (C) acetaminofen.
- (D) desferoxamina.
- (E) anagrelida.

52 A prova de supressão com clonidina é útil no diagnóstico de:

- (A) hiperaldosteronismo.
- (B) feocromocitoma.
- (C) adenoma hipofisário não funcionante.
- (D) doença de Cushing.
- (E) hiperprolactinemia.

53 Na fase tardia do choque séptico, o débito cardíaco, a resistência vascular periférica e o consumo de oxigênio pelo miocárdio estão, respectivamente:

- (A) diminuído, diminuída, diminuído.
- (B) aumentado, aumentada, aumentado.
- (C) diminuído, aumentada, diminuído.
- (D) aumentado, aumentada, diminuído.
- (E) diminuído, diminuída, aumentado.

54 Dentre os órgãos abaixo, o mais frequentemente acometido de linfoma é:

- (A) esôfago.
- (B) estômago.
- (C) duodeno.
- (D) pâncreas.
- (E) baço.

55 O sinal de Rovsing, quando presente ao exame físico de paciente com dor abdominal, é sugestivo de:

- (A) diverticulite perforada.
- (B) colecistite aguda.
- (C) úlcera perforada.
- (D) abscesso hepático piogênico.
- (E) apendicite aguda.

56 Os anticorpos presentes na esclerose sistêmica considerados como fator de risco para o desenvolvimento de crise renal esclerodérmica são:

- (A) anti-RNA polimerase I e III.
- (B) PM/Scl.
- (C) U3 RNP.
- (D) Th /T0.
- (E) anticentrômero.

57 Em paciente cirrótico, o exame que avalia função biossintética do fígado é o de:

- (A) fosfatase alcalina.
- (B) gamaglutamil transferase.
- (C) transaminases.
- (D) plaquetas.
- (E) albumina.

58 O agente antilipêmico que tem como mecanismos de ação a diminuição da síntese de colesterol e o aumento dos receptores de LDL é o seguinte:

- (A) clofibrato.
- (B) ginfibrozila.
- (C) colestipol.
- (D) ácido nicotínico.
- (E) pravastatina.

59 Altos títulos de anticorpos anti-RNP U1 estão presentes na:

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

60 O exantema morbiliforme não pruriginoso é lesão mais precoce de:

- (A) cancro mole.
- (B) sarampo.
- (C) rubéola.
- (D) mononucleose.
- (E) sífilis secundária.

**61** Com relação à púrpura pós-transfusional (PPT), é correto afirmar que:

- (A) o tratamento com imunoglobulina intravenosa deve ser evitado, pois pode causar a plaquetopenia paradoxal.
- (B) a plasmaferese para remover anticorpos mostra-se ineficaz pois, nessa reação pós-transfusional, não são detectados, no soro do receptor, anticorpos específicos contra plaquetas.
- (C) as transfusões adicionais de plaquetas podem ser realizadas com segurança, após 24 horas do primeiro episódio, pois a PPT tende a desaparecer com transfusões posteriores;
- (D) Em geral, não há necessidade de terapia específica, mas as transfusões posteriores necessitam de intervalo mínimo de 48 horas após o primeiro episódio de PPT.
- (E) manifesta-se por trombocitopenia de sete a dez dias após transfusão de plaquetas, ocorrendo predominantemente em mulheres.

**62** Os pacientes com hemólise importante, intravascular ou extravascular, têm níveis séricos baixos ou ausentes de:

- (A) haptoglobina.
- (B) LDH.
- (C) LDH<sub>2</sub>.
- (D) TGO.
- (E) bilirrubinas.

**63** A redução de mortalidade na crise renal esclerodérmica a curto prazo está relacionada com advento de:

- (A) bloqueadores dos canais de cálcio.
- (B) betabloqueadores.
- (C) nitratos.
- (D) bloqueadores alfa-adrenérgicos.
- (E) inibidores da enzima conversora da angiotensina.

**64** O benzodiazepínico que apresenta a menor meia vida plasmática e, conseqüentemente, maior chance de causar síndrome de descontinuação ao ser suspenso denomina-se:

- (A) diazepam.
- (B) clonazepam.
- (C) alprazolam.
- (D) clordiazepóxido.
- (E) flurazepam.

**65** Na insuficiência coronariana aguda, é contraindicação relativa ao uso de trombolíticos o seguinte:

- (A) diátese sanguínea conhecida.
- (B) sangramento interno ativo.
- (C) história de AVC não hemorrágico nos últimos 12 meses.
- (D) história de hemorragia cerebrovascular a qualquer momento.
- (E) suspeita de dissecção aórtica.

**66** O complexo clínico de nefrite por anticorpo anti-MGB (membrana basal e glomerular) e hemorragia pulmonar é conhecido como síndrome:

- (A) de Bowman.
- (B) de Goodpasture.
- (C) fibrilar-imunotactoide.
- (D) de Fabry.
- (E) de Charcot-Marie-Tooth.

**67** A glomerulopatia clássica mais comumente associada à infecção pelo HIV é uma forma agressiva de:

- (A) glomerulonefrite proliferativa mesenquimal.
- (B) glomerulonefrite proliferativa difusa.
- (C) glomerulosclerose segmentar focal.
- (D) glomerulonefrite membranoproliferativa.
- (E) nefropatia membranosa.

**68** Na hipercolesterolemia familiar, os níveis plasmáticos de triglicérides são:

- (A) normais, enquanto os de LDL estão reduzidos.
- (B) normais, enquanto os de HDL estão normais ou reduzidos.
- (C) aumentados, enquanto os de LDL e de HDL estão reduzidos.
- (D) normais, enquanto os de HDL estão aumentados.
- (E) aumentados, enquanto os de LDL estão reduzidos e os de HDL aumentados.

**69** As causas mais comuns da síndrome do ACTH ectópico, em homens e mulheres, são, respectivamente:

- (A) carcinoma gástrico e mesotelioma.
- (B) carcinóide de apêndice e mesotelioma.
- (C) tumor carcinóide brônquico e câncer pulmonar de pequenas células.
- (D) carcinoma de pâncreas e câncer pulmonar de pequenas células.
- (E) mesotelioma e tumor carcinóide brônquico.

**70** Na doença de Wilson, o fármaco de escolha como quelante do cobre é o seguinte:

- (A) ácido gama aminobutírico (GABA).
- (B) hemocisteína.
- (C) ácido valproico.
- (D) D-penicilamina.
- (E) trietilenotetramino.

**71** O agente etiológico que mais frequentemente causa diarreia por intoxicação alimentar, cujo período de incubação é curto (uma a seis horas), denomina-se:

- (A) *Estafilococcus aureus*.
- (B) *Clostridium perfringens*.
- (C) *Escherichia coli*.
- (D) *Salmonella spt.*
- (E) *Shigella spt.*

**72** Em paciente com quadro de abdome agudo, a presença da tríade de Charcot sugere o diagnóstico de:

- (A) íleo biliar.
- (B) trombose de veia porta.
- (C) colangite aguda.
- (D) pancreatite aguda.
- (E) hepatite colestática.

**73** A infecção pelo HIV associa-se ao desenvolvimento de:

- (A) doença multicêntrica de Castleman.
- (B) linfoma MALT gástrico.
- (C) doença de Sezary.
- (D) linfoma difuso de grandes células B.
- (E) linfomas de células T do adulto.

**74** Em pacientes portadores de hipertensão arterial pulmonar idiopática que não respondem aos testes realizados com vasodilatadores de ação curta, como o óxido nítrico, durante a realização do cateterismo cardíaco, deve ser evitado o uso de:

- (A) nifedipina.
- (B) bunsentana.
- (C) sildenafil.
- (D) iloprost.
- (E) epoprostenol.

**75** O fármaco cuja ação antiarrítmica ocorre devido ao bloqueio dos canais lentos de cálcio é o seguinte:

- (A) amiodarona.
- (B) sotalol.
- (C) propafenona.
- (D) adenosina.
- (E) diltiazem.

**76** Sobre as manifestações clínicas das bronquiectasias, é correto afirmar que:

- (A) a hiporreatividade brônquica à provocação, por exemplo, com metacolina, e a ausência de reversibilidade da obstrução do fluxo aéreo com broncodilatadores inalantes raramente ocorrem.
- (B) a dispneia ou a sibilância geralmente refletem bronquiectasia disseminada ou doença pulmonar obstrutiva crônica.
- (C) o parvovírus B19 e o citomegalovírus, em associação com o envolvimento do trato respiratório inferior, são os principais causadores da bronquiectasia.
- (D) a bronquiectasia das vias respiratórias relativamente proximais, sem a presença de nódulos pulmonares, sugere infecção pelo complexo *Mycobacterium avium*.
- (E) a hemoptise é pouco freqüente, ocorrendo em apenas 5 a 10% dos pacientes com doença avançada.

**77** Em relação à amiloidose, é correto afirmar que:

- (A) a maioria (90%) dos pacientes com amiloidose de cadeias leves apresenta mieloma múltiplo.
- (B) qualquer que seja a etiologia, o seu diagnóstico clínico, em regra, é feito nos estágios precoces da doença.

- (C) a forma mais comum de sua manifestação sistêmica, na prática clínica, é a de cadeias leves.
- (D) os sintomas gastrointestinais são muito raros em todas as formas sistêmicas da enfermidade.
- (E) pode infiltrar a tireoide e outras glândulas endócrinas, causando, em mais de 90% dos casos, disfunções endócrinas acentuadas.

**78** Para realização da técnica de isolamento viral e reação em cadeia da polimerase (PCR), em casos de dengue, a coleta de sangue deve ser realizada:

- (A) a partir do sétimo dia do início dos sintomas.
- (B) até o décimo dia do início dos sintomas.
- (C) a partir do décimo dia do início dos sintomas.
- (D) até 48 horas após o início dos sintomas.
- (E) até o quinto dia do início dos sintomas.

**79** A presença de icterícia rubínica, hemorragia alveolar difusa e insuficiência renal aguda compõem a tríade característica da síndrome de Weil, que pode estar presente nas formas graves de:

- (A) hepatite C.
- (B) dengue.
- (C) hepatite B.
- (D) leptospirose.
- (E) febre tifoide.

**80** O fármaco que pode ter como efeito colateral o desenvolvimento de púrpura trombocitopênica trombótica denomina-se:

- (A) ácido acetilsalicílico.
- (B) eptifibatide.
- (C) interferon.
- (D) hidroxiureia.
- (E) ticlopidina.