

Clínica Médica

01 - Um paciente de 70 anos, criticamente enfermo, foi internado na Unidade de Terapia Intensiva. Tem hipotireoidismo por Tireoidite de Hashimoto e faz uso de levotiroxina 100 µg/dia em jejum, estando eutireoidiano nos exames de rotina anteriores ao internamento. No hospital, estava em uso de dopamina, metilprednisolona, hidróxido de alumínio e levotiroxina 100 µg/dia. Exames de função tireoidiana: TSH = 0,01 mU/L (normal = 0,5–4,5), T₃ = 65 ng/dl (normal = 70 a 200) e T₄ livre = 2,7 ng/dl (normal = 0,89 a 1,80).

Em relação a esse quadro, assinale a alternativa que apresenta um conceito INCORRETO.

- *a) Os glicocorticóides, freqüentemente utilizados em doenças não-tireoidianas, causam aumento nos níveis séricos do TSH e redução nos níveis séricos de T₃.
- b) Testes para avaliação da função tireoidiana devem ser evitados em pacientes criticamente enfermos, salvo se houver forte suspeita de doença tireoidiana.
- c) A liberação de citocinas é uma das principais causas de alterações nos testes de função tireoidiana em pacientes agudamente enfermos.
- d) Os níveis séricos de T₃ total estão geralmente reduzidos nesses casos devido à inibição da 5' deiodinação periférica.
- e) T₄ total baixo é indicativo de mau prognóstico e ocorre por anormalidade na sua ligação à proteína transportadora TBG.

02 - No diagnóstico diferencial das hiperprolactinemias, é CORRETO afirmar:

- a) Galactorréia é uma manifestação exclusiva das mulheres, observada em até 80% dos casos.
- b) Valores de prolactina maiores que 200 ng/ml são patognomônicos de macroprolactinomas.
- *c) Haloperidol, metoclopramida e butirofenonas causam hiperprolactinemia por bloqueio do receptor da dopamina.
- d) Macroprolactinemia é uma causa comum de hiperprolactinemia que ocorre em mulheres assintomáticas portadoras de doenças auto-imunes.
- e) Nenhum tratamento é necessário nos casos de hiperprolactinemia idiopática.

03 - Assinale a alternativa que apresenta um mecanismo que NÃO é responsável pelas complicações crônicas em pacientes diabéticos.

- a) Formação de produtos finais de glicosilação avançada (AGEs).
- b) Aumento das concentrações intracelulares de sorbitol.
- c) Ativação de isoformas da proteína quinase C (PKC).
- d) Estresse oxidativo e geração de radicais livres.
- *e) Formação de depósitos fibrilares amilóides.

04 - Com relação à osteoporose, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Pacientes com osteopenia têm maior risco de desenvolver osteoporose do que pacientes com densidade mineral óssea normal.
- b) Mulheres pós-menopausadas caucasianas, magras e fumantes têm mais risco de apresentar uma fratura osteoporótica do que mulheres pós-menopausadas negras, obesas e não-fumantes.
- *c) A osteoporose induzida por glicocorticóide ocorre nos tratamentos com mais de 6 meses de duração e doses diárias maiores que 20 mg de prednisona ou equivalente.
- d) A ingestão diária de cálcio recomendada para homens e mulheres acima de 50 anos é de 1200 mg.
- e) Uma mulher de 65 anos com Z-escore de -1 e T-escore de -2,6 tem osteoporose.

05 - Uma mulher de 37 anos procura atendimento médico referindo perda progressiva de peso (\pm 8 kg) nos últimos 6 meses, astenia, fadiga, tosse seca e escurecimento progressivo da pele, associada com manchas hipocrômicas em tórax e membros. Exame físico: PA = 90/60 mmHg, FC = 90 bpm, FR = 12 ipm, IMC = 20,2 kg/m². Bócio difuso com cerca de 40 gramas. Vitiligo em braços e região superior do tórax e dorso. Hiperpigmentação das linhas das palmas das mãos e interdigitais, e de mucosas. Dosagens laboratoriais: TSH: 7,5 mU/L (0,4–4,5), T4 livre: 0,7 ng/dL (0,8–1,9), Anticorpos antimicrosomal positivo 1:6400. Cortisol: 2 µg/dL.

Em relação a esse quadro, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) A causa da doença dessa paciente não é infecciosa.
- b) Hiponatremia, hipercalcemia e hipercalemia podem estar presentes nessa paciente.
- c) Essa paciente tem hipotireoidismo por Tireoidite de Hashimoto.
- d) Os níveis séricos de ACTH são bastante elevados nesses pacientes.
- *e) A adrenalite auto-imune e o hipotireoidismo primário por Tireoidite de Hashimoto são as doenças que caracterizam a síndrome poliglandular auto-imune do tipo I.

06 - Uma mulher de 26 anos procura atendimento médico referindo que há 5 anos apresenta infecção urinária baixa de repetição, tendo tido dois episódios nos últimos 12 meses.

Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais indicada para esse caso.

- a) Solicitar ecografia do aparelho urinário.
- b) Solicitar urografia excretora.
- c) Solicitar tomografia computadorizada de abdômen superior.
- d) Prescrever antimicrobiano por sete dias.
- e) Iniciar profilaxia com trimetropim-sulfametoxazol.

(*) Questão anulada e pontuada a todos os candidatos

07 - Um adulto tem há 40 dias febre diária e emagrecimento. Ao exame físico apresenta sopro diastólico +++/4 em área mitral. A investigação laboratorial mostra: creatinina = 1,8 mg/dL, parcial de urina com 30 hemácias por campo (normal é até 4), proteínas = 120 mg/dL e ecocardiograma com suspeita de vegetação em válvula mitral.

Assinale a alternativa que apresenta a mais provável lesão histológica que poderá ser observada em sua biopsia renal.

- a) Glomerulonefrite difusa mesangial.
- b) Glomerulonefrite membrano-proliferativa.
- c) Glomerulonefrite crescênica.
- *d) Glomerulonefrite proliferativa difusa.
- e) Microangiopatia trombótica.

08 - Um homem de 27 anos, com insuficiência renal crônica, trouxe seu irmão como candidato a doador renal. O irmão referia hipoacusia, estava normotenso, mas apresentava hematúria microscópica e proteinúria de 1,3 g em 24 horas. Caso ambos tenham uma nefropatia hereditária, a transmissão genética mais provável é:

- a) recessivo ligado ao cromossoma X.
- b) recessivo ligado ao cromossoma Y.
- c) dominante ligado ao cromossoma X.
- d) autossômica dominante.
- e) autossômica recessiva.

(*) Questão anulada e pontuada a todos os candidatos

09 - Um homem de 63 anos tem hipertensão arterial sistêmica, anemia normo-crômica e normo-cítica, proteinúria de 60 mg/dL e clearance de creatinina corrigido de 21,4 mL/min. A nefropatia desse paciente provavelmente encontra-se no estágio:

- a) I
- b) II
- c) III
- *d) IV
- e) V

10 - A anemia da insuficiência renal crônica é ocasionada por:

- a) presença de anticorpos circulantes anti-eritropoetina.
- *b) diminuição da produção de eritropoetina.
- c) presença de anticorpos anti-receptores celulares de eritropoetina.
- d) diminuição do número de receptores celulares de eritropoetina.
- e) fibrose da medula óssea pela osteodistrofia renal.

11 - Com relação às lesões traumáticas no sistema músculo-esquelético, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) As fraturas por insuficiência resultam de forças normais aplicadas sobre um osso doente, geralmente osteopênico.
- b) As lesões por estresse nos ossos podem ser divididas em fraturas de insuficiência e fraturas por fadiga.
- *c) O local mais comum de osteocondrite dissecante no joelho é no côndilo femoral lateral na superfície sustentadora de peso.
- d) São locais comuns de fraturas por fadiga: tíbia, fibula, ossos do pé (metatarsos, navicular e calcâneo), colo do fêmur e sacro.
- e) A expressão *shin splint* é usado para designar a dor na perna que piora com atividade física e melhora com repouso, decorrente de lesão está localizada na origem muscular no osso, geralmente o músculo sóleo.

12 - Um paciente de 63 anos deu entrada no PA confuso, hipocorado com fâscies toxêmica. Apresentava PA 90/50, FC 126, FR 36, T 34,5, SaO₂ 88% e Dextro 99. Ausculta cardiopulmonar normal, pulso fino, extremidades frias e livedo reticular. Monitorizado, colocado em névoa de O₂, foi submetido à ressuscitação volêmica e em seguida dopamina 10 mcg/kg/min. Em relação a esse caso clínico, é INCORRETO afirmar:

- a) Quando a reposição volêmica for adequada, associa-se vasopressor para corrigir a queda da resistência vascular.
- b) Tanto noradrenalina quanto dopamina, através de cateter venoso central, podem ser utilizadas para corrigir a hipotensão.
- c) Na ausência de choque, não se deve usar corticóide para tratamento da sepse, entretanto não há contra-indicações para manter o corticóide se o paciente tiver história de uso crônico.
- d) Prova de volume em pacientes com suspeita de hipovolemia pode ser realizada com cristalóide ou colóide em bolus e repetir conforme a resposta a infusão (↑PA e diurese) e tolerância (sinais de hipervolemia).
- *e) O vasopressor pode ser necessário para manter a perfusão na presença de hipotensão ameaçadora à vida, mesmo quando a hipovolemia não tenha sido corrigida com as provas de volume.

13 - Em relação ao diagnóstico e à abordagem do câncer, assinale a alternativa correta.

- a) O diagnóstico do câncer baseia-se mais firmemente na biópsia tecidual invasiva. Nenhum teste diagnóstico não-invasivo é suficiente para definir um processo mórbido como câncer.
- b) A abordagem é menos eficiente num contexto multidisciplinar.
- c) Na maioria dos cânceres, as avaliações da extensão da doença são feitas por testes e procedimentos não-invasivos chamados estadiamento.
- d) O sistema de estadiamento mais amplamente utilizado é o TNM, um sistema de base anatômica criado pela AJCC e VIAC, e a carga tumoral mais elevada aumenta a curabilidade e o estágio da doença.
- e) O índice de desempenho Karnofsky >90% apresenta um prognóstico sombrio, a menos que o baixo desempenho seja uma consequência reversível do tumor.

(*) Questão anulada e pontuada a todos os candidatos

14 - Assinale a alternativa correta.

- a) Define-se como resposta parcial em oncologia a redução de > 90% na soma dos produtos dos diâmetros perpendiculares de todas as lesões mensuráveis.
- b) Os marcadores tumorais CA 125, CEA, CA 19-9 são encontrados elevados apenas em neoplasias altamente sensíveis à quimioterapia.
- c) São considerados carcinógenos: androgênios, arsênio, benzeno, álcool, HPV e cafeína.
- *d) Os efeitos colaterais mais frequentes do tratamento quimioterápico são náuseas e vômitos, neutropenia febril e mielossupressão.
- e) Quanto à triagem de indivíduos assintomáticos com risco normal para o câncer, é aconselhável solicitar mamografia e sigmoidoscopia a partir dos 65 anos de idade.

15 - O transplante alogênico de medula óssea é realizado da seguinte forma:

- a) coleta de célula-tronco da crista ilíaca póstero-superior bilateral do doador, por aspiração de medula óssea, e infusão na crista ilíaca póstero-superior bilateral do receptor com agulha de 9 mm.
- b) coleta de célula-tronco da crista ilíaca póstero-superior bilateral do doador, por aspiração de medula óssea, infusão na crista ilíaca póstero-superior bilateral do receptor com agulha de 9 mm, e infusão com agulha de 7 mm em fêmures e úmeros para melhor distribuição e pega medular.
- c) coleta de células-tronco, por aférese, de sangue periférico do doador e infusão na crista ilíaca póstero-superior bilateral do receptor com agulha 9 mm e com agulha 7 mm em fêmures e úmeros.
- *d) coleta de célula-tronco, por aférese, de sangue periférico do doador e infusão da célula-tronco no sangue periférico do receptor.
- e) coleta de célula-tronco, por aférese, de sangue periférico e infusão da célula-tronco no sangue periférico do próprio paciente, após quimioterapia em altas doses.

16 - Em relação a anemias em geral, assinale a alternativa correta.

- a) São causas de deficiência de ácido fólico: gravidez, espru tropical, uso de metotrexate e gastrectomia total.
- *b) São causas de anemia megaloblástica os distúrbios do íleo terminal, a produção inadequada de fator intrínseco e a má absorção.
- c) Perda de ferro em homem adulto significa perda de sangue de causa oculta, provavelmente urinária, até que se prove contrário.
- d) São causa de anemia microcítica a anemia ferropriva, a talassemia, a anemia sideroblástica e a aplasia de medula óssea.
- e) A anemia da doença crônica está associada a processos inflamatórios, infecção, lesão tecidual, entre outras causas, e é a forma mais rara de anemia.

17 - Na abordagem das anemias, indica-se hemograma completo com contagem de reticulócitos, inicialmente. Se o índice de reticulócitos estiver acima de 2,5%, trata-se de:

- a) provável distúrbio de maturação, sendo hemólise imune a sua principal causa, além de talassemia e anemia sideroblástica.
- b) provável infiltração ou fibrose de medula óssea.
- c) situação de hipoproliferação, como deficiência de ferro, infiltração ou fibrose da medula óssea, inflamação ou doença renal.
- d) situação que não exige avaliação da morfologia dos eritrócitos.
- *e) provável hemólise ou hemorragia, e as causas a serem consideradas são hemólise intravascular, sangramento, defeito metabólico, anormalidades da membrana, hemoglobinopatias, defeito auto-imune e hemólise por fragmentação.

18 - Sobre as diferenças entre os casos de sangramento em hemostasia primária e hemostasia secundária, é correto afirmar:

- a) Na hemostasia secundária, ocorre tendência a sangramento imediato e em locais superficiais.
- b) Na hemostasia secundária, são evidenciados geralmente petéquias e hematomas.
- *c) Na hemostasia primária, os locais de sangramento geralmente são superficiais (pele, nariz, mucosa e trato GU e GI).
- d) A história familiar do sangramento relacionado a hemostasia primária é associada a quadros recessivos e ligados ao cromossomo X.
- e) Não existem diferenças nas manifestações clínicas dos distúrbios da hemostasia primária e secundária.

19 - Em relação à radioterapia, assinale a alternativa correta.

- *a) O RAD (dose absorvida de radiação) é definido como 100 erg/g de tecido.
- b) O gray representa 1000 rads.
- c) A radiação é classificada como eletromagnética (fótons) ou particulada, sendo o RX um exemplo desta última.
- d) A braquiterapia envolve a colocação de uma fonte aberta de radiação a mais de dois metros de uma área tumoral a ser irradiada.
- e) A radioterapia somente pode ser aplicada em situações de malignidade.

20 - Quanto às emergências oncológicas, assinale a alternativa correta.

- a) 67,8% dos casos de síndrome de veia cava superior decorrem de problemas vasculares benignos; o restante corresponde a neoplasias malignas, sendo o câncer de mama a causa mais comum.
- b) A obstrução intestinal é um problema comum em pacientes com câncer avançado, especialmente nos tumores de pulmão e próstata, e a dor é o sintoma mais comum.
- *c) As emergências que atingem pacientes com câncer dividem-se em três grupos: compressão ou obstrução por lesão expansiva, problemas metabólicos ou hormonais e complicações decorrentes dos efeitos do tratamento.
- d) Compressão da medula espinhal ocorre em 5 a 10% dos pacientes com câncer, sendo o câncer de pulmão o mais comumente envolvido. O sintoma mais comum é ataxia e hemiparesia.
- e) A síndrome de lise tumoral é caracterizada por hiperuricemia, hiperpotassemia, hiperfosfatemia, acidose láctica e hipercalcemia. É mais comum em tumores sólidos do tipo sarcoma e melanoma.

21 - Sobre os efeitos tardios do tratamento do câncer, é correto afirmar.

- a) Associados à quimioterapia com vincristina, ocorrem neuropatias e cardiotoxicidade.
- b) A bleomicina pode levar a fibrose pulmonar e linfedema.
- c) A doxorubicina está associada a cardiotoxicidade e osteoporose.
- *d) Associados à radioterapia, são comuns atrofia e fibrose de tecidos moles.
- e) As platinas podem causar perda auditiva, nefrotoxicidade e diabetes.

22 - Uma paciente de 56 anos procura atendimento com queixa de fraqueza e anemia há seis meses. Refere ter emagrecido oito quilos nesse período. Tem antecedentes familiares de câncer de cólon e mama. Ao exame, encontra-se com palidez e refere dor em abdome difusamente à palpação. Os exames revelam anemia hipocrômica microcítica e o restante dos exames resulta normal.

Assinale a alternativa que apresenta a abordagem mais indicada para esse caso.

- a) Pode ser paciente com polipose colônica familiar e todos os membros da família merecem ser investigados. Deve ser feito PET-CT inicialmente, seguido de enema opaco.
- *b) Como se trata de paciente na pós-menopausa e apresenta-se com anemia e dor abdominal, deve-se investigar o trato gastrointestinal, especialmente pela queixa e achados clínicos e laboratoriais, além da história familiar.
- c) Anemia em mulheres somente merece investigação de trato gastrointestinal se forem descartadas causas ginecológicas e se a paciente não responder ao tratamento com ferro. Portanto, deve-se iniciar a administração de sulfato ferroso imediatamente e solicitar novo hemograma em trinta dias.
- d) A causa ovariana é a mais provável pelos antecedentes (provável Síndrome de Li Fraumeni) e a paciente deve fazer um BRCA1 e BRCA2.
- e) Deve-se Iniciar a administração de sulfato ferroso imediatamente, após exame clínico cuidadoso, incluindo toque retal. Na ausência de achados, a paciente pode ficar em observação por três meses.

23 - O transplante pulmonar unilateral ou bilateral pode ser indicado aos pacientes portadores de doenças pulmonares crônicas com grave limitação funcional. No entanto, há complicações relevantes, destacando-se os processos infecciosos e de rejeição. Qual é a alteração clínica que melhor define o surgimento de rejeição crônica nesses pacientes?

- a) Infecção por citomegalovírus.
- b) Fibrose pulmonar compatível com pneumonite intersticial usual.
- c) Hemoptise maciça.
- d) Pneumonias bacterianas de repetição.
- *e) Bronquiolite obliterante.

24 - Justificam a pesquisa de neoplasia extra-cutânea:

- a) associação de acrocórdons e lipomas múltiplos.
- b) aparecimento súbito de múltiplas lesões de molusco contagioso.
- c) crescimento de nevos displásicos.
- *d) aparecimento súbito de múltiplas ceratoses seborréicas.
- e) aparecimento de carcinomas basocelulares em áreas cobertas.

25 - A Lâmpada de Wood é um recurso utilizado como auxílio diagnóstico em diversas doenças dermatológicas. Em relação a esse tema, assinale a alternativa em que os achados NÃO correspondem à dermatose citada.

- a) No vitiligo, demonstra as áreas de despigmentação completa.
- b) No eritrasma, a fluorescência da pele é vermelho coral.
- c) Na pitiríase versicolor, a fluorescência da pele é amarela opaca.
- d) Na porfiria cutânea tarda, a urina fluoresce em vermelho coral.
- *e) No melasma, acentua o pigmento dérmico.

26 - Com relação ao vírus da varicela zoster, é INCORRETO afirmar:

- a) O vírus da *varicella zoster* afeta somente humanos.
- *b) O citodiagnóstico de Tzanck, revelando a presença de células gigantes multinucleadas, permite diferenciar o herpes zoster do herpes simples.
- c) O aciclovir endovenoso reduz as complicações, porém parece não acelerar o tempo de cicatrização das lesões de pele nos pacientes imunocomprometidos.
- d) Recomenda-se que os adultos seronegativos para a varicela zoster recebam duas doses da vacina.
- e) A neuralgia pós-herpética ocorre em aproximadamente 50% dos pacientes acima dos 50 anos.

27 - Quanto à foliculite da banheira quente (*hot tub*), é INCORRETO afirmar:

- a) É causada por *Pseudomonas aeruginosa*.
- b) Embora autolimitada, pode evoluir para bacteremia e choque.
- c) Ocorre por águas insuficientemente cloradas.
- d) A temperatura do banho que aparece como causa mais provável situa-se entre 37 e 40 °C.
- *e) Ocorre por reação alérgica fugaz.

28 - Em relação a dermatite e eczemas, assinale a alternativa INCORRETA.

- *a) Imunoterapia com aeroalérgenos é útil no tratamento da dermatite atópica, da mesma forma que na rinite alérgica e asma extrínseca.
- b) Os corticóides e os macrolídeos imunossupressores (tracolimo e pimecrolimo) são medicamentos tópicos úteis no tratamento dos eczemas.
- c) Pacientes atópicos têm uma incidência aumentada de infecções cutâneas, particularmente pelo estafilococo.
- d) Dermatite de contato alérgica é uma manifestação de hipersensibilidade tipo tardia, mediada por linfócitos T de memória na pele.
- e) Na expressão da dermatite das mãos, tanto os fatores endógenos quanto os exógenos desempenham papel importante.

29 - Considere o seguinte quadro:

Paciente, apresenta lesões eritemato-infiltradas anestésicas, duas em face e três no tronco. O teste de Mitsuda foi positivo 28 dias após a injeção intradérmica. Clinicamente, considerou-se o diagnóstico de hanseníase. Em relação a esse caso, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) A forma tuberculóide apresenta placas bem delimitadas com raros bacilos.
- b) As formas borderline/dimorfa apresentam distribuição assimétrica das lesões cutâneas e dos nervos envolvidos.
- c) A forma virchowiana/lepromatosa acomete difusamente a pele, tendo se infiltrado com histiócitos espumosos ricos em bacilos.
- d) Pacientes paucibacilares são geralmente Mitsuda positivos.
- *e) Eritema nodoso hansênico é uma reação comum aos pacientes de hanseníase quando iniciam o tratamento, independentemente da sua forma clínica.

30 - Em relação à fibromialgia, é INCORRETO afirmar:

- *a) É incomum a presença dos pontos-gatilho (*trigger points*) da dor miofascial em indivíduos com fibromialgia.
- b) A síndrome pode coexistir com outras doenças reumáticas, como a artrite reumatóide e o lúpus eritematoso sistêmico.
- c) A fisiopatologia da síndrome está relacionada com mecanismos de sensibilização excessiva do sistema nervoso central à dor.
- d) A amitriptilina apresenta uma taxa de resposta de cerca de 30%, podendo haver fenômeno de taquifíaxia.
- e) A atividade física aeróbica e exercícios de alongamento são vitais para o sucesso do tratamento em pacientes fibromiálgicos.

31 - Com relação ao reumatismo de partes moles, é correto afirmar:

- a) A presença de sintomatologia de dor e parestesia nos dois membros superiores afasta a possibilidade de síndrome do túnel do carpo.
- b) A síndrome do pronador redondo simula outras neuropatias compressivas envolvendo o nervo ulnar.
- c) Drogas, como anticonvulsivantes, podem dar origem a capsulite adesiva do ombro.
- d) A eletromiografia é de pouca valia na distinção entre síndrome do túnel do carpo e cervicobraquialgia em casos de dúvida diagnóstica.
- e) A epicondilite medial é também chamada de "cotovelo do tenista".

(*) Questão anulada e pontuada a todos os candidatos

32 - Assinale a alternativa que apresenta uma droga imunossupressora/imunomoduladora que NÃO pode ser usada na gravidez.

- a) Sulfassalazina.
- b) Hidroxicloroquina.
- *c) Metotrexate.
- d) Azatioprina.
- e) Corticoesteróides.

33 - Em relação às fraturas osteoporóticas, é INCORRETO afirmar:

- a) Dentre os fatores de risco para fraturas osteoporóticas, estão incluídos: sexo feminino, raça caucasiana, demência, tabagismo, menopausa precoce e quedas recorrentes.
- b) O limiar para fraturas vertebrais e não-vertebrais está reduzido no osso osteoporótico.
- c) As fraturas lombares podem estar associadas a sintomas abdominais, incluindo distensão abdominal, saciedade precoce e constipação.
- *d) As fraturas vertebrais estão associadas ao aumento da morbidade, mas não alteram a mortalidade em pacientes com osteoporose.
- e) No manejo das fraturas vertebrais, a calcitonina pode reduzir a dor óssea relacionada à compressão vertebral.

34 - Das doenças abaixo, qual se configura em fator de risco isolado para o desenvolvimento de uma espondilartropatia, independentemente da presença do HLA-B27?

- a) Doença de Behçet.
- b) Uretrite por *Chlamydia*.
- c) Disenteria por *Shigella flexneri*.
- *d) Doença inflamatória intestinal.
- e) Infecção por HIV.

35 - Qual das características abaixo NÃO faz parte daquelas encontradas em portadores de dor lombar inflamatória, tipicamente na espondilite anquilosante?

- a) Início insidioso.
- b) Dor com evolução de mais de três meses antes da consulta médica.
- c) Melhora com atividade física.
- d) Rigidez matinal.
- *e) Idade abaixo de 50 anos.

36 - Uma mulher de 39 anos vem à consulta por queixa de dor abdominal tipo cólica, principalmente em FIE, que se alivia com as evacuações, sensação de distensão abdominal progressiva ao longo do dia, ritmo intestinal alternando entre constipação e diarreia, sendo que esta é predominantemente matinal e jamais ocorre à noite. Sua digestão é péssima: tudo o que come lhe faz mal. Refere também enxaqueca freqüente e cólicas menstruais. Isso vem acontecendo há muito tempo, mas a paciente nega perda de peso e nunca observou presença de sangue nas fezes. Seu exame físico é normal. Qual a hipótese diagnóstica mais provável para esse caso?

- *a) Síndrome do intestino irritável.
- b) Dispepsia funcional.
- c) Câncer de cólon sigmóide.
- d) Constipação funcional.
- e) Diverticulite.

37 - Um paciente de 50 anos refere longa história de azia, queimação, pirose e, recentemente, disfagia a sólidos. Nega tratamento com bloqueadores de bomba de prótons, ranitidina ou cimetidina. A disfagia teve início há três meses, mantendo-se inalterada nesse período. Alcoólatra, parou de beber há três anos (sic). Fez há dois anos endoscopia que mostrou esofagite grau III, na classificação de Savary-Miller. Uma biópsia do segmento terminal do esôfago mostrou metaplasia gástrica.

Em relação a esse caso, assinale a alternativa correta.

- a) Trata-se de um esôfago de Barrett.
- b) Considerando o tempo de evolução e a presença de metaplasia gástrica, houve uma degeneração maligna, com infiltração do esôfago inferior.
- *c) É provável que a doença péptica tenha evoluído e a disfagia seja causada por anel fibrótico (esofagite grau IV na classificação de Savary/Miller).
- d) Uma manometria com Ph-metria estaria indicada imediatamente para esclarecimento diagnóstico.
- e) Um estudo radiológico contrastado não ajudaria no esclarecimento desse diagnóstico.

38 - Quais os fatores patogênicos do *Helicobacter pylori*?

- a) Presença de antígenos Lewis de superfície.
- *b) Adesividade, produção de proteases e citotoxinas.
- c) Meio de transmissão oral-oral e fecal-oral.
- d) Ativação de mediadores químicos.
- e) Afinidade pela mucosa gastro-duodenal, com efeitos fisiológicos sobre a secreção ácida.

39 - Com relação à obstipação intestinal, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Grande parte das impactações fecais pode ser detectada mediante toque retal.
- b) As funções colônica e ano-retal sofrem deterioração normal com a idade.
- c) O uso crônico de laxantes irritantes é prejudicial ao cólon e deve ser evitado.
- *d) As drogas procinéticas geralmente são eficazes na obstipação severa crônica.
- e) Os agentes hiperosmolares e os formadores de bolo fecal podem ser usados por longo prazo.

40 - Com relação à doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), assinale cada afirmativa abaixo como verdadeira (V) ou falsa (F).

- () A barreira anti-refluxo é um complexo anatômico-funcional em que são importantes: a pressão intrínseca do esfíncter inferior do esôfago (EIE), a compressão extrínseca do EIE pela crura diafragmática e a localização intra-abdominal do EIE.
- () As forças agressoras na DRGE são: a duração de tempo de refluxo ácido na mucosa esofágica e a potência cáustica do refluxato.
- () As forças defensivas na DRGE são: o clareamento esofageano e a resistência da mucosa.
- () O achado endoscópico de sinais de esofagite erosiva é obrigatório para o diagnóstico de DRGE.
- () Todas as esofagites são causadas por refluxo ácido.

Assinale a alternativa que apresenta a seqüência correta, de cima para baixo.

- a) V – F – V – V – F.
- b) V – F – F – F – V.
- c) F – F – F – V – V.
- d) V – V – V – V – V.
- *e) V – V – V – F – F.

41 - Entre as doenças pulmonares citadas abaixo, qual é a única que NÃO possui o tabagismo como fator de risco?

- a) Histiocitose de células de Langerhans.
- *b) Pneumonia de hipersensibilidade.
- c) Bronquiolite respiratória associada a doença intersticial pulmonar.
- d) Pneumonite intersticial usual idiopática (fibrose pulmonar idiopática).
- e) Pneumonite intersticial descamativa.

42 - No tratamento do tromboembolismo pulmonar agudo, pode-se considerar o uso de trombolíticos. Em relação a essa forma de tratamento, é correto afirmar:

- *a) O trombolítico reduz o risco de morte e recidiva da trombose quando comparado com a heparina, principalmente em pacientes com instabilidade hemodinâmica.
- b) Os trombolíticos são amplamente superiores à heparina para reperfusão do leito vascular precoce e tardiamente.
- c) O risco de hemorragia intracraniana por uso de trombolítico é de aproximadamente 10%.
- d) Estreptoquinase, uroquinase e r-TPA têm taxas de complicações hemorrágicas semelhantes.
- e) Em pacientes com disfunção de ventrículo direito sem hipotensão, os trombolíticos não devem ser considerados.

43 - Considere o seguinte quadro:

Paciente masculino de 72 anos, obeso, não-fumante e com dispnéia acentuada para atividades como tomar banho e andar uma quadra em passo regular. Nega asma prévia e sibilância. Fez uma espirometria com os resultados abaixo:

PARÂMETROS	PRÉ-BD		PÓS-BD		
	Previsto	LIN	Obtido	%prev	%variação
CVF (L)	2,91	2,35	2,29	79	19
VEF ₁ (L)	2,22	1,78	1,72	78	21
VEF ₁ /CVF (%)	78	70	75		
FEF _{25-75%} (L/s)	2,06	1,23	1,34	65	25

Abreviaturas: PRÉ-BD: antes do broncodilatador; PÓS-BD: após o broncodilatador, Salbutamol 400 ug aerossol; LIN: limite inferior da normalidade; %prev: porcentagem em relação ao previsto; %variação: variação percentual entre os valores obtidos antes e após o broncodilatador; CVF: capacidade vital forçada; VEF₁: volume expiratório forçado no 1º segundo; VEF₁/CVF: razão entre o VEF₁ e a CVF; FEF_{25-75%}: fluxo expiratório forçado entre 25% e 75% da CVF.

Diante dos achados acima, o laudo espirométrico deve ser:

- a) Espirometria normal.
- b) Espirometria normal com resposta significativa após broncodilatador.
- c) Distúrbio ventilatório restritivo leve.
- d) Distúrbio ventilatório misto, com variação significativa do componente obstrutivo após broncodilatador.
- *e) Distúrbio ventilatório obstrutivo leve, com variação significativa de fluxo e volume após o broncodilatador.

44 - Um homem de 46 anos de idade, com asma, tem uma tosse persistente e um despertar noturno devido a sintomas de asma, e está usando até 8 jatos de Salbutamol 100 ug aerossol por dia para aliviar os sintomas. Seu VEF₁ é de 3,18 L (68% do previsto) após administração de broncodilatador. Ele tem tomado rigorosamente Fluticasona 1000 ug/dia (dois jatos duas vezes ao dia) por três meses e a sua técnica inalatória é boa. Ele não tem atopia e não houve infecção respiratória recente ou mudanças óbvias no seu ambiente caseiro ou de trabalho. O próximo passo no tratamento de sua asma deve ser:

- a) adicionar uma preparação de teofilina de longa ação.
- b) aumentar a dose de fluticasona.
- *c) adicionar um broncodilatador agonista-beta 2 de longa ação inalatório, tais como Salmeterol ou Formoterol.
- d) adicionar cromoglicato.
- e) adicionar um antagonista de receptor de leucotrieno, tal como Montelukast ou Zafirlukast.

45 - Uma mulher não fumante, de 33 anos de idade, desenvolveu tosse produtiva com escarro amarelo, uma temperatura de 39 °C, leucocitose de 18.900/mm³ e um infiltrado de lobo inferior direito 36 horas após a internação e após sofrer uma colecistectomia laparoscópica eletiva. Exceto por obstrução nasal recente e gotejamento nasal posterior, a paciente não tem queixas anteriores à admissão. Qual a causa mais provável de sua pneumonia?

- a) *Staphylococcus aureus*.
- b) *Escherichia coli*.
- c) *Klebsiella pneumoniae*.
- *d) *Streptococcus pneumoniae*.
- e) *Enterococcus*.

46 - Há diversas formas anátomo-patológicas de miocardiopatias. Em relação à miocardiopatia hipertrófica, é correto afirmar:

- a) A maioria dos pacientes tem obstrução na via de saída do ventrículo esquerdo.
- *b) A alteração fisiopatológica mais freqüente é a disfunção diastólica.
- c) Há um movimento sistólico posterior da valva mitral que provoca obstrução.
- d) A hipertrofia acomete na maioria das vezes o ápice ventricular.
- e) O padrão histológico da hipertrofia é semelhante ao observado na cardiopatia hipertensiva.

47 - A hipertensão arterial induzida por drogas pode ser causa isolada da hipertensão ou o fator de refratariedade no controle da pressão arterial. Qual dos fármacos abaixo NÃO se associa à elevação da pressão arterial?

- *a) Propafenona.
- b) Ciclosporina.
- c) Eritropoetina.
- d) Anfepirama.
- e) Inibidores da monoaminoxidase.

(*) Questão alterada

48 - Uma das principais manifestações da cardiopatia reumática é a estenose mitral (EM). Quanto à EM, é correto afirmar:

- a) Fenômenos trombo-embólicos são, na maioria, relacionados à calcificação valvar.
- b) Área valvar inferior a 2,0 cm² indica estenose mitral "crítica".
- *c) A ocorrência de fibrilação atrial, ou mesmo de taquicardia sinusal, pode desencadear insuficiência cardíaca nos pacientes com EM.
- d) A fração de ejeção do ventrículo esquerdo é, em geral, reduzida na EM isolada.
- e) A primeira bulha é habitualmente hipofonética na EM não calcificada.

49 - Em relação ao prolapso valvar mitral (PVM), assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Pode haver folhetos valvares redundantes com degeneração mixomatosa e altas concentrações de ácido mucopolissacáride.
- b) As cordas tendíneas podem ser alongadas e sujeitas a ruptura.
- c) Pode haver um *click* mesossistólico gerado pela tração de cordas tendíneas ou pela excursão máxima do prolapso mitral.
- d) É mais comumente diagnosticado em mulheres, principalmente na faixa de 15 a 30 anos.
- *e) O folheto anterior é usualmente mais afetado que o posterior.

50 - Um paciente hipertenso necessitou de vários medicamentos para controle da pressão arterial. Passou, então, a apresentar insônia e pesadelos, deteriorando-se sua qualidade de vida. Qual dos medicamentos abaixo está mais provavelmente relacionado a essas queixas?

- a) Atenolol.
- b) Clortalidona.
- c) Prazosin.
- d) Alfametildopa.
- e) Enalapril.

(*) Questão anulada e pontuada a todos os candidatos