

CONCURSO 2019 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 cem 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 opções de resposta, sendo apenas uma delas a correta. No Cartão de Respostas, atribuir-se-á pontuação zero a toda questão com mais de uma opção 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 opções assinaladas no Cartão de Respostas.
- O tempo disponível para esta prova, incluindo o preenchimento do Cartão de Respostas, é de cinco 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.



CLINICA MÉDICA

Leia o caso clínico a seguir e responda às perguntas 1 a 3.

Homem, 50 anos, portador de hipertensão arterial sistêmica e diabetes melito, comparece a consulta ambulatorial médica. Está assintomático e sua pressão arterial é de 148 x 102 mmHg, FC = 70 bpm. Exames laboratoriais mostram hemograma normal, glicemia = 160 mg/dl, hemoglobina glicada = 8,4%, colesterol total = 200 mg/dl, HDL = 30 mg/dl e triglicerídeos = 250 mg/dl; bioquímica normal; albuminúria = 190 mg/g. Doppler de carótidas com placa na carótida comum direita = 90%. Está em uso de losartana 50 mg/dia, metformina 2000 mg/dia e sinvastatina 20 mg/dia.

01 Com base na VII Diretriz Brasileira de Hipertensão da Sociedade Brasileira de Cardiologia, pode-se afirmar que:

- (A) os iECA são mais eficazes que os BRA na prevenção cardiovascular.
- (B) deve-se intensificar as medidas não farmacológicas, sem mudança na posologia dos fármacos, e revisão da PA em seis meses.
- (C) há evidências a favor do uso de duas drogas anti-hipertensivas associadas em dose baixa.
- (D) deve-se aumentar dose de losartana para 100 mg/dia.
- (E) está indicada associação de iECA com BRA para melhor efeito antiproteinúria.

02 Com relação à avaliação clínica e tratamento do diabetes melito, é correto afirmar que:

- (A) os inibidores SGLT2, como a canaglifozina, reduzem a glicemia, a pressão arterial e o risco cardiovascular.
- (B) as sulfonilureias são as drogas de escolha na associação pela maior eficácia com menor custo.
- (C) o alvo de hemoglobina glicada é 8-8,5% e não há necessidade de ajuste dos hipoglicemiantes orais.
- (D) a insulina de longa ação à noite (bedtime) deve ser indicada.
- (E) a metformina deve ser ajustada para 850 mg 4cp/dia e a hemoglobina glicada revista em dois meses.

03 Com base na Diretriz Brasileira de Tratamento da Dislipidemia e Prevenção da Aterosclerose de 2017 da Sociedade Brasileira de Cardiologia, marque a alternativa correta.

- (A) A melhor opção é associação de ezetimibe 10 mg/dia.
- (B) Deve-se aumentar dose de sinvastatina para 40 mg/dia.
- (C) A dose atual está adequada, com LDL normal.
- (D) Os inibidores PCSK9 estão indicados devido ao alto risco cardiovascular.
- (E) A troca da estatina para atorvastatina 80 mg/dia é indicada.

04 Paciente, portador de angina estável, faz uso de AAS, atenolol, nitrato, enalapril e atorvastatina. O exame físico é normal e o duplo produto está controlado. Realiza teste ergométrico que mostra infradesnível do segmento ST padrão horizontal 3,0 mm (mV) em seis derivações, que surge com 3 MET e leva 4 minutos de repouso para normalizar. A conduta mais apropriada para o caso é:

- (A) indicar cintilografia do miocárdio.
- (B) avaliar fibrose com ressonância magnética cardíaca.
- (C) manter o tratamento clínico atual e evitar esforço físico.
- (D) solicitar coronariografia.
- (E) associar clopidogrel e trimetazidina, além de trocar atenolol por carvedilol.

05 Paciente, 78 anos, hipertenso, apresenta episódios recorrentes de palpitações. Na investigação, o Holter mostra episódios de fibrilação atrial, mas na consulta o ritmo é sinusal e a pressão arterial é de 130 x 80 mmHg, FC 76 bpm. Com relação a esse cenário, indique a afirmativa verdadeira.

- (A) O alvo de INR com varfarina é 2,5-3,5.
- (B) A anticoagulação com novos anticoagulantes orais, como rivaroxabana, é a indicação.
- (C) Nessa idade, a melhor opção é manter AAS apenas.
- (D) A amiodarona é a melhor droga para mantê-lo em ritmo sinusal.
- (E) Os betabloqueadores estão indicados para controle do ritmo cardíaco.

Leia o caso clínico a seguir e responda às questões 6 e 7.

Homem, 70 anos, tabagista, está há 3 dias com febre e tosse produtiva. No exame físico, está sonolento, com roncosp e estertores no pulmão direito, enchimento capilar de seis segundos, pressão arterial = 90 x 40 mmHg, FC = 110 bpm, FR = 34 irpm e oximetria = 85% em ar ambiente. Na história pregressa, houve três exacerbações no último ano, com internação em enfermaria há dois meses.

06 Considerando o quadro apresentado, o esquema antibiótico mais apropriado é:

- (A) levofloxacino.
- (B) piperacilina-tazobactam + azitromicina.
- (C) amoxicilina-clavulanato + claritromicina.
- (D) meropenem + polimixina B.
- (E) tigeciclina + vancomicina.

07 Sobre as condições ventilatórias e hemodinâmicas, marque a afirmativa verdadeira.

- (A) É preferível o início imediato de aminas para evitar piora do padrão respiratório com excesso de volume.
- (B) Deve-se considerar inotrópico associado, pois há sinais de baixo débito e má perfusão.
- (C) Há indicação de cristalóide 20 ml/kg e início do antibiótico em uma hora.
- (D) Deve-se considerar a ventilação não-invasiva (VNI) como método de escolha para suporte ventilatório e oxigenioterapia.
- (E) Há indicação para início de corticoide com hidrocortisona 100 mg 8/8h ou prednisona 40 mg/dia.

08 Mulher, 25 anos, apresenta *rash* malar, artrite em punhos e metacarpofalangeanas de modo simétrico e dor pleurítica à direita. Exames laboratoriais iniciais mostram: hemoglobina = 8,0 g/dl; leucocitose = 3.200 células/mm³, com 70% neutrófilos e 15% linfócitos; plaquetas = 90 mil/mm³; creatinina = 2,6 mg/dl; EAS com hematúria microscópica. Dentre as opções a seguir, marque a afirmativa verdadeira.

- (A) Há indicação para pulsoterapia com metilprednisolona e início de micofenolato.
- (B) A biópsia renal só está indicada se não houver resposta ao tratamento inicial.
- (C) Deve-se aguardar marcadores sorológicos como FAN e anti-DNA antes da pulsoterapia.

- (D) Há indicação de antimicrobianos profiláticos devido à leucopenia e linfopenias.
- (E) FAN, anti-DNA, VHS e PCRt apresentam correlação com prognóstico, risco de piora da função renal e resposta à terapia.

Leia o caso clínico a seguir e responda às questões 9 e 10.

Mulher, 40 anos, vem para consulta de rotina. Exames laboratoriais mostram: hemoglobina = 8,0 g/dl; VCM = 78 fl; leuco/plaquetas normais; glicose = 80 mg/dl; ureia = 100 mg/dl; creatinina = 5,5 mg/dl; ferro = 15 mg/dl; saturação transferrina = 15%; ferritina = 100 ng/ml; PTH = 150 pg/ml; cálcio total = 8,0 mg/dl; albumina = 4,0 g/dl e fósforo 6,5 = mEq/L.

09 Com relação à anemia, pode-se afirmar que deve-se:

- (A) repor, inicialmente, o ferro por via oral e, se não houver resposta, iniciar eritropoetina.
- (B) escolher a normalização da hemoglobina como alvo, para reduzir o risco de doença cardiovascular.
- (C) complementar a avaliação com eletroforese de hemoglobina, além de dosagem de vitamina B12 e ácido fólico.
- (D) iniciar reposição de ferro e eritropoetina.
- (E) optar a diálise como melhor opção para normalização da eritropoese.

10 No que se refere à doença renal e o metabolismo ósseo, assinale a afirmativa verdadeira.

- (A) O tratamento deve ser feito com sevelamer e calcitriol.
- (B) O carbonato de cálcio é a melhor opção para correção do distúrbio cálcio-fósforo.
- (C) Havendo sinais de que a doença renal é aguda, espera-se sua normalização com o tratamento apropriado.
- (D) A vitamina D deve ser repostada na forma de ergocalciferol 400 a 800 UI/dia.
- (E) A densitometria óssea é indicada para estimar massa óssea e orientar tratamento.

11 Paciente, 30 anos, assintomática e previamente hígida, apresenta TSH 7,8 mUI/L e T4 livre normal. Dentre as alternativas a seguir, aquela que indica início de reposição de levotiroxina é:

- (A) gestação.
- (B) IMC 30 kg/m².
- (C) hemoglobina 12 g/dl.
- (D) perfil lipídico com LDL = 130 mg/dl, HDL = 30 mg/dl e triglicerídeos = 100 mg/dl.
- (E) sódio = 133 mEq/L.

Leia o caso clínico a seguir e responda às questões 12 e 13.

Paciente, com cirrose e neuropatia periférica pelo alcoolismo, apresenta piora da ascite e encefalopatia. A rotina médica aumenta a dose de furosemida e espironolactona, mas há piora da função renal (ureia = 40 → 120 mg/dl e creatinina 0,7 = → 2,5 mg/dl). PA = 100 x 60 mmHg, FC = 90 bpm, enquanto os demais exames mostram Hgb = 11 g/dl, sódio = 136 mEq/L e potássio = 5,0 mEq/L. É iniciada ainda lactulona, obtendo três evacuações/dia, mas não há melhora neurológica.

12 Com relação ao tratamento da ascite nesse cenário clínico, dentre as alternativas a seguir, aponte a conduta mais apropriada.

- (A) A associação de albumina e furosemida é a estratégia mais eficaz.
- (B) Há indicação para suspensão dos diuréticos e prova de volume com cristalóide.
- (C) O tratamento é com paracentese e colocação de TIPS.
- (D) Deve-se manter os diuréticos e associar terlipressina.
- (E) Os diuréticos devem ser suspensos e iniciada albumina.

13 Sobre o tratamento da encefalopatia hepática nesse cenário clínico, a conduta mais apropriada é:

- (A) dobrar a dose de lactulona.
- (B) suspender lactulona e iniciar reposição albumina.
- (C) associar metronidazol.
- (D) associar neomicina.
- (E) iniciar rifaximina.

14 Sobre neutropenia febril no paciente oncológico, é correto afirmar que:

- (A) a monoterapia com amicacina é opção para paciente com internação recente e/ou uso prévio de antibióticos.
- (B) a instabilidade hemodinâmica e a presença de comorbidades sistêmicas são critérios de alto risco para essa doença quando a duração estimada é de mais de sete dias.
- (C) a vancomicina está sempre indicada no esquema inicial quando a doença é muito grave (< 100 cél/mm³).
- (D) todos os pacientes com acometidos por essa doença devem ser internado para coleta de culturas e início de antibióticos parenterais de amplo espectro.
- (E) o voriconazol é o antifúngico de escolha pela melhor cobertura de *Aspergillus*.

15 Jovem, 20 anos, apresenta um resfriado simples. Duas semanas depois, inicia quadro de fraqueza em um dos pés, evoluindo poucos dias depois para ambos os membros inferiores e mãos. Não houve febre ou cefaleia e não há histórico de comorbidades, medicações de uso regular ou vacinações. No exame físico, observa-se paresia com força grau 2 em todo membro inferior e grau 3 em mãos/antebraços; hipotonicidade 2+/4+; hiporreflexia 1+/4+ nos reflexos estiloradial, ulnar, flexor dos dedos, patelar e Aquileu. Líquor com 4 leucócitos/m³, 100% mononucleares, glicose normal, proteínas 120 mg/dl. Dentre as opções a seguir, a melhor conduta terapêutica é:

- (A) plasmaférese (50 a 100 ml/kg por uma semana).
- (B) metilprednisolona em pulso (10 mg/kg).
- (C) prednisona (1 mg/kg).
- (D) imunoglobulina (2g/kg dividida em cinco dias).
- (E) prednisona (1 mg/kg) associada a pulso de ciclofosfamida.

16 Paciente com DPOC, confirmado por critérios clínicos e espirometria, com Tiffenau < 70 e VEF1 de 80%, apresenta dispneia aos grandes esforços, sem tosse, não havendo internações ou exacerbações recentes. De acordo com o GOLD 2018 (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease), indique a alternativa correta.

- (A) Pode-se prescrever um LABA ou LAMA em monoterapia.
- (B) São opções iniciais de tratamento corticoide inalatório, LABA ou LAMA.
- (C) As medicações devem ser prescritas apenas se houver sintomas (“SOS”), sendo os broncodilatadores de curta ação a primeira opção.
- (D) A associação LABA e corticoide inalatório está proscrita devido ao maior risco de eventos cardiovasculares em estudos recentes.
- (E) Há indicação da associação de um LABA e um LAMA em baixa dose, pelo efeito sinérgico.

17 Com relação à colite pseudomembranosa, dentre as alternativas a seguir, marque a afirmativa correta.

- (A) A colonoscopia com biópsia da mucosa é o padrão-ouro para o diagnóstico.
- (B) A presença de toxina A fecal apresenta alta sensibilidade e baixa especificidade para o diagnóstico.
- (C) A fidaxomicina é um novo antibiótico aprovado para o tratamento da colite pseudomembranosa.
- (D) O metronidazol parenteral é a droga de escolha nos casos graves.
- (E) As recorrências são raras, ocorrendo em menos de 5% dos casos, apesar da gravidade da primoinfecção.

18 Tendo em vista as arboviroses febris agudas, dentre as afirmativas a seguir, marque a afirmativa verdadeira.

- (A) A forma grave (hemorrágica) do dengue é caracterizada por coagulação intravascular disseminada (CIVD).
- (B) Na Chikungunya, a forma articular crônica é caracterizada por acometimento reumatoide-like, inclusive com fator reumatoide falso-positivo.
- (C) Dor abdominal, vômitos em jato e diarreia são sinais de alarme para as formas graves do dengue.
- (D) A infecção aguda por Zika na gestante é um motivo legal para a mulher decidir abortar.
- (E) O Zika se caracteriza por febre baixa ou ausente, *rash* cutâneo (exantema) e hiperemia da mucosa conjuntival.

19 Paciente com doença renal crônica, em diálise, apresenta sangramento pelo óstio do cateter de hemodiálise, hematúria e epistaxe. Exames labora-

toriais mostram hemoglobina = 12 g/dl, plaquetas = 120 mil/mm³, INR = 1,2 e PTT = 30 segundos. Nesse caso, a melhor abordagem para o sangramento é:

- (A) aplicação de desmopressina (DDAVP) venosa.
- (B) transfusão de plaquetas.
- (C) transfusão de hemácias.
- (D) administração de corticoide.
- (E) intensificação das sessões de diálise.

20 Mulher, 50 anos, está em pré-operatório de um adenocarcinoma do cólon ascendente, com proposta curativa. O tumor foi descoberto devido a enterorragias recorrentes. Ela é hipertensa, em uso de losartana. Nega outras comorbidades. No dia-a-dia, é faxineira e não apresenta dor precordial ou sintomas respiratórios. Exame físico normal e PA = 134 x 94 mmHg. Exames complementares mostram eletrocardiograma, radiografia de tórax, hemograma e bioquímica normais. Na avaliação do “risco cirúrgico”, a conduta mais apropriada é:

- (A) trocar o anti-hipertensivo por anlodipino.
- (B) liberar para a cirurgia.
- (C) iniciar betabloqueador.
- (D) pedir estratificação cardiovascular com teste funcional.
- (E) iniciar estatina e clonidina.

21 Assinale o antibiótico pertencente ao grupo dos macrolídeos.

- (A) Vancomicina
- (B) Clindamicina
- (C) Doxiciclina
- (D) Azitromicina
- (E) Tobramicina

22 A hemoptise maciça pode ser definida como uma perda de sangue procedente dos pulmões, em vinte e quatro horas, de:

- (A) 100 a 300 mililitros.
- (B) 300 a 400 mililitros.
- (C) 500 a 600 mililitros.
- (D) 700 a 800 mililitros.
- (E) 800 a 1000 mililitros.

23 Paciente, 25 anos, submetida previamente à quimioterapia e transplante de medula óssea por leucemia mieloide aguda, apresenta febre alta de difícil controle, associada a neutropenia. Na tomo-

grafia computadorizadas do tórax, são observados alguns nódulos de contornos irregulares, esparsos nos pulmões, maiores que um centímetro, margeados por atenuação em vidro fosco. Para o caso, a principal hipótese diagnóstica é:

- (A) hemorragia pulmonar.
- (B) pneumonia por H1N1.
- (C) embolia séptica.
- (D) tuberculose pulmonar.
- (E) aspergilose angioinvasiva.

24 O aspecto tomográfico mais característico da pielonefrite aguda é o:

- (A) abscesso renal.
- (B) cálculo coraliforme.
- (C) aumento do tamanho do rim.
- (D) nefrograma estriado.
- (E) retardo de concentração do do meio de contraste.

25 Indique a alternativa que apresenta o melhor método para a identificação de cálculo na vesícula biliar.

- (A) Radiografia simples
- (B) Ultrassonografia
- (C) Colecistograma oral
- (D) Tomografia computadorizada
- (E) Cintilografia com Gálio

26 A presença no sedimento urinário de hemácias dismórficas torna provável o diagnóstico de um das afecções relacionadas a seguir. Assinale-a.

- (A) Nefrite intersticial alérgica
- (B) Acidose tubular renal
- (C) Glomerulonefrite
- (D) Nefropatia diabética
- (E) Nefrite túbulointersticial

27 Radiografias da coluna dorsal demonstram massa de partes moles perivertebrais, associada a colapso parcial de dois corpos vertebrais, com redução do espaço discal correspondente. O principal diagnóstico para o quadro é:

- (A) mieloma.
- (B) artrose.
- (C) metastases.
- (D) tuberculose.
- (E) espondilite anquilosante.

28 Em relação aos tumores carcinoides (TC) do sistema respiratório, assinale a alternativa correta.

- (A) Os TC podem, em sua maioria, ser identificados pela broncoscopia e biopsiados com segurança.

- (B) Os carcinoides atípicos ocorrem frequentemente na traqueia.
- (C) O carcinoma adenoide cístico é uma neoplasia maligna de crescimento rápido que envolve os brônquios periféricos.
- (D) Na broncoscopia, a maioria dos carcinoides é polipoide, apesar de uns poucos serem sésseis.
- (E) Os TC de grandes células são habitualmente tratados por cirurgia.

29 A poliarterite nodosa é uma doença que:

- (A) comumente preserva as artérias do rim, fígado e trato gastrointestinal.
- (B) ocorre tipicamente entre os 20 e 30 anos.
- (C) é mais comum em mulheres na proporção de 3:1.
- (D) é caracterizada pela formação de aneurismas viscerais múltiplos, com consequente risco de ruptura.
- (E) a terapia imunossupressora deve ser feita mesmo em pacientes com sintomas leves pois melhora a sobrevida.

30 Paciente, 65 anos, hipertenso em tratamento irregular, apresenta cefaleia abrupta, hemiparesia direita e confusão mental, sendo levado ao setor de Emergência do Hospital. A Tomografia Computadorizada do crânio demonstra volumosa lesão espontaneamente hiperdensa, com edema marginal, de localização frontotemporal parietal esquerda, com extensão nucleocapsular, compressão do ventrículo lateral esquerdo, desvio contralateral da linha média e apagamento dos sulcos corticais adjacentes. O principal diagnóstico para o quadro é:

- (A) glioblastoma multiforme.
- (B) infarto cerebral agudo.
- (C) metástase cerebral.
- (D) hematoma cerebral.
- (E) abscesso cerebral.

31 Paciente, 35 anos, acentuadamente emagrecido, com candidíase oral, é levado ao Hospital, apresentando confusão mental, com vômitos e papiledema. A Tomografia Computadorizada do crânio demonstra múltiplas lesões nodulares com predomínio nas regiões nucleocapsulares, exibindo realce periférico, mais evidente em fase tardia, e edema perilesional, determinando compressão ventricular e apagamento dos sulcos corticais e cisternas basais. O principal diagnóstico para o quadro é:

- (A) metástases cerebrais.
- (B) esclerose múltipla.
- (C) tuberculose cerebral.
- (D) encefalite herpética.
- (E) neurotoxoplasmose.

32 Com relação ao comportamento suicida, assinale a alternativa correta.

- (A) No Brasil, não são observadas diferenças significativas nas taxas de suicídio entre homens e mulheres.
- (B) O método de intoxicação autoinfligida é o que apresenta maior risco de letalidade.
- (C) Na América Latina, as taxas de suicídio são relativamente baixas em comparação com as taxas de homicídio.
- (D) O questionamento direto sobre intenção, ideação e plano suicida é uma abordagem que deve ser evitada por profissionais da saúde.
- (E) Idosos são considerados grupo de baixo risco para ocorrência de suicídio.

33 Ainda com relação ao comportamento suicida e seus fatores de risco, é correto afirmar que:

- (A) desde que seja feita avaliação do paciente e de seus fatores de risco, é sempre possível determinar quem cometerá suicídio.
- (B) a tentativa suicida anterior é o melhor preditor de novas tentativas.
- (C) o diagnóstico de Depressão Maior é o melhor preditor de tentativas suicidas.
- (D) o diagnóstico de Esquizofrenia não é considerado como fator de risco para o suicídio.
- (E) em sua maior parte, os casos de suicídio não estão atrelados a nenhuma condição psiquiátrica.

34 Todas as alternativas a seguir apresentam sintomas esperados na intoxicação aguda por maconha, **exceto**:

- (A) sialorreia.
- (B) euforia leve.
- (C) pânico.
- (D) incoordenação motora.
- (E) alteração da percepção de espaço, sons, cor e tempo.

35 Atualmente a agente mais implicado com causa de lesão hepática induzida por fármacos nos Estados Unidos e na Europa é:

- (A) amiodarona.
- (B) fenitoína.
- (C) valproato de sódio.
- (D) nitrofurantoína.
- (E) amoxicilina-clavulanato.

36 Com relação às hepatites virais agudas, assinale a alternativa correta.

- (A) O primeiro marcador identificável no soro, depois que uma pessoa é infectada pelo vírus da hepatite B (HBV), é o HbsAg.
- (B) O vírus da hepatite A (HAV) é um vírus de DNA, tendo essa afecção tem um período de incubação de duas semanas.

- (C) O vírus da hepatite delta tanto pode infectar uma pessoa simultaneamente com HBV (superinfecção) quanto infectar uma pessoa já infectada com HBV (coinfecção).
- (D) O indicador mais sensível de infecção pelo vírus da hepatite C (HCV) é a presença do RNA do HCV;
- (E) As aminotransferases séricas aumentam em grau variável durante a fase prodrômica da hepatite viral aguda, em geral, após elevação dos níveis de bilirrubinas.

37 Paciente, 74 anos, ensino fundamental incompleto, hipertensa e diabética tipo II, em uso de Hidroclorotiazida e Metformina. Mora sozinha e executa atividades de vida diária e instrumentais sem necessitar auxílio de terceiros. Não apresenta diagnóstico psiquiátrico anterior, exceto por insônia, estando em uso de diazepam nos últimos 20 anos. Como de costume, passou o fim de semana na companhia de seus familiares, que nada perceberam de alterado em seu comportamento habitual, exceto por suas idas constantes ao banheiro, inclusive durante as refeições, e um cheiro forte de urina em suas roupas. Decorridos dois dias, familiares recebem telefonema de vizinhos, alertando que a paciente não está bem. Ao chegar em sua residência, encontram-na muito inquieta, falando coisas sem sentido, afirmando que havia bichos subindo pelas paredes. Mostrou-se incapaz de acertar a data ou mesmo o dia da semana. Levada a uma emergência clínica, o plantonista constatou alteração do nível de consciência e da atenção, sem déficit motor. O diagnóstico mais provável é de:

- (A) esquizofrenia de início tardio.
- (B) *delirium* sobreposto a demência.
- (C) demência.
- (D) *delirium*.
- (E) pseudodemência.

38 Ainda com relação ao caso da questão anterior, pode-se afirmar que:

- (A) o diagnóstico de Acidente Vascular Encefálico está descartado pela ausência de comprometimento motor.
- (B) o diabetes descompensado, um possível quadro infeccioso e o benzodiazepínico usado pela paciente devem ser considerados entre as possíveis causas dessa condição.
- (C) o correto manejo dessa condição é feito com a administração de antipsicóticos, de preferência em altas doses, para controlar a agitação e os delírios
- (D) a ressonância nuclear magnética dessa paciente possivelmente mostrará redução importante dos hipocampos.
- (E) medicações com ação anticolinérgica são indicadas para auxiliar no controle mais rápido dos sintomas.

39 Assinale a alternativa que contém as alterações psicopatológicas comumente encontradas em paciente com Transtorno Afetivo Bipolar em fase maniforme.

- (A) Taquilalia, hipomnésia e bradipsiquismo.
- (B) Logorreia, taquilalia, fuga de ideias, e hiper-sonia.
- (C) Euforia ou irritabilidade, fuga de ideias, agitação psicomotora e sensação de aumento da energia vital.
- (D) Agitação psicomotora, fuga de ideias, pensamentos de menos valia e hipobulia.
- (E) Aceleração do pensamento, ideias deliroides, hipoprosódia e hipobulia.

40 “Medo ou ansiedade acentuados acerca de uma ou mais situações sociais em que o indivíduo é exposto a possível avaliação por outras pessoas; o indivíduo teme agir de forma a demonstrar sintomas de ansiedade que serão avaliados negativamente; as situações sociais são evitadas ou suportadas com intenso medo ou ansiedade; os sintomas são persistentes, presentes por pelo menos seis meses.” Esses critérios diagnósticos referem-se a:

- (A) transtorno de personalidade antissocial.
- (B) transtorno esquizoafetivo.
- (C) transtorno de personalidade esquizotípico.
- (D) distímia.
- (E) transtorno de ansiedade social.

41 Com relação aos efeitos da esplenectomia em doenças hematológicas benignas, assinale a afirmativa correta.

- (A) A maioria dos pacientes com púrpura trombocitopênica imune apresenta melhora na contagem de plaquetas dentro de dez dias após a cirurgia.
- (B) Na esferocitose hereditária, a anemia resultante pode ser tratada com sucesso pela esplenectomia, ocorrendo ainda, nesses casos, normalização da morfologia eritrocitária.
- (C) Na anemia hemolítica causada por deficiência de piruvato-quinase, a retirada do baço não interfere com a evolução da doença.
- (D) Na deficiência de glicose-6-fosfato, a esplenectomia deve ser indicada o mais precocemente possível, pois interfere positivamente na evolução desta afecção.
- (E) A esplenectomia deve ser evitada em portadores de anemia falciforme, salvo nos pacientes com abscesso esplênico.

42 O termo afagia episódica é em geral atribuído aos pacientes com:

- (A) membranas esofágicas.
- (B) anel de Schatzki.

- (C) lesão cáustica do esofago.
- (D) compressão extrínseca vascular do esofago proximal.
- (E) compressão extrínseca posterior do esofago médio.

43 Mulher, 37 anos, procura atendimento com queixa de aumento ponderal de 35 kg nos últimos dois anos. Refere como sintomas associados o surgimento de estrias violáceas no abdome, acne na face e no dorso, hirsutismo e irregularidade menstrual, com períodos de até cinco meses sem menstruar. Nega uso crônico de medicações ou outras patologias. Ao exame, além das características descritas, nota-se fácies em lua cheia e pletora facial. Pressão arterial (MSD – deitada) = 160 x 100 mmHg. Tendo em vista a condição clínica descrita, assinale a alternativa correta.

- (A) A causa mais provável é o adenoma adrenal secretor de cortisol.
- (B) A investigação deve se iniciar com a dosagem de ACTH no plasma.
- (C) Os sintomas mais específicos da síndrome presentes no caso são a obesidade, a hipertensão e o hirsutismo.
- (D) Caso seja confirmado um excesso de cortisol dependente de ACTH, a ressonância magnética de sela túrcica é o exame de escolha.
- (E) Pela sua prevalência, deve ser investigada em todos os pacientes com diabetes *mellitus* de difícil controle.

44 Adolescente, 16 anos, é trazido à emergência com náuseas, vômitos e dor abdominal de início há cerca de 24 horas. É hígido, porém informa no último mês ter observado poliúria, polidipsia e turvação visual. Ao exame, emagrecido e com mucosas secas. Frequência cardíaca = 116 bpm; pressão arterial = 90 x 60 mmHg; frequência respiratória = 34 irpm. Abdome difusamente doloroso à palpação. Exames laboratoriais iniciais revelam: glicemia = 564 mg/dL; pH = 7,1; HCO₃ = 10; cetonúria = 4+/4+. Com relação a essa condição clínica, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve ser imediatamente instituída insulino-terapia venosa em infusão contínua.
- (B) A reposição de bicarbonato é controversa pelo potencial de prejudicar a função cardíaca, reduzir a oxigenação tecidual e promover hipocalemia.
- (C) Tão logo seja corrigida a hiperglicemia, poderá ser instituída a insulino-terapia por via subcutânea.
- (D) As reservas corporais de potássio costumam estar aumentadas.
- (E) O diagnóstico de diabetes *mellitus* deve ser confirmado com outra glicemia maior ou igual a 126 mg/dL.

45 Mulher, 53 anos, saudável, procura atendimento por sintomas de palpitação, tremores de extremida-

des e nervosismo. Ao exame físico, sem sintomas oculares. Nota-se taquicardia e tremor fino além de tireoide aumentada de volume à custa de nódulo de 3,5 cm no lobo direito. Para esse caso, a conduta mais apropriada no momento é:

- (A) solicitar dosagem de TSH e T4 livre + cintilografia de tireoide.
- (B) solicitar punção aspirativa por agulha fina (PAAF) do nódulo tireoidiano guiada por ultrassonografia.
- (C) encaminhar para tratamento cirúrgico pelo risco de câncer.
- (D) tratar com droga antitireoidiana por 18 meses e beta-bloqueador para controle imediato dos sintomas.
- (E) solicitar dosagem de TSH, T4 livre e TRAb.

46 Homem, 34 anos, comparece à consulta de rotina para reavaliação de hipotireoidismo primário diagnosticado há três anos. Informa uso regular da levotiroxina (125 mcg/dia) e também de esquema RIPE para tratamento de tuberculose pulmonar diagnosticada há dois meses. Queixa-se de astenia, constipação intestinal e queda de cabelos. Seu peso é de 73 kg. Sem alterações relevantes no exame físico. Exame laboratorial recente revela: TSH = 42 mUI/mL (VR: 0,4-4,5); T4 livre = 0,5 ng/dL (VR: 0,8-1,7). A causa mais provável da descompensação do hipotireoidismo é:

- (A) má adesão ao uso da levotiroxina já que a dose está adequada ao peso do paciente.
- (B) má absorção da levotiroxina devendo ser investigada a possibilidade de tuberculose intestinal.
- (C) má absorção da levotiroxina pela ingestão concomitante com o esquema RIPE.
- (D) aumento da necessidade de levotiroxina pela comorbidade (tuberculose).
- (E) aumento da metabolização da levotiroxina pela rifampicina.

47 Mulher, 68 anos, comparece à consulta de rotina para seguimento de suas comorbidades: transtorno bipolar do humor, asma, artrite reumatoide, doença do refluxo gastroesofageano e diabetes *mellitus* secundário ao uso de glicocorticoides. Faz uso regular das seguintes medicações para controle destas: lítio, prednisona, metotrexato, ácido fólico, omeprazol, domperidona e metformina. Com relação a essa paciente, todas as afirmativas a seguir estão corretas, **exceto** que:

- (A) o uso das seguintes medicações está possivelmente relacionado ao risco de osteoporose: lítio, prednisona, metotrexato e omeprazol.
- (B) o uso de glicocorticoides potencializa a possibilidade de hipocalcemia caso se opte por prescrever bisfosfonatos.

- (C) deve-se avaliar os níveis séricos de 25 hidroxivitamina D e mantê-los superiores à 30 ng/dL.
- (D) caso seja confirmada osteoporose pela densitometria óssea, tem risco menor de fraturas por se tratar de osteoporose secundária.
- (E) deve-se iniciar terapia com drogas antirreabsortivas mesmo que a densitometria óssea evidencie apenas osteopenia.

48 Homem, 58 anos, é encaminhado por incidentaloma adrenal esquerdo de 1,7 cm descoberto em tomografia computadorizada (TC) de abdome realizada para avaliação de litíase urinária. A lesão apresenta margens regulares e coeficiente de atenuação de 3 UH. Nega outras doenças ou uso crônico de medicações. Exame físico inexpressivo. Sobre este caso é **correto** afirmar que:

- (A) na ausência de sintomas característicos, é desnecessária a avaliação para feocromocitoma.
- (B) caso seja confirmado pelos exames laboratoriais que a lesão é não funcionante, deverá ser realizada biópsia orientada por TC.
- (C) caso a lesão adrenal seja não funcionante, o paciente deverá ser submetido ao tratamento cirúrgico.
- (D) não é necessária a investigação de hiperaldosteronismo primário, visto que o paciente não é hipertenso.
- (E) a alteração hormonal mais comumente observada nos incidentalomas é o hiperaldosteronismo primário.

49 São medicações indicadas para o tratamento do Transtorno Afetivo Bipolar em suas diferentes fases, **exceto**:

- (A) ácido valproico.
- (B) lamotrigina.
- (C) buspirona.
- (D) quetiapina.
- (E) olanzapina.

50 Na psiquiatria são empregadas diversas terapias não medicamentosas, associadas ou não à farmacoterapia. A respeito da Eletroconvulsoterapia (ECT), pode-se afirmar que:

- (A) é utilizada como opção terapêutica em casos de depressão unipolar, mas não é efetiva no tratamento da depressão bipolar.
- (B) em determinadas circunstâncias, essa terapia é tão eficaz quanto os antipsicóticos para o tratamento da esquizofrenia.
- (C) a ocorrência de ideação suicida representa contraindicação para esse tipo de terapia.
- (D) atualmente não existe indicação para seu uso, sendo sua aplicação meramente punitiva.
- (E) sua principal indicação é o controle das crises de agitação psicomotora.

51 O lítio é um íon monovalente de grande importância na psiquiatria, sendo empregado no tratamento de pacientes com transtorno afetivo bipolar e também como adjuvante na depressão maior. Com relação a esse elemento, é **incorreto** afirmar que:

- (A) seus efeitos, embora potencialmente graves, são muito incomuns.
- (B) a redução do líquido corporal, como ocorre em episódios de transpiração excessiva, vômitos ou diarreia, aumenta a litemia e pode levar a quadros de intoxicação.
- (C) vômito, dor abdominal, ataxia e letargia são sintomas comuns na intoxicação por lítio, podendo ocorrer fasciculações musculares, reflexos profundos exaltados e convulsões nos casos mais graves, que são capazes ainda de levar ao óbito.
- (D) diversas medicações de uso comum interagem com esse elemento de maneira potencialmente danosa, a exemplo dos IECAS, diuréticos e AINES.
- (E) modificações na dieta do paciente, como a ingestão excessiva de sódio, podem alterar a litemia e interferir na eficácia do tratamento.

52 Considere um paciente com ferimentos superficiais, limpos, sem corpos estranhos ou tecidos desvitalizados e as seguintes histórias de vacinação prévia contra tétano:

- I três ou mais doses, sendo a última dose há menos de cinco anos.
- II três ou mais doses, sendo a última dose há mais de cinco anos e menos de dez anos.
- III três ou mais doses, sendo a última dose há dez anos ou mais.

É correto afirmar que a vacinação antitetânica está indicada em:

- (A) I, II e III.
- (B) I, apenas.
- (C) I e III, apenas.
- (D) III, apenas.
- (E) II apenas.

53 Em paciente neutropênico febril (D7 quimioterapia, neutrófilos 300 céls/mm³), sem instabilidade hemodinâmica, ou dispositivo intravascular, as medidas que devem ser primeiramente tomadas são:

- (A) tomografia computadorizada de seios da face, tórax e abdome para descartar processos infecciosos ocultos.
- (B) internação imediata em unidade de terapia intensiva com instalação precoce das medidas do protocolo de sepse: reposição volêmica, estabilização hemodinâmica e antibioticoterapia de amplo espectro.
- (C) coleta imediata de hemoculturas para aeróbios e anaeróbios, início de antibioticoterapia

de amplo espectro para germes gram negativos incluindo pseudomonas sp e internação em unidade de hematologia.

- (D) alta para casa, com uso de quinolona sistêmica, associado à amoxicilina clavulanato, já que é paciente de baixo risco.
- (E) rastreamento de infecções fúngicas e início de antimicrobianos com acompanhamento ambulatorial semanal.

54 Paciente, 60 anos, é internado com história de três meses de evolução com cansaço e fadiga e há 15 dias com intensa dor lombar após queda sentado. Ao exame, mostra palidez cutâneo-mucosa ++/4+, sem outros achados relevantes. Tomografia de coluna lombossacra mostra fratura com achatamento de L3, associada a lesão lítica e outras lesões líticas em bacia e L5. Hemograma mostra Hb = 9 g/dl. Outros exames mostram ureia = 35 mg/dl, creatinina = 0,95 mg/dl, cálcio = 11 mg/dl, com inversão da relação albumina-globulina (albumina = 3 g/dl e globulinas = 5 g/dl), e eletroforese de proteínas mostra pico monoclonal em gama com 3,3 g/dl de proteína M. Realiza-se mielograma que mostra 12% de plasmócitos. Diante disso, pode-se afirmar que:

- (A) a ausência de insuficiência renal exclui o diagnóstico de Mieloma múltiplo, pois são necessários, ao menos cinco critérios definidos pelo International Myeloma Working Group.
- (B) o paciente tem como critérios de diagnóstico de mieloma múltiplo: anemia, hipercalcemia, lesão lítica, proteína monoclonal > 3 g/dl e plasmocitose na medula óssea (> 10%).
- (C) o paciente é portador de Smoldering Mieloma pois não preenche os critérios diagnósticos estabelecidos pelo International Myeloma Working Group.
- (D) para o diagnóstico definitivo do Mieloma múltiplo, falta realizar exame de imunofixação de proteínas séricas.
- (E) as lesões líticas encontradas na tomografia e o mielograma descrito são compatíveis com o diagnóstico de plasmocitoma ósseo solitário.

55 Sobre os linfomas não Hodgkin, pode-se afirmar que:

- (A) os linfomas T representam 50% dos linfomas diagnosticados.
- (B) os linfomas T se apresentam exclusivamente com quadro de infiltração cutânea e só tardiamente acometem os linfonodos.
- (C) o linfoma folicular é o subtipo mais comum correspondendo a 33% dos linfomas diagnosticados.
- (D) o linfoma difuso de grandes células é o subtipo de linfoma mais comum, correspondendo a 33% dos casos diagnosticados.
- (E) o linfoma de células do manto incide principalmente em mulheres entre 30 e 40 anos.

56 Homem, 25 anos, dá entrada na emergência com quadro de dor torácica ventilodependente, taquidispneia e SO_2 de 70%. É portador de anemia falciforme, fazendo uso de ácido fólico e hidroxiureia de 1 grama ao dia. Tendo em vista esse quadro, é possível afirmar que:

- (A) os diagnósticos de síndrome torácica aguda, infecção e crise falcêmica são os principais diagnósticos diferenciais.
- (B) o paciente deve iniciar curva enzimática, realizar eletrocardiograma, pois se trata de dor coronariana típica.
- (C) a hidroxiureia está indicada em todos os pacientes de anemia falciforme, pois a elevação da hemoglobina fetal previne as manifestações clínicas da doença.
- (D) o paciente deve ser reavaliado quanto ao diagnóstico de anemia falciforme pois não tem esplenomegalia, achado necessário para o diagnóstico de anemia falciforme.
- (E) pacientes com anemia falciforme com sintomas graves devem suspender temporariamente o uso de hidroxiureia pois esta diminui a hemoglobina fetal.

57 Tendo em vista a Trombocitopenia Primária Imune (PTI), pode-se afirmar que:

- (A) a apresentação na criança tende a cornificar, enquanto a forma no adulto é autolimitada.
- (B) o tratamento inicial para o paciente oligosintomático com plaquetas de $5000/mm^3$ é a prednisona 1 mg/kg/dia.
- (C) a transfusão de plaquetas está sempre indicado para pacientes com plaquetas $< 10000/mm^3$.
- (D) o tratamento ideal para os pacientes com sangramento ativo é o uso do anticorpo monoclonal anti-CD20, pela resposta mais rápida obtida.
- (E) a presença de baço acessório é uma causa muito frequente de recidiva em pacientes esplenectomizados.

58 Assinale a alternativa que apresenta doença renal com alta probabilidade de recidiva em pacientes com transplante renal, resultando em falha do enxerto:

- (A) glomerulonefrite crônica.
- (B) nefropatia por IgA.
- (C) glomeruloesclerose segmentar focal.
- (D) síndrome de Alport.
- (E) doença policística renal.

59 O sinal de Hamman pode estar presente no:

- (A) derrame pleural transudativo.
- (B) derrame pleural exsudativo.
- (C) ascite hipertensiva.
- (D) derrame pericárdico.
- (E) pneumomediastino.

60 Com relação à necrose pancreática (NP), que pode ocorrer após pancreatite aguda, pode-se afirmar que:

- (A) até vinte por cento dos pacientes com essa infecção desenvolvem NP.
- (B) a evidência de ar no interior da NP, que é um achado muito frequente, confirma o diagnóstico.
- (C) o risco de infecção não está relacionado ao volume da necrose.
- (D) uma vez que a infecção tenha sido demonstrada em associação com a NP, o antibiótico de primeira escolha é uma cefalosporina de terceira geração.
- (E) a principal complicação da NP é o sangramento secundário à erosão da veia esplênica em seu trajeto retropancreático.

61 Em paciente em coma, eletroencefalograma que mostra ondas trifásicas sugere uma das afecções abaixo relacionadas. Assinale-a.

- (A) Abscesso cerebral
- (B) Encefalite por herpes simples
- (C) Hematoma extradural
- (D) Encefalopatia metabólica
- (E) Tumor rapidamente expansivo

62 Assinale, dentre as alternativas a seguir, o fármaco que tem sido implicado no desenvolvimento de meningite crônica não infecciosa.

- (A) Isoniazida
- (B) Aciclovir
- (C) Antibióticos betalactâmicos
- (D) Paracetamol
- (E) Fenobarbital

63 O principal déficit neurológico de uma hemorragia occipital denomina-se:

- (A) afasia.
- (B) *delirium*.
- (C) hemianopsia.
- (D) hemiperda sensorial.
- (E) fraqueza de braço.

64 Assinale a alternativa que sugere o diagnóstico de neuralgia do trigêmeo.

- (A) Dor facial contínua e de localização profunda.
- (B) Paroxismos de dor excruciante nos lábios, gengivas e bochechas.
- (C) Sinais objetivos de perda sensorial ao exame físico.
- (D) Resposta ao tratamento com gabapentina.
- (E) Dor na divisão oftálmica do sexto par craniano.

65 Com relação aos efeitos do álcool sobre os neurotransmissores no cérebro, assinale a alternativa correta.

- (A) Diminui a atividade da dopamina.
- (B) Estimula os receptores muscarínicos da acetilcolina.
- (C) Diminui a atividade da serotonina.
- (D) Estimula os receptores glutamatoexcitatórios de N-metil-D-aspartato.
- (E) Aumenta a atividade do ácido gama-aminobutírico.

66 Assinale o fator de risco independente para doença arterial coronariana nas mulheres, mas não para os homens.

- (A) Hipertensão
- (B) Níveis elevados de triglicerídeos
- (C) Baixos níveis de HDL
- (D) Obesidade
- (E) Tabagismo

67 A deficiência de vitamina B12 pode ocorrer:

- (A) na síndrome da alça aferente.
- (B) no *dumping* precoce.
- (C) na gastrite alcalina crônica após Billroth II.
- (D) no *dumping* tardio.
- (E) na antrectomia à Billroth I, com ou sem gastrite alcalina associada.

68 Com relação às neoplasias da tireoide, pode-se afirmar que:

- (A) o carcinoma de células de Hurtle é mais agressivo que outros tumores bem diferenciados da glândula.
- (B) o carcinoma medular é um tumor neuroendócrino de crescimento muito rápido que se origina nas células C parafoliculares.
- (C) o linfoma primário, em geral, manifesta-se como uma massa no pescoço de crescimento lento, sendo a tireoidectomia total seu tratamento primário.
- (D) o carcinoma indiferenciado ou anaplásico tornou-se cada vez mais frequente em jovens do sexo masculino.
- (E) o carcinoma misto papilar/folicular deve ser tratado primariamente com radioterapia.

69 Com relação aos colangiocarcinomas, assinale a alternativa correta.

- (A) O subtipo mais comum é o nodular.
- (B) As lesões do terço médio do ducto biliar são as mais frequentes.
- (C) A lesão papilar surge com uma tumoração firme na parede do ducto.
- (D) O subtipo esclerosante tende a ocorrer no ductos biliares proximais.
- (E) O subtipo nodular aparece com lesão polipoide de consistência mole.

70 Com relação à colite ulcerativa e à doença de Crohn, pode-se afirmar que:

- (A) a estomatite aftosa e o eritema nodoso tem maior incidência na colite ulcerativa.
- (B) o comprometimento do reto é mais comum na doença de Crohn.
- (C) os distúrbios dos tratos biliar e hepático são mais comuns na colite ulcerativa.
- (D) a inflamação e/ou espessamento da submucosa são raros na doença de Crohn.
- (E) as fissuras e os granulomas são mais frequentes na colite ulcerativa.

71 Em uma tomografia de abdome a presença de um cisto solitário no pâncreas, com septações finas e circundado por um rebordo de calcificação (do tipo *casca de ovo*) sugere o diagnóstico de:

- (A) pseudocisto com cápsula organizada.
- (B) neoplasia cística sérica.
- (C) adenocarcinoma ductal.
- (D) cistosarcoma.
- (E) neoplasia cística mucinosa.

72 O sistema de classificação de câncer gástrico proposto por Lauren afirma que na forma:

- (A) difusa é frequente a formação de glandulas.
- (B) intestinal ocorre atrofia gástrica.
- (C) difusa ocorre aumento da incidência com a idade.
- (D) interstinal existem células pouco diferenciadas.
- (E) difusa ocorre aumento de E-caderina.

73 O teste da secretina venosa é útil no diagnóstico da síndrome de:

- (A) Zollinger-Ellison.
- (B) Plummer-Vinson.
- (C) Mirizzi.
- (D) Verner-Morrison.
- (E) Garder.

74 O risco geral de paciente que será submetido a procedimento cirúrgico deve ser categorizado utilizando a classificação da American Society of Anesthesiologist (ASA). De acordo com a ASA, um paciente com doença sistêmica grave, que limita a atividade física, mas não o deixa incapacitado deve ser enquadrado na categoria:

- (A) I.
- (B) II.
- (C) III.
- (D) IV.
- (E) V.

75 Assinale o tipo de úlcera gástrica associado a um nível de ácido baixo a normal.

- (A) Corpo do estômago com úlcera duodenal
- (B) Pré-pilórica

- (C) Na curvatura menor
- (D) Pequena curvatura na incisura
- (E) Em qualquer lugar

76 A anemia hemolítica que pode ser considerada extracorpúscular é denominada:

- (A) eliptocitose.
- (B) púrpura trombocitopênica trombótica.
- (C) esferocitose.
- (D) deficiência de piruvatoquinase.
- (E) anemia falciforme.

77 Dentre as alternativas a seguir, indique a que apresenta o sítio no qual um tumor primário apresenta menor tendência de metastatizar para os ossos.

- (A) Mama
- (B) Bexiga
- (C) Próstata
- (D) Cólon
- (E) Pulmão

78 Aponte o sinal mais frequente nos tumores da região periampular.

- (A) Icterícia
- (B) Perda de peso
- (C) Prurido
- (D) Anemia
- (E) Abaulamento em hipocôndrio direito

79 Na investigação de paciente, 54 anos, com síndrome de vasculite, são encontrados anticorpos anticitoplasma de neutrófilos citoplasmáticos positivos. O diagnóstico mais provável é:

- (A) síndrome de Churg-Strauss.
- (B) púrpura de Henoch-Schonlein.
- (C) poliangeíte microscópica.
- (D) colite ulcerativa.
- (E) granulomatose com poliangeíte de Wegener.

80 Com relação à artrite na doença de Whipple, é correto afirmar que:

- (A) as grandes e pequenas articulações podem ser acometidas e a sacroileíte é comum.
- (B) a artrite é um achado raro nessa afecção.
- (C) o exame do líquido sinovial tem pouca probabilidade de revelar células polimorfonucleares.
- (D) a radiografia frequentemente revela erosão articular.
- (E) as manifestações articulares em geral ocorrem concomitantemente com os sintomas gastrointestinais e má absorção;

81 Os corpos de Pappenheimer são alterações nos eritrócitos que ocorrem em pacientes esplenectomizados e se devem a depósitos de:

- (A) hemoglobina.
- (B) ferro.
- (C) fragmentos nucleares.
- (D) tuftisina.
- (E) properdina.

82 Paciente, 65 anos, com diagnóstico de insuficiência cardíaca, é assintomático em repouso. Entretanto, tem limitação marcante para as atividades físicas e, ainda, as atividades menores do que as habituais causam dispneia, fadiga e palpitações. Pela classificação da New York Heart Association este paciente pertence à classe:

- (A) I.
- (B) II.
- (C) III.
- (D) IV.
- (E) V.

83 Com relação aos distúrbios motores do esôfago, assinale a alternativa correta.

- (A) A acalasia idiopática ocorre com maior frequência em mulheres acima de sessenta anos.
- (B) O espasmo esofágico difuso acomete mais o terço superior do esôfago e a degeneração do nervo vago tem sido observada.
- (C) Na motilidade esofágica ineficaz, os sintomas são mistos, mas os pacientes em geral não apresentam refluxo e/ou disfagia;
- (D) O esôfago quebra-nozes é descrito com peristaltismo hipertenso ou contrações peristálticas de alta amplitude.
- (E) No tratamento da acalasia, a dilatação com balão oferece resultados superiores ao da esofagotomia cirúrgica, sendo menos traumática.

84 Atualmente a maioria dos casos da síndrome de Fitz-Hugh-Curtis é atribuída à salpingite por:

- (A) gonococo.
- (B) clamídia.
- (C) bacilo de Koch.
- (D) actinomicose.
- (E) treponema.

85 A nefrite lúpica classe III é caracterizada pela presença de:

- (A) lesões focais com proliferação ou formação de cicatriz, envolvendo frequentemente apenas um segmento do glomérulo.
- (B) hiperplasia celular mesangial com expansão da matriz destas células.
- (C) proliferação difusa endocapilar com depósitos imunes subendoteliais difusos.
- (D) esclerose proliferativa global e difusa envolvendo a maioria dos glomérulos.
- (E) depósitos imunes subepiteliais que produzem um padrão membranoso.

86 O pulso de Corrigan está associado à:

- (A) estenose mitral grave.
- (B) estenose pulmonar.
- (C) insuficiência mitral.
- (D) insuficiência tricúspide.
- (E) insuficiência aórtica.

87 O achado endoscópico de erosões lineares múltiplas em mais de uma prega longitudinal corresponde, na classificação de Savary-Miller, ao grau:

- (A) I.
- (B) II.
- (C) III.
- (D) IV.
- (E) V.

88 A tilose tem risco estimado de quarenta por cento no desenvolvimento de neoplasia de:

- (A) estômago.
- (B) pâncreas.
- (C) pulmão.
- (D) esôfago.
- (E) cólon.

89 Utilizando a classificação de Ann Arbor para estadiamento da doença de Hodgkin, pode-se afirmar que o envolvimento linfonodal em ambos os lados do diafragma e também do baço corresponde ao Estádio:

- (A) I.
- (B) II.
- (C) III.
- (D) IV.
- (E) V.

90 Tendo em vista os peptídeos produzidos no estômago, assinale a afirmativa correta.

- (A) A remoção da parte produtora de ácido reduz a grelina circulante em torno de oitenta por cento.
- (B) A somatostatina é capaz de estimular diretamente a secreção de ácido pela célula parietal.
- (C) A gastrina é produzida pelas células G no corpo e fundo gástrico.
- (D) A histamina exerce um papel proeminente na inibição da célula parietal.
- (E) A somatostatina potencializa a liberação de histamina estimulada pela gastrina.

91 A tríade de trombose da veia porta, hemólise e pancitopenia sugere o diagnóstico de:

- (A) leucemia promielocítica aguda.
- (B) hemoglobinúria paroxística noturna.
- (C) síndrome hemolítico-urêmica.

- (D) leptospirose.
- (E) leucemia linfocítica aguda.

92 O pulso alternante é encontrado na:

- (A) disfunção sistólica ventricular esquerda grave.
- (B) embolia pulmonar maciça.
- (C) miocardiopatia hipertrófica obstrutiva.
- (D) estenose tricúspide.
- (E) coarctação da aorta.

93 A condição maligna que mais comumente causa quilotórax denomina-se:

- (A) carcinoma do esôfago médio.
- (B) tumor de Pancoast.
- (C) higroma cístico.
- (D) linfoma.
- (E) carcinoma infiltrante de mama.

94 O fármaco inibidor da 5-fosfodiesterase que pode ser utilizado no tratamento da hipertensão arterial pulmonar denomina-se:

- (A) trepostinila.
- (B) epoprostenol.
- (C) bosentana.
- (D) ambrisentana.
- (E) tadalafila.

95 Indique a alternativa que apresenta o achado clínico mais freqüente associado à bronquiectasia.

- (A) Hemoptoicos
- (B) Roncos.
- (C) Expectoração
- (D) Tosse produtiva
- (E) Pneumonia de repetição

96 O micro-organismo mais comumente associado à pneumonia adquirida na comunidade é o:

- (A) *Clamydia pneumoniae*.
- (B) *Haemophilus influenzae*.
- (C) *Streptococcus pneumoniae*.
- (D) *Pseudomonas aeruginosa*.
- (E) *Mycoplasma pneumoniae*.

97 Na artrite reumatoide, o achado radiográfico inicial é:

- (A) subluxação articular.
- (B) erosões subcondrais.
- (C) perda assimétrica do espaço articular.
- (D) colapso articular.
- (E) osteopenia periarticular,

98 O principal agente infeccioso relacionado à meningite dos pacientes com SIDA é:

- (A) *Toxoplasma gondii*.
- (B) *Mycobacterium tuberculosis*.
- (C) *Histoplasma capsulatum*.

- (D) *Cryptococcus neoformans*.
- (E) Parvovírus B19.

99 Com relação à síndrome de Barlow, assinale a alternativa correta.

- (A) Na maioria dos casos a degeneração mixomatosa está restrita à válvula mitral.
- (B) É mais comum em homens, ocorrendo principalmente na faixa entre vinte e trinta anos.
- (C) Um achado frequente é o clique protossistólico, ejetivo, em geral, após a segunda bulha.
- (D) O folheto anterior da válvula mitral, em geral, é mais afetado que o posterior.
- (E) Muitas vezes, é possível palpar um frêmito sistólico no ápice cardíaco e onda de enchimento rápido (3ª bulha).

100 Assinale a doença de notificação compulsória no território nacional.

- (A) criptococose.
- (B) leishmaniose visceral.
- (C) linfogranuloma venéreo.
- (D) shigelose.
- (E) oncocercose.

