



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS



PROCESSO SELETIVO 2012 RESIDÊNCIA MÉDICA COM PRÉ-REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA

EDITAL N.º 14/2011

18 de janeiro de 2012

Nome: _____ N.º de Inscrição: _____

BOLETIM DE QUESTÕES

LEIA COM MUITA ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES SEGUINTEs.

- 1 Este BOLETIM DE QUESTÕES contém 50 QUESTÕES OBJETIVAS. Cada questão apresenta cinco alternativas, identificadas com as letras (A), (B), (C), (D) e (E), das quais apenas uma é correta.
- 2 Esta prova está redigida conforme o Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa (1990).
- 3 Confira se, além deste BOLETIM DE QUESTÕES, você recebeu o CARTÃO-RESPOSTA destinado à marcação das respostas das questões.
- 4 É necessário conferir se a prova está completa e sem falhas, bem como se o seu nome e seu número de inscrição conferem com os dados contidos no CARTÃO-RESPOSTA. **Caso exista algum problema, comunique-o imediatamente ao fiscal de sala.**
- 5 A marcação do CARTÃO-RESPOSTA deve ser feita com caneta esferográfica de **tinta preta ou azul**.
- 6 O CARTÃO-RESPOSTA não pode ser dobrado, amassado, rasurado, manchado ou conter qualquer registro fora dos locais destinados às respostas. Não é permitida a utilização de qualquer espécie de corretivo. O Cartão só será substituído se contiver falha de impressão.
- 7 O CARTÃO-RESPOSTA é o único documento considerado na avaliação. O BOLETIM DE QUESTÕES deve ser usado apenas como rascunho e não valerá, sob hipótese alguma, para efeito da correção.
- 8 Ao término da prova, devolva ao fiscal de sala todo o material relacionado no item 3 acima e assine a LISTA DE PRESENÇA. A assinatura do seu nome deve corresponder àquela que consta no seu documento de identificação.
- 9 O tempo disponível para a prova é de **quatro horas**, com início às 8h30min e término às 12h30min, observado o horário de Belém-PA.
- 10 Reserve os 30 minutos finais destinados à prova para a marcação do CARTÃO-RESPOSTA.

RESIDÊNCIA MÉDICA COM PRÉ-REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA



MARQUE A ÚNICA ALTERNATIVA CORRETA NAS QUESTÕES DE 01 A 50.

01. Um paciente em investigação diagnóstica devido a neuropatia periférica apresenta no esfregaço do sangue periférico hipersegmentação nuclear dos neutrófilos. Este achado sugere como causa da neuropatia periférica:

- (A) Hipovitaminose B.
- (B) Diabetes.
- (C) Hanseníase.
- (D) Síndrome paraneoplásica.
- (E) Vasculite.

02. Giovana, 22 anos, procedente de Abaetetuba, procura atendimento médico devido à ocorrência de petéquias, gengivorragia e epistaxe. Seu hemograma demonstrou plaquetas de 10.000, com hemácias e leucócitos normais, com esfregaço periférico inespecífico. Ao exame físico, não há adenomegalias ou esplenomegalia. O diagnóstico mais provável é:

- (A) Calazar.
- (B) Púrpura trombocitopênica imune.
- (C) Tromboastenia de Glanzmann.
- (D) Leucemia aguda.
- (E) Coagulação intravascular disseminada.

03. A deficiência de G6PD (glicose-6-fosfato desidrogenase) é o defeito enzimático mais comum associado à anemia hemolítica hereditária, e é desencadeada pela exposição a diversas drogas. A alternativa na qual todos os medicamentos estão relacionados à crise hemolítica aguda em indivíduos com deficiência de G6PD é:

- (A) Dipirona, metildopa, tapazol.
- (B) Sulfametoxazol-trimetoprim, dapsona, sulfassalazina.
- (C) Dapsona, tapazol, procainamida.
- (D) Dimeticona, metoclopramida, cloranfenicol.
- (E) Sulfassalazina, metildopa e dipirona.

04. A senhora Ângela, de 42 anos, chega ao pronto-atendimento duas horas após acordar pela manhã, quando percebeu fraqueza do lado direito do rosto. Ao olhar no espelho, constatou que o olho direito estava irritado e que não conseguia fechá-lo. Ao exame, a assimetria facial era evidente, sendo incapaz de inflar a bochecha do lado direito. Nega hipertensão, diabetes ou tabagismo. Sua menstruação é normal. O diagnóstico mais provável é:

- (A) Paralisia facial periférica (Paralisia de Bell).
- (B) Meningioma.
- (C) Acidente vascular encefálico isquêmico (AVEi).
- (D) Acidente vascular encefálico hemorrágico (AVEh).
- (E) Neuralgia do trigêmeo.

05. Homem de 81 anos, previamente hígido, exceto por hipertensão arterial sistêmica controlada com uso de hidroclorotiazida, sem déficit cognitivo ou sensorial, há três dias iniciou com recusa alimentar, confusão mental e agitação psicomotora. Ao exame, não apresenta déficit neurológico focal, mas está desorientado no tempo e no espaço. Com relação a esse caso, é correto afirmar:

- (A) Trata-se de um quadro de delirium, devendo ser investigado, dentre outras causas, distúrbio hidroeletrólítico e infecção urinária.
- (B) O diagnóstico mais provável é de Doença de Alzheimer, devendo ser encaminhado para tratamento especializado.
- (C) Deve ser realizada uma tomografia computadorizada de urgência, visto que o diagnóstico de acidente vascular encefálico é a primeira hipótese a ser considerada.
- (D) A deficiência de vitamina B12 é uma causa reversível de demência, devendo ser investigada imediatamente neste caso.
- (E) Considerando a possibilidade de doença de Alzheimer, o teste do miniexame do estado mental (minimal) deve ser realizado para confirmar o diagnóstico.

06. O uso de bicarbonato de sódio endovenoso é indicado no caso de:

- (A) Paciente com DPOC compensado e gasometria arterial com pH de 7,2.
- (B) Parada cardiorrespiratória de paciente vítima de eletrocussão.
- (C) Hipercalemia.
- (D) Intoxicação por organofosforados.
- (E) Hipermagnesemia.



07. No quadro abaixo, a Coluna 1 apresenta modalidades terapêuticas utilizadas para tratar as patologias que cursam com cefaléia, apresentadas na Coluna 2. Relacione a coluna 1 com a coluna 2 e marque a alternativa correta.

Coluna 1	Coluna 2
1 – Caso os ataques sejam frequentes e incapacitantes, pode ser necessário tratamento profilático com uso de propranolol ou amitriptilina, por exemplo.	A – Homem de 40 anos apresentou subitamente a pior cefaleia da sua vida, evoluindo com rebaixamento do nível de consciência.
2 – O uso de nimodipina é indicado para reduzir a chance de vasoespasmo.	B – Jovem de 18 anos apresenta febre, cefaleia holocraniana, fotofobia, com sinais de Kernig e Brudzinski positivos.
3 – O uso de dexametasona nesta patologia tem se mostrado eficaz em reduzir morbidade, especialmente perda auditiva.	C – Mulher de 25 anos com história de episódios de cefaleia pulsátil, unilateral, durando de horas a um dia inteiro, associada a náusea e fotofobia.

- (A) 1-C; 2-B; 3-A
- (B) 1-B; 2-A; 3-C
- (C) 1-C; 2-A; 3-B
- (D) 1-B, 2-C; 3-A
- (E) 1-A; 2-B; 3-C

08. Dona Maria, 55 anos, comparece ao consultório médico com dor lombar iniciada há dois dias, quando se curvou para varrer embaixo de um móvel. Refere que a dor irradia pela face posterior da coxa direita. Lasègue negativo. Reflexo patelar e aquileo preservados bilateralmente. Força e sensibilidade normais em membros inferiores. Além de analgésicos, a conduta recomendada para esta paciente é:

- (A) Ressonância magnética da coluna lombar.
- (B) Radiografia simples da coluna lombar.
- (C) Repouso no leito em casa por 7 dias.
- (D) Encaminhamento à fisioterapia para tração lombar.
- (E) Continuação de suas atividades conforme a tolerância.

09. Mulher, 65 anos, procurou ajuda médica devido ao aparecimento de máculas violáceas em pálpebras (heliótopo) e pápulas de Göttron (pápulas violáceas sobre as articulações metacarpofalangeanas e interfalangeanas proximais). Força muscular normal. Refere tabagismo há 30 anos (2 maços/dia) e hipertensão arterial controlada com captopril. Laboratório demonstra valores normais de creatifosfoquinase e aldolase. O(s) exame(s) que deve(m) ser solicitado(s) para esta paciente é (são):

- (A) Biopsia muscular.
- (B) Mamografia, Papanicolau, tomografia de tórax.
- (C) Eletroneuromiografia.
- (D) Pesquisa de anticorpos antinucleares (FAN).
- (E) Dosagem de Anti-Jo1.

10. Gabriele, 18 anos, previamente saudável, há 3 meses iniciou com artrite em mãos e joelhos, alopecia e rash malar. Há 15 dias percebeu edema progressivo de membros inferiores. Durante o exame físico, a pressão arterial foi de 145 x 95 mmHg. Laboratório demonstra FAN 1:640 (padrão nuclear homogêneo), creatinina de 1,5mg/dl, albumina de 3mg/dl, Urina EAS com proteína 3+, hemácias 15-20/campo, leucócitos 5-10/campo e cilindros granulosos. Caso fosse realizada uma biopsia renal, o padrão histológico mais provável de ser encontrado é:

- (A) Glomerulonefrite mesangial.
- (B) Glomerulonefrite membranosa.
- (C) Glomeruloesclerose nodular.
- (D) Glomerulonefrite proliferativa.
- (E) Glomerulonefrite crescêntica pauciimune.

11. O padrão de acometimento articular e a presença de manifestações extra-articulares ajudam muito a esclarecer o diagnóstico de pacientes com queixas reumáticas. Um paciente de 28 anos com oligoartrite, acometendo a 3ª interfalangeana distal direita e joelho esquerdo, além de placas eritemato-descamativas em cotovelos, provavelmente apresenta:

- (A) Espondilite Anquilosante.
- (B) Doença de Crohn.
- (C) Artrite psoriática.
- (D) Artrite reumatóide.
- (E) Lúpus eritematoso sistêmico.



12. Um paciente de 32 anos apresenta há 10 anos obstrução nasal intermitente, com secreção purulenta e epistaxe. Teve sinusopatia diagnosticada, porém sem melhora duradoura com os diversos esquemas de antibióticos já prescritos. Atualmente, está internado devido a hemoptise e edema de membros inferiores. A tomografia de tórax revelou três nódulos pulmonares, além de exames laboratoriais com elevação de creatinina e hematuria. A(s) principal(is) medida(s) terapêutica(s) para este paciente é (são):

- (A) Plasmaférese.
- (B) Imunoglobulina endovenosa.
- (C) Antibioticoterapia.
- (D) Glicocorticoide e ciclofosfamida.
- (E) Azatioprina.

13. Há uma semana, Adriana apresenta nódulos subcutâneos eritematosos e dolorosos na face anterior de ambas as pernas. Com relação a esse caso, é correto afirmar:

- (A) Geralmente estes sinais e sintomas estão associados a doença grave subjacente, devendo a paciente ser prontamente internada para esclarecer o diagnóstico.
- (B) Caso Adriana afirme que faz uso de anticoncepcional hormonal oral, esta pode ser a causa de suas queixas.
- (C) Esses sinais e sintomas são muito comuns na prática clínica, e basta o uso de um antibiótico, como o metronidazol, para a resolução das queixas.
- (D) Não é preciso considerar, dentre as hipóteses diagnósticas, doenças como hanseníase e tuberculose.
- (E) Investigar a causa dos sinais e sintomas não é relevante, visto que não há doenças graves associadas, sendo as queixas autolimitadas em todos os casos.

14. A hanseníase ainda assola vários países no mundo, inclusive o Brasil. Sobre esse tema, é correto afirmar:

- (A) A transmissão do *Mycobacterium leprae* ocorre predominantemente por inoculação direta do parasita em soluções de continuidade da pele do hospedeiro.
- (B) No Estado do Pará, encontra-se uma das menores prevalências de hanseníase do Brasil, à semelhança de Estados como Santa Catarina e Rio Grande do Sul.
- (C) Na hanseníase paucibacilar (forma indeterminada e tuberculoide), a baciloscopia geralmente é positiva.
- (D) Na forma virchowiana-virchowiana as lesões são numerosas, podendo haver envolvimento difuso da face e pavilhão auricular, inclusive com invasão da medula óssea.
- (E) O Fenômeno de Lúcio é uma forma mais branda da hanseníase tuberculoide, facilmente tratada com a poliquimioterapia.

15. Uma senhora de 70 anos de idade, moradora de Ananindeua, com demência vascular, é trazida a consulta por familiares devido ao surgimento de vesículas e bolhas tensas difusamente distribuídas sobre áreas eritemato-edematosas e algumas em mucosa oral. Com relação a esse caso, é correto afirmar:

- (A) O diagnóstico que se impõe é de pênfigo foliáceo, para o qual a dapsona é uma alternativa terapêutica.
- (B) O penfigoide bolhoso é uma hipótese diagnóstica a ser considerada e pode ser tratado com prednisona.
- (C) A dermatite herpetiforme de Duhning-Brocq muitas vezes está associada à enteropatia glúten-sensível, devendo ser orientada dieta sem glúten para a paciente.
- (D) O desenvolvimento das lesões bolhosas descritas podem corresponder a alterações fisiológicas do processo de envelhecimento e devem ser tratadas de maneira conservadora.
- (E) Deve ser investigada a possibilidade de maus tratos a idosos, visto que doenças bolhosas são incomuns em idosos.

16. Uma jovem estudante universitária de 26 anos chega à Unidade Básica de Saúde e relata que há cerca de 9 meses vem apresentando falta de interesse por atividades que antes lhe davam prazer, como sair com os amigos e praticar esportes. Refere dificuldade de se concentrar, perda de rendimento na faculdade e isolamento social. Apresentou-se a consulta com evidente descuido com sua aparência, usando roupas sujas. Refere que na faculdade as pessoas não gostam dela, tentam prejudicá-la e fazem intrigas para o professor. Sua principal hipótese diagnóstica é:

- (A) Transtorno de bipolar.
- (B) Delirium.
- (C) Fobia social.
- (D) Agorafobia.
- (E) Esquizofrenia.



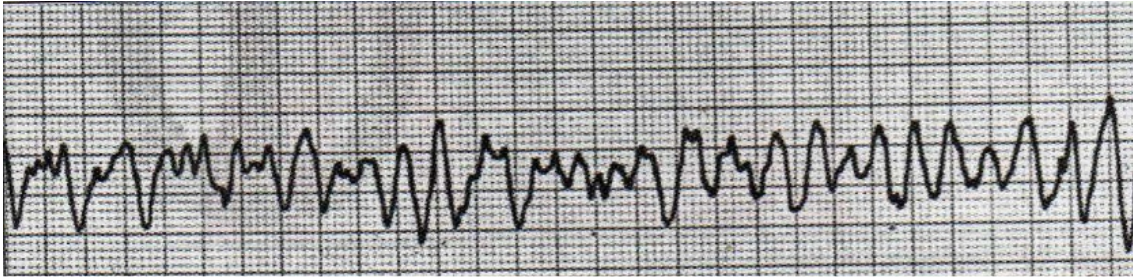
- 17.** Atualmente dispõe-se de várias opções terapêuticas para tratamento da depressão, dentre elas, os inibidores seletivos da recaptação de serotonina. A alternativa que contém apenas medicamentos desta classe farmacológica é:
- (A) Imipramina, fluoxetina e sertralina.
 - (B) Bupropiona, Escitalopram e duloxetina.
 - (C) Venlafaxina, trazodona e duloxetina.
 - (D) Fluoxetina, sertralina e paroxetina.
 - (E) Amitriptilina, nortriptilina e imipramina.
- 18.** Sobre o abuso e dependência de álcool, é correto afirmar:
- (A) Mulheres têm níveis maiores de álcool-desidrogenase na mucosa gástrica, o que contribui para que tenham maior concentração sanguínea de álcool do que homens que consomem a mesma quantidade de bebida alcoólica.
 - (B) O consumo de álcool pode repercutir negativamente sobre o sistema cardiovascular, o que leva à miocardiopatia e a arritmias supraventriculares.
 - (C) A abstinência alcoólica é um estado neurológico de hipoexcitabilidade, em que o indivíduo pode apresentar bradicardia e sonolência.
 - (D) O álcool não apresenta efeito lesivo sobre o pâncreas, diferentemente dos efeitos provocados sobre o fígado, que resultam em esteatose e até mesmo em cirrose.
 - (E) A síndrome de Mallory-Weiss já foi fortemente relacionada ao consumo de álcool e é resultado de lacerações na mucosa jejunal por ação direta do álcool, o que leva à hematoquezia.
- 19.** Um homem de 20 anos chega ao pronto-socorro com história de hemoptise há uma semana. Pressão 150 x 85 mmHg. Sem outras anormalidades no exame físico. Urina EAS com hematúria microscópica e cilindros hemáticos. Nega tabagismo ou qualquer comorbidade. Neste caso, o diagnóstico mais provável é:
- (A) Metástase pulmonar de carcinoma renal.
 - (B) Tuberculose pulmonar disseminada, acometendo pulmões e rins.
 - (C) Doença mista do tecido conjuntivo.
 - (D) Síndrome de Sjögren.
 - (E) Doença de Goodpasture.
- 20.** Em um paciente com leptospirose evoluindo com lesão renal, a alteração hidroeletrólítica ou acidobásica mais provável de ser encontrada é:
- (A) Hipocalemia.
 - (B) Acidose respiratória.
 - (C) Hipernatremia.
 - (D) Hipomagnesemia.
 - (E) Alcalose metabólica.
- 21.** Um paciente de 65 anos, submetido a gastrectomia por câncer gástrico, evoluiu no segundo dia de pós-operatório com elevação de escórias nitrogenadas (Creatinina de 2 mg/dl e Ureia de 75mg/dl) e sinais de desidratação. Nega hipertensão ou diabetes. Nesse caso, a conduta adequada é a (o):
- (A) Uso de furosemida para estimular os rins a excretarem as escórias nitrogenadas.
 - (B) Hidratação e evitar o uso de drogas nefrotóxicas.
 - (C) Hemodiálise.
 - (D) Hemofiltração.
 - (E) Diálise peritoneal.
- 22.** Durante uma parada cardiorrespiratória, você observa o seguinte traçado:



Nesse caso, você deveria:

- (A) Verificar se os cabos do monitor estão conectados, aumentar o ganho do aparelho e mudar de derivação.
- (B) Administrar adrenalina 1mg via endovenosa.
- (C) Considerar a possibilidade de hipóxia, hipertensão ou hipovolemia.
- (D) Instalar marca-passo transcutâneo provisoriamente, enquanto aguarda um marca-passo transvenoso.
- (E) Iniciar dopamina endovenosa em dose alfa-adrenérgica.

23. Você é residente do Hospital Universitário João de Barros Barreto e durante o seu primeiro plantão a enfermeira lhe chama, pois um paciente está em parada cardiorrespiratória. As manobras de reanimação já foram iniciadas e ao chegar ao local você verifica que o monitor cardíaco mostra o seguinte ritmo:



O diagnóstico e conduta adequados serão:

- (A) Fibrilação atrial e desfibrilação imediata.
- (B) Fibrilação ventricular e desfibrilação imediata.
- (C) Atividade elétrica sem pulso e administração de adrenalina endovenosa.
- (D) *Flutter* atrial e cardioversão elétrica.
- (E) Taquicardia supraventricular com QRS largo e cardioversão elétrica.

24. Após alguns minutos de reanimação cardiopulmonar, o paciente apresentado na questão anterior volta a ter pulso e o eletrocardiograma apresenta ritmo sinusal. O residente do primeiro ano da clínica médica então procede à intubação orotraqueal e você realiza a ausculta dos cinco pontos para confirmar o posicionamento do tubo. No primeiro ponto, você percebe ruídos hidroaéreos epigástricos. Você, então:

- (A) Retira o tubo imediatamente e ventila com dispositivo bolsa-valva-máscara.
- (B) Conecta o tubo a um respirador e ajusta os parâmetros.
- (C) Acopla um dispositivo de detecção secundária para confirmação do local de intubação e aguarda o resultado antes de tomar a próxima conduta.
- (D) Ausculta os outros quatro pontos para confirmar o posicionamento do tubo.
- (E) Pede para realizar uma manobra de Sellick e então auscultar novamente.

25. Uma paciente estava recebendo uma medicação endovenosa quando subitamente iniciou com dispneia, “coceira na garganta”, prurido disseminado e placas urticariformes. Você pensou imediatamente em reação anafilática. Além de suspender a medicação, você administra:

- (A) Hidrocortisona 200mg via endovenosa.
- (B) Difenidramina 50mg via endovenosa.
- (C) Prednisona 1mg/kg via oral.
- (D) Adrenalina 0,01mg/kg via intramuscular.
- (E) Adrenalina 0,01mg/kg via endovenosa.

26. Gilberto, 27 anos, foi internado devido a suspeita de pneumonia comunitária com derrame pleural. A toracocentese mostrou um líquido amarelo-palha, com diplococos gram-positivos, pH 6,8, glicose 30mg/dl, DHL de 1.900U/L e ADA (adenosina deaminase) de 22U/L. Com relação a esse caso, é correto afirmar:

- (A) O aspecto é altamente sugestivo de tuberculose pleural, devendo ser realizada a biópsia de pleura.
- (B) Duas semanas após terminada a antibioticoterapia, deverá ser realizada uma radiografia de tórax para documentar a resolução do derrame.
- (C) Deve ser iniciado empiricamente o esquema básico para tuberculose, devido a forte suspeita diagnóstica.
- (D) Os baixos níveis de glicose indicam a necessidade de investigar imediatamente artrite reumatóide.
- (E) Além da antibioticoterapia, deverá ser realizada drenagem torácica do derrame pleural.

27. Qual o diagnóstico mais provável de um paciente com 70 anos de idade, tabagista há pelo menos 40 anos, portador de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, com cefaleia há uma semana, edema pletórico de face e membro superior direito?

- (A) Hipotireoidismo.
- (B) Insuficiência cardíaca congestiva.
- (C) Síndrome da veia cava superior.
- (D) Elefantíase.
- (E) Policitemia vera.



- 28.** Paciente foi avaliado no serviço de urgência e após realização de anamnese e exame físico teve um escore de Wells compatível com probabilidade moderada para embolia pulmonar. Ele está clinicamente estável. O próximo passo será a (o):
- (A) Realização do teste do D-dímero.
 - (B) Tratamento com heparina.
 - (C) Realização de Cintilografia pulmonar.
 - (D) Realização de angiografia pulmonar.
 - (E) Tratamento com trombolítico.
- 29.** Osvaldo, 25 anos, tem diagnóstico de asma e faz uso de corticoide inalatório diariamente e Beta2-agonista de curta duração de demanda. Queixa de acordar à noite com tosse e sibilos três vezes por semana. Sua última prova de função pulmonar demonstrava padrão obstrutivo leve. Nesse caso, a melhor conduta é
- (A) Pesquisar doença do refluxo gastroesofágico:
 - (B) Usar teofilina.
 - (C) Usar inibidores de leucotrieno.
 - (D) Associar Beta2-agonista de longa duração.
 - (E) Associar Corticoide oral.
- 30.** Uma paciente com Esclerose Sistêmica forma difusa realizou ecocardiograma que estimou a pressão sistólica da artéria pulmonar em 59 mmHg. O passo a seguir seria:
- (A) Iniciar sildenafil.
 - (B) Iniciar bosentana.
 - (C) Solicitar cateterismo cardíaco de câmaras direitas.
 - (D) Iniciar corticoide sistêmico associado a pulsos de ciclofosfamida.
 - (E) Iniciar D-penicilamina associada a sildenafil.
- 31.** Você, médico-residente no Hospital Universitário, sofreu uma perfuração com uma agulha oca durante a coleta de uma gasometria arterial de paciente com hepatite B e C, porém sabidamente HIV negativo. Você precisou realizar alguns exames, os quais mostraram HBsAg negativo, anti-HBs positivo e anti-HBc IgG negativo. Seus exames laboratoriais indicam:
- (A) Infecção aguda pelo vírus da hepatite B.
 - (B) Vacinação prévia contra hepatite B.
 - (C) Infecção crônica pelo vírus da hepatite B.
 - (D) Infecção prévia pelo vírus da hepatite B, tendo ocorrido cura espontânea.
 - (E) Infecção persistente pelo vírus da hepatite B.
- 32.** Ao investigar um paciente com síndrome meníngea há três dias, você realiza uma punção lombar, cuja análise do líquido cefalorraquidiano (LCR) mostrou 200 células/mm³, com predomínio de linfomononucleares; proteínas de 80mg/dl; glicose de 70mg/dl (glicemia 90mg/dl). Com relação a esse caso, é correto afirmar:
- (A) Trata-se de uma provável meningite viral.
 - (B) Trata-se de uma provável meningite bacteriana.
 - (C) O diagnóstico provável é de hemorragia subaracnoide.
 - (D) O LCR está normal, e deverá ser realizada tomografia computadorizada de crânio para continuar a investigação diagnóstica.
 - (E) O LCR está normal, e deverá ser realizada ressonância magnética de crânio para continuar a investigação diagnóstica.
- 33.** Você faz a admissão, na enfermaria, de uma paciente proveniente de Oeiras-PA, de 65 anos de idade, com história de 3 meses de astenia e mal-estar geral. Há uma semana apresenta febre diária (38,5-39° C). No exame físico apresenta-se em regular estado geral, hipocorada (+++/4+), com linfonomegalia cervical e axilar, além de esplenomegalia grau III e petéquias em membros inferiores. Ausculta cardiopulmonar normal. PA 90 x 60 mmHg, pulso com 122 ppm e frequência respiratória de 21 irpm. Os exames iniciais evidenciaram hemoglobina de 8g/dl, leucócitos de 1.500/mm³ (25% de neutrófilos, 65% de linfócitos, 5% de monócitos, 5% de eosinófilos), plaquetas de 50.000/mm³, velocidade de hemossedimentação de 102mm/h, proteína C reativa de 24mg/dl. Coagulograma, ureia, creatinina, transaminases e glicemia normais. Após a coleta de hemocultura e urocultura, você deveria solicitar uma radiografia de tórax e
- (A) aguardar os resultados da cultura para iniciar antibioticoterapia.
 - (B) solicitar um mielograma de urgência para que então possa ser definida a terapêutica.
 - (C) manter a paciente em isolamento respiratório, prescrever antitérmicos e solicitar biopsia excisional de linfonodos cervicais.
 - (D) prescrever estimulador de colônia de granulócitos e aguardar o resultado das culturas, mielograma e biopsia de linfonodo.
 - (E) prescrever cefepime e vancomicina.



34. Relacione os agentes etiológicos apresentados na Coluna 1 com as situações clínicas presentes na Coluna 2 e marque a alternativa correta.

Coluna 1	Coluna 2
1. <i>Ascaris lumbricoides</i>	A. Síndrome de má absorção
2. <i>Entamoeba histolytica</i>	B. Pulsoterapia com corticoide
3. <i>Strongyloides stercoralis</i>	C. Abscesso amebiano
4. <i>Giardia lamblia</i>	D. Obstrução intestinal

- (A) 1-A; 2-B; 3-D; 4-C
- (B) 1-D; 2-B; 3-C; 4-A
- (C) 1-D; 2-C; 3-B; 4-A
- (D) 1-C; 2-D; 3-A; 4-B
- (E) 1-B; 2-A; 3-C; 4-D

35. As doenças sexualmente transmissíveis (DST) fazem parte da rotina ambulatorial de todo médico. Com relação a este assunto, correlacione as DST da Coluna 1 com o esquema terapêutico da Coluna 2 e marque a alternativa correta.

Coluna 1	Coluna 2
1. Gonorreia	A. Azitromicina 1g via oral dose única
2. Linfogranuloma venéreo	B. Ciprofloxacina 500mg via oral dose única
3. Cancro mole	C. Doxiciclina 100mg via oral por no mínimo 14 dias

- (A) 1-B; 2-C; 3-A
- (B) 1-A; 2-B; 3-C
- (C) 1-C; 2-A; 3-B
- (D) 1-B; 2-A; 3-C
- (E) 1-A; 2-C; 3-B

36. O paciente que tem indicação para realizar endoscopia digestiva alta é o (a):

- (A) Paciente de 20 anos com dor em quadrante superior direito quando ingere alimentos gordurosos.
- (B) Mulher de 60 anos com epigastria há 2 meses e perda de peso.
- (C) Homem de 37 anos cujas queixas dispépticas não melhoram com ranitidina 150mg/dia.
- (D) Paciente de 32 anos com queixas dispépticas, especialmente associadas a ingestão de café e alimentos gordurosos.
- (E) Indivíduo com 22 anos que iniciou com queixas dispépticas há três meses.

37. Margarida, 32 anos, procedente de São Domingos do Capim-PA, queixa de pirose e sensação de queimação retroesternal há cerca de 4 anos, especialmente após as refeições, e que pioram com ingestão de refrigerante. Já fez uso de ranitidina em algumas ocasiões, apresentando melhora temporária dos sintomas. Queixa ainda de episódios de rouquidão. É tabagista há 5 anos, 1 maço a cada dois dias. Não apresenta anormalidades ao exame físico, exceto um índice de massa corpórea de 32 kg/m². Em relação a esse caso, é correto afirmar:

- (A) A paciente deve realizar uma pHmetria para confirmação diagnóstica.
- (B) Há indicação para endoscopia digestiva alta, visando a confirmar o diagnóstico de doença do refluxo gastroesofágico (DRGE).
- (C) Com base na história clínica e exame físico, pode-se fazer o diagnóstico de DRGE sem necessidade de outros exames subsidiários.
- (D) O exame de escolha para confirmar DRGE é a seriografia de esôfago, estômago e duodeno.
- (E) Embora o diagnóstico de DRGE seja evidente, a manometria esofágica deve ser realizada devido a provável indicação cirúrgica do presente caso.

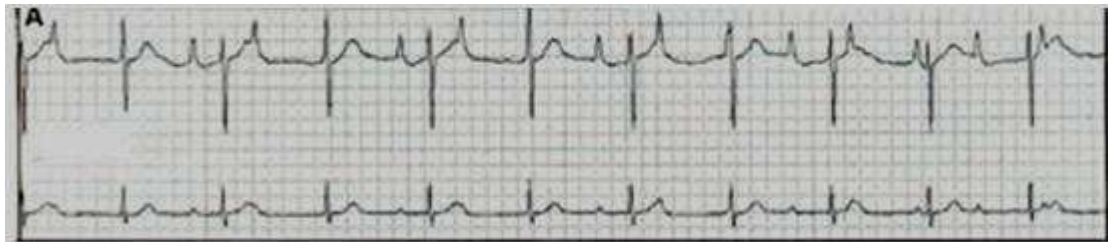
38. A alternativa que contém apenas causas de diarreia com sangue é:

- (A) Colite actínica, angiodisplasia de cólon, crise de diverticulite.
- (B) Crise de diverticulite, colchicina, tumores colorretais.
- (C) Tumores colorretais, antiácidos, teofilina.
- (D) Colite actínica, abuso de laxativos, tiazida.
- (E) Angiodisplasia do cólon, colchicina, antiácidos.



- 39.** Uma paciente de 25 anos vem a consulta médica devido a febre e aumento do volume abdominal há 3 meses. O exame físico demonstra abdome ascítico. A paracentese ajudou a demonstrar um GASA (Gradiente albumina soroscite) de 0,7. O exame mais útil para ajudar na investigação diagnóstica é:
- (A) Sorologias para hepatites virais.
 - (B) Ultrassom *doppler* da veia porta.
 - (C) Cultura para BAAR no líquido ascítico.
 - (D) Ecocardiograma.
 - (E) Dosagem de cobre.
- 40.** Paciente do sexo masculino, 35 anos de idade, com diagnóstico de colite ulcerativa, sem história de ingestão de álcool ou hepatite viral, evoluiu com cirrose hepática provavelmente em decorrência de:
- (A) Colangite esclerosante.
 - (B) Doença de Caroli.
 - (C) Cirrose biliar primária.
 - (D) Doença de Wilson.
 - (E) Hemocromatose.
- 41.** Quanto ao hipertireoidismo, é correto afirmar:
- (A) A presença de níveis elevados de T3 acompanhados de aumento de TSH com níveis normais de T4 configura o quadro de T3-toxicose.
 - (B) O diagnóstico diferencial entre Doença de Graves e tireoidite linfocítica subaguda é feito pela captação de iodo radioativo, que está reduzida nesta última.
 - (C) O hipertireoidismo apatético pode ser encontrado em idosos com Doença de Graves nos quais há predomínio de sintomatologia do sistema nervoso central.
 - (D) A primeira opção para tratamento da Doença de Graves é sempre o uso de drogas antitireoidianas.
 - (E) A oftalmopatia é encontrada em todos os casos de Doença de Graves.
- 42.** No *screening* de nefropatia diabética no paciente com diabetes tipo 2, o exame que deve ser utilizado, o momento em que se inicia este *screening* e a regularidade da realização deste são, respectivamente:
- (A) Creatinina sérica; ao diagnóstico de diabetes; a cada 3 meses.
 - (B) Proteinúria de 24 horas; 1 ano após o diagnóstico do diabetes; anualmente.
 - (C) Microalbuminúria; 1 ano após o diagnóstico do diabetes; a cada 6 meses.
 - (D) Creatinina e ureia séricas; ao diagnóstico do diabetes; anualmente.
 - (E) Microalbuminúria; ao diagnóstico do diabetes; anualmente.
- 43.** Os antidiabéticos orais são substâncias que têm como objetivo diminuir a glicemia e mantê-la normal. Sobre o mecanismo pelo qual essas medicações atingem esse objetivo, é correto afirmar:
- (A) A metformina promove aumento da gliconeogênese e melhora a sensibilidade à insulina.
 - (B) As sulfoniurêias agem aumentando a liberação da insulina pelas células beta e por isso precisam que essas células estejam funcionantes para que possam ser eficazes.
 - (C) A acarbose inibe por competição a ação da amilase, enzima responsável pela hidrólise dos oligossacarídeos, dissacarídeos e trissacarídeos. Assim, ocorre retardo na digestão e absorção dos carboidratos pelo intestino delgado.
 - (D) Os inibidores da enzima DPP-4 agem diminuindo os níveis séricos de GLP-1, levando a aumento glicose-dependente de insulina e diminuição do glucagon.
 - (E) As glinidas agem ligando-se aos receptores PPAR-gama, provocando aumento da lipogênese no tecido adiposo, o que diminui os ácidos graxos livres circulantes, levando a maior sensibilidade do fígado à insulina.
- 44.** Pacientes com hipotireoidismo descompensado podem apresentar várias alterações metabólicas. A alternativa que apresenta tais alterações é:
- (A) DHL aumentado, HDL colesterol aumentado e triglicerídeos aumentados.
 - (B) Prolactina aumentada, colesterol total aumentado e CPK aumentada.
 - (C) Colesterol total diminuído, triglicerídeos diminuídos e transaminases aumentadas.
 - (D) PCR ultrassensível aumentada, bilirrubina indireta aumentada e LDL colesterol aumentado.
 - (E) PTH aumentado, homocisteína diminuída e colesterol total aumentado.
- 45.** A alternativa que apresenta achados clínicos encontrados nos pacientes com Síndrome de Cushing é:
- (A) Estrias violáceas, centralização da gordura, hipotensão arterial.
 - (B) Obesidade, diminuição da libido, queda de cabelo em homens.
 - (C) Acne, galactorreia, cicatrização diminuída de feridas.
 - (D) Pletora facial, fraqueza muscular proximal, giba.
 - (E) Edema, adelgaçamento da pele, aumento da fertilidade.

46. Homem de 68 anos tem episódio de síncope rápida e não acompanhada de convulsões. Relata quadro de intolerância aos esforços por fraqueza e sintomas pré-síncopais. Ao exame físico: consciente, afebril, frequência cardíaca: 35bpm, PA: 118x72mmHg, que não se altera quando o paciente fica em pé, sem déficits focais. Realizou eletrocardiograma que é demonstrado abaixo.



O diagnóstico mais provável é:

- (A) Acidente isquêmico transitório.
 - (B) Hipotensão arterial.
 - (C) Síncope vagal.
 - (D) Bloqueio átrio-ventricular 1º grau.
 - (E) Bloqueio átrio-ventricular 3º grau.
- 47.** Sobre o tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com supradesnivelamento de ST, é correto afirmar:
- (A) Manifestações clínicas sugestivas de isquemia miocárdica aguda com até 6 horas de evolução responsiva ao uso de nitrato é critério para indicação de terapia de reperfusão.
 - (B) A estreptoquinase é um fibrinolítico que promove ativação sistêmica da plasmina e, por isso, leva a mais complicações hemorrágicas que outros agentes fibrinolíticos.
 - (C) São contra-indicações absolutas à terapia fibrinolítica: neoplasia intracraniana, suspeita de dissecação de aorta, úlcera péptica ativa, punção vascular não compressível.
 - (D) A aspirina associada a agentes fibrinolíticos aumenta a mortalidade dos pacientes pelo maior risco de sangramento.
 - (E) A angioplastia primária reestabelece o fluxo arterial epicárdico em mais de 95% dos casos, mas, por ser um método invasivo, o uso de trombolítico mantém-se como método de escolha para a reperfusão miocárdica.
- 48.** Homem de 54 anos, tabagista, hipertenso e diabético, sem história de doença arterial coronariana. As metas de tratamento para a dislipidemia são:
- (A) Colesterol total < 200, LDL-C <130, HDL >60, triglicerídeos <150
 - (B) Colesterol total < 230, LDL-C <100, HDL >45, triglicerídeos <130
 - (C) Colesterol total < 200, LDL-C <70, HDL >55, triglicerídeos <130
 - (D) Colesterol total < 200, LDL-C <100, HDL >45, triglicerídeos <150
 - (E) Colesterol total < 160, LDL-C <70, HDL >45, triglicerídeos <150
- 49.** Mulher de 69 anos, com Insuficiência Cardíaca Congestiva, com diminuição da função sistólica. A medicação que tem impacto na diminuição da mortalidade é:
- (A) Dígoxina.
 - (B) Aspirina.
 - (C) Inibidores da enzima de conversão da angiotensina.
 - (D) Diuréticos de alça.
 - (E) Nitratos.
- 50.** Paciente tabagista, 50 anos de idade, queixa de dor torácica retroesternal em aperto há 30 minutos. Durante o atendimento pré-hospitalar, recebeu nitrato sublingual e oxigênio suplementar. Na admissão hospitalar, sua pressão arterial era de 120 x 80mmHg, frequência cardíaca de 92 bpm. Realizou eletrocardiograma, sendo este normal. A conduta a seguir deveria ser:
- (A) Angiografia coronariana.
 - (B) Beta-bloqueador.
 - (C) Digitálico.
 - (D) Ácido acetil salicílico.
 - (E) Teste de esforço.