



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

PROCESSO SELETIVO PARA PROVIMENTO DE VAGAS E CADASTRO DE RESERVA NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA PARA O ANO DE 2009

Aplicação: 15/2/2009

Cancerologia Clínica (018)
Cardiologia (020)
Endocrinologia (028)
Gastroenterologia (029)
Hematologia e Hemoterapia (030)
Nefrologia (033)
Pneumologia (034)
Reumatologia (035)

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Ao receber este caderno, confira inicialmente os seus dados pessoais transcritos acima e o seu nome no rodapé de cada página numerada deste caderno. Em seguida, confira o nome da sua especialidade acima e o código da sua opção tanto acima quanto no rodapé de cada página numerada deste caderno. Verifique, ainda, se ele contém cinquenta questões, correspondentes à prova objetiva, corretamente ordenadas de 1 a 50.
- 2 Quando autorizado pelo aplicador, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da folha de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

O corpo, se for bem tratado, dura uma vida inteira.

- 3 Caso o caderno esteja incompleto ou tenha qualquer defeito, ou haja discordância quanto aos seus dados pessoais, ao código da sua opção e(ou) ao nome da sua especialidade, solicite ao aplicador mais próximo que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores.
- 4 Não utilize lápis, lapiseira (grafite), borracha e(ou) qualquer material de consulta que não seja fornecido pelo CESPE/UnB.
- 5 Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização de um aplicador.
- 6 A duração da prova é de **três horas**, já incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer da prova — e ao preenchimento da folha de respostas.
- 7 Você deverá permanecer obrigatoriamente em sala por, no mínimo, **uma hora e trinta minutos** após o início da prova e poderá levar este caderno de prova somente no decurso dos últimos **quinze minutos** anteriores ao horário determinado para o término da prova.
- 8 Ao terminar a prova, chame o aplicador mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas e deixe o local de prova.
- 9 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes no presente caderno ou na folha de respostas poderá implicar a anulação da sua prova.

AGENDA (datas prováveis)

- I **16/2/2009**, após as 19 h (horário de Brasília) – Gabaritos oficiais preliminares da prova objetiva: Internet – www.cespe.unb.br.
- II **17 e 18/2/2009** – Recursos (prova objetiva): exclusivamente no Sistema Eletrônico de Interposição de Recurso, Internet, mediante instruções e formulários que estarão disponíveis nesse sistema.
- III **4/3/2009** – Resultado final da prova objetiva e do processo seletivo: Diário Oficial do Distrito Federal (DODF) e Internet.
- IV **5 e 6/3/2009** – Recurso contra o resultado final do processo seletivo: exclusivamente no Sistema Eletrônico de Interposição de Recurso, Internet, mediante instruções e formulários que estarão disponíveis nesse sistema.
- V **10/3/2009** – Resultado final do processo seletivo após recurso: DODF e Internet.

OBSERVAÇÕES

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o item 2 do Edital n.º 9/2009-SES, de 26/1/2009.
- Informações adicionais: telefone 0(XX) 61 3448-0100; Internet — www.cespe.unb.br.
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

Nas questões de 1 a 50, marque, em cada uma, a única opção correta, de acordo com o respectivo comando. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção das suas provas.

PROVA OBJETIVA

Texto para questões de 1 a 4

Um homem de 52 anos de idade recorreu ao pronto-socorro de um hospital geral, queixando-se de intensa dor epigástrica com irradiação para a região dorsal e vômitos, que tiveram início cerca de 10 horas após o almoço. A avaliação clínica mostrou frequência cardíaca de 112 bpm, pressão arterial de 110 mmHg × 75 mmHg. Os exames cardiovascular e respiratório não apresentaram alterações. O exame do abdome mostrou ruídos hidroaéreos normais, moderada dor na região epigástrica, ausência de hepatoesplenomegalia, ausência dos sinais de Cullen, de Blumberg, de Jobert, de Giordano e de Torres Homem. A avaliação laboratorial mostrou 16.500 leucócitos/mm³, hematócrito de 48% no hemograma, amilase sérica = 1.520 unidades por litro (U/L) — valores de referência: 20-125 U/L —, lipase sérica = 2.800 U/L (valores de referência: 20-125 U/L), transaminase pirúvica = 180 U/L (valores de referência: 10-40 U/L) e desidrogenase láctica = 760 U/L (valores de referência: 100-190 U/L), cálcio sérico, albumina, triglicerídios, eletrólitos, ureia e creatinina dentro da normalidade. O eletrocardiograma convencional mostrou apenas taquicardia sinusal.

QUESTÃO 1

A principal hipótese diagnóstica do paciente descrito no texto é o (a)

- A infarto do miocárdio.
- B apendicite aguda.
- C pancreatite aguda.
- D abscesso hepático.
- E câncer gástrico.

QUESTÃO 2

Considerando a principal hipótese diagnóstica, as condições clínicas que representam fatores de risco para a doença em questão incluem

- I ingestão de álcool.
- II pâncreas *divisum*.
- III amebíase.
- IV uso crônico de azatioprina.
- V citomegalovirose.

A quantidade de itens certos é igual a

- A 1.
- B 2.
- C 3.
- D 4.
- E 5.

QUESTÃO 3

No quadro clínico descrito no texto, a ausência de peritonite pode ser clinicamente inferida, pois não está presente o sinal de

- A Jobert.
- B Cullen.
- C Giordano.
- D Torres Homem.
- E Blumberg.

QUESTÃO 4

Tendo em conta o caso clínico descrito no texto, as potenciais complicações clínicas que podem ocorrer no paciente incluem o(a)

- I síndrome do desconforto respiratório do adulto.
- II insuficiência renal aguda.
- III ascite.
- IV diabetes melito permanente.
- V síndrome de resposta inflamatória sistêmica.

A quantidade de itens certos é igual a

- A 1.
- B 2.
- C 3.
- D 4.
- E 5.

QUESTÃO 5

Em uma consulta ambulatorial de clínica médica, verificou-se, durante o exame físico, em um paciente com 22 anos de idade, assintomático cardiovascular, a presença de discreto abaulamento e impulsão sistólica da região paraesternal esquerda baixa, ritmo cardíaco regular em 2 tempos, com hiperfonese e desdobramento amplo e fixo da segunda bulha cardíaca (que não varia com as manobras de Rivero-Carvalho e de Valsalva) no foco pulmonar, sopro sistólico ejetivo no segundo espaço intercostal esquerdo, sem irradiação, ausência de cliques e estalidos. O eletrocardiograma convencional e a radiografia de tórax mostraram, respectivamente, ritmo sinusal, eixo do QRS desviado para a direita, leve sobrecarga do ventrículo direito e bloqueio completo pelo ramo direito do feixe de His; as imagens radiológicas evidenciaram vasos pulmonares periféricos e centrais dilatados, aumento moderado da área cardíaca à custa das câmaras direitas e botão aórtico pequeno.

Nesse caso clínico, a principal hipótese diagnóstica é de

- A hipertensão arterial pulmonar.
- B comunicação interatrial.
- C estenose na valva pulmonar, grave.
- D comunicação interventricular.
- E persistência do canal arterial.

QUESTÃO 6

Com relação à hipercalcemia, julgue os itens a seguir.

- I Pode ser causada por hipoparatiroidismo.
- II Associa-se ao desenvolvimento de diabetes insípido nefrogênico.
- III Em pacientes com essa anormalidade, é possível observar encurtamento do intervalo QT, no eletrocardiograma.
- IV O espasmo laríngeo e o sinal de Trousseau são manifestações clínicas associadas a esse distúrbio.
- V O uso de beta-2 agonistas por via inalatória é útil no tratamento agudo dessa alteração eletrolítica, até que a causa primária seja controlada.

Estão certos apenas os itens

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

QUESTÃO 7

Acerca das pneumonias adquiridas na comunidade (PAC) em pacientes imunocompetentes, assinale a opção correta.

- A Têm como agentes etiológicos mais frequentes os germes atípicos e o *Streptococcus pneumoniae*.
- B Pacientes com idade inferior a 50 anos, sem comorbidades, com sinais vitais pouco alterados e sem distúrbios sensoriais devem ser tratados em regime de internação.
- C Naqueles pacientes com diagnóstico de PAC com relação entre pressão parcial de oxigênio no sangue arterial (PaO_2) e fração inspiratória de oxigênio (FiO_2) — $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ — menor do que 250 e acometimento de três lobos pulmonares podem ser conduzidos sob tratamento ambulatorial.
- D Em pacientes com PAC, e que tenham diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica e história do uso de antibióticos e(ou) corticosteroides nos últimos três meses, deve-se evitar o uso de fluoroquinolona respiratória, devido ao risco de agravamento da hipoxemia.
- E Nesse tipo de pneumonia, a acentuação do infiltrado radiológico nas primeiras 48 horas é forte indicativo de falha terapêutica, independentemente da evolução clínica.

QUESTÃO 8

Um paciente de 24 anos de idade procurou o ambulatório de clínica médica devido a adinamia, febre baixa e manchas não-pruriginosas na pele. Na avaliação clínica, foram observadas pápulas eritematoacastanhadas lisas localizadas de forma generalizada em todo o tronco, nos membros superiores e inferiores e acometimento das superfícies palmoplantares, além de lesões lisas e elevadas em forma de placas na mucosa oral. A investigação laboratorial permitiu a realização do diagnóstico de sífilis.

Com relação a esse quadro clínico, julgue os itens subsequentes.

- I As manifestações clínicas relatadas são compatíveis com a forma secundária da moléstia diagnosticada.
- II Não é possível detectar o agente etiológico por meio de pesquisa direta (microscopia em campo escuro), na referida fase da doença em questão.
- III O tratamento recomendado para esse paciente é penicilina benzatina, na dose de 2,4 milhões de UI, via intramuscular, que deve ser repetida após uma semana.
- IV Na mencionada fase da doença em apreço, apenas o VDRL mostra-se reativo.
- V A presença da reação de Jarisch-Herxheimer representa uma reação de hipersensibilidade aos antimicrobianos e é indicativo para a interrupção do esquema terapêutico, na afecção considerada.

Estão certos apenas os itens

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

QUESTÃO 9

Com relação às anemias, julgue a associação apresentada em cada item a seguir.

- I Anemia por deficiência de vitamina B12 – hipersegmentação de neutrófilos
- II Esferocitose hereditária – reticulocitose
- III Anemia ferropriva – aumento dos níveis de ferritina e redução da capacidade total de ligação do ferro
- IV Deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase – corpúsculos de Heinz
- V Anemia falciforme – hemoglobina S

A quantidade de itens certos é igual a

- A 1.
- B 2.
- C 3.
- D 4.
- E 5.

QUESTÃO 10

É indicado o uso de trombólise intravenosa em paciente que tenha recebido o diagnóstico de acidente vascular cerebral isquêmico, e que apresente

- A tempo de evolução neurológica inferior a três horas até o momento do início do trombolítico.
- B trombocitopenia (menos de 100.000 plaquetas/mm³).
- C pressão arterial igual 190 mmHg × 120 mmHg.
- D melhora rápida das manifestações neurológicas.
- E crises convulsivas no início das manifestações clínicas.

Texto para as questões de 11 a 13

Durante consulta ambulatorial, uma paciente de 38 anos relatou que, há cerca de 4 semanas, apresentou sensação de discreto aperto no pescoço associado a fadiga, fraqueza e constipação intestinal. No exame clínico, foram observados: temperatura axilar = 35,5 °C, frequência cardíaca de 52 bpm, pressão arterial de 125 mmHg × 85 mmHg, tireoide palpável, difusa e simetricamente aumentada de volume (cerca de 2 vezes), indolor, firme e elástica, sem outras anormalidades. Exames laboratoriais mostraram: hemograma e velocidade de hemossedimentação normais. Anticorpo antimicrosomal maior que 1:6.400 (positivo forte), anticorpo antiperoxidase tireoidiano 200 U/mL (valor de referência = inferior a 35 U/mL), hormônio tireostimulante (TSH) = 12 mUI/mL (valor de referência = 0,35 a 5,50 mUI/mL).

QUESTÃO 11

As hipóteses diagnósticas para o quadro clínico descrito incluem

- I tireoidite de Hashimoto.
- II tireoidite supurativa.
- III hipotireoidismo.
- IV tireoidite de Quervain.
- V hipertireoidismo apático.

Estão certos apenas os itens

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

QUESTÃO 12

A indicação terapêutica de primeira escolha para a paciente descrita é

- A o tamoxifeno.
- B o propranolol.
- C a levotiroxina.
- D o ácido iopanóico.
- E a amoxicilina com clavulonato.

QUESTÃO 13

Se, na evolução do quadro clínico em apreço, surgir nódulo tireoidiano que apresente crescimento rápido e indolor, apesar da instituição do tratamento adequado, deve-se considerar a possibilidade de

- A linfoma primário de tireoide.
- B doença de Addison.
- C síndrome de Sjögren.
- D miastenia grave.
- E carcinoma anaplásico de tireoide.

Texto para as questões 14 e 15

Durante consulta médica de *checkup*, o clínico constatou a presença de um nódulo único, elástico, indolor, com cerca de 2 cm no maior diâmetro, localizado no lobo direito da glândula tireoide de uma paciente assintomática de 45 anos de idade, sem outras alterações no exame físico.

QUESTÃO 14

No quadro clínico descrito, o método laboratorial de escolha que oferece maiores informações específicas na avaliação da paciente é a

- A cintilografia de tireoide.
- B ultrassonografia de tireoide.
- C tomografia com emissão de pósitron com desoxifluoroglicose (FDG-PET).
- D punção aspirativa com agulha fina da tireoide.
- E ressonância magnética nuclear da tireoide.

QUESTÃO 15

A causa mais comum do tipo de manifestação clínica tireoidiana descrito no texto é o

- A carcinoma papilífero.
- B carcinoma folicular.
- C carcinoma medular.
- D carcinoma metastático de pulmão.
- E adenoma benigno.

Texto para as questões de 16 a 18

Uma paciente de 80 anos de idade queixou-se de que, há dois dias, passou a apresentar dor, inchaço e vermelhidão no joelho direito associados à febre. Negou traumas no local. O exame clínico evidenciou temperatura axilar de 38 °C e derrame articular no joelho direito. O hemograma mostrou 12.000 leucócitos/microlitro de sangue e velocidade de hemossedimentação de 50 mm/h. Foi realizada uma artrocentese na articulação acometida, cuja avaliação foi compatível com artrite séptica.

QUESTÃO 16

As condições clínicas que representam fatores de risco associados ao desenvolvimento de artrite séptica e devem ser pesquisados na paciente em questão incluem

- I diabetes melito
- II psoríase
- III endocardite infecciosa
- IV artrite reumatóide
- V infecção cutânea

A quantidade de itens certos é igual a

- A 1.
- B 2.
- C 3.
- D 4.
- E 5.

QUESTÃO 17

Os achados de artrocentese compatíveis com o diagnóstico de artrite séptica incluem

- I líquido sinovial transparente.
- II relação glicose sérica/glicose no líquido sinovial igual a 1,5.
- III presença de 150.000 leucócitos/microlitro.
- IV 95% de polimorfonucleares.
- V grandes gotículas de gordura.

Estão certos apenas os itens

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

QUESTÃO 18

O agente etiológico mais comum na artrite séptica é

- A *Escherichia coli*.
- B *Staphylococcus aureus*.
- C *Pseudomonas aeruginosa*.
- D *Salmonella typhi*.
- E *Clostridium difficile*.

QUESTÃO 19

A espondilite anquilosante é uma doença inflamatória crônica que se manifesta por dor e enrijecimento progressivo da coluna vertebral. Acerca dessa afecção, assinale a opção correta.

- A Os distúrbios da condução atrioventricular e a insuficiência aórtica são manifestações cardíacas associadas a essa moléstia.
- B Associa-se a elevação da velocidade de hemossedimentação e a positividade do fator reumatóide.
- C Raramente acomete as articulações sacroilíacas.
- D Quase todos os pacientes com esse diagnóstico apresentam uveíte anterior.
- E O aspecto radiológico chamado coluna em bambu é um achado precoce nessa afecção.

QUESTÃO 20

Julgue os itens a seguir, relativos à síndrome de Sjögren.

- I Raramente é associada a lúpus eritematoso sistêmico e artrite reumatoide.
- II Acomete predominantemente o gênero feminino.
- III O teste de Schirmer é útil para o diagnóstico dessa condição clínica.
- IV O infarto do miocárdio é complicação frequente dessa desordem autoimune.
- V O infliximab, um inibidor do fator de necrose tumoral, promove alívio importante da ceratoconjuntivite seca.

Estão certos apenas os itens

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

QUESTÃO 21

Assinale a opção correta com respeito à litíase renal por cálculo de estruvita.

- A Do ponto de vista radiológico, esse tipo de cálculo é radiotransparente.
- B Frequentemente, essa afecção associa-se a múltiplos microcálculos distribuídos por todo o trato urinário.
- C Esse tipo de cálculo é produzido quando o trato urinário é colonizado por bactérias produtoras de amônia, como, por exemplo, *Pseudomonas*.
- D Esse tipo de cálculo não é passível de remoção por nefrolitotomia percutânea.
- E O uso de ácido acetoidroxâmico é amplamente recomendado nessa doença devido a sua alta eficácia e excelente tolerância.

Texto para as questões 22 e 23

Um paciente de 24 anos de idade passou a queixar-se de cefaleia holocraniana e edema nos membros inferiores e na região periorbitária associados à eliminação de urina avermelhada cerca de 1 semana após um episódio de faringite. Não há antecedentes de diabetes melito ou hipertensão arterial sistêmica. A pressão arterial aferida era de 165 mmHg × 100 mmHg. No exame sumário de urina (EAS), observou-se hematúria macro e microscópica significativa, com presença de eritrócitos dismórficos e cilindros hemáticos, sem outras alterações. Dosagem sérica de escórias nitrogenadas e de albumina dentro dos limites da normalidade.

QUESTÃO 22

De acordo com as informações do texto, o paciente apresenta manifestações clínicas que permitem o diagnóstico de síndrome

- A nefrótica pura.
- B nefrítica pura.
- C de insuficiência renal aguda.
- D nefrítica com componente nefrótico.
- E de insuficiência renal crônica.

QUESTÃO 23

As manifestações clínico-laboratoriais apresentadas no caso clínico descrito acima permitem inferir que há acometimento do segmento do rim denominado

- A glomérulo.
- B túbulo contornado proximal.
- C alça de Henle.
- D tubo coletor.
- E interstício renal.

Texto para as questões 24 e 25

Um paciente de 38 anos de idade deu entrada no pronto-socorro com grave hemorragia digestiva alta e importante redução do fluxo urinário. Durante a evolução clínica, ocorreu insuficiência renal aguda do tipo renal ou intrínseca (necrose tubular aguda).

QUESTÃO 24

Assinale a opção que contém alteração em exame laboratorial compatível com o diagnóstico nefrológico apresentado no quadro clínico descrito no texto.

- A sódio urinário = 7 mEq/L
- B osmolalidade urinária = 680 mOsm/kg de peso corporal
- C ureia plasmática = 40 mg/dL
- D creatinina plasmática = 1,8 mg/dL
- E fração de excreção de sódio urinário (FE_{Na}) = 1,5

QUESTÃO 25

As complicações clínicas que podem ocorrer no paciente em questão e que representam indicação formal para tratamento de substituição renal por meio de técnicas dialíticas incluem

- I creatinina sérica = 3,0 mg/dL.
- II pericardite.
- III fluxo urinário de 80 mL/dia.
- IV acidose metabólica de difícil controle.
- V hiperpotassemia grave e refratária.

A quantidade de itens certos é igual a

- A 1.
- B 2.
- C 3.
- D 4.
- E 5.

Texto para as questões 26 e 27

Um paciente de 28 anos de idade, lavrador, veio ao ambulatório com relato de mancha dormente na pele. Negou outro familiar com doença de pele e informou que essa mancha surgiu há mais de cinco meses e que não apresenta alteração quando é exposta à luz solar diária. Exame dermatológico mostrou pele íntegra em praticamente toda a extensão do tegumento, presença de mancha hipocrômica localizada na face posterior e interna da mão esquerda, com limites externos pouco precisos. O paciente negou dor e prurido no local, queixou-se apenas de leve formigamento no local, sem descamação.

QUESTÃO 26

No quadro clínico descrito no texto, as dermatoses que devem fazer parte do diagnóstico diferencial da lesão apresentada pelo paciente incluem

- I a pitíriase versicolor.
- II a eczemátide.
- III o vitiligo.
- IV o esporotricose.
- V a hanseníase.

A quantidade de itens certos é igual a

- A 1.
- B 2.
- C 3.
- D 4.
- E 5.

QUESTÃO 27

Considere que, no paciente em tela, a pesquisa de sensibilidade tenha evidenciado hipoestesia térmica, dolorosa e tátil na lesão e espessamento não-doloroso do nervo ulnar à esquerda. Nesse caso, a melhor opção terapêutica a ser instituída será

- A tracolimus (tópico) + luz do tipo ultravioleta B.
- B itraconazol (via oral) + solução saturada de iodeto de potássio (tópica).
- C psoraleno (via oral) + luz do tipo ultravioleta A.
- D clofazimina (via oral) + creme de ácido salicílico a 2% (tópico).
- E rifampicina + dapsona, ambas por via oral.

QUESTÃO 28

Julgue os itens a seguir, que apresentam propostas de associação entre algumas parasitoses intestinais e tratamentos de primeira escolha para homens adultos.

- I amebíase (forma intestinal) – secnidazol
- II estrogiloidíase – cambendazol
- III ascariíase – albendazol
- IV esquistossomose mansônica – tiabendazol
- V ancilostomíase – mebendazol

A quantidade de itens certos é igual a

- A 1.
- B 2.
- C 3.
- D 4.
- E 5.

QUESTÃO 29

A febre amarela silvestre é uma doença febril aguda, de curta duração e que apresenta quadros clínicos com variável gravidade. Com relação a essa moléstia, assinale a opção correta.

- A Essa enfermidade é causada por uma espiroqueta aeróbica obrigatória.
- B Icterícia, albuminúria e hemorragias representam a tríade clássica que caracteriza a insuficiência hepática da febre amarela.
- C O principal vetor e reservatório dessa doença é o mosquito *Aedes aegypti*.
- D O homem é o único hospedeiro de importância epidemiológica nessa afecção.
- E O diagnóstico laboratorial somente pode ser realizado por isolamento do vírus de amostras de sangue ou de tecido hepático, pois não há sorologias específicas disponíveis.

QUESTÃO 30

Acerca da hantavirose, julgue os itens que se seguem.

- I Os reservatórios da doença são macacos.
- II Tem como agente etiológico um vírus RNA da família *Hantavirus*.
- III É transmitida por meio da inalação de aerossóis que são originados em secreções e excretas dos animais reservatórios.
- IV O sinal de Faget (hipertermia e frequência cardíaca baixa em relação à temperatura corporal) é patognomônico dessa moléstia.
- V A vacinação para hantavirose é a mais importante medida de controle.

Estão certos apenas os itens

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

Texto para as questões 31 e 32

A investigação clínico-laboratorial de um paciente de 38 anos de idade que procurou o serviço de pronto atendimento com febre, tosse produtiva com expectoração purulenta de grande mau cheiro, queda do estado geral e rápida redução do peso corporal levou à formulação do diagnóstico de abscesso pulmonar por aspiração.

QUESTÃO 31

As situações clínicas que representam condições predisponentes para a ocorrência do abscesso pulmonar em tela incluem

- I convulsões tônico-clônicas.
- II refluxo gastroesofágico.
- III etilismo crônico.
- IV procedimento cirúrgico sob anestesia geral.
- V acidente vascular cerebral.

A quantidade de itens

- A 1.
- B 2.
- C 3.
- D 4.
- E 5.

QUESTÃO 32

A complicação mais comum da doença pulmonar descrita no texto é

- A o empiema.
- B o *cor pulmonale*.
- C a hipertensão pulmonar.
- D o abscesso cerebral.
- E a doença pulmonar obstrutiva crônica.

QUESTÃO 33

Levando em consideração a evolução dos exames complementares para o diagnóstico de tromboembolismo pulmonar, atualmente tem sido considerado padrão-ouro, nesse caso, a

- A dosagem do dímero D pelo método ELISA.
- B cintilografia pulmonar ventilação-perfusão.
- C tomografia computadorizada helicoidal do tórax.
- D ressonância magnética nuclear do tórax.
- E arteriografia pulmonar.

QUESTÃO 34

De acordo com as diretrizes brasileiras para o manejo de asma (2006), os critérios para que um paciente seja classificado com o diagnóstico de asma persistente grave incluem

- I despertares noturnos semanais.
- II necessidade eventual de uso de broncodilatador para alívio.
- III volume expiratório forçado no primeiro segundo menor igual a 55% do valor predito.
- IV atividades rotineiras continuamente limitadas.
- V variação circadiana (medidas feitas pela manhã e à tarde) no pico de fluxo expiratório de 10% (diferença entre a maior e a menor medida do período).

Estão certos apenas os itens

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

QUESTÃO 35

Julgue os itens a seguir, que apresentam propostas de associação entre medicamentos utilizados no tratamento da asma brônquica e seus efeitos colaterais.

- I omalizumabe – cefaleia
- II corticosteroide inalatório – falência renal
- III beta-agonistas de ação prolongada – hipocalcemia
- IV cromoglicato de sódio – taquicardia ventricular helicoidal
- V teofilina – parada cardiorrespiratória

A quantidade de itens certos é igual a

- A 1.
- B 2.
- C 3.
- D 4.
- E 5.

QUESTÃO 36

A terapêutica medicamentosa do edema agudo de pulmão deve ser feita em bases individuais para cada paciente. Os efeitos farmacológicos diretos decorrentes do uso intravenoso da furosemida nessa emergência médica incluem

- I o inotropismo positivo.
- II a venodilatação sistêmica.
- III a dilatação brônquica.
- IV a vasodilatação arterial.
- V a ação diurética.

A quantidade de itens certos é igual a

- A 1.
- B 2.
- C 3.
- D 4.
- E 5.

Texto para as questões 37 e 38

Em um homem assintomático de 48 anos de idade, que estava realizando consulta de rotina, observou-se, durante o toque retal, a presença de crescimento do espaço retovesical em decorrência de massa palpável e endurecida nessa região, cuja investigação posterior permitiu o diagnóstico de adenocarcinoma gástrico.

QUESTÃO 37

O achado no toque retal do paciente em tela é denominado de

- A prateleira de Blumer.
- B nódulo de Virchow.
- C sinal da irmã Maria José.
- D sinal de Murphy.
- E sinal de Curvosier.

QUESTÃO 38

As condições clínicas que devem ser pesquisadas no paciente em apreço, por serem consideradas fatores de risco para o desenvolvimento de câncer gástrico, incluem

- I a gastrite crônica por *Helicobacter pylori*.
- II o câncer hepático.
- III a anemia perniciosa.
- IV a retocolite ulcerativa.
- V o refluxo gastroesofágico.

Estão certos apenas os itens

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

QUESTÃO 39

O método diagnóstico de escolha na avaliação de pacientes com suspeita de síndrome de compressão medular aguda neoplásica é a

- A mielografia.
- B tomografia computadorizada.
- C cintilografia óssea.
- D ressonância magnética nuclear.
- E radiografia simples da coluna.

Texto para as questões 40 e 41

Um paciente de 60 anos de idade procurou atendimento médico com relato de cefaleia, cianose, edema cervicofacial e distensão das veias do pescoço. A avaliação clínica possibilitou o diagnóstico de síndrome da veia cava superior.

QUESTÃO 40

A neoplasia que mais frequentemente causa a síndrome descrita no texto é o

- A câncer da cabeça do pâncreas.
- B carcinoma hepatocelular.
- C adenocarcinoma gástrico.
- D câncer de próstata.
- E carcinoma broncogênico.

QUESTÃO 41

No quadro clínico descrito no texto, as modalidades de tratamento que constituem opções para o tratamento da síndrome da veia cava superior incluem

- I a intervenção endovascular (angioplastia com liberação de *stent*).
- II a trombólise intravenosa.
- III o tratamento quimioterápico.
- IV o procedimento cirúrgico do tipo *bypass*.
- V a radioterapia.

A quantidade de itens certos é igual a

- A 1.
- B 2.
- C 3.
- D 4.
- E 5.

QUESTÃO 42

A melhor opção terapêutica para o tratamento de um paciente com crise aguda de cefaleia em salvas é

- A o sumatriptano.
- B a dipirona sódica.
- C o tramadol.
- D o acetaminofeno.
- E a nalbufina.

QUESTÃO 43

Considere que um paciente de 70 anos de idade tenha buscado atendimento médico em decorrência de cefaleia, que, após investigação clínica, verificou-se ser causada por arterite temporal. Nessa situação, a melhor opção terapêutica para o paciente é

- A sulfasalazina.
- B prednisona.
- C infliximab.
- D hidroxicloroquina.
- E minociclina.

Texto para as questões 44 e 45

Uma paciente de 50 anos de idade foi a uma consulta médica em decorrência de febre, fadiga e desconforto do lado esquerdo do abdome. O exame clínico mostrou volumosa esplenomegalia, sem outras alterações. O hemograma evidenciou: 200.000 leucócitos/microlitro de sangue, com predomínio de formas maduras, 1% de células blásticas, série vermelha e plaquetas sem anormalidades. Foi detectado o gene *bcr/abl* no sangue periférico.

QUESTÃO 44

No quadro clínico em apreço, a principal hipótese diagnóstica é de

- A linfoma de Hodgkin.
- B policitemia vera.
- C leucemia mielóide crônica.
- D mielofibrose.
- E leucemia aguda.

QUESTÃO 45

A melhor opção terapêutica para o tratamento da paciente em tela é

- A** a esplenectomia.
- B** prescrição de daunorubicina + vincristina.
- C** o transplante de medula óssea.
- D** a radioterapia.
- E** prescrição de rituximab.

QUESTÃO 46

No tratamento emergencial de paciente com hipertensão intracraniana, deve-se.

- I administrar corticosteroides em caso de edema cerebral do tipo vasogênico.
- II reduzir, ao máximo, os níveis da pressão arterial sistêmica.
- III infundir manitol intravenoso.
- IV garantir hipoventilação moderada.
- V posicionar e manter o segmento cefálico abaixo do nível do corpo.

Estão certos apenas os itens

- A** I e II.
- B** I e III.
- C** II e V.
- D** III e IV.
- E** IV e V.

QUESTÃO 47

A levosimendana é medicamento que vem sendo recentemente utilizado no tratamento da insuficiência cardíaca congestiva. O principal efeito farmacológico desse fármaco é

- A** o alfa e betabloqueio dos receptores adrenérgicos.
- B** a potente excreção urinária de sódio.
- C** a venodilatação sistêmica.
- D** a ação inotrópica positiva.
- E** o bloqueio dos receptores de angiotensina II.

QUESTÃO 48

O uso de digitálico é indicado para o tratamento de

- I insuficiência mitral reumática, com cardiomegalia e fibrilação atrial de alta resposta ventricular.
- II miocardiopatia dilatada primária, em paciente sintomático após uso de diuréticos e inibidor da enzima conversora de angiotensina.
- III estenose aórtica aterosclerótica, com ritmo sinusal.
- IV endomiocardiofibrose, com área cardíaca normal e ritmo sinusal.
- V miocardiopatia hipertrófica, com ritmo sinusal.

Estão certos apenas os itens

- A** I e II.
- B** I e III.
- C** II e III.
- D** III e IV.
- E** IV e V.

QUESTÃO 49

Com relação ao feocromocitoma, assinale a opção correta.

- A** É a causa mais frequente de hipertensão arterial secundária.
- B** A grande maioria dos feocromocitomas é maligna.
- C** A hipertensão arterial nessa doença decorre de excessiva resposta do aparelho justaglomerular.
- D** A dosagem de metanefrinas livres fracionadas no plasma é método diagnóstico útil.
- E** A remoção cirúrgica do feocromocitoma trata definitivamente a hipertensão arterial em todos os casos.

QUESTÃO 50

Acerca das reações hansênicas, assinale a opção certa.

- A** Representam a principal causa de lesões dos nervos e de incapacidades associadas à Hanseníase.
- B** Ocorrem apenas após o início do tratamento quimioterápico.
- C** Acometem somente pacientes classificados como multibacilares.
- D** São indicativos de suspensão imediata do tratamento quimioterápico.
- E** Na reação do tipo 1 (ou reversa), a expressão clínica de destaque é o eritema nodoso hansênico.