



COORDENADORIA GERAL
DE GESTÃO DE TALENTOS

PROCESSO SELETIVO
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CADERNO DE QUESTÕES DO PROGRAMA:

MEDICINA INTENSIVA ADULTO

ATENÇÃO!



- Este caderno contém 100 (cem) questões objetivas de múltipla escolha, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C,D).
- A duração da prova é de 5 (cinco) horas, considerando, inclusive, a marcação do **cartão-resposta**.

1. Ao receber o material para realizar sua prova, verifique, imediatamente, no **cartão-resposta**: seu nome, seu número de inscrição e o número de seu documento de identidade.
Qualquer irregularidade comunique, imediatamente, ao fiscal de sala. **Não** serão aceitas reclamações posteriores.
2. Leia atentamente cada questão e assinale no **cartão-resposta** a alternativa correspondente à resposta julgada correta. O **cartão-resposta** será o único documento válido para correção eletrônica. O preenchimento do **cartão-resposta** e a **respectiva assinatura** serão de sua inteira responsabilidade. Não haverá substituição de **cartão-resposta** por erro do candidato.
3. Observe as seguintes recomendações relativas ao **cartão-resposta**:
 - a maneira correta de marcação das respostas é cobrir, fortemente, com esferográfica de tinta azul ou preta, o espaço correspondente à letra a ser assinalada;
 - outras formas de marcação diferentes da que foi determinada acima implicarão a rejeição do **cartão-resposta**;
 - será atribuída nota zero às questões:
 - não assinaladas;
 - com falta de nitidez;
 - com mais de uma alternativa assinalada;
 - emendadas, rasuradas ou com marcação incorreta.
4. O fiscal não está autorizado a alterar quaisquer dessas instruções.
5. O candidato será automaticamente **excluído** do certame se:
 - utilizar-se no decorrer da prova, de qualquer tipo de consulta a materiais impressos, anotações ou similares, ou for surpreendido em comunicação verbal, escrita ou gestual, com outro candidato;
 - for surpreendido dando e/ou recebendo auxílio para a execução da prova;
 - utilizar ou manter ligado, no local da prova: telefone celular, bip, *walkman*, rádio, receptor/transmissor, gravador, agenda eletrônica, *notebook*, calculadora, *palmtop*, relógio digital com receptor ou qualquer outro meio de comunicação ativa ou passiva;
 - o **telefone celular** deverá permanecer **desligado**, desde o momento da entrada no local de prova, até a retirada do candidato do respectivo local.
6. **Somente** após decorrida **1 (uma) hora do início da prova**, o candidato, ainda que tenha desistido do concurso, poderá entregar o **cartão-resposta devidamente assinado**, e retirar-se do recinto de realização da prova, levando o caderno de questões.
7. **Será terminantemente vedado ao candidato copiar os assinalamentos feitos no cartão-resposta, sob pena de exclusão do certame.**
8. Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados **somente** quando **todos** tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado e tenham sido entregues todos os **cartões-resposta**, sendo obrigatório o registro dos seus nomes na ata de aplicação de prova.
9. Ao término da prova, o candidato entregará **obrigatoriamente**, ao fiscal de sala, o seu **cartão-resposta**.
10. O gabarito da prova será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro no segundo dia útil seguinte ao de realização da prova, estando disponível também, no site www.rio.rj.gov.br/concursos.

Boa Prova.

2010

CLÍNICA MÉDICA

01. A abordagem terapêutica da doença arterial coronariana aguda por intervenção coronária percutânea possui, entre outras, as seguintes vantagens em relação à revascularização miocárdica:
- (A) hospitalização mais curta e possibilidade de revascularização completa
 - (B) eficácia no alívio dos sintomas e hospitalização mais curta
 - (C) possibilidade de revascularização completa e aumento da sobrevida em alguns subgrupos
 - (D) aumento da tolerância ao exercício e menor poder de invasão
02. Em condições normais, a função de marcapasso do coração reside no nó sinoatrial, localizado na junção do átrio direito com a veia cava superior. A disfunção do nó sinoatrial é encontrada, com frequência, em:
- (A) jovens atletas, no decorrer da diminuição do estímulo vagal, hipertensão e hipercapnia
 - (B) idosos, na vigência de descompensação de condições como hipertermia, hipertensão e hipertireoidismo
 - (C) idosos, como fenômeno isolado, manifestando-se por episódios paroxísticos de tonteira e síncope
 - (D) adolescentes com antecedentes de cardiopatia orovalvular, hipertireoidismo e febre tifóide
03. A doença de Wilson é um distúrbio hereditário consequente ao acúmulo de cobre no fígado pela deficiência da seguinte proteína plasmática:
- (A) celuroplasma
 - (B) colesteramina
 - (C) proteína C reativa
 - (D) α 1 antitripsina
04. Acalásia é um distúrbio motor do músculo liso esofágico, cujas principais manifestações clínicas são:
- (A) disfagia, dor torácica e regurgitação
 - (B) disfagia, dispneia e angina
 - (C) dispneia, dor torácica e vômitos
 - (D) dispneia, dor abdominal e flatulência
05. Paciente apresentando confusão mental, agitação psicomotora e flutuação do sensorio, configurando um quadro de disfunção difusa do cérebro, sem achados focais e na vigência da síndrome da resposta inflamatória aguda, caracteriza a seguinte encefalopatia:
- (A) anóxica
 - (B) hepática
 - (C) hipertensiva
 - (D) séptica
06. A lesão orovalvular, bastante frequente na população em geral, com predominância no sexo feminino, de evolução benigna e expressa por ausculta cardíaca de *click* telessistólico é:
- (A) insuficiência tricúspide
 - (B) estenose aórtica leve
 - (C) prolapso de válvula mitral
 - (D) comunicação interatrial
07. Um paciente idoso, com HAS sistólica, deve ter seu tratamento farmacológico inicial com a seguinte droga:
- (A) atenolol
 - (B) anlodipino
 - (C) espironolactona
 - (D) atensina
08. O diagnóstico de obstrução intestinal deve ser considerado quando, na vigência de um quadro abdominal, observa-se:
- (A) parada de eliminação de fezes e gases e ausência de gás no intestino distal
 - (B) distensão abdominal e presença de gases no intestino delgado e distal
 - (C) aumento da eliminação de gases e nível líquido no intestino delgado
 - (D) parada de eliminação de fezes e gases e sangramento vivo no intestino distal
09. O distúrbio hereditário que se apresenta como AVE de pequenos vasos, demência progressiva e alterações simétricas de substância branca na ressonância magnética é a:
- (A) arterite de células gigantes idiopáticas com envolvimento de grandes vasos oriundos do arco aórtico (arterite de Takayasu)
 - (B) encefalopatia subcortical crônica progressiva da substância branca (doença de Binswanger)
 - (C) trombose dos seios venosos, do seio lateral ou sagital ou das veias corticais (trombose de veias corticais)
 - (D) arteriopatia cerebral autossômica dominante com infartos subcorticais e leucoencefalopatia (Cadasil)
10. A tríade de Charcot é um achado específico da colangite aguda, composto por:
- (A) dor abdominal em barra, diarreia e febre
 - (B) dor em hipocôndrio direito, icterícia e febre
 - (C) dor em hipocôndrio esquerdo, icterícia e vômitos
 - (D) dor em hipocôndrio direito, diarreia e vômitos

11. Um paciente masculino de 29 anos abre um quadro de perda de peso seguida de diarreia intermitente, dor abdominal em cólica, artrite e fístula anorretal. O diagnóstico mais provável é:
- (A) retocolite ulcerativa
 - (B) doença celíaca
 - (C) cólon irritável
 - (D) doença de Chron
12. Nos quadros de cirrose biliar primária, pode-se observar melhora do quadro bioquímico e histológico com o uso de:
- (A) prednisona
 - (B) octreotida
 - (C) ursodiol
 - (D) plasmaferese
13. A colite por CMV (citomegalovírus) é diagnosticada pela endoscopia com biópsia, que revela inclusões intranucleares típicas. O tratamento adequado consiste no uso de:
- (A) aciclovir por 4 semanas
 - (B) ganciclovir por 3 a 4 semanas
 - (C) hidrocortisona por 2 semanas
 - (D) viracept por 5 a 6 semanas
14. A doença muscular que se mantém latente até a idade adulta, manifestando-se por fraqueza dos músculos proximais dos membros inferiores, podendo cursar com retardo mental e comprometimento cardiológico com insuficiência cardíaca, é a:
- (A) distrofia muscular de Becker
 - (B) distrofia muscular oculofaríngea
 - (C) distrofia miotônica congênita
 - (D) distrofia muscular fascioescapular
15. Nos pacientes infectados por HIV, um dos achados frequentes é a mielossupressão, que pode ser causada por ação do vírus, neoplasia, infecção secundária ou efeito colateral da terapia. Constituem exemplos de causas por infecção secundária e efeito de medicamento, respectivamente:
- (A) infecção por micoplasma e uso de macrolídeo
 - (B) infecção por parasitos e uso de didanosina
 - (C) infecção por micobactéria e uso de efavirens
 - (D) infecção fúngica e uso de zidovudina
16. No lúpus eritematoso sistêmico, o melhor exame de triagem é o FAN (Fator Anti Nuclear), entretanto o marcador, que em altos títulos possui especificidade para o LES, podendo ter correlação com atividade da doença, nefrite e vasculite, vem a ser:
- (A) antirribossômico P
 - (B) fator reumatóide
 - (C) DNA de duplo filamento
 - (D) antifosfolípido
17. Pode ser considerado característico do adenocarcinoma gástrico metastático para o fundo de saco posterior:
- (A) síndrome de Plummer-Vinson
 - (B) pancreatite secundária
 - (C) nódulo de Virchow
 - (D) prateleira de Blumer
18. Na seleção de um ARMD (antirreumático modificador da doença) para terapia da artrite reumatóide, uma opção frequente é o metotrexato em função de sua ação rápida e da eficácia terapêutica. O principal efeito adverso desta droga é a:
- (A) nefrite intersticial
 - (B) toxicidade hepática
 - (C) pancreatite aguda
 - (D) fraqueza muscular
19. A indicação do início da terapia antirretroviral em pacientes por infecção por HIV se dá na presença de:
- (A) contagem de TCD4 < 520 / μ l em níveis de RNA de HIV < 40.000 Cópias
 - (B) contagem de TCD4 = 200 / μ l e presença de síndrome infecciosa aguda
 - (C) contagem de TCD4 < 350 / μ l em níveis de RNA de HIV > 50.000 cópias
 - (D) nível de RNA de HIV > 30.000 cópias e presença de síndrome infecciosa aguda
20. Artrite reativa refere-se a um quadro agudo, não purulento, que complica uma infecção localizada em outra parte do corpo. Excluindo-se o contexto de infecção pelo HIV, os sítios primários mais usuais são:
- (A) entérico e urogenital
 - (B) urogenital e orofaríngeo
 - (C) orofaríngeo e cutâneo
 - (D) cutâneo e entérico
21. O quadro de cefaleia, lentidão de raciocínio e alteração de personalidade, que evolui posteriormente, com convulsões e hemiparesia leve, em um paciente idoso, favorece o seguinte diagnóstico:
- (A) hemorragia intraparenquimatosa
 - (B) hematoma extradural agudo
 - (C) hematoma subdural crônico
 - (D) síndrome pós-concussão cerebral

22. O desencadeamento de pancitopenia está mais frequentemente associado ao seguinte fármaco:
- (A) aminoglicosídeo
 - (B) clortalidona
 - (C) isoniazida
 - (D) sulfametoxazol
23. Na suspeita de um caso de febre reumática, o diagnóstico é estabelecido pela associação da história estreptocócica com os seguintes critérios de Jones:
- (A) cardite, artralgia e eritema marginado
 - (B) artralgia, mialgia e ↓ do intervalo PR no ECG
 - (C) coreia de Sydenham, mialgia e febre
 - (D) elevação da ASLO, febre e ↓ do intervalo PR no ECG
24. Um paciente do sexo feminino de 21 anos, portador de defeito de coagulação com risco de eventos trombóticos, tanto arteriais quanto venosos, deve apresentar:
- (A) ↓ antitrombina III
 - (B) fator V de Leiden positivo
 - (C) homocisteinemia
 - (D) hipofibrinogemia
25. Paciente do sexo masculino de 25 anos, com quadro de febre, mialgia, dor de garganta e eczema, que posteriormente evolui com polineuropatia e lesão cutânea tipo úlcera em "saca-bocado", com ECG que mostra distúrbio de condução, sugere um diagnóstico de:
- (A) febre reumática
 - (B) difteria
 - (C) escarlatina
 - (D) tularemia
26. Dos sons cardíacos que seguem, o que ocorre logo após a primeira bulha é:
- (A) *click* de ejeção aórtico
 - (B) ruflar diastólico mitral
 - (C) sopro de Austin Flint
 - (D) estalido de abertura da mitral
- Na resolução das questões 27 e 28, considere o seguinte caso:** Paciente de 62 anos foi atendido no setor de emergência, com queixa de dor torácica de forte intensidade associada a sudorese. Eletrocardiograma realizado apresentou supradesnível do segmento ST nas derivações D2- D3 e aVF.
27. Para o caso em epígrafe, o diagnóstico é de:
- (A) IAM de parede lateral
 - (B) IAM de parede inferior
 - (C) IAM de parede anterior
 - (D) IAM de parede anterossseptal
28. Após 4 horas de internação, o paciente em questão evoluiu com bradicardia (FC=40 bpm), mantendo pressão arterial de 120/70 mmHg. O ECG revelava alargamento progressivo do intervalo PR antes de um impulso atrial ser bloqueado. O diagnóstico é de:
- (A) BAV de 2º grau Mobitz II
 - (B) BAV total
 - (C) BAV de 2º grau Mobitz I
 - (D) BAV de 1º grau
29. É considerada uma droga antiarrítmica da classe IC:
- (A) amiodarona
 - (B) metoprolol
 - (C) procainamida
 - (D) propafenoma
30. Com referência às contra-indicações ao uso de trombolítico no infarto agudo do miocárdio com supradesnível de ST, pode-se afirmar que:
- (A) história de AVE hemorrágico é uma contra-indicação relativa
 - (B) gravidez é uma contra-indicação relativa
 - (C) possibilidade de dissecção aórtica é uma contra-indicação relativa
 - (D) idade avançada é uma contra-indicação absoluta
31. A manobra de Handgrip apresenta o seguinte efeito:
- (A) aumenta o sopro da insuficiência mitral e aumenta o sopro da estenose aórtica
 - (B) diminui o sopro da insuficiência mitral e aumenta o da estenose aórtica
 - (C) diminui o sopro da insuficiência mitral e diminui o sopro da estenose aórtica
 - (D) aumenta o sopro da insuficiência mitral e diminui o da estenose aórtica
32. São drogas que aumentam a sobrevida de um paciente com insuficiência cardíaca em classe funcional III:
- (A) digoxina, carvedilol e captopril
 - (B) nifedipina, captopril e digoxina
 - (C) carvedilol, espironolactona, captopril
 - (D) espironolactona, nifedipina e digoxina
33. Em um paciente com síndrome de Wolff-Parkinson-White, durante um episódio de FA, deve-se evitar a administração de:
- (A) lidocaína
 - (B) procainamida
 - (C) ibutilide
 - (D) digital

34. No que respeita às alterações eletrocardiográficas relacionadas com a hipercalemia, pode-se afirmar que:
- (A) o sinal mais precoce da hipercalemia é o achatamento da onda "p"
 - (B) o alargamento do QRS é comum na hipercalemia severa
 - (C) a hipercalemia predispõe à intoxicação digitálica
 - (D) a inversão simétrica e profunda de onda T é característico da hipercalemia
35. O aumento da pré-carga ventricular esquerda está associado à seguinte condição:
- (A) embolia pulmonar
 - (B) insuficiência mitral
 - (C) sepse
 - (D) infarto de ventrículo direito
36. Uma paciente de 24 anos é atendida na emergência de um grande hospital com hemiplegia esquerda. Durante o exame físico, ela apresenta um ritmo cardíaco irregular, com uma B1 hiperfonética e ruflar diastólico em foco mitral. O diagnóstico é de:
- (A) estenose mitral
 - (B) insuficiência mitral
 - (C) insuficiência aórtica
 - (D) cardiomiopatia hipertrófica
37. Os diuréticos tiazídicos podem contribuir para o seguinte efeito metabólico:
- (A) hipocalcemia
 - (B) hipematremia
 - (C) hipermagnesemia
 - (D) hiperuricemia
38. Com respeito ao aneurisma de VE pós-IAM, pode-se afirmar que:
- (A) aneurisma de VE ocorre geralmente devido à oclusão da artéria descendente anterior
 - (B) aneurismas em parede infero-posterior são mais comuns que os aneurismas apicais
 - (C) presença de supradesnível persistente de ST no ECG é diagnóstico de aneurisma
 - (D) aneurisma rompe com mais facilidade que o pseudoaneurisma
39. É considerada a manifestação clínica mais tardia do surto de febre reumática:
- (A) eritema marginado
 - (B) nódulos subcutâneos
 - (C) poliartrite migratória
 - (D) coreia
40. Uma mulher de 32 anos com história de uso de drogas endovenosa chega ao hospital com febre e taquicardia, além de sibilos e roncos. O início das queixas foi inferior a 5 dias. Apesar da ausência de sopro na ausculta cardíaca, suspeitou-se de endocardite infecciosa, sendo solicitado um ecocardiograma, que revelou vegetação em válvula tricúspide. O microorganismo mais frequentemente associado com esse quadro é:
- (A) *Streptococcus viridans*
 - (B) *Staphylococcus aureus*
 - (C) *Staphylococcus epidermis*
 - (D) bacilos gram-negativos
41. Com referência à hipertensão pulmonar primária, pode-se afirmar que:
- (A) a prevalência é maior nas mulheres
 - (B) a prevalência é maior nos homens
 - (C) o sintoma mais comum na apresentação é a dor torácica por isquemia miocárdia
 - (D) a esclerodermia associada à hipertensão pulmonar tem um bom prognóstico
42. Em paciente com cor pulmonale secundária à doença pulmonar obstrutiva crônica, verifica-se aumento da sobrevida com o uso da seguinte terapia:
- (A) teofilina
 - (B) hidralazina
 - (C) oxigênio
 - (D) digoxina
43. Uma paciente chega à emergência com uma fibrilação atrial de data indeterminada, e frequência ventricular de 146 bpm. Encontra-se tonta e com PA de 75/48 mmHg. O tratamento mais adequado, nesse caso, é:
- (A) cardioversão elétrica
 - (B) digital IV
 - (C) reposição volêmica
 - (D) diltiazem venoso
44. Uma mulher de 30 anos é hipertensa e obesa, principalmente em região abdominal, onde apresenta estrias. Tem equimoses com muita facilidade, além de hirsutismo. O diagnóstico mais provável é:
- (A) hipertireoidismo
 - (B) coarctação de aorta
 - (C) síndrome de Cushing
 - (D) feocromocitoma

45. Um homem de 35 anos tem estenose aórtica significativa. Dos achados abaixo, o que confere pior prognóstico para o paciente é:
- (A) síncope
 - (B) ICC
 - (C) angina
 - (D) sopro sistólico em diamante
46. Um homem de 59 anos queixa-se de dor torácica intensa, que se irradia para as costas. Seus pulsos radiais são desiguais e o paciente está hemodinamicamente estável. No RX de tórax, encontra-se alargamento do mediastino. O diagnóstico mais provável da causa dessa dor é:
- (A) dissecação aguda de aorta
 - (B) infarto agudo do miocárdico
 - (C) pneumotórax
 - (D) embolia pulmonar
47. De acordo com a estratificação não invasiva de um paciente com queixa de dor torácica típica, constitui critério de alto risco, isto é, associado a uma mortalidade superior a 3% ao ano, a presença de:
- (A) fração de ejeção em repouso entre 35 e 49%
 - (B) múltiplos defeitos de perfusão de tamanho moderado, induzidos por estresse
 - (C) isquemia ao alcançar 10 METS
 - (D) isquemia induzida em ecocardiograma de estresse, com altas doses de dobutamina
48. Em pacientes com cardiomiopatia hipertrófica, **NÃO** constitui, preditor de alto risco de morte súbita:
- (A) taquicardia ventricular sustentada
 - (B) síncope
 - (C) história familiar de cardiomiopatia hipertrófica
 - (D) hipotensão com exercício
49. **NÃO** constitui fator de risco para doença coronariana:
- (A) diabetes
 - (B) hipertensão arterial
 - (C) fumo
 - (D) alcoolismo
50. A síndrome de Weil, na leptospirose, é caracterizada por:
- (A) leptospirose leve, com mortalidade praticamente nula
 - (B) icterícia, insuficiência renal e mortalidade entre 5 e 15%
 - (C) miocardite, insuficiência hepática e mortalidade superior a 15%
 - (D) poliartrite, meningite e mortalidade acima de 15%
51. Paciente de 64 anos, portadora de DM2 há 6 anos, hipertensa em uso de captopril 50mg (1 comprimido ao dia) e metformina 850 mg (3 comprimidos ao dia), deu entrada na Emergência com quadro de febre, lombalgia e diurese diminuída. Submetida a exames: creatinina 1,6mg/dL, uréia-85mg/dL, depuração de creatinina - 30mL/min, EAS - nitrito positivo, piúria maciça, leucocitose - 18000 com 10 bastões e 75 segmentados, glicemia - 230mg/dL. A melhor conduta é:
- (A) suspender metformina, iniciar antibioticoterapia, hidratação e esquema de insulina de ação rápida ou ultrarrápida, conforme HGT
 - (B) manter metformina, iniciar antibioticoterapia, hidratação e esquema de insulina rápida ou ultrarrápida, conforme HGT
 - (C) suspender metformina, urinocultura, hidratação e esquema de insulina de ação rápida ou ultrarrápida, conforme HGT
 - (D) suspender metformina, iniciar antibioticoterapia, hidratação, iniciar insulina de ação prolongada e esquema de insulina de ação rápida ou ultrarrápida, conforme HGT
52. Com respeito à síndrome metabólica, pode-se afirmar que:
- (A) sulfonilureia é o medicamento de escolha
 - (B) gastroplastia redutora é o tratamento de escolha
 - (C) obesidade central, dislipidemia, resistência insulínica, intolerância à glicose ou DM2, e hipertensão arterial são suas características
 - (D) câncer de pâncreas é a sua principal complicação
53. O tipo de câncer, de tireóide mais comum é o carcinoma:
- (A) medular
 - (B) anaplásico
 - (C) folicular
 - (D) papilífero
54. Com referência às insulinas no tratamento do *Diabetes mellitus*, é correta a seguinte afirmação:
- (A) a insulina NPH é uma insulina de ação lenta, indicada no tratamento da cetoacidose diabética, associada à insulina regular
 - (B) a insulina glargina, é uma insulina de ação rápida e precisa ser usada 2 a 3 vezes ao dia
 - (C) a lispro, aspart e glulisina, análogas da insulina, de ação ultrarrápida, possibilitam melhor controle pós-prandial e menor risco de hipoglicemia
 - (D) a insulina só deve ser usada no DM1 e / ou no DM2 em cetoacidose e/ou coma hiperosmolar

55. Mulher jovem submetida a tireoidectomia total há 5 dias, deu entrada na emergência de um hospital, apresentando espasmos carpopalânceos (VOLP), tetania, alucinações e papiledema. O diagnóstico mais provável é a seguinte crise:
- (A) hipercalcêmica
 - (B) hipotiroidea
 - (C) urêmica
 - (D) hipocalcêmica
56. Homem de 45 anos, apresentando dor epigástrica há 48h, acompanhada de náuseas e vômitos, astenia severa e fadiga, petéquias, hipotensão e hipotermia, chega à emergência chocado. Como não há tempo suficiente para confirmar a suspeita clínica, o tratamento do choque deverá ser iniciado de imediato. Os exames mais importantes para o diagnóstico, foram eosinofilia importante, cortisol normal, hiponatremia, hipoglicemia e hipercaliemia. O diagnóstico mais provável é:
- (A) insuficiência suprarrenal aguda
 - (B) coma hipoglicêmico
 - (C) insuficiência renal aguda
 - (D) pancreatite aguda
57. Mulher de 29 anos, em amenorreia há 2 meses, apresenta galactorreia, náuseas, vômitos e cefaleia. Os exames laboratoriais demonstraram: prolactina 150ng/mL; BHCG – negativo; TSH - 6,2 mUI/mL; colesterol - 245 mg/dL; triglicéridos 170mg/dL; LDL - 145mg/dL; T4livre - 1,2 ng/dL; Ureia - 50mg/dL; creatinina - 1,2mg/dL. O diagnóstico mais provável é:
- (A) hipotireoidismo primário
 - (B) tumor de hipófise
 - (C) insuficiência renal crônica
 - (D) gravidez
58. Com respeito aos feocromocitomas, é **INCORRETO** afirmar que:
- (A) hipertensão é a manifestação mais comum dos feocromocitomas
 - (B) os feocromocitomas produzem, armazenam e secretam catecolaminas
 - (C) a dosagem das metanefrinas urinárias (urina de 24h) apresenta uma sensibilidade e especificidade diagnóstica de até 98%
 - (D) os feocromocitomas são 100% de origem da medula suprarrenal
59. Com referência à Neoplasia Endócrina Múltipla (NEM) do tipo 1, é correto afirmar que:
- (A) o hipoparatiroidismo é a manifestação mais comum da NEM 1
 - (B) a ultrassonografia é o exame que fornece dados mais precisos para o diagnóstico
 - (C) a NEM 1 se caracteriza por neoplasias da paratireóide, da hipófise e das células da ilhota pancreática
 - (D) a síndrome é herdada como um caráter autossômico recessivo
60. A hipercolesterolemia deve ser tratada com uso de:
- (A) acido nicotínico
 - (B) fenofibrato
 - (C) niacina
 - (D) inibidor da HMG-CoA-redutase
61. O distúrbio autossômico recessivo, caracterizado por hipogonadismo hipogonadotrópico, retardo mental, obesidade, retinite pigmentosa, hexadactilia, braquidactilia ou sindactilia é conhecido como:
- (A) síndrome de Lawrence-Moon-Biedl
 - (B) síndrome de Kallmann
 - (C) síndrome de Klinefelter
 - (D) síndrome de McCune-Albright
62. Com respeito aos transtornos alimentares é correto afirmar que:
- (A) a anorexia nervosa é caracterizada por falta de apetite, perda de peso rápida, astenia, inquietação, sedentarismo, insônia e medo de ficar gordo
 - (B) o transtorno da compulsão alimentar tem como característica a associação com o hipotireoidismo e o *Diabetes mellitus*
 - (C) no tratamento dos transtornos alimentares, o apoio psicológico é suficiente para a cura
 - (D) a bulimia nervosa consiste em três aspectos básicos: impulso forte e incontrolável para comer demais; vômitos autoinduzidos com abuso de agentes purgativos, e medo mórbido de ficar gordo
63. No tratamento das hiperprolactinemias, a droga de escolha é:
- (A) clorpromazina
 - (B) cabergolina
 - (C) estrogênios
 - (D) amitriptilina

64. Idoso, portador de DM2 há mais de 10 anos, tratamento irregular, em uso de antidiabéticos orais, queixa-se de emagrecimento, dor intensa em queimação nas coxas, fraqueza muscular, dificuldade para subir escadas e levantar-se da cadeira. Ao exame, nota-se hipotrofia dos músculos dos quadris e da coxa, tendo como fator causal o comprometimento da raiz do nervo femoral, pela combinação de fatores metabólicos e vasculares, com isquemia e infiltração inflamatória ao longo do nervo. O diagnóstico mais provável é:
- (A) neuropatia truncal (radiculopatia truncal)
 - (B) neuropatia desmielinizante inflamatória crônica
 - (C) amiotrofia (neuropatia motora proximal)
 - (D) polineuropatia sensitivo-motora crônica
65. A síndrome de Cushing tem como causa principal:
- (A) carcinoma hipofisário
 - (B) hiperplasia suprarrenal bilateral
 - (C) carcinoma suprarrenal
 - (D) macroadenoma hipofisário
66. Mulher de 45 anos, hipertensa, com história de nefrolitíase de repetição, osteoporose, poliúria, polidipsia, anorexia, náuseas e dores articulares. Os exames mostraram PTH elevado, hipercalcemia, hipercalciúria, fósforo sérico baixo e fosfatase alcalina aumentada. O diagnóstico mais provável é:
- (A) hiperparatireoidismo primário
 - (B) hipoparatireoidismo secundário
 - (C) hipercalcemia familiar
 - (D) hipercalcemia osteolítica local
67. Paciente jovem, com dificuldade para engravidar e perder peso, foi submetida a exames laboratoriais, que mostraram: T3 - 180ng/dL; T4 livre - 1,0ng/dL; TSH - 7,0 mcUI/mL; colesterol - 260mg/dL; anti TPO -500U/mL. O diagnóstico mais provável é:
- (A) hipotireoidismo grave em paciente com tireoidite de Hashimoto
 - (B) eutireoidismo em paciente com tireoidite de Hashimoto
 - (C) hipotireoidismo subclínico em paciente com tireoidite de Hashimoto
 - (D) eutireoidismo em paciente com tireoidite de Riedel
68. A indicação de cirurgia bariátrica para um paciente obeso se faz quando se verifica:
- (A) IMC maior que 35, sem comorbidades
 - (B) IMC maior que 40 ou IMC maior que 35, com comorbidades
 - (C) IMC maior que 30, com comorbidade
 - (D) IMC maior que 30, sem comorbidades
69. Paciente diabético, com história de IAM recente deu entrada na Emergência. Há dias apresenta poliúria e polidipsia, fraqueza acentuada, taquicardia, e desidratação grave. Os exames laboratoriais revelaram glicemia 1000mg/dL, osmolaridade plasmática 360, pH sanguíneo 7,8 e bicarbonato, sódio e potássio normais. O diagnóstico mais provável é:
- (A) cetoacidose diabética
 - (B) sépsis
 - (C) novo IAM
 - (D) estado hiperglicêmico hiperosmolar não cetótico
70. Com respeito a osteomalacia, é **INCORRETO** afirmar que:
- (A) a osteomalacia é uma doença metabólica, caracterizada pela diminuição da mineralização óssea, com comprometimento do osso cortical e trabecular e acúmulo de tecido osteoide não mineralizado
 - (B) o defeito da mineralização óssea na osteomalacia ocorre na placa epifisária de crescimento
 - (C) a osteomalacia ocorre após o fechamento da cartilagem epifisária
 - (D) a osteomalacia adquirida ocorre em qualquer faixa etária, com fraqueza muscular, dores e deformidades progressivas em coluna vertebral e membros inferiores
71. São causas da osteoporose secundária:
- (A) hiperparatireoidismo, glicocorticoides, hormônios tireoidianos e síndrome de Cushing
 - (B) hipoparatireoidismo, síndrome de Turner, glicocorticoides e hormônios tireoidianos
 - (C) doença de Addison, quimioterápicos, glicocorticoides e drogas antidiabéticas
 - (D) artrite reumatóide, hiperparatireoidismo, e *Diabetes insipidus*
72. Homem de 45 anos apresenta ginecomastia. Na investigação, inicialmente, o mais importante é:
- (A) pesquisar patologias endócrinas, alcoolismo e diabetes
 - (B) solicitar, imediatamente, ultrassonografia
 - (C) avaliar uso de drogas desencadeadoras de ginecomastia, hipogonadismo e ritmo de crescimento
 - (D) solicitar, de imediato, mamografia
73. Paciente obesa, portadora de DM2 recentemente diagnosticada, com glicemia de jejum 140mg/dL e HbA1c 6,8. Além das modificações do estilo de vida, a droga de escolha, para início de tratamento, é:
- (A) sulfonilureia
 - (B) insulina NPH
 - (C) insulina Regular
 - (D) metformina

74. Com referência ao diabetes insípido neurogênico, é **INCORRETO** afirmar que:
- (A) é necessário lesão ou destruição de no mínimo 80% dos neurônios produtores de ADH para desencadear o diabetes insípido
 - (B) qualquer lesão mínima cirúrgica ou traumática pode desencadear o diabetes insípido
 - (C) diabetes insípido pode ser a manifestação clínica inicial de diversas doenças que cursam com esse distúrbio
 - (D) retirada da hipófise posterior pode ser causa de diabetes insípido
75. A síndrome caracterizada pela tríade displasia fibrosa mono ou poliostótica, manchas café com leite e endocrinopatias hiperfuncionantes (acromegalia, hiperprolactinemia, hipertireoidismo, puberdade precoce e hipercortisolismo) é denominada:
- (A) de McCune-Albright
 - (B) de Prader-Willi
 - (C) de Noonan
 - (D) de Hutchinson-Gilford
76. A pneumonia causada por *Mycoplasma pneumoniae* acomete principalmente crianças e jovens. Ela está associada à seguinte patologia:
- (A) uretrite
 - (B) uveíte
 - (C) conjuntivite
 - (D) miringite bolhosa
77. O pneumotórax espontâneo primário é causado por:
- (A) complicação de doença pulmonar subjacente
 - (B) acidentes relacionados a procedimentos invasivos
 - (C) ruptura de blebs subpleurais
 - (D) trauma torácico
78. O nódulo solitário de pulmão (NSP) é uma opacidade arredondada com até 3 cm de diâmetro, envolta por parênquima pulmonar normal. A causa mais comum de NSP benigno é:
- (A) granuloma tuberculoso
 - (B) hamartoma
 - (C) histoplasmose
 - (D) granulomatose de Wegner
79. A síndrome de Horner é caracterizada por:
- (A) enoftalmia, rouquidão e edema de face
 - (B) presença de circulação colateral, cefaleia e exoftalmia
 - (C) ptose, miose e anidrose
 - (D) tonteira, cefaleia e hiperidrose

80. A síndrome hemolítico-urêmica é diagnosticada principalmente em crianças. Normalmente precedida por diarreia infecciosa, essa síndrome se caracteriza por:
- (A) anemia hemolítica autoimune, trombocitose e insuficiência renal aguda
 - (B) insuficiência renal aguda, anemia hemolítica autoimune e trombocitopenia
 - (C) insuficiência renal aguda, anemia hemolítica microangiopática e trombocitose
 - (D) anemia hemolítica microangiopática, insuficiência renal aguda e trombocitopenia

Para responder às questões de números 81, 82 e 83, considere o seguinte caso:

Paciente de 30 anos, sexo masculino, com história de asma brônquica. Refere sintomas como tosse seca, dispneia e sibilância. Os sintomas são diários, porém não são contínuos.

81. A classificação clínica da asma, nesse caso, é:
- (A) persistente moderada
 - (B) persistente leve
 - (C) leve intermitente
 - (D) persistente grave
82. O tratamento indicado, de acordo com a classificação clínica da asma, é:
- (A) β_2 agonista de curta duração + xantina
 - (B) β_2 agonista de longa duração + xantina
 - (C) β_2 agonista de curta duração + corticoide inalatório
 - (D) β_2 agonista de longa duração + corticoide inalatório
83. O resultado esperado da prova de função respiratória, de acordo com a classificação clínica, é:
- (A) $VEF_1 \geq 80\%$ do valor previsto
 - (B) $VEF_1 \leq 60\%$ do valor previsto
 - (C) $VEF_1 < 80$ e $> 60\%$ do valor previsto
 - (D) $CVF \leq 70\%$ do valor previsto
84. A histoplasmose pulmonar, causada pelo fungo *Histoplasma capsulatum*, é, na maioria dos casos, assintomática e, por isso, não diagnosticada. Com respeito à histoplasmose progressiva crônica, verifica-se que:
- (A) simula quadro gripal, com febre, calafrios, cefaleia e mialgia
 - (B) acomete pacientes idosos com DPOC; as lesões pulmonares podem incluir cavitações
 - (C) é diagnosticada somente pelo teste da histoplasmina
 - (D) tem quadro clínico semelhante ao da tuberculose miliar, com febre, hepatoesplenomegalia, anemia e leucopenia

85. A púrpura de Henoch-Shonlein é uma vasculite de causa desconhecida, que afeta mais frequentemente criança do sexo masculino. As lesões renais da púrpura de Henoch-Shonlein são muito semelhantes às lesões da seguinte patologia:
- (A) nefropatia por IgA
 - (B) granulomatose de Wegner
 - (C) síndrome de Churg-Strauss
 - (D) poliangiíte microscópica
86. A nefropatia analgésica é caracterizada por necrose papilar e inflamação tubulointersticial. Sua causa é atribuída ao uso de:
- (A) codeína
 - (B) morfina
 - (C) fenacetina
 - (D) meperidina
87. Nos países industrializados, a urolitíase é uma das doenças mais comuns do trato urinário. Embora a taxa de mortalidade seja baixa, está normalmente associada a um quadro clínico muito doloroso. Na urolitíase, os cálculos renais mais comuns são os de:
- (A) ácido úrico
 - (B) cálcio
 - (C) cistina
 - (D) estruvita
88. O mesotelioma é um tumor primário da pleura. Sua causa é atribuída à exposição ao asbesto, e os primeiros casos começaram a surgir a partir de 1980. No que diz respeito ao mesotelioma pleural, observa-se que:
- (A) acomete mais frequentemente pessoas do sexo feminino
 - (B) o risco de desenvolver a doença nos indivíduos expostos é de 1% ao longo da vida
 - (C) a progressão é lenta
 - (D) o período de latência entre a primeira exposição e o início dos sintomas está entre 20 e 40 anos
89. O parâmetro laboratorial utilizado para definição de derrame pleural parapneumônico complicado é:
- (A) pH < 7,2
 - (B) glicose < 80
 - (C) leucócitos > 1000 células/mm³
 - (D) amilase > 1000 UI/dL
90. A exacerbação infecciosa da doença pulmonar obstrutiva crônica é definida por critérios clínicos: piora da tosse, aumento e mudança no aspecto da secreção. Na exacerbação da DPOC, está frequentemente implicada a seguinte bactéria:
- (A) *Chlamydia pneumoniae*
 - (B) *Mycoplasma pneumoniae*
 - (C) *Staphylococcus aureus*
 - (D) *Haemophilus influenzae*
91. O diagnóstico de enfisema é anatomopatológico e é definido por alargamento do espaço aéreo distal ao bronquíolo terminal. A alteração radiológica correspondente a essa lesão é:
- (A) faveolamento
 - (B) bronquiectasia
 - (C) hiperinsuflação
 - (D) vidro fosco
92. A pneumocistose acomete principalmente indivíduos com comprometimento da imunidade celular. O *Pneumocystis jiroveci*, agente etiológico da pneumocistose, é um fungo:
- (A) identificado apenas pelo exame direto, seja de escarro, lavado broncoalveolar ou fragmento de tecido pulmonar, e que não cresce em cultura
 - (B) presente em dejetos de pombo, e que tem tropismo pelo SNC
 - (C) dimórfico, que pode ser identificado pelo exame direto de material biológico através do hidróxido de potassa
 - (D) dimórfico, encontrado em solo contaminado com fezes de morcego e alto teor de nitrogênio
93. Paciente de 45 anos, tabagista, com queixa de tosse seca há 15 dias e febre de 38°C nos últimos 3 dias. Foi submetido à toracocentese com biópsia de pleura, com os seguintes resultados: exsudato com predomínio de linfócitos, poucas células mesoteliais e presença de granuloma. A etiologia provável do derrame pleural é:
- (A) neoplasia primária de pulmão
 - (B) tuberculose
 - (C) linfoma
 - (D) sarcoidose
94. O tumor carcinoide, que, na maioria dos casos, tem crescimento lento e raramente metastiza, caracteriza-se, também, por:
- (A) afetar homens e mulheres acima de 60 anos
 - (B) estar associado frequentemente à síndrome carcinoide
 - (C) ter como complicação sangramento e obstrução da via aérea
 - (D) ter localização periférica

95. A fibrose pulmonar idiopática é a forma mais comum de pneumonia intersticial idiopática. O quadro clínico é descrito pela presença de dispneia, tosse seca e estertores ao exame físico. A confirmação é estabelecida por meio do exame histológico com evidência de:
- (A) pneumonite intersticial linfocitária
 - (B) granulomatose linfomatoide
 - (C) pneumonia em organização criptogênica
 - (D) pneumonite intersticial usual
96. Aproximadamente 33% dos pacientes com câncer de pulmão têm doença metastática à distância. O sistema de estadiamento fornece informação prognóstica e útil. Um dos exames utilizados para rastreamento de metástase à distância, no câncer de pulmão é:
- (A) ultrassonografia da tireoide
 - (B) ultrassonografia do aparelho urinário
 - (C) tomografia computadorizada de crânio
 - (D) dosagem do CEA
97. As lesões cutâneas da porfiria cutânea tardia são muito semelhantes às lesões de pacientes na seguinte condição:
- (A) em tratamento dialítico
 - (B) com dermatite de contato
 - (C) usuários de antiretrovirais
 - (D) com micose fungoide
98. Em paciente com quadro clínico sugestivo de pneumonia adquirida na comunidade, o exame complementar indicado para confirmar o diagnóstico é:
- (A) bacterioscopia do escarro pelo gram e cultura
 - (B) radiografia do tórax
 - (C) sorologia
 - (D) aspirado traqueal
99. A síndrome de angústia respiratória aguda (SARA) é causada por lesão pulmonar difusa a partir de muitos distúrbios clínicos e cirúrgicos subjacentes. A SARA é definida por:
- (A) infiltrados pulmonares bilaterais
 - (B) relação $\text{PaO}_2/\text{FIO}_2 > 300$
 - (C) pressão capilar pulmonar elevada ($>$ ou igual a 18mmHg)
 - (D) instalação arrastada e gradual, que leva à hipoxemia refratária
100. A sarcoidose é uma doença sistêmica de etiologia desconhecida. Com respeito à sarcoidose, verifica-se que:
- (A) é uma doença inflamatória caracterizada pela presença de granuloma com necrose de caseificação
 - (B) a hipercalcemia constitui uma das indicações de corticoterapia oral
 - (C) o órgão mais frequentemente acometido é o fígado
 - (D) o prognóstico é reservado nos pacientes com adenopatia hilar isolada