



**MINISTÉRIO DA DEFESA**  
**HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS**  
**PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA ADMISSÃO**  
**DE MÉDICOS RESIDENTES – 2011**

**RESIDÊNCIA MÉDICA – CLÍNICA MÉDICA**  
**CARDIOLOGIA – GASTROENTEROLOGIA –**  
**PNEUMOLOGIA**

**INSTRUÇÕES GERAIS**

- O candidato receberá do **chefe de sala**:
  - Um **caderno de questões** da prova objetiva, contendo 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha, com 5 (cinco) alternativas de resposta cada uma e apenas uma alternativa correta.
  - Uma **folha de respostas** personalizada.
- Ao ser autorizado o início da prova, o candidato deverá verificar se a numeração das questões, a paginação e a codificação da **folha de respostas** estão corretas.
- O candidato dispõe de 3 (três) horas para fazer a prova objetiva, devendo controlar o tempo, pois não haverá prorrogação desse prazo.
- Esse tempo inclui a marcação da **folha de respostas** da prova objetiva.
- Ao candidato somente será permitido levar o **caderno de questões** após 2 (duas) horas e 30 (trinta) minutos do início da prova.
- Somente após decorrida 1 (uma) hora do início da prova, o candidato poderá entregar sua **folha de respostas** e retirar-se da sala.
- Após o término da prova, o candidato deve entregar ao **chefe de sala** a **folha de respostas** devidamente assinada.
- O candidato deve deixar sobre a carteira apenas o **documento de identidade** e a **caneta esferográfica de tinta preta ou azul**, fabricada com material transparente.
- Não é permitida a utilização de qualquer aparelho eletrônico de comunicação. O candidato deverá desligar e entregar ao **chefe de sala** régua de cálculo, calculadora, agenda eletrônica, *palmtop*, *bip*, *pager*, *notebook*, telefone celular, gravador, máquina fotográfica, *walkman*, aparelho portátil de armazenamento e de reprodução de músicas, vídeos e outros arquivos digitais, relógio, ou qualquer outro equipamento desse tipo e qualquer tipo de arma, mesmo que com porte autorizado.
- Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apontamentos e apostilas.
- Não é permitido o uso de lápis, lapiseira/grafite e(ou) borracha durante a realização da prova.

**INSTRUÇÕES – PROVA OBJETIVA**

- Verifique se os seus dados estão corretos na **folha de respostas**. Caso haja algum dado incorreto, escreva apenas no(s) campo(s) a ser(em) corrigido(s), conforme instruções na **folha de respostas**.
- Leia atentamente cada questão e assinale na **folha de respostas** a alternativa que mais adequadamente a responde.
- A questão que tiver mais de uma resposta assinalada será considerada errada, mesmo que uma das assinalações esteja correta.
- A **folha de respostas** não pode ser dobrada, amassada, rasurada, manchada ou conter qualquer registro fora dos locais destinados às respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa na **folha de respostas** é cobrindo, fortemente, com caneta esferográfica de tinta preta ou azul, fabricada com material transparente, o espaço a ela correspondente, conforme modelo a seguir:

Marque as respostas **assim**: ■

Realização:





### Texto I, para responder às questões de 1 a 3.

Pedro, dezenove anos de idade, procurou atendimento médico e relatou que há uma semana tem apresentado febre e dor articular no cotovelo direito, no tornozelo direito e no punho esquerdo (não simétrica e migratória). Nos últimos três dias, passou a apresentar dispneia ao executar atividades físicas menos intensas que as habituais e ortopneia, e relata sentir há dois dias dor precordial leve e contínua. Seu exame clínico mostrou palidez cutânea, aceitando mal o decúbito horizontal. O exame físico constatou temperatura axilar de 38,2 °C, pressão arterial de 120 mmHg x 72 mmHg, frequência cardíaca de 110 bpm. *Ictus cordis* localizado no sétimo espaço intercostal esquerdo, na linha axilar média esquerda, com 5 cm de extensão, impulsivo, ritmo cardíaco regular e tríplice (por terceira bulha), bulhas hipofonéticas e taquicárdicas, presença de sopro holossistólico, mais bem audível no foco mitral, irradiado para região axilar, grau 3 (classificação de Levine), que não sofreu intensificação com a manobra de Mueller; na borda esternal esquerda baixa, foi auscultado atrito pericárdico. Havia estertores pulmonares em terços inferiores de ambos os hemitórax. Abdome livre e sem visceromegalias. Dor à palpação do cotovelo direito, sem sinais flogísticos. O eletrocardiograma (ECG) mostrou taquicardia sinusal, frequência ventricular média de 115 spm, bloqueio atrioventricular de primeiro grau, sobrecarga de câmaras esquerdas, extrassístoles ventriculares isoladas e alterações difusas e secundárias da repolarização ventricular. O resultado das hemoculturas colhidas foi negativo. O hemograma evidenciou discreta leucocitose, sem anemia. Observaram-se aceleração da velocidade de hemossedimentação (VHS), elevação dos níveis séricos de antiestreptolisina O e de proteína C reativa.

### QUESTÃO 1

Com base no caso apresentado no texto I, a principal hipótese diagnóstica é

- (A) miocardite viral.
- (B) artrite reumatoide juvenil.
- (C) endocardite infecciosa.
- (D) cardite reumática aguda.
- (E) miopericardite purulenta (bacteriana).

### QUESTÃO 2

No texto I, foi mencionada a realização da manobra de Mueller durante a ausculta cardíaca do paciente. Acerca dessa manobra propedêutica, assinale a alternativa correta.

- (A) Consiste em colocar o paciente na posição chamada “prece maometana” e, assim, aproximar o coração da parede torácica.
- (B) Durante essa manobra, o paciente deve fazer uma expiração forçada com a glote fechada e, ao longo da fase de expiração, busca-se induzir o aumento da pressão intratorácica e a redução da pré-carga de trabalho do ventrículo direito.
- (C) Nessa manobra, o paciente assume a posição de cócoras e com isso promove-se aumento da pós-carga de trabalho do ventrículo esquerdo.
- (D) Nesse procedimento, solicita-se ao paciente que realize uma inspiração profunda com a glote fechada; induzindo, assim, redução da pressão intratorácica e aumento da pré-carga de trabalho do ventrículo direito.
- (E) Para a realização dessa manobra, pede-se ao paciente que faça uma preensão manual (esforço isométrico), e dessa forma desencadeia-se uma elevação na pós-carga de trabalho do ventrículo esquerdo.

### QUESTÃO 3

Com base nos dados clínicos apresentados na situação clínica hipotética do texto I, assinale a alternativa que apresenta o esquema terapêutico correto.

- (A) furosemida, digoxina, enalapril, penicilina cristalina intravenosa, gentamicina intramuscular
- (B) furosemida, enalapril, prednisona, ácido acetilsalicílico, digoxina e penicilina oral
- (C) celecoxib, furosemida, deslanosídeo C, captopril e carvedilol
- (D) digoxina, ciclosporina, imunoglobulina intravenosa, furosemida e lisinopril
- (E) vancomicina, furosemida, ácido acetilsalicílico, captopril e carvedilol

### QUESTÃO 4

Joana, 42 anos de idade, buscou assistência médica após ter apresentado três episódios de síncope. No último deles, apresentou traumatismo craniano leve devido à queda da própria altura. No decorrer de sua investigação clínica, foi feito o diagnóstico de síndrome adquirida do QT longo. Assinale a alternativa que apresenta a principal arritmia cardíaca relacionada a essa síndrome.

- (A) taquicardia ventricular polimórfica helicoidal
- (B) flúter ventricular
- (C) taquicardia supraventricular (reentrada nodal)
- (D) taquicardia ventricular monomórfica
- (E) taquicardia atrial ortodrômica

### QUESTÃO 5

Daniel, 48 anos de idade, foi levado ao pronto-socorro em decorrência de cefaleia holocraniana de grande intensidade, associada a borramento visual e letargia. O acompanhante informou que Daniel já tinha diagnóstico de hipertensão arterial havia oito anos e que tinha parado seus medicamentos há duas semanas. No exame clínico, foram observados: paciente sonolento e com confusão mental. A pressão arterial era 222 mmHg x 118 mmHg; a frequência cardíaca, de 96 bpm. O ritmo cardíaco era duplo e regular, sem sopros. Sem sinais neurológicos de localização. O exame do fundo de olho mostrou hemorragias e edema bilateral da papila óptica. ECG com sinais de sobrecarga de câmaras esquerdas e alterações secundárias da repolarização ventricular. Escórias nitrogenadas normais. A tomografia computadorizada do crânio não apresentou alterações.

Com base nessas informações, a principal hipótese diagnóstica é

- (A) cefaleia em salvas.
- (B) encefalopatia hipertensiva.
- (C) hemorragia subaracnoide.
- (D) acidente vascular cerebral isquêmico.
- (E) hematoma subdural.

**Texto II, para responder às questões 6 e 7.**

Joel, sessenta anos de idade, procurou o pronto-socorro com relato de dor retroesternal de forte intensidade. Durante sua avaliação, foi feito o diagnóstico de infarto do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST em parede inferior. No segundo dia de evolução, o médico constatou que o paciente estava sonolento e com sensação de desmaio e, no seu exame clínico, foram constadas: frequência cardíaca de 30 bpm, pressão arterial de 85 mmHg x 35 mmHg, presença de ondas "A" gigantes e eventuais no exame do pulso venoso jugular, ritmo cardíaco bradicárdico. Foi registrada tira de ritmo eletrocardiográfico conforme figura a seguir.



(velocidade do papel = 25 mm/s, calibração 1 cm = 1 mV)

**QUESTÃO 6**

Na situação apresentada no texto II, a principal hipótese diagnóstica é

- (A) bradicardia sinusal acentuada.
- (B) ritmo idioventricular acelerado.
- (C) bloqueio atrioventricular de 3.º grau.
- (D) bloqueio sinoatrial de grau avançado.
- (E) bloqueio atrioventricular de 2.º grau, Mobitz tipo 1 (2:1).

**QUESTÃO 7**

Na situação do texto II, do ponto de vista fisiopatológico, a alternativa que apresenta a propriedade elementar do coração que está alterada é

- (A) cronotropismo.
- (B) inotropismo.
- (C) batmotropismo.
- (D) lusitropismo.
- (E) dromotropismo.

**QUESTÃO 8**

Um paciente assintomático, usuário de drogas injetáveis, procurou atendimento médico para exame de rotina. O médico assistente solicitou alguns exames sorológicos, cujos resultados foram: HBsAg positivo, anti-HBs negativo, anti-HBc IgM negativo, anti-HBc total positivo. Com base nos resultados desses exames, foi diagnosticado

- (A) indivíduo imune por infecção natural.
- (B) hepatite aguda pelo vírus C.
- (C) hepatite crônica pelo vírus C.
- (D) hepatite aguda pelo vírus B.
- (E) hepatite crônica pelo vírus B.

**QUESTÃO 9**

Na avaliação de pacientes com esteatorreia causada por insuficiência pancreática exócrina, existem dados clínicos importantes que ajudam a diferenciá-la daquela decorrente de doença da mucosa intestinal. Acerca desse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) O volume fecal relativo à concentração de gordura é maior.
- (B) Não há hipocalcemia por saponificação.
- (C) A concentração de gordura fecal é menor.
- (D) Raramente há óleo nas fezes.
- (E) Há baixa concentração fecal de ácidos graxos e monoglicerídeos.

**QUESTÃO 10**

A respeito da doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), assinale a alternativa correta.

- (A) O exame padrão ouro para o diagnóstico dessa doença é a endoscopia digestiva alta.
- (B) A DRGE raramente está associada ao gastrinoma.
- (C) A DRGE pode causar tosse crônica por reflexo vagal esôfago-pulmonar.
- (D) A principal indicação da cirurgia é a constatação de falha do controle da pirose ou dos sinais e sintomas extraesofágicos com a medicação.
- (E) A estenose péptica é uma complicação da DRGE que ocorre no esôfago proximal.

**Texto III, para responder às questões 11 e 12.**

Uma paciente de 47 anos de idade procurou atendimento médico com queixas de disfagia intermitente para alimentos sólidos havia dois anos. Relatou ter doença celíaca desde os 23 anos de idade, mas não segue corretamente a dieta para o seu tratamento. Os exames laboratoriais mostraram que havia anemia ferropriva moderada, e o exame contrastado do esôfago evidenciou membrana esofágica na região cervical do esôfago, o que foi comprovado pela biópsia endoscópica.

**QUESTÃO 11**

Com base na situação apresentada no texto III, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico correto.

- (A) Síndrome de Plummer-Vinson.
- (B) Síndrome de Peutz-Jeghers.
- (C) Síndrome de Zollinger-Ellison.
- (D) Síndrome de Barrett.
- (E) Síndrome de Mallory-Weiss.

**QUESTÃO 12**

A síndrome descrita no texto III aumenta o risco de desenvolvimento de que tipo de neoplasia?

- (A) Adenocarcinoma do esôfago.
- (B) Adenocarcinoma do cólon.
- (C) Hepatocarcinoma.
- (D) Linfoma gástrico.
- (E) Carcinoma de células escamosas do esôfago.

### QUESTÃO 13

Um paciente de 46 anos de idade procurou assistência médica, com queixas de astenia, aumento do volume abdominal, impotência sexual e artralhas nas mãos. Ao exame clínico, foram constatados icterícia, eritema palmar bilateral, ginecomastia, amiotrofia, ascite, atrofia testicular e angiomas no tórax. A ecografia confirmou a presença de líquido ascítico e mostrou redução de volume e superfície nodular do fígado e esplenomegalia. O exame endoscópico detectou a presença de varizes esofageanas. Com base nessas informações e considerando a coexistência de diabetes melito do tipo 2 e achado radiológico de osteoartrose degenerativa, principalmente na segunda e na terceira articulações metacarpofalangeanas das mãos do paciente, assinale a alternativa que apresenta a patologia a ser pesquisada nesse caso.

- (A) Doença de Wilson
- (B) Ocronose
- (C) Doença de Gaucher
- (D) Hemocromatose hereditária
- (E) Amiloidose

### QUESTÃO 14

Uma paciente de 35 anos de idade, múltipara, obesa, hipertensa e diabética procurou assistência médica com quadro de dor intensa em faixa no abdômen superior, sudorese, náuseas e vômitos. Ela foi internada com suspeita clínica de pancreatite aguda. De acordo com essas informações, assinale a alternativa correta.

- (A) A dosagem de amilase sérica é suficiente para confirmar o diagnóstico.
- (B) A macroamilasemia é responsável por 1 a 4% dos casos de pancreatite aguda.
- (C) A dosagem de amilase urinária será fundamental para monitorar o tratamento.
- (D) A insuficiência renal aguda deverá ser evitada com hidratação e reposição de eletrólitos.
- (E) A insuficiência respiratória é a complicação mais frequente se houver hipertrigliceridemia severa.

### QUESTÃO 15

Um paciente sem história de doença hepática iniciou tratamento para tuberculose com esquema básico, apresentando elevação da transaminase glutâmico oxaloacética (TGO) e transaminase glutâmico pirúvica (TGP), que chegaram a atingir duas vezes o limite superior da normalidade. Ao exame clínico, o paciente não apresentou sinais ou sintomas de hepatotoxicidade. Nesse caso, a conduta recomendada é

- (A) suspender o tratamento até normalização da TGO e TGP.
- (B) manter o esquema básico inicial e acompanhar a evolução das transaminases.
- (C) alterar o tratamento para estreptomomicina, etambutol e ofloxacina por três meses + etambutol e ofloxacina por nove meses.
- (D) solicitar ultrassonografia abdominal e marcadores de hepatites virais.
- (E) suspender apenas a Rifampicina.

### QUESTÃO 16

Um paciente de 45 anos de idade, previamente hígido, procurou atendimento médico com história de febre, emagrecimento e tosse produtiva havia trinta dias, sendo diagnosticada tuberculose pulmonar. Após dois meses de tratamento com o esquema básico, a baciloscopia do escarro continua positiva. A conduta recomendada é

- (A) solicitar exame do escarro para microbactérias com cultura, identificação e teste de sensibilidade.
- (B) solicitar anti-HIV do paciente.
- (C) pesquisar presença de tuberculose extrapulmonar.
- (D) adicionar Terizidona e Levofloxacina ao tratamento.
- (E) manter o esquema básico e realizar nova baciloscopia com quatro meses de tratamento.

### QUESTÃO 17

No diagnóstico de pneumonia bacteriana adquirida na comunidade, a pesquisa de antígeno urinário está disponível para detecção dos seguintes agentes etiológicos:

- (A) *Streptococcus pneumoniae* e *Legionella spp.*
- (B) *Legionella spp.* e *Mycoplasma pneumoniae*.
- (C) *Mycoplasma pneumoniae* e *Streptococcus pneumoniae*.
- (D) *Legionella spp* e *Haemophilus influenzae*.
- (E) *Haemophilus influenzae* e *Streptococcus pneumoniae*.

### QUESTÃO 18

Em pacientes portadores de DPOC, muitas terapias são direcionadas para o alívio dos sintomas e para a diminuição da frequência e da gravidade das exacerbações, sem, no entanto, alterar a progressão da doença. Assinale a alternativa que apresenta a intervenção que demonstrou efeito positivo sobre a história natural da doença, reduzindo a taxa de declínio da função pulmonar.

- (A) Antibioticoterapia adequada durante exacerbações
- (B) Agentes anticolinérgicos
- (C) Interrupção do tabagismo
- (D) Beta agonistas
- (E) N-acetil cisteína

### QUESTÃO 19

Para pacientes com asma persistente, o tratamento de manutenção regular de primeira escolha é realizado com

- (A) antileucotrienos.
- (B) omalizumabe.
- (C) corticoides inalatórios.
- (D) cromonas.
- (E) corticoides orais.

### QUESTÃO 20

Existem alguns fatores de risco pormenorizadamente descritos para a perda progressiva de função renal, que são chamados "modificadores da progressão da doença renal crônica". Entre eles, há os que se relacionam a alterações fisiopatológicas e outros relacionados ao estilo de vida. Assinale a alternativa que apresenta um modificador que comprovadamente acelera a progressão da doença renal.

- (A) Exercício físico isotônico
- (B) Ingestão de frutas cítricas
- (C) Cálcio na dieta balanceada
- (D) Proteína em alta quantidade na dieta
- (E) Líquidos isotônicos para reposição de perdas hídricas excessivas

### QUESTÃO 21

Segundo a etiopatogenia da insuficiência renal aguda (IRA), pode-se classificá-la em: pré-renal, intrínseca e pós-renal. Suas frequências de distribuição na ocorrência de IRA são de 55%, 40% e 5%, respectivamente. Assinale a alternativa que apresenta uma causa de insuficiência renal aguda intrínseca.

- (A) *Diabetes insipidus* nefrogênico
- (B) Pielonefrite aguda bilateral
- (C) Bexiga neurogênica
- (D) Hipertrofia prostática
- (E) Insuficiência cardíaca congestiva grave

### QUESTÃO 22

As manifestações clínicas mais comuns na IRA consistem em retenção de escórias nitrogenadas, oligúria e distúrbios eletrolíticos e acidobásicos. Considerando um paciente que não requeira emergência para a medida a ser tomada, assinale a alternativa que apresenta a prescrição mais eficaz para controlar a hiperpotassemia, comum na IRA, trazendo esse eletrólito de volta a níveis normais, de forma duradoura, com poucos efeitos colaterais e em curto espaço de tempo.

- (A) Restrição dietética de potássio.
- (B) Suspensão e(ou) impedimento do uso de sais dietéticos.
- (C) Dosagens altas de diurético de alça, em *bolus*.
- (D) Injeção subcutânea de insulina, em baixas doses ao longo de 24 horas.
- (E) Administração, por via oral ou por enema de retenção, de resina de permuta iônica com potássio.

### QUESTÃO 23

Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável em pacientes que apresentam piúria estéril.

- (A) Indica invariavelmente contaminação da amostra de urina coletada.
- (B) Pielonefrite por *E. coli* mascarada por antibioticoterapia.
- (C) Quase sempre é infecção ginecológica por *C. albicans*.
- (D) Quando em homens, em todo caso indica prostatite.
- (E) Pode indicar infecção urinária por *M. tuberculosis*.

### QUESTÃO 24

A hipertensão arterial primária (essencial) causa lesões intrínsecas das arteríolas renais (ateroesclerose hialina), que resultam em angionefrosclerose. A terapêutica deve controlar a pressão arterial para evitar danos cardiovasculares e preservar a taxa de filtração glomerular, com o objetivo de retardar o desenvolvimento de insuficiência renal crônica. Com base nessas informações, assinale a alternativa que apresenta a prescrição medicamentosa adequada para essa situação.

- (A) Inibidores da angiotensina e diuréticos tiazídicos em baixas doses.
- (B) Betabloqueadores e diuréticos de alça em dose plena.
- (C) Inibidores de canais de cálcio e diuréticos tiazídicos em altas doses.
- (D) Monoterapia com diuréticos de alça em dose plena.
- (E) Inibidores de canais de cálcio e inibidores de angiotensina.

### QUESTÃO 25

O cálculo renal é um dos problemas urológicos mais comuns. Nos EUA, onde existem estudos específicos a respeito, de 7 a 13% dos indivíduos da população desenvolverão um cálculo renal no transcorrer de suas vidas, e a prevalência está aumentando em todo o mundo industrializado. A respeito desse assunto, assinale a alternativa correta em relação à caracterização da nefrolitíase por cálculos de cálcio.

- (A) A faixa etária mais susceptível é a correspondente à quinta e à sexta década.
- (B) Dos indivíduos que apresentam um episódio 90% terão uma recidiva nos próximos dez anos.
- (C) A nefrolitíase por cálculos de cálcio é mais comum em homens.
- (D) A nefrolitíase por cálculos de cálcio, nas mulheres, manifesta-se após a menopausa, em 85% dos casos.
- (E) A nefrolitíase por cálculos de cálcio associa-se mais frequentemente à estruvita.

### QUESTÃO 26

Os cálculos de cálcio correspondem a até 85% de todos os cálculos. Desses, a grande maioria dá-se devido à hipercalcúria idiopática. Entre as medidas terapêuticas, indica(m)-se

- (A) agentes antimicrobianos profiláticos.
- (B) diuréticos tiazídicos.
- (C) dieta rica em proteína.
- (D) diuréticos de alça.
- (E) acidificação urinária.

**QUESTÃO 27**

Um homem de 23 anos de idade, morador de área rural do Distrito Federal, procura atendimento médico, relatando que foi picado por alguma coisa quando limpava restos de madeira e telhas em área de sua propriedade. Queixava-se de intensa dor no local da picada, com leve parestesia ao redor da lesão. Ao exame, apresentava-se sudoreico e taquicárdico. O hemograma demonstrava leve leucocitose com neutrofilia e o ECG, taquicardia sinusal. Com base nessas informações, assinale a alternativa que apresenta o nome do animal peçonhento que pode ter picado esse homem.

- (A) *Tytilus serrulatus*
- (B) *Bothrops jararaca*
- (C) *Micrurus frontalis*
- (D) *Phoneutria nigriventer*
- (E) *Latrodectus sp.*

**QUESTÃO 28**

Um paciente de 65 anos de idade foi atendido no pronto-socorro, com história de início abrupto de febre havia 48 horas, evoluindo com cefaleia holocraniana e vômitos. No exame físico, encontrava-se com nível de consciência rebaixado e apresentava rigidez de nuca. A TC de crânio era normal. A melhor conduta, nesse caso, é

- (A) iniciar ampicilina e dexametasona imediatamente.
- (B) realizar punção lombar e iniciar ceftriaxone com ampicilina.
- (C) colher hemoculturas e iniciar ceftriaxone.
- (D) iniciar ceftriaxone imediatamente.
- (E) realizar punção lombar e aguardar resultado do exame do líquido para iniciar o tratamento.

**QUESTÃO 29**

Um paciente de 32 anos de idade, previamente saudável, apresentou doença febril aguda miálgica, com crescente dificuldade respiratória. Radiografias mostraram infiltrado reticulonodular difuso, com algumas confluências alveolares. Plaquetopenia, leucocitose, desvio para esquerda e disfunção renal foram achados laboratoriais. Ao final de quatro dias de evolução, faleceu por hemoptise fulminante. O diagnóstico compatível com o caso é

- (A) hantavirose (síndrome pulmonar).
- (B) tuberculose.
- (C) pneumonia bacteriana grave.
- (D) leptospirose.
- (E) histoplasmose.

**QUESTÃO 30**

Um paciente em acompanhamento ambulatorial para cardiopatia chagásica procurou o pronto-socorro com quadro de descompensação da insuficiência cardíaca. O ECG de admissão demonstrou que o paciente apresentou uma fibrilação atrial. Assinale a alternativa que apresenta a opção farmacológica correta para o tratamento para controle da frequência ventricular.

- (A) nifedipina
- (B) propranolol
- (C) digiltálico
- (D) captopril
- (E) dobutamina

**QUESTÃO 31**

Um paciente foi internado com pé-diabético de gravidade moderada (clínica e metabolicamente estável, com celulite de mais de 2 cm de diâmetro e envolvimento de partes moles subjacentes). Com base nessa situação, assinale a alternativa que apresenta o esquema antibiótico venoso recomendado para esse caso.

- (A) colistina
- (B) doxiciclina
- (C) penicilina G
- (D) ampicilina + gentamicina
- (E) ciprofloxacino + clindamicina

**QUESTÃO 32**

Com relação à hanseníase, assinale a alternativa correta.

- (A) Na hanseníase, as lesões de pele nem sempre apresentam alteração de sensibilidade.
- (B) A sensibilidade nas lesões pode estar diminuída (hipoestesia) ou ausente (anestesia), raramente aumentada (hiperestesia).
- (C) As neurites podem ser causadas tanto pela ação do bacilo nos nervos quanto pela reação do organismo ao bacilo ou por ambas.
- (D) A neurite silenciosa não é característica das neurites da hanseníase, que é sempre relacionada às reações.
- (E) As lesões neurológicas da hanseníase são específicas, ou seja, não podem ser confundidas com outras neuropatias.

### QUESTÃO 33

Quanto à hanseníase, assinale a alternativa correta.

- (A) Na vigência de tuberculose e hanseníase, a Rifampicina deve ser administrada na dose requerida para tuberculose, ou seja, 600 mg dose supervisionada.
- (B) O esquema poliquimioterapia (PQT) padrão na Hanseníase deve ser alterado quando o paciente apresenta também AIDS.
- (C) Nos paucibacilares, não ocorre a reação reversa.
- (D) Um paciente multibacilar não terá saída do registro ativo, pois o risco de recidiva é alto.
- (E) Recidiva tem aparecimento lento e insidioso e reação tem aparecimento súbito e inesperado.

### QUESTÃO 34

A respeito da sífilis, assinale a alternativa correta.

- (A) As reações não-treponêmicas não são úteis na diagnose.
- (B) As reações não-treponêmicas são as únicas empregadas para seguimento terapêutico.
- (C) O VDRL utiliza antígeno treponêmico.
- (D) O FTA-ABS é uma reação não específica.
- (E) A cardiolipina é um antígeno treponêmico.

### QUESTÃO 35

A prevalência da diabetes melito (DM), tanto do tipo 1 quanto do 2, está aumentando no mundo todo. Estima-se que, em 2030, haverá mais de 360 milhões de diabéticos, contra 177 milhões detectados em 2000. Acerca desse assunto, assinale a alternativa que apresenta o nível de glicose que confirma o diagnóstico de DM.

- (A) Concentração aleatória em jejum de 100 mg/dL.
- (B) Concentração aleatória em jejum de 126 mg/dL.
- (C) Glicemia de 120 mg/dL, após 2 horas no teste de tolerância à glicose.
- (D) Glicemia de 100 mg/dL, em jejum, por três vezes consecutivas.
- (E) Glicemia de 100 mg/dL, após 4 horas no teste de tolerância à glicose.

### QUESTÃO 36

No tratamento do hipotireoidismo clínico, se não houver função tireoideana residual, a dose de reposição diária de levotiroxina é de 100 a 150 microgramas, mas em geral as doses são mais baixas. Em relação a esse assunto, o controle de tratamento e o ajuste da dose de medicamento no hipotireoidismo deve se basear no(s)

- (A) valor de T4 livre.
- (B) níveis de T3 e T4.
- (C) valores de TSH.
- (D) desaparecimento de nódulos tireoideanos.
- (E) tamanho da tireoide ao ultrassom.

### QUESTÃO 37

Dados do NHANES (*National Healthy and Nutrition Examination Survey*) indicam que a porcentagem da população norte-americana adulta com obesidade (IMC > 30) aumentou de 14,5% em 1980, para 30,5% em 2000. Até 64% dos adultos norte-americanos com mais de 20 anos tinham sobrepeso (IMC > 25) em 2000. Considerando a relevância do problema, assinale a alternativa correta em relação à obesidade.

- (A) Os obesos comem menos e sempre queimam menos calorias.
- (B) Os níveis de leptina são baixos nos obesos.
- (C) A hiperinsulinemia e a resistência à insulina são raras na obesidade.
- (D) A obesidade é fator de risco independente para coronariopatia em homens e mulheres.
- (E) Na obesidade, observam-se doenças do eixo reprodutor somente em mulheres.

### QUESTÃO 38

A tireotoxicose é definida como o estado de excesso de hormônios tireoideanos e não é o mesmo que hipertireoidismo, o qual representa o resultado de uma função tireoideana excessiva. A esse respeito, assinale a alternativa que **não** constitui causa de tireotoxicose.

- (A) Bócio multinodular atóxico.
- (B) Doença de Graves.
- (C) Adenoma tóxico.
- (D) Metástases funcionantes do carcinoma de tireoide.
- (E) Tireoidite subaguda.



**Texto IV, para responder às questões 39 e 40.**

Um paciente de 31 anos de idade, assintomático, procurou o ambulatório com resultados de exames laboratoriais que mostravam anemia. Negou diarreia ou prurido e alimentava-se normalmente de verduras e carne. Negou ser tabagista, negou consumo de bebidas alcoólicas. Negou passado de cirurgias ou uso de medicamentos. Ao exame físico, as mucosas estavam hipocoradas. Os resultados dos exames laboratoriais mostraram (faixa normal em parênteses): hemácias =  $2,77 \times 10^6$  milhões/mm<sup>3</sup> (4,5 a 6,0); hemoglobina = 12,1 g/dl (13 a 17); hematócrito = 32,1 % (42 a 50); HCM = 43,68 pg (26 a 32); VCM = 115,88 micra<sup>3</sup> (80 a 100); CHCM = 37,69 g/dl (31 a 36); leucócitos e plaquetas normais; exame de lâmina evidenciando macrocitose e anisocitose; contagem de reticulócitos normal; DHL = 500 UI/L (150 a 450); bilirrubina direta = 0,4 mg/dl (até 0,4); bilirrubina indireta = 1,1 mg/dl (até 0,8) e níveis séricos de aminotransferases, fosfatase alcalina, vitamina B<sub>12</sub>, ferro e ferritina normais.

**QUESTÃO 39** \_\_\_\_\_

Com base na situação apresentada no texto IV, assinale a alternativa correta.

- (A) Se os níveis séricos de ácido metilmalônico estiverem elevados, a deficiência de cobalamina é a causa mais provável da anemia.
- (B) A anemia megaloblástica não explica a presença da icterícia no exame físico do paciente.
- (C) Os níveis séricos normais de vitamina B<sub>12</sub> afastam a deficiência de cobalamina como causa da anemia.
- (D) Caso haja também gastrite atrófica autoimune, o uso de inibidores de bomba de prótons é obrigatório.
- (E) Se houver redução da sensibilidade vibratória e da propriocepção dos membros inferiores, a deficiência de folato como causa da anemia deve ser afastada.

**QUESTÃO 40** \_\_\_\_\_

Na situação apresentada no texto IV, caso o paciente fosse um apreciador de alimentos à base de peixe cru ou mal cozido e os exames comprovassem a deficiência de cobalamina, qual das seguintes parasitoses deve ser investigada como causa da sua anemia?

- (A) ancilostomíase
- (B) ascaridíase
- (C) ciclosporíase
- (D) criptosporidíase
- (E) difilobotríase

**QUESTÃO 41** \_\_\_\_\_

Com relação às complicações da doença falciforme, assinale a alternativa correta.

- (A) A osteomielite tem como causa mais frequente a infecção por salmonela.
- (B) O infarto agudo do miocárdio é frequente nas crises vaso-oclusivas em indivíduos acima dos 50 anos de idade.
- (C) A hipostenúria ocorre em praticamente todos os pacientes com anemia falciforme e na maioria daqueles com traço falciforme.
- (D) A crise aplástica consequente da infecção pelo Parvovírus B29 é uma das causas de anemia aguda.
- (E) O desenvolvimento de hipertensão pulmonar não tem relação com o aumento da mortalidade.

**QUESTÃO 42** \_\_\_\_\_

Com relação ao Linfoma de Hodgkin, assinale a alternativa correta.

- (A) Está associado com exposição a radiação, produtos químicos e agrotóxicos.
- (B) A linfadenopatia ocorre abaixo da linha do diafragma, na grande maioria dos casos.
- (C) As células de Reed-Sternberg são linfócitos T característicos da doença.
- (D) A mononucleose infecciosa aumenta a probabilidade de desenvolvimento da doença.
- (E) A biópsia de linfonodos mediastinais não deve ser realizada precocemente.

**QUESTÃO 43** \_\_\_\_\_

Acerca da neuralgia trigeminal, assinale a alternativa correta.

- (A) A dor tipicamente ocorre na língua e na laringe.
- (B) A dor é geralmente descrita como contínua e dura várias horas.
- (C) A claudicação mandibular é uma manifestação comum da doença.
- (D) A grande maioria dos casos ocorre em pacientes com menos de 20 anos de idade.
- (E) A carbamazepina é uma das drogas de primeira escolha no tratamento.

**QUESTÃO 44**

Quanto ao tratamento de pacientes com enxaqueca, assinale a alternativa correta.

- (A) A codeína oral é a droga de primeira escolha para os casos de dor moderada a severa.
- (B) O uso de analgésicos por mais de três dias por semana pode aumentar a frequência e a intensidade da dor.
- (C) A ergotamina é segura nos casos de coexistência de doença vascular periférica.
- (D) O efeito colateral mais comum dos neurolépticos injetáveis é a hipertensão arterial.
- (E) O sumatriptano é indicado nos pacientes com quadro associado de aterosclerose coronariana.

**QUESTÃO 45**

Um paciente de 26 anos de idade procurou atendimento médico com queixas de desmaios havia três anos, sempre quando estava em posição ortostática. Os episódios tinham duração de minutos e havia rápida recuperação total da consciência. Negou contrações musculares ou liberação de esfíncteres, mas relatou que já teve fratura dentária e vários hematomas decorrentes das quedas. Relatou amaurose e palidez cutânea precedendo a síncope. O exame físico não mostrou anormalidades, e a pressão arterial aferida nos dois membros superiores foi normal e com valores semelhantes. O eletrocardiograma foi normal. Nesse caso, a causa mais frequente de síncope e o primeiro diagnóstico a ser descartado no caso descrito é a

- (A) Síndrome vasovagal.
- (B) Hipoglicemia.
- (C) Enxaqueca basilar.
- (D) Síndrome do seio carotídeo.
- (E) Crise atônica.

**QUESTÃO 46**

Com relação ao aneurisma micótico cerebral, assinale a alternativa correta.

- (A) O diagnóstico etiológico é feito pela pesquisa de fungos no líquor.
- (B) O tratamento clínico de escolha é a anfotericina B lipossomal.
- (C) A paralisia do VI par craniano é a manifestação clínica mais comum.
- (D) Os agentes etiológicos em 90% dos casos são os *estafilococos* e *estreptococos*.
- (E) A porta de entrada mais frequente do agente infeccioso são os seios paranasais.

**QUESTÃO 47**

Para o diagnóstico de Lupus Eritematoso Sistêmico (LES), além dos critérios clínicos definidos, existem exames laboratoriais que são específicos para essa doença. Assinale a alternativa que apresenta dois desses exames.

- (A) Anti-Sm e aumento de IgG para DNA bifilamentar.
- (B) Anti-Ro e anti-DNA.
- (C) Aumento de IgG para DNA unifilamentar e fator reumatoide positivo.
- (D) Células LE presentes e proteína C reativa aumentada.
- (E) Antifosfolípeos e antieritrócitos aumentados.

**QUESTÃO 48**

A artrite reumatoide (AR) é uma doença sistêmica com uma variedade de manifestações extra-articulares. Cerca de 40% dos pacientes podem apresentá-las. Ciente dessa importância para o quadro clínico da AR, assinale a alternativa que define uma das manifestações extra-articulares na AR.

- (A) Necrose caseosa em pleura
- (B) Nódulos subcutâneos em região dorsal do tórax
- (C) Hipertonia e hipertrofia de músculos extensores
- (D) Fibrose pulmonar intersticial
- (E) Acidente vascular cerebral

**QUESTÃO 49**

A aspiração do líquido sinovial é essencial na avaliação das articulações potencialmente infectadas. Realiza-se quase sempre sem dificuldades por meio de uma agulha calibrosa, no local de flutuação ou de hipersensibilidade máxima, ou pela via de acesso mais fácil. Com base nessas informações, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico de artrite infecciosa bacteriana, em relação à análise de células no líquido sinovial.

- (A) 170 células/microlitro, predominantemente mononucleares.
- (B) 30.000 células/microlitro, predominando neutrófilos.
- (C) 10.000 células/microlitro, sendo pelo menos 50% de neutrófilos.
- (D) 20.000 células/microlitro predominando monócitos.
- (E) 120.000 células/microlitro com 90% de neutrófilos.

**QUESTÃO 50**

A osteoartrite é o tipo mais comum de artrite. Afeta certas articulações e poupa outras. Assinale a alternativa que apresenta articulações que raramente são afetadas por essa afecção.

- (A) interfalângicas distal e proximal
- (B) intervertebrais cervicais
- (C) punho e cotovelos
- (D) intervertebrais lombares
- (E) quadril e joelho