

1) Uma gestante é encaminhada ao ambulatório de clínica médica para avaliação de sopro cardíaco. A principal doença oro-valvar que causa morte na gestação é a:

- a) insuficiência aórtica
- b) insuficiência mitral
- c) estenose aórtica
- d) estenose mitral

2) As quedas nos idosos podem causar graves transtornos, sendo necessária especial atenção dos médicos para os fatores de risco mais frequentes, que são:

- a) edema e uso de estatinas
- b) uso de betabloqueador e hipocalcemia
- c) uso de levodopa e doença pulmonar obstrutiva crônica
- d) *clearance* de creatinina baixo e uso de benzodiazepínicos

3) Paciente de 20 anos de idade, na vigésima semana de gravidez, procura pronto socorro devido à cefaleia. A causa mais provável para esta ocorrência, nesta paciente, é:

- a) enxaqueca
- b) cefaleia em salvas
- c) cefaleia histamínica
- d) hemorragia sub-aracnoidea

De acordo com o caso clínico abaixo, responda às questões de números 4 a 7.

Um homem de 28 anos procura a emergência devido a febre alta e tosse com expectoração esverdeada. Refere que o início do quadro foi agudo há cerca de 5 dias e que não tinha doença anteriormente. Ao exame físico, apresenta-se hipocorado 2+/4+, ictérico +/4+, desidratado, febril, com PA: 100X50 mmHg e FC: 110. Há crepitações na base esquerda, onde o murmúrio vesicular está diminuído. Os exames complementares mostram hemoglobina de 8,0g/dl, 17.500 leucócitos com 18% de bastões, creatinina de 1,80mg/dl, ureia de 200mg/dl e sódio 120mEq/l.

4) A presença de anemia e icterícia pode induzir o residente a pensar na presença de hemólise. Os dados que corroborariam a presença deste fenômeno seriam:

- a) aumento da CK total e TGO (ALT)
- b) aumento dos reticulócitos e da LDH
- c) hiperbilirrubinemia indireta e haptoglobina aumentada
- d) diminuição da haptoglobina e aumento da bilirrubina direta

5) Caso fosse confirmada a presença de hemólise, dos agentes etiológicos abaixo, o mais provável seria:

- a) *Staphylococcus aureus*
- b) *Haemophilus influenzae*
- c) *Mycoplasma pneumoniae*
- d) *Streptococcus pneumoniae*

6) A presença de hiponatremia deve levantar a suspeita sobre o seguinte agente etiológico:

- a) *Mycoplasma pneumoniae*
- b) *Haemophilus influenzae*
- c) *Legionella pneumophila*
- d) *Klebsiella pneumoniae*

7) Em relação ao murmúrio vesicular diminuído na base pulmonar esquerda, o dado de exame físico que indicaria a presença de derrame pleural nesta base pulmonar é o(a):

- a) aumento do timpanismo à percussão
- b) diminuição do frêmito tóraco-vocal
- c) presença de sibilos localizados
- d) sopro anfórico

De acordo com o caso clínico abaixo, responda às questões de números 8 a 14.

Uma bailarina de 26 anos é levada ao setor de emergência devido a súbito quadro de dispneia. Refere que durante o último mês, em excursão no exterior, sentiu grande dificuldade para realizar algumas apresentações devido a cansaço nos momentos de maior esforço físico. Ao exame, apresentou turgência jugular patológica e componente pulmonar da segunda bulha cardíaca mais ruidoso que o componente aórtico. Sinal de Kussmaul presente. Hepatomegalia dolorosa e edema maleolar bilateral mole, frio e com cacifo. Os sinais vitais eram PA: 110X60mmHg, FC:130 bpm e Fresp de 28 incursões/min. Suspeitou-se de tromboembolismo pulmonar. Os exames complementares mostraram pressão sistólica da artéria pulmonar de 52mmHg, com disfunção do ventrículo direito, angiotomografia do tórax com trombo de aspecto recente no tronco da artéria pulmonar direita e homocisteína sérica de 55µmol/l.

8) A alteração genética associada a hiperhomocisteinemia, nesta paciente, deve estar associada à mutação do gene do(a):

- a) metileno tetraidrofolato redutase
- b) fator V de Leiden
- c) protrombina
- d) proteína S

9) Embora controverso, para fins de diminuir a incidência de fenômenos tromboembólicos nos pacientes com hiperhomocisteinemia, com a finalidade de diminuir os níveis de homocisteína, pode ser realizada reposição com:

- a) metionina
- b) piridoxina
- c) vitamina C
- d) cobalamina

10) O sinal de Kussmaul apresentado pela paciente representa:

- a) queda da pressão arterial sistêmica maior que 10mmHg na inspiração profunda
- b) diminuição do volume sistólico final do ventrículo direito na inspiração profunda
- c) aumento da pressão venosa central na inspiração profunda
- d) aumento da pressão arterial pulmonar na inspiração profunda

11) Poder-se-ia pensar em usar trombolítico, com a ressalva de que a única indicação inequívoca para uso desta droga em embolia pulmonar é a presença de:

- a) hipotensão arterial sistólica severa
- b) insuficiência aguda do ventrículo direito
- c) insuficiência biventricular ao ecocardiograma
- d) bombeamento do septo interventricular para dentro do ventrículo esquerdo comprovado ao ecocardiograma

12) Caso fosse descoberto que a paciente estivesse grávida, ela deveria usar heparina durante a gestação, já que os cumarínicos estão contraindicados. Um efeito colateral que pode aparecer em uso prolongado das heparinas é a:

- a) anemia hemolítica
- b) insuficiência renal
- c) hepatotoxicidade
- d) osteopenia

13) As trombofilias de origem genética que devem ser inicialmente pesquisadas, por serem as mais frequentes em pacientes com tromboembolismo venoso sem causa aparente, são:

- a) deficiência de proteína C e S
- b) mutação do fator V de Leiden e do gene da protrombina
- c) mutação do fator V de Leiden e deficiência de proteína S
- d) mutação do gene da protrombina e deficiência de proteína C

14) A paciente, após o tratamento inicial, teria alta em uso de dicumarínico. O efeito colateral **NÃO** hemorrágico mais comum associado ao uso do wafarina é:

- a) insônia
- b) alopecia
- c) hemólise
- d) colestase intra-hepática

15) Um artista plástico de 46 anos é atendido na emergência devido à alteração do nível de consciência. Familiares relatam que ele foi encontrado em casa desacordado e que não sabem a respeito de doenças prévias. Ao exame, encontra-se em coma profundo, reage à dor com decorticação, tem pupilas mióticas (< 1mm), respiração superficial e lenta, porém regular, e óculo cefálico presente. O diagnóstico mais provável, neste caso, é:

- a) isquemia do bulbo
- b) sangramento na ponte
- c) intoxicação por barbitúrico
- d) estado pós crise de grande mal epilético

16) O tratamento inicial da síndrome de compressão medular em pacientes com metástases de neoplasias malignas de sítio primário previamente conhecido é, na maioria das vezes, iniciado com radioterapia e corticoesteroides, exceto quando o tumor primário é sabidamente resistente a radioterapia. Um exemplo deste tipo de tumor é o:

- a) melanoma
- b) adenocarcinoma de mama
- c) adenocarcinoma de próstata
- d) carcinoma epidermoide de pulmão

17) Ao ser chamado por um colega hematologista para ajudar no tratamento de uma paciente com linfoma de Burkitt, enquanto sobe ao andar onde a paciente está internada, o residente tenta se recordar da síndrome de lisa tumoral, comum nestes pacientes, que é constituída por hiperuricemia, bem como:

- a) hipocalcemia, hipofosfatemia e hipercalcemia
- b) hipocalcemia, hiperfosfatemia e hipocalcemia
- c) hipercalcemia, hiperfosfatemia e hipocalcemia
- d) hipercalcemia, hipofosfatemia e hipercalcemia

18) Para tentar evitar que a síndrome de lise tumoral se instale, no início da quimioterapia, em pacientes com linfoma de Burkitt, deve-se iniciar alopurinol, hidratação, além de:

- a) manitol
- b) colestiramina
- c) diurético de alça
- d) alcalinização da urina

19) A disseminação do uso de reposição de vitaminas pode levar a inúmeros efeitos colaterais. A hipercalcemia ocorre principalmente na intoxicação por vitamina D, mas pode acontecer em sobrecargas de vitamina:

- a) A
- b) B1
- c) C
- d) E

20) O acúmulo de $\beta 2$ microglobulina nos pacientes em programas de diálise está associado a:

- a) calcificações vasculares
- b) fraturas patológicas
- c) osteíte fibrosa
- d) amiloidose

21) Em pacientes com insuficiência renal crônica, a partir do estágio 3 da doença, é comum ocorrer anemia. O uso de eripropoetina é eficaz no tratamento desta condição, devendo o alvo de hemoglobina, em g/dl, durante o tratamento, estar entre:

- a) 9 e 10
- b) 11 e 12
- c) 12 e 13
- d) 13 e 14

22) Paciente com insuficiência renal crônica em tratamento conservador, mas já em estágio 5 da doença, é internado com sangramento digestivo alto. Seu tempo de sangramento está alargado. A melhor opção terapêutica quanto ao distúrbio da coagulação apresentado é:

- a) concentrado de fator XIII
- b) plasma fresco congelado
- c) concentrado de fator II
- d) desmopressina

23) Os contrastes iodados usados em coronariografias, arteriografias e tomografias computadorizadas têm grande potencial nefrotóxico, especialmente em pacientes com:

- a) hiperuricemia e linfoma não Hodgkin
- b) nefropatia diabética e mieloma múltiplo
- c) hipertensão arterial sistêmica e cálculos renais
- d) insuficiência cardíaca congestiva e pancreatite aguda

De acordo com o caso clínico abaixo, responda às questões de números 24 a 26.

Um paciente virgem de tratamento chega ao setor de emergência devido à insuficiência renal aguda. Está lúcido, tem 26 incursões respiratórias por minuto, apresenta PA:15x90mmHg, murmúrio vesicular muito diminuído na base direita com macicez nesta, ausculta do precórdio com ruído áspero e rude, agudo, sistólico-diafástico sem irradiação e abdome sem visceromegalias. Os exames complementares revelam creatinina de 5,2mg/dl.

24) O nefrologista chamado para avaliar este paciente indica imediatamente a diálise com base no seguinte dado:

- a) ausculta do precórdio
- b) creatinina
- c) potássio
- d) pH

25) O dado laboratorial que mais indica ser aguda a insuficiência renal apresentada é o(a):

- a) hemoglobina
- b) bicarbonato
- c) creatinina
- d) sódio

26) Após alguns anos de tratamento dialítico, o paciente é submetido a transplante autólogo com sucesso. Para aumentar a sobrevida do rim transplantado, é conveniente que seja feito o controle da pressão arterial, sendo a droga mais indicada, caso se opte por monoterapia, o(a):

- a) minoxidil
- b) captopril
- c) anlodipina
- d) furosemida

27) Engenheiro de 26 anos foi aprovado em concurso público. No exame admissional, verificou-se a presença de hematúria com dismorfismo eritrocitário. Em que pese assintomático, ele refere que já teve episódios de urina escura anteriormente. O exame físico está normal. Sua creatinina é de 1,0mg/dl. O diagnóstico mais provável para o caso é:

- a) cálculo ureteral
- b) traço falcêmico
- c) doença de Berger
- d) glomerulonefrite pós-estreptocócica

28) Na glomerulonefrite pós-estreptocócica, o achado esperado na biópsia renal é:

- a) depósitos de IgA submesangiais
- b) glomerulonefrite necrotizante sem depósitos de imunocomplexos
- c) depósitos de imunocomplexos subendoteliais e subepiteliais com formação em corcovas
- d) necrose segmentar e focal com necrose das arteríolas com formação de crescentes na cápsula de Bowman

29) A doença que, histopatologicamente e sob aspectos imunológicos, está relacionada à púrpura de Henoch-Schönlein, só podendo ser distinguida desta por características de apresentação clínica, é a:

- a) doença de Berger
- b) poliangeite microscópica
- c) angeite de Churg-Strauss
- d) granulomatose de Wegner

30) Nos pacientes com anemia falciforme, o afoçamento das hemácias que causa necrose papilar deve-se ao(à):

- a) acidose e hipoxemia da córtex renal
- b) ambiente hipoxêmico e hipertônico da medula renal
- c) perda de capacidade de concentração urinária por lesão tubular
- d) hiperfluxo glomerular causado pela obstrução das arteríolas glomerulares

31) É conhecida a maior incidência de aneurismas intracranianos nos pacientes com doença renal policística. Entretanto, a pesquisa para verificar sua existência deve se restringir àqueles que tenham:

- a) história familiar de aneurismas intracranianos
- b) necessidade de anticoagulação plena
- c) hipertensão arterial associada
- d) indicação de hemodiálise

32) Pacientes com diagnóstico de artrite reumatoide, principalmente aqueles com anticorpos anti CCP, costumam expressar o seguinte alelo de histocompatibilidade:

- a) HLA-K28
- b) HLA-B24
- c) HLA-DA3
- d) HLA-DR4

33) Paciente de 48 anos com diagnóstico de artrite reumatoide desenvolve, em alguns meses, progressiva esplenomegalia e neutropenia, configurando síndrome de:

- a) Rank
- b) Osler
- c) Felty
- d) Kaplan

34) Paciente de 20 anos tem dupla lesão aórtica e insuficiência mitral severa de origem reumática. Apresenta-se para avaliação da duração da profilaxia de infecção estreptocócica com penicilina benzatina. A recomendação deveria ser mantê-la:

- a) indefinidamente
- b) por um mês após a troca valvar
- c) até o paciente completar 25 anos
- d) por 5 anos após a última infecção estreptocócica identificada

35) O fenômeno de Raynaud, definido por vasoespasmos episódicos nos dedos das mãos e dos pés, ocorre em pacientes com a maioria das doenças do tecido conjuntivo. Dentre estas, aquela na qual a imensa maioria dos pacientes apresenta este fenômeno é o(a):

- a) esclerodermia
- b) artrite reumatoide
- c) granulomatose de Wegner
- d) lúpus eritematoso sistêmico

36) A forma grave de esclerodermia, que evolui com isquemia digital, hipertensão arterial pulmonar e calcinose, costuma estar associada ao anticorpo:

- a) antitopoisomerase-I
- b) RNA polimerase IV
- c) anticentrômero
- d) anti RNP

37) Paciente de 23 anos, com história de asma brônquica e rinite alérgica há 5 anos, inicia quadro de mononeurite múltipla, infiltrados pulmonares, púrpura e nódulos subcutâneos. Apresenta 22 mil leucócitos com 2% de basófilos, 25% de eosinófilos, 60% de neutrófilos, 12% de linfócitos e 1% de monócitos, além da presença de anticorpos antiperoxidase. A biópsia de um dos tecidos acometidos deve mostrar vasculite:

- a) das grandes artérias com predileção pelas artérias pulmonares
- b) de grandes vasos com presença de hifas intracelulares
- c) das arteríolas com depósitos de imunocomplexos
- d) necrotizante com reação granulomatosa

38) Paciente de 50 anos, sexo masculino, bancário, sedentário, obeso, ex-tabagista, hipertenso e diabético não insulino dependente, realiza acompanhamento regular no ambulatório e há cerca de 6 meses está em uso de valsartan 320mg/d, atenolol 50mg/d, metformina 850mg/d, hidroclorotiazida 25mg/d e sinvastatina 20mg/d. Há cerca de 6 meses vem apresentando queixa de cansaço, sonolência diurna e dificuldade de concentração. Como o exame físico apresentava índice de Mallampati III, foi submetido à polissonografia que revelou síndrome de apneia do sono obstrutiva classificada como grave.

Sabe-se que, cada vez mais, existem evidências sobre as relações cruzadas entre a síndrome plurimetabólica e os distúrbios do sono. Dessa forma, pode-se afirmar que a melhor abordagem terapêutica para o paciente em questão, é:

- a) uvulopalatinoplastia e uso de CPAP
- b) uso de Modafinil e troca do atenolol por verapamil
- c) orientação quanto a perda de peso e uso de benzodiazepínico de curta duração
- d) uso de agonista do receptor benzodiazepínico (Zolpiden) e agonista dopaminérgico

De acordo com o caso clínico abaixo, responda às questões de números 39 e 40.

Paciente de 25 anos iniciou quadro com dores mal definidas no dorso. Evoluiu com fraqueza muscular progressiva nos membros inferiores, que se iniciou distalmente nas extremidades inferiores, passando cumulativamente para regiões mais proximais, acompanhada de parestesias nas pernas, que eram sentidas pelo paciente “como se fossem de borracha”. Em poucas horas, o mesmo notou dificuldade de levantar os braços. Este quadro se instalou em um período de 24h. Ao exame físico, apresentou paralisia arreflexica nos membros inferiores e hiporreflexia nos superiores.

39) O paciente chega ao hospital dez dias após internação em outro estabelecimento com poucos recursos diagnósticos. O residente resolve realizar uma punção lombar para estudo do liquor. Dos resultados abaixo, o que seria mais compatível com o do paciente no dia da internação neste hospital (10 dias de evolução) é:

- a) glicose 70mg/dl, 1 leucócito e proteína 40mg/dl
- b) glicose 60mg/dl, 2 leucócitos e proteína 180mg/dl
- c) glicose 50mg/dl, 10 leucócitos com 90% mononucleares e proteína 20mg/dl
- d) glicose 20mg/dl, 100 leucócitos com 90% mononucleares e proteína 120mg/dl

40) Quadros como este costumam ser antecidos por infecções causadas principalmente por:

- a) *Cryptosporidium parvus*
- b) *Haemophilus influenzae*
- c) *Campylobacter jejunii*
- d) *Helicobacter pylori*

41) Pacientes com *miastenia gravis* devem **EVITAR** uso de medicamentos que possam afetar a junção neuromuscular, causando piora do quadro clínico, tais como:

- a) digoxina
- b) amicacina
- c) prednisona
- d) paracetamol

42) Paciente de 40 anos é atendido por crise convulsiva. Na tomografia computadorizada, há duas lesões císticas circundadas por edema. Outros exames confirmam neurocisticercose. O tratamento deverá ser feito com:

- a) mebendazol
- b) metronidazol
- c) albendazol
- d) tiabendazol

De acordo com o caso clínico abaixo, responda às questões de números 43 a 45.

Motociclista de 28 anos sofreu acidente enquanto trafegava em alta velocidade. Chegou ao pronto socorro com trauma craniano. Seu exame, após estabilização hemodinâmica e desobstrução das vias aéreas, mostrava um paciente sem resposta verbal, abertura ocular aos estímulos algícos vigorosos e reação com flexão anormal dos membros superiores aos estímulos dolorosos. Logo em seguida, foi entubado e colocado no respirador. A tomografia mostrou edema cerebral difuso e pequenas áreas focais de hemorragia. Levado ao CTI, o paciente evoluiu com midríase à direita. O plantonista decidiu administrar manitol e hiperventilação.

43) Na escala de Glasgow, a pontuação do paciente é:

- a) 4
- b) 6
- c) 7
- d) 9

44) A midríase à direita, desenvolvida assim que o paciente chegou ao CTI, deve, com maior probabilidade, corresponder a:

- a) isquemia bulbar
- b) expansão de hematoma na ponte
- c) estado de mal epilético não convulsivo
- d) compressão do terceiro nervo craniano

45) Há limitações para o uso da hiperventilação no tratamento do edema cerebral. Uma delas se deve ao fato de:

- a) ser necessário o uso de ventiladores modernos pouco disponíveis
- b) provocar entrada de falsos neurotransmissores
- c) diminuir a eficácia do manitol
- d) ter efeito pouco duradouro

De acordo com o caso clínico abaixo, responda às questões de números 46 a 49.

Mulher de 62 anos procura atendimento devido a cansaço progressivo iniciado há dois meses. Queixa-se de dor lombar, motivo pelo qual procurou ortopedista e urologista que não definiram sua etiologia. Ao exame, está hipocorada ++/4+, hidratada, sem cianose ou icterícia, tem sinais vitais normais, bem como a ausculta dos pulmões e coração. Não tem esplenomegalia ou outra visceromegalia. Os exames complementares mostram creatinina de 2,5g/dl, glicose de 90mg/dl, cálcio de 10,9mEq/l, potássio de 5,2mEq/l, sódio de 135mEq/l, albumina de 3,2g/dl, globulina de 4,3g/dl, hemoglobina de 11,0g/dl, VCM de 85 fl e CHCM de 33 g/dl.

46) A principal hipótese diagnóstica para esta paciente poderia ser confirmada por:

- a) biópsia renal mostrando glomerulonefrite com crescentes
- b) biópsia de medula óssea mostrando plasmocitose
- c) FAN e ANTI DNA dupla hélice positivos
- d) anti HIV positivo

47) O principal fator para prever a sobrevida e, portanto, o prognóstico desta paciente, é o(a):

- a) função renal
- b) nível beta 2 microglobulina
- c) presença de deleção cromossômica 14q e 18p
- d) grau da elevação do telopeptídeo de colágeno 1

48) As infecções respiratórias são recorrentes nestes pacientes, sendo os patógenos mais comuns:

- a) *Salmonella SP e Pseudomonas aeruginosa*
- b) *Escherichia coli e Streptococcus pneumoniae*
- c) *Staphylococcus aureus e Klebsiella pneumoniae*
- d) *Pneumocystis carinii e Sternotrophomonas maltophilia*

49) Espera-se que a fosfatase alcalina tipicamente apresente valores:

- a) altos
- b) baixos
- c) normais
- d) flutuantes

50) Paciente de 21 anos comparece ao ambulatório com queixa de cansaço. Está hipocorada e o restante de seu exame físico está normal. Sua radiografia do tórax mostra massa de linfonodos no mediastino que, após biópsia, conclui-se tratar de doença de Hodgkin esclerose nodular. A biópsia da medula óssea confirma o diagnóstico de doença de Hodgkin. A tomografia do tórax, abdome e pelve mostram apenas os linfonodos no mediastino, sendo o restante normal. O estadiamento da doença, nesta paciente, com os dados fornecidos, é:

- a) II A
- b) II B
- c) III B
- d) IV A

De acordo com o caso clínico abaixo, responda às questões de números 51 a 53.

Paciente de 74 anos, sexo masculino, advogado, com história prévia de tumor de próstata abordado cirurgicamente há cerca de 7 anos, evoluiu cerca de 7 dias após o término de quadro de infecção viral das vias aéreas superiores, com queixa de dor torácica em aperto, mal definida, de intensidade crescente, com irradiação para o pescoço, ombro esquerdo e mandíbula, refratária ao uso de dipirona.

51) Suspeitando-se de pericardite aguda, o melhor método de imagem para a confirmação desse diagnóstico é:

- a) ecocardiograma
- b) eletrocardiograma
- c) ressonância nuclear magnética do coração
- d) tomografia computadorizada do tórax com contraste

52) Caso tenha sido confirmado o diagnóstico de pericardite aguda fibrinosa, a melhor opção terapêutica para tratamento deste paciente seria administrar:

- a) metotrexato
- b) corticosteroide
- c) pericardiocentese
- d) anti-inflamatório não esteroidal

53) Cerca de 8 meses após a cura do quadro inicial, o paciente apresentou episódio de dor torácica com as mesmas características das descritas anteriormente. Durante a sua avaliação na unidade de dor torácica do serviço de pronto-atendimento, após a realização de eletrocardiograma, ecocardiograma, coleta seriada de marcadores de necrose miocárdica e tomografia computadorizada do tórax, com resultados normais, pode-se identificar como diagnóstico diferencial mais provável para a nova queixa de dor torácica a:

- a) pneumonia
- b) nova pericardite
- c) embolia pulmonar
- d) doença do refluxo gastro-esofageano

De acordo com o caso clínico abaixo, responda às questões de números 54 a 56.

Paciente de 56 anos, sexo masculino, hipertenso, dislipidêmico, obeso e tabagista, portador de doença do refluxo gastro-esofageano, foi internado na unidade de terapia intensiva do hospital com quadro de dor torácica típica, de intensidade crescente, iniciada espontaneamente em repouso, há cerca de 3 horas. Sua pressão arterial era 160x100mmHg, o pulso radial de 105 bpm e a ausculta cardíaca mostrava ritmo cardíaco regular com presença de B4. Seu eletrocardiograma apresentava ritmo sinusal com PR: 0,32ms, hemibloqueio anterior esquerdo e infradesnivelamento do segmento ST, variando entre 2 e 3mm na parede inferior. O exame laboratorial colhido na sala de emergência identificou:

Leucócitos: 9700 com 7% de bastões
Troponina: 5,8ng/l (normal até 0,5ng/l)
CPK-MB massa: 38mg/dl (normal até 2,5mg/dl)
PCR: 17mg/l (normal até 0,5mg/l)
CPK total: 218mg/dl (normal até 150mg/dl)

54) Dos marcadores de necrose miocárdica positivos no paciente, aquele cujos valores elevados têm relação direta com a mortalidade das síndromes coronarianas agudas é o(a):

- a) proteína C reativa
- b) CPK-MB massa
- c) troponina
- d) CPK total

55) Das diversas drogas de uso rotineiro nos quadros de síndrome coronariana aguda, no caso clínico apresentado, deve-se **EVITAR** o uso de:

- a) inibidor da enzima conversora de aniotensina
- b) beta-bloqueador
- c) clopidogrel
- d) nitratos

56) No segundo dia de internação na unidade de terapia intensiva, o paciente evoluiu com episódio de taquicardia ventricular sustentada com instabilidade hemodinâmica que demandou a necessidade de cardioversão elétrica sincronizada. Nesse momento, a melhor estratégia terapêutica para o caso é:

- a) iniciar infusão de dofetilide
- b) iniciar infusão de amiodarona
- c) proceder coronariografia de urgência
- d) trocar o betabloqueador em uso para sotalol

De acordo com o caso clínico abaixo, responda às questões de números 57 a 59.

Paciente do sexo feminino de 24 anos, portadora de estenose mitral reumática sintomática, vem mantendo-se em classe funcional III da classificação da “The New York Heart Association”. Foi avaliada por ecocardiograma transesofágico que mostrou escore de Block favorável a valvuloplastia por balão.

57) Os critérios que definiriam o procedimento de valvuloplastia por balão como bem sucedido no tratamento da doença orovalvar acima seriam:

- a) redução em 50% do gradiente transvalvar mitral e duplicação da área valvar mitral
- b) melhora da classe funcional em 1 nível e redução do tamanho do átrio esquerdo
- c) redução da pressão arterial pulmonar e melhora da classe funcional em 2 níveis
- d) melhora do índice de performance miocárdica e aumento da fração de ejeção

58) Semanas após o procedimento, a paciente evoluiu com episódio de embolia arterial para o pé esquerdo que foi resolvido com a passagem de cateter de Fogart, sendo então iniciada anticoagulação sistêmica com heparina de baixo peso molecular e, posteriormente, com warfarina por via oral. Sabendo que o paciente com doença valvar reumática tem uma maior predisposição à formação de trombos intracardíacos, a manutenção da anticoagulação com warfarina oral, nesta paciente, deve ser feita objetivando INR entre:

- a) 1,5 e 2,5
- b) 2,0 e 3,0
- c) 2,5 e 3,5
- d) 3,5 e 4,5

59) Cerca de 20 anos após o procedimento de valvuloplastia por balão, a paciente evoluiu com deteriorização da função ventricular esquerda e aumento da pressão arterial pulmonar para cerca de 55mmHg em repouso, sendo então indicada para cirurgia de troca valvar mitral com implante de prótese. Dentre os procedimentos cirúrgicos abaixo, aquele que, associado a troca valvar mitral, causa maior mortalidade pós-cirúrgica é a:

- a) revascularização do miocárdio
- b) troca valvar aórtica
- c) trombectomia
- d) atrioplastia

De acordo com o caso clínico abaixo, responda às questões de números 60 a 62.

Paciente de 72 anos vem ao ambulatório com queixa de cansaço progressivo para grandes esforços há cerca de 7 meses. É hipertenso em uso de enalapril 20mg/d, hidroclorotiazida 25mg/d, ácido acetil salicílico 200mg/d e sinvastatina 20mg/d. Refere alergia a penicilina. Durante o exame clínico, chama a atenção um sopro sistólico ejetivo com irradiação para as carótidas e pressão arterial de 170x80mmHg, com pulso radial de 85 bpm. Foi submetido a ecocardiograma que revelou diâmetros cavitários e espessuras musculares normais, fração de ejeção de 63%, área valvar aórtica de 1,3 cm² e diâmetro da aorta ascendente de 5cm.

60) Estando o paciente com queixa de cansaço para os grandes esforços, a melhor estratégia terapêutica a ser adotada seria:

- a) aumentar a dose de diurético
- b) aumentar a dose do betabloqueador
- c) realizar cirurgia de troca valvar aórtica
- d) associar bloqueador de canal de cálcio di-hidropiridínico ao esquema

61) O paciente foi internado com quadro de endocardite infecciosa após procedimento de manipulação dentária feito sem profilaxia por ser alérgico a penicilina, sendo isolado *Streptococcus* SP em 2 hemoculturas. Das complicações possíveis, caso identificadas no mesmo dia, a que seria indicação de abordagem cirúrgica de emergência é o(a):

- a) perfuração septal
- b) abscesso do seio de valsalva
- c) aumento do ventrículo esquerdo
- d) aparecimento de insuficiência cardíaca

62) O paciente é alérgico a penicilina e considerado de alto risco para endocardite infecciosa pelo simples fato de já ter tido um episódio prévio. O esquema de profilaxia antibiótica, a ser feito 1h antes do procedimento, indicado para a próxima extração dentária, é:

- a) ampicilina 2,0g
- b) vancomicina 1,0g
- c) amicacina 500mg
- d) claritromicina 500mg

De acordo com o caso clínico abaixo, responda às questões de números 63 e 64.

Paciente de 65 anos, hipertenso, diabético não insulino dependente há mais de 20 anos, está em tratamento regular com 40mg/d de enalapril, 25mg/d de hidroclorotiazida, 5mg/d de anlodipina e 1700mg/d de metformina. Sua última rotina de sangue mostra hemoglobina glicosilada de 10%. Há cerca de 4 meses vem evoluindo com dificuldade de iniciar a micção, dificuldade de ereção e episódios de síncope e pré-síncope durante as tentativas de micção noturna, sempre acompanhados de sudorese profusa.

63) O paciente foi avaliado por teste de inclinação (Tilt Teste) com resultado compatível com hipotensão ortostática neurogênica, cuja causa mais provável, neste caso, seria:

- a) polineuropatia diabética
- b) transtorno do equilíbrio
- c) hipoglicemia
- d) bradicardia

64) A hipotensão ortostática é uma condição relativamente frequente a partir da quinta década de vida, sobretudo em paciente utilizando múltiplos medicamentos, como vasodilatadores e diuréticos. O sinal, avaliado após 3 minutos de ortostatismo, mais importante para o diagnóstico desta condição é:

- a) queda sustentada da PA sistólica maior ou igual a 20mmHg
- b) queda sustentada da PA diastólica maior ou igual a 5mmHg
- c) queda sustentada da frequência cardíaca maior ou igual a 10%
- d) aumento sustentado da frequência cardíaca maior ou igual a 10%

De acordo com o caso clínico abaixo, responda às questões de números 65 e 66.

Paciente de 35 anos, negra, previamente hígida, primigesta com 30 semanas, evoluiu com elevação dos níveis tensionais para 160x100mmHg e discreto edema de membros inferiores, porém sem proteinúria significativa, sendo feito o diagnóstico de doença hipertensiva específica da gestação.

65) A gestação é uma condição fisiológica que restringe o uso seguro de muitas drogas para controle da pressão arterial. É considerado seguro para controle da hipertensão arterial sistêmica na gestação o uso de:

- a) espironolactona e propranolol
- b) labetalol e hidroclorotiazida
- c) alfa-metildopa e nifedipina
- d) losartana e furosemida

66) Um interno preocupado com a possibilidade de a paciente estar apresentando um quadro de hipertensão secundária solicita vários exames, dentre eles, hormônios tireoidianos. Os resultados identificaram uma alteração sem expressão clínica encontrada com alguma frequência em gestações normais, conhecida como elevação do:

- a) T4 livre e T3 livre
- b) T4 total e T3 total
- c) T4 livre com TSH baixo
- d) T3 reverso com TSH baixo

67) Durante o exame físico de um paciente, percebe-se um sopro sistólico que, ao contrário do habitual para a maioria dos sopros cardíacos, aumenta significativamente de intensidade durante a manobra de valsalva. Esse achado é bastante característico da:

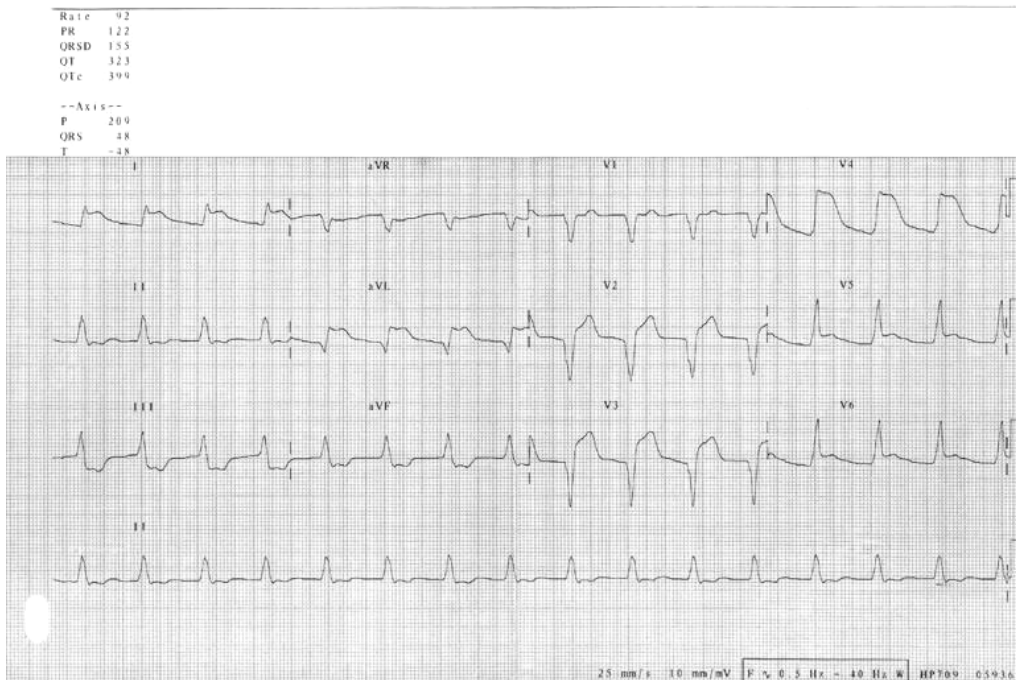
- a) estenose mitral
- b) estenose aórtica
- c) comunicação interatrial
- d) cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva

68) O eletrocardiograma, em que pese ter mais de 100 anos de uso na prática clínica, ainda longe de ser um instrumento obsoleto, permite o manejo e o controle da dose de muitas drogas, bem como de diversas condições metabólicas, principalmente ao se dar devida atenção à fase de repolarização ventricular. Dessa forma, a presença de onda “U” proeminente, com alargamento do intervalo QT, é um achado frequente no uso de:

- a) amiodarona
- b) propranolol
- c) verapamil
- d) digital

De acordo com o caso clínico abaixo, responda às questões de números 69 e 70.

Paciente de 57 anos, bancário, hipertenso, tabagista, com passado de hemorragia subaracnoidea secundária a aneurisma cerebral, abordado por embolização há cerca de 9 meses, dá entrada no setor de emergência com quadro de dor torácica típica iniciada há cerca de 50 minutos. O eletrocardiograma realizado apresentou o resultado abaixo.



69) A melhor opção terapêutica a ser adotada para este paciente é realizar:

- trombolise com r-TPA
- trombolise com uroquinase
- trombolise com estreptoquinase
- angioplastia com implante de Stent

70) Enquanto aguardava que a abordagem terapêutica fosse executada, e após o tratamento inicial com aspirina, clopidogrel, controle da frequência cardíaca com uso de betabloqueador e controle da dor com morfina venosa, o paciente evoluiu com melhora da dor e, ao eletrocardiograma, observava-se ritmo idioventricular acelerado compatível com reperfusão espontânea do vaso. A melhor conduta com relação ao paciente em ritmo idioventricular acelerado é:

- monitorização rigorosa dos sinais vitais
- uso de dose de ataque de amiodarona
- uso de betabloqueador venoso
- uso de propafenona venosa

71) Paciente jovem de 24 anos, negra, evoluiu com quadro de macroadenoma de hipófise abordado por ressecção transesfenoidal. Evoluiu no pós-operatório com quadro de pan-hipopituitarismo. A melhor abordagem para o hipotireoidismo, nesse contexto, é:

- a) uso de corticoide
- b) reposição de levotiroxina
- c) reposição TRH recombinante
- d) reposição de TSH recombinante

72) Uma paciente de 23 anos com galactorreia é diagnosticada como portadora de hiperprolactinemia secundária a microadenoma de hipófise. A melhor opção terapêutica para ela, tendo em vista seu desejo manifesto de engravidar, é realizar:

- a) ressecção cirúrgica
- b) bromocriptina
- c) carbegolina
- d) radioterapia

73) Um paciente com o diagnóstico de *diabetes insipidus* é avaliado com a aplicação de desmopressiva EV. Cerca de 2 horas após a aplicação, a análise urinária revela densidade acima de 1010 e elevação da osmolaridade em mais de 50% do valor basal, o que permite o diagnóstico de *diabetes insipidus*:

- a) pituitário
- b) nefrogênico
- c) pelo uso de lítio
- d) pelo uso de aminoglicosídeo

74) A melhor opção terapêutica para abordagem de um paciente com nódulo tireoidiano solitário hiperfuncionante é:

- a) uso de metimazol
- b) uso de propiltiouracil
- c) ablação com iodo radioativo
- d) realização de tireoidectomia cirúrgica

75) O uso de corticoesteroides na prática clínica é uma necessidade para abordagem terapêutica de inúmeras doenças nos mais diversos órgãos e sistemas. Dessa forma, estão a disposição inúmeras apresentações que diferem basicamente na potência do seu efeito corticoesteroide e mineralocorticoide. O maior efeito glicocorticoide é obtido com o uso de:

- a) prednisona
- b) hidrocortisona
- c) dexametasona
- d) metil-prednisolona

76) Cetoacidose diabética é uma emergência médica que demanda manejo cuidadoso para correção dos inúmeros distúrbios metabólicos associados. Dos distúrbios hidroeletrólíticos abaixo, aquele que **CONTRAINDICA** o início da insulino terapia até a sua correção é a:

- a) hipomagnesemia
- b) hipopotassemia
- c) hiponatremia
- d) hipocalcemia

77) Na cetoacidose diabética, o melhor parâmetro para controlar a necessidade de insulino terapia venosa é o(a):

- a) glicemia
- b) natremia
- c) cloremia
- d) ph sanguíneo

78) A hiperglicemia no *diabetes mellitus* tem inúmeras complicações a longo prazo. A gastroparesia é uma das mais proeminentes complicações sobre o sistema gastrointestinal. O seu tratamento pode ser realizado com algumas drogas, dentre elas a eritromicina, cujo mecanismo de ação é a estimulação dos receptores:

- a) da motilina
- b) gabaérgicos
- c) da dopamina
- d) serotoninérgicos

79) As úlceras de extremidades são uma complicação comum e muito temida da microangio patia diabética. A flora patogênica mais comum encontrada nessas lesões é:

- a) gram negativos
- b) gram positivos
- c) anaeróbios
- d) flora mista

80) A otite externa maligna (ou invasiva) é uma infecção de extrema gravidade cuja incidência é quase exclusiva da população com *diabetes mellitus*. O patógeno mais frequentemente envolvido nesse quadro infeccioso é o:

- a) *Streptococcus pneumoniae*
- b) *Pseudomonas aeruginosa*
- c) *Haemophilus influenzae*
- d) *Staphylococcus aureus*

81) A ginecomastia primária é uma condição clínica que traz um risco aumentado de câncer de mama no homem, em que pese o risco relativo absoluto ser pequeno. A abordagem terapêutica mais eficiente na cura da ginecomastia primária é o(a):

- a) realização de mastectomia cirúrgica
- b) uso de inibidores da aromatase
- c) uso de antiestrogênicos
- d) redução da obesidade

82) O uso de contraceptivos orais é uma prática frequente com indicações a cada dia estendidas, inclusive para idades mais precoces. Entretanto, não é isento de complicações. Sabidamente seu uso aumenta a ocorrência de:

- a) câncer de endométrio
- b) hipertensão arterial
- c) câncer de ovário
- d) *diabetes mellitus*

83) Algumas atividades profissionais são fatores predisponentes para a exposição a certos patógenos. Dessa maneira, é clássica a celulite dos pescadores causada pelo *Erysipelothrix rhusiopathiae*, um gram positivo notoriamente resistente a:

- a) penicilinas
- b) eritromicina
- c) vancomicina
- d) clindamicina

84) Peritonite bacteriana espontânea (PBE) é uma complicação com recorrência estimada em cerca de 70%, no primeiro ano, dos pacientes com cirrose hepática, o que justifica o uso de antibioticoterapia profilática habitualmente feita com:

- a) amicacina
- b) ceftriaxone
- c) norfloxacino
- d) vancomicina por via oral

85) Homem de 22 anos, sexualmente ativo, algumas semanas após relação sexual sem uso de preservativo, evoluiu com quadro de dor testicular unilateral e flogose local. Foi avaliado por ultrassonografia com *doppler* da região escrotal que excluiu a possibilidade de torção testicular ou de tumor, sendo então feito o diagnóstico de epididimite. O agente etiológico que mais frequentemente está associado a este tipo de caso é:

- a) *Enterococcus*
- b) *Escherichia coli*
- c) *Neisseria gonorrhoeae*
- d) *Chlamydia trachomatis*

86) Mulher de 25 anos vem ao ambulatório com queixa de descarga vaginal purulenta de cor amarela, cuja investigação mostrou como secundária a infecção por tricomonas. A principal opção terapêutica, nesse caso, é o uso de:

- a) penicilinas
- b) cefalosporinas
- c) nitroimidazólicos
- d) aminoglicosídeos

87) O envelhecimento da população tem aumentado significativamente a prevalência de pacientes com disfunção renal o que demanda correção nas doses de diversos antibióticos, tais como:

- a) metronidazol
- b) levofloxacino
- c) azitromicina
- d) tigeciclina

88) A linezolida é um novo antimicrobiano cada vez mais usado sobretudo por sua eficácia frente aos *Staphylococcus aureus* resistentes a meticilina (MRSA). Entretanto, como inibidor da mono amino oxidase, deve ter seu uso **CONTRAINDICADO** em concomitância com:

- a) dipirona
- b) omeprazol
- c) paracetamol
- d) inibidores de receptação de serotonina

89) As infecções urinárias relacionadas aos cateteres vesicais são cada vez mais frequentes dado ao uso rotineiro destes dispositivos nas unidades de terapia intensiva. Algumas medidas são úteis na prevenção de infecções do trato urinário quando há a necessidade de usar estes dispositivos, tais como:

- a) remoção do cateter o mais breve possível
- b) trocas seriadas do cateter vesical
- c) uso de sistema coletor aberto
- d) antibioticoterapia profilática

90) A gestação é uma condição que traz limitações e impõe cuidados para o uso de muitos antimicrobianos, sendo formalmente **CONTRAINDICADO** o uso de alguns, tais como:

- a) ampicilina
- b) ceftriaxone
- c) penicilina cristalina
- d) estolato de eritromicina

91) As infecções meningocócicas são geralmente muito graves e potencialmente letais. O isolamento de *Neisseria meningitidis* em uma cultura de orofaringe indica:

- a) estado de portador
- b) meningococemia crônica
- c) doença meningocócica sistêmica
- d) complicação da meningococemia

92) A sífilis é uma doença de transmissão sexual que tem aumentado de incidência. O teste de VDRL é o mais extensivamente usado no diagnóstico da sífilis em suas mais diversas fases, porém sabe-se que algumas condições podem levar ao aumento da prevalência de VDRL falso positivo, tais como:

- a) gravidez
- b) histórico de tuberculose
- c) idade acima de 70 anos
- d) histórico de hanseníase

93) O aumento na incidência de sífilis tem trazido novamente à prática clínica situações bastante frequentes no passado, como gestantes com sífilis, as quais devem ser tratadas, primariamente, com:

- a) penicilina cristalina
- b) cefalosporinas
- c) tetraciclina
- d) doxiciclina

94) A infecção extra-intestinal mais frequente causada pela *Entamoeba histolytica* é o abscesso hepático que tem como complicação mais comum o(a):

- a) sepsis
- b) envolvimento peritoneal
- c) insuficiência hepática aguda
- d) envolvimento pleuro-pulmonar

95) A malária pelo *Plasmodium falciparum* é uma infecção grave, porém com complicações distintas no adulto e na criança. Uma complicação do adulto que é praticamente inexistente na criança é a(s):

- a) insuficiência renal
- b) hipoglicemia
- c) convulsões
- d) anemia

96) As doenças parasitárias por nematódeos são infestações frequentes em países com precárias condições de higiene e saneamento básico. O ciclo de vida desses parasitas muitas vezes é complexo, com uma fase de passagem da larva pelo pulmão, o que **NÃO** acontece com o:

- a) *Acaris lumbricoides*
- b) *Necator americanus*
- c) *Enterobius vermicularis*
- d) *Strongyloides stercorales*

97) Ao receber um paciente com edema pulmonar é fundamental distinguir se a causa é cardiogênica ou não. O achado que mais condiz com uma etiologia não cardiogênica é o(a):

- a) hipercapnia
- b) acidose metabólica
- c) infiltrado alveolar peri-hilar na radiografia de tórax
- d) hipoxemia refratária a suplementação de oxigênio

98) Dentre as condições que se caracterizam como **CONTRAINDICAÇÃO** a gravidez, está a:

- a) estenose mitral
- b) insuficiência mitral
- c) prótese mitral metálica
- d) hipertensão pulmonar primária

99) O envelhecimento da população tem trazido a cada dia novos desafios em lidar com pacientes em idades mais avançadas. Uma das complicações frequentes no tratamento de pacientes muito idosos são as úlceras de pressão que têm, dentre seus fatores de risco principal, o(a):

- a) alteração na mobilidade
- b) *diabetes mellitus*
- c) constipação
- d) anemia

100) A indução de arritmias cardíacas é um efeito colateral frequente na maioria dos antidepressivos. Dentre os listados abaixo, o que tem menor potencial arritmogênico é a:

- a) amitriptilina
- b) duloxetina
- c) imipramina
- d) nortriptilina

RASCUNHO DE GABARITO

QUESTÃO	GABARITO
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	

QUESTÃO	GABARITO
51	
52	
53	
54	
55	
56	
57	
58	
59	
60	
61	
62	
63	
64	
65	
66	
67	
68	
69	
70	
71	
72	
73	
74	
75	
76	
77	
78	
79	
80	
81	
82	
83	
84	
85	
86	
87	
88	
89	
90	
91	
92	
93	
94	
95	
96	
97	
98	
99	
100	

ORGANIZADOR

INSTRUÇÕES

Você recebeu o seguinte material:

- Uma PROVA OBJETIVA contendo 100 (cem) questões¹, à cada qual correspondem 4 (quatro) alternativas: A, B, C e D;
- Um CARTÃO RESPOSTA personalizado.

- 1) Após a ordem para o início da prova, confira o material recebido, verificando se a sequência da numeração das questões e a paginação estão corretas. Caso contenha alguma irregularidade, comunique a um dos fiscais.
- 2) Confira, no CARTÃO RESPOSTA, se seu nome e número de inscrição estão corretos.
- 3) O CADERNO DA PROVA OBJETIVA poderá ser utilizado para anotações, mas somente as respostas assinaladas no CARTÃO RESPOSTA serão objeto de correção.
- 4) Ao final do CADERNO DA PROVA OBJETIVA, está disponível o GABARITO RASCUNHO, que poderá ser levado pelo candidato após 1 (uma) hora do início da prova.
- 5) O CADERNO DA PROVA OBJETIVA só poderá ser levado pelo candidato faltando 1 (uma) hora para o seu encerramento.
- 6) Leia atentamente cada questão e assinale no CARTÃO RESPOSTA a alternativa que mais adequadamente responde a cada uma das questões.
- 7) Observe as seguintes recomendações relativas ao CARTÃO RESPOSTA:
 - Não poderá ser dobrado, amassado, rasurado, manchado ou conter qualquer registro fora dos locais destinados às respostas.
 - A maneira correta de marcação das respostas no CARTÃO RESPOSTA é cobrir fortemente, com caneta esferográfica tinta azul ou preta, o espaço correspondente à letra a ser assinalada, conforme modelo abaixo:

1	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

NÃO SERÁ PERMITIDO O USO DE BORRACHA OU CORRETIVO DE QUALQUER ESPÉCIE NO CARTÃO RESPOSTA. Outra forma de marcação diferente da que foi determinada acima implicará em rejeição do CARTÃO RESPOSTA pela leitora ótica. A leitora ótica não registrará também questões em que houver:

- falta de nitidez na marcação;
- mais de uma alternativa assinalada.

8) A prova terá duração de 05 (cinco) horas. Os 03 (três) últimos candidatos só poderão deixar o local de prova depois que o último entregar seu CARTÃO RESPOSTA.

Após o término da prova, entregue ao Fiscal:- O CARTÃO RESPOSTA, devidamente assinado. O candidato que não devolvê-lo será eliminado do concurso.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADE	DATA	LOCAL
Divulgação do gabarito - Prova Objetiva	08/04/2013 (14h)	www.cepuerj.uerj.br
Interposição de recursos contra o gabarito da PO	08 a 11/04/2013	
Divulgação do resultado dos recursos e da nota da PO	19/04/2013	

¹Todos os casos e nomes utilizados nessa prova são fictícios e qualquer semelhança com casos reais é mera coincidência.

ORGANIZADOR

