



RESIDÊNCIA MÉDICA

MEDICINA INTENSIVA

1. A prova terá duração de 5 (cinco) horas, considerando, inclusive, a marcação do CARTÃO-RESPOSTA.
2. A prova objetiva deverá ser feita, obrigatoriamente, a caneta esferográfica, fabricada em material incolor e transparente, de tinta azul ou preta, não sendo permitido o uso de régua, lápis, lapiseira, marca texto, corretivo e/ou borracha.
3. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno que contém 100 (cem) questões de múltipla escolha, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D), distribuídas da seguinte forma:

QUESTÕES OBJETIVAS	
Clínica Médica	100

4. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no CARTÃO-RESPOSTA, com caligrafia usual, para posterior exame grafológico: O descumprimento dessa instrução implicará na anulação da prova e na eliminação do certame.

“A Felicidade não entra em portas trancadas”

5. Em hipótese alguma haverá substituição do CARTÃO-RESPOSTA por erro do candidato.
6. O telefone celular deverá permanecer desligado e acondicionado em saco de segurança devidamente lacrado, desde o momento da entrada na sala de prova até a retirada do candidato do estabelecimento de realização da prova.
7. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais e permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.
8. Durante a prova não será admitida qualquer espécie de consulta ou comunicação entre os candidatos, tampouco será permitido o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.
9. Somente após decorrida uma hora do início da prova, o candidato, ainda que tenha desistido do certame, poderá entregar o cartão-resposta devidamente assinado e com a frase transcrita e retirar-se do recinto levando o seu caderno de questões.
10. Não será permitida, em hipótese alguma, a cópia das marcações efetuadas no CARTÃO-RESPOSTA.
11. Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados somente quando todos tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado, sendo indispensável o registro dos seus nomes e assinaturas na ata de aplicação de prova.
12. **Não será permitido o uso de sanitários por candidatos que tenham terminado a prova.**
13. O FISCAL DE SALA NÃO ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.
14. O gabarito da prova será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro - D.O. Rio, no segundo dia útil após a realização da prova, estando disponível também, no site <http://www.rio.rj.gov.br/web/portaldeconcursos>.

CLÍNICA MÉDICA

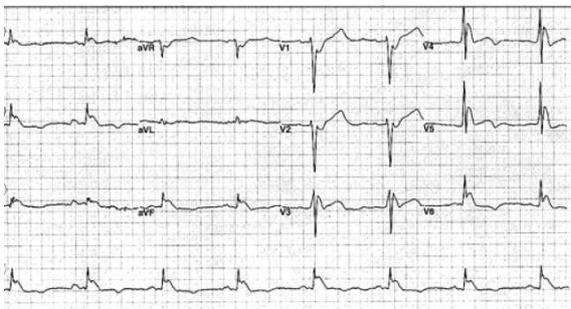
01. O teste ergométrico é um dos exames mais utilizado para o diagnóstico de cardiopatia isquêmica permitindo detectar a limitação do desempenho no exercício, demonstrar sinais eletrocardiográficos de isquemia e estabelecer sua relação com desconforto torácico. Considera-se este teste sugestivo de doença isquêmica grave e de risco elevado, para eventos adversos futuros, quando ocorre:
- (A) arritmia ventricular e supradesnível do segmento ST (maior que 0,1 mv) com baixa carga de trabalho e somente após cessar o exercício
 - (B) angina e/ou infradesnível do segmento ST importante (maior que 0,2 mv) com baixa carga de trabalho e/ou persistente após 5 minutos do término do exercício
 - (C) angina e/ou supradesnível do segmento ST importante (maior que 0,4 mv) durante o exercício e antes de 5 minutos da interrupção do mesmo
 - (D) arritmia supraventricular e/ou infradesnível do segmento ST (menor que 0,2 mv) com baixa carga de trabalho durante o exercício e até 2 minutos após seu término
02. Pacientes que apresentam dispneia leve, desproporcional ao grau de ascite, hepatomegalia e edema periférico associado a sopro cardíaco telessistólico mais audível na borda inferior esquerda do esterno e intensificado na inspiração, são portadores de:
- (A) estenose mitral
 - (B) insuficiência mitral
 - (C) estenose tricúspide
 - (D) forame oval patente
03. O tratamento do edema agudo de pulmão, de origem cardiogênica e com disfunção ventricular esquerda aguda e grave, deve incluir além das aminas simpaticomiméticas, o uso dos inodiladores (inibidores da fosfodiesterase 3 biperidínicos) que possuem como mecanismo de ação:
- (A) estimular a contratilidade miocárdica e causar vasodilatação periférica e pulmonar
 - (B) estimular a contratilidade miocárdica e causar vasodilatação hepática e esplênica
 - (C) estimular a vasodilatação coronariana e causar vasoconstricção periférica e pulmonar
 - (D) estimular a vasodilatação coronariana e pulmonar sem ação na contratilidade miocárdica
04. Paciente masculino, de 65 anos de idade, com diagnóstico prévio de insuficiência cardíaca congestiva com fração de ejeção diminuída, chega à consulta médica com queixa de cansaço aos mínimos esforços, dispneia por vezes em repouso, assim como sintomas anginosos, determinando limitação para qualquer atividade.
- O quadro descrito é compatível com a seguinte classificação de NYHA (New York Heart Association) e se beneficia com a associação do seguinte fármaco, respectivamente:
- (A) classe funcional III / hidroclorodiazida
 - (B) classe funcional IV / espironolactona
 - (C) classe funcional III / amiodarona
 - (D) classe funcional IV / diltiazem

05. Ocasionalmente, a extrasístole ventricular (ESV) pode ser conduzida retrogradamente ao átrio para reiniciar o nó sinusal. Neste caso, ela costuma ser precoce e a pausa resultante não consegue ser compensatória. As extrasístoles que **NÃO** conseguem influenciar o impulso sinusal seguinte, são denominadas:
- (A) extrasístoles parassistólica
 - (B) extrasístoles interpolares
 - (C) extrasístoles tipo "RIVA"
 - (D) taquicardia sustentada
06. Paciente feminina, de 27 anos de idade, inicia quadro de febre, mal estar e perda ponderal, que se arrasta sem elucidação diagnóstica. Posteriormente, passa a apresentar claudicação de membros superiores, isquemia cerebral e síncope. Laboratorialmente, observam-se VHS e PCR elevados. O diagnóstico mais provável é a:
- (A) arterite reumática
 - (B) aortite autoimune
 - (C) arterite de Takayasu
 - (D) arterite de células gigantes
07. Na abordagem terapêutica da hipertensão arterial sistêmica, a droga de potente ação vasodilatadora que possui ação antioxidante e de elevação do ácido nítrico, além de poder ser usada com segurança, em pacientes com insuficiência renal, é:
- (A) lisinopril
 - (B) bisoprolol
 - (C) anlodipino
 - (D) hidralazina
08. Os pacientes com insuficiência renal crônica, em tratamento conservador, que venham apresentar forte suspeita clínica de embolia pulmonar, submetidos a cintilografia pulmonar que se mostre inconclusiva, devem realizar o seguinte exame para auxiliar no esclarecimento diagnóstico:
- (A) tomografia de tórax sem contraste
 - (B) ressonância magnética cardíaca
 - (C) ecocardiograma transesofágico
 - (D) ecocardiograma transtorácico
09. A profilaxia pós-exposição ao vírus da hepatite B, recomendada para pessoas não vacinadas, previamente, dá-se por meio da associação de:
- (A) imunoglobulinas e vacina para hepatite B
 - (B) interferon alfa e vacina para hepatite B
 - (C) glicocorticoides e vacina polivalente
 - (D) imunoglobulinas e glicocorticoides
10. O achado histopatológico de colangite destrutiva não suprativa crônica se caracteriza como um processo inflamatório necrosante das estruturas portais com infiltração dos ductos biliares, podendo ocorrer fibrose periportal e coalescente. Esta descrição é típica de:
- (A) cirrose biliar primária
 - (B) amiloidose hepatobiliar
 - (C) hemocromatose hepática
 - (D) cirrose por hepatite tóxica

11. Paciente masculino, de 46 anos de idade, é submetido a endoscopia digestiva alta, de urgência, devido a episódio de hematemese de grande monta. O exame evidenciou, no nível da pequena curvatura gástrica, uma lesão abaixo da mucosa, sangrante por erosão mucosa puntiforme, proveniente de arteriola de grande calibre. A lesão compatível com estes achados e o procedimento endoscópico habitual para controlar o sangramento são, respectivamente:
- (A) de Dieufaloy / injeção de cianoacrilato
 - (B) ulcerosa varicosa / escleroterapia
 - (C) de Mallory-Weiss / escleroterapia
 - (D) de Dieufaloy / termocoagulação
12. Na fisiopatologia da doença ulcerosa péptica há participação importante das células parietais do estômago, que expressam vários receptores estimulantes da secreção ácida, incluindo a histamina, gastrina e acetilcolina, entre outras. A ativação da via de sinalização proteinoquinase C/fosfoinosítideo é resultante de:
- (A) ligação da somatostatina com adenilciclase
 - (B) ativação da gastrina e inibição do AMPcíclico
 - (C) inibição da histamina e de receptores colinérgicos
 - (D) ativação da gastrina e de receptores muscarínicos
13. A apresentação típica do câncer de esôfago é disfagia e emagrecimento. O aparecimento de odinofagia e rouquidão pode indicar:
- (A) esofagite de refluxo
 - (B) processo infeccioso
 - (C) invasão metastática
 - (D) reação alérgica
14. As manifestações mais frequentes das uretrites são: secreção ureteral e disúria. Considerando a etiologia **NÃO** gonocócica, pode-se citar como mais frequente:
- (A) *Chlamydia trachomatis* e *Candida albicans*
 - (B) *Chlamydia trachomatis* e vírus herpes simples
 - (C) *Chlamydia trachomatis* e *Mycoplasma genitalium*
 - (D) estreptococo hemolítico e *Mycoplasma genitalium*
15. Paciente feminino, de 61 anos de idade, há alguns meses iniciou quadro de diarreia líquida pastosa moderada e alternada com constipação intestinal, artralgia e foto sensibilidade. Em seguida, passou a apresentar inapetência, náuseas, sangue e pus misturados com as fezes, além de febre baixa, dor abdominal em cólica e meteorismo intestinal. Evoluiu com piora dos sintomas e procurou serviço de emergência. Realizou hemograma completo que mostrou anemia e leucopenia. TC de abdome mostrou padrão de espessamento da mucosa e ausência de homogeneidade na densidade da parede. A principal hipótese diagnóstica é:
- (A) retocolite ulcerativa
 - (B) adenite mesentérica
 - (C) diverticulite colônica
 - (D) tuberculose intestinal
16. Um quadro de pancreatite autoimune tem maior chance de confirmação através da realização dos seguintes exames:
- (A) ultrassonografia endoscópica abdominal e biópsia pancreática
 - (B) angiotomografia abdominal com contraste e biópsia pancreática
 - (C) colangiopancreatografia por ressonância magnética e biópsia pancreática
 - (D) colangiopancreatografia por ressonância magnética e dosagem de gamaglobulinas
17. O agente antimicrobiano, da classe dos polipeptídios, cujo mecanismo de ação é por alteração da permeabilidade da membrana citoplasmática externa das bactérias, é:
- (A) polimixina
 - (B) tigeciclina
 - (C) piperaciclina
 - (D) estreptogramina
18. A giardíase é uma verminose bastante frequente que acomete o intestino delgado. Entre as drogas usadas para tratá-la e seu correspondente efeito colateral, pode-se citar, respectivamente:
- (A) praziquantel / soluções
 - (B) tinidazol / sabor metálico
 - (C) tinidazol / mielotoxicidade
 - (D) secnidazol / polineuropatia
19. Os quadros de sepse grave podem evoluir de forma insatisfatória e com taxa de mortalidade elevada, porém a ressuscitação precoce e agressiva melhora a taxa de sobrevivência de forma considerável. O tratamento inicial frente à hipotensão na sepse deve ser:
- (A) infusão de solução salina a 0,9%, 1 a 2 litros nas primeiras duas horas e início precoce de antibioticoterapia
 - (B) infusão de solução salina a 0,9%, 2 litros nas primeiras duas horas, uso de aminas e não iniciar antibiótico
 - (C) infusão de solução colóide, 2 litros na primeira hora e início precoce de antibioticoterapia e aminas
 - (D) início imediato de vasopressina; infusão de solução salina a 0,9%, 1 litro nas primeiras três horas
20. Um paciente masculino, de 23 anos de idade, portador de anemia falciforme inicia um quadro de fezes diarreicas não sanguinolentas, de volume moderado, e acompanhada de dor abdominal em cólica, cerca de 8 horas após a ingestão de salada de maionese. Ao procurar serviço de emergência, são realizadas hemoculturas e isolada a bactéria salmonela não tifoide. A pesquisa de sítio de infecções localizadas e a escolha de agente antimicrobiano devem priorizar, respectivamente:
- (A) encefalite e ventriculite / ceftazidime
 - (B) artrite séptica e sinusite / vancomicina
 - (C) uretrites e conjuntivites / claritromicina
 - (D) abscessos hepáticos esplênicos / ceftriaxone
21. As infecções relacionadas com cateter vasculares e dispositivos de monitorização são frequentes em ambientes hospitalares e, geralmente, causados por estafilococo. Quando há confirmação através da cultura do sangue periférico de estafilococo resistente à meticilina, e em caso de pacientes portadores de insuficiência renal, a melhor escolha terapêutica é:
- (A) oxacilina
 - (B) linezolidina
 - (C) tigeciclina
 - (D) vancomicina

22. Paciente masculino, de 45 anos de idade, portador de SIDA, com relato de abandono de tratamento da terapia antiretroviral há cerca de 2 anos, passa a apresentar quadro arrastado de adinamia, febre, mialgia, ulceração de mucosa gástrica e episódios de pneumonia recorrente. Evolui com piora do estado geral, febre mantida e sinais de insuficiência suprarrenal. Ao ser admitido em unidade hospitalar, apresenta tosse, dispneia e hepatoesplenomegalia e exames laboratoriais revelando pancitopenia. A radiografia de tórax mostra infiltrado pulmonar difuso. Procedeu-se, então, à coleta de material para análise do lavado broncoalveolar e também aspirado de medula óssea. A principal hipótese diagnóstica é:
- (A) leishmaniose visceral aguda
(B) blastomicose grave disseminada
(C) linfoma de Burkitt em fase aguda
(D) histoplasmose disseminada progressiva
23. A leptospirose costuma cursar com comprometimento da função renal podendo, entretanto, acometer outros órgãos. As manifestações pulmonares e cardíacas desta doença podem se expressar, respectivamente, por:
- (A) derrame pleural / eletrocardiograma com alterações segmento ST
(B) hemorragia pulmonar / eletrocardiograma com alterações segmento ST
(C) hemorragia pulmonar / ecocardiograma mostrando derrame pericárdico
(D) infiltrado pulmonar em vidro fosco / eletrocardiograma com bloqueio do ramo direito
24. A supressão da medula óssea em pacientes portadores de SIDA deve ocorrer nas seguintes condições:
- (A) infecção por HTLV1 e exposição farmacológica a aciclovir e macrolídeo
(B) infecção por cândida e exposição farmacológica a isoniazida e estavudina
(C) infecção por microbactérias e exposição farmacológica a zidovudina e dapsona
(D) infecção por toxoplasmose e exposição farmacológica a aciclovir e fluconazol
25. A dengue, a febre chikungunya e a zikavírus, são doenças virais cujo vetor é o mosquito *aedes* e possuem apresentação bastante semelhantes, tornando a diferenciação entre elas um pouco difícil em algumas situações. Em relação a este diagnóstico diferencial, é correto afirmar que:
- (A) a dengue é a que mais complica com o choque hemorrágico, possuindo maior mortalidade; a chikungunya é a que possui o comprometimento osteoarticular mais proeminente, e a zikavírus tem maior frequência de complicações neurológicas graves e teratogenia
(B) a dengue, dificilmente, apresenta *rush* cutâneo, a chikungunya não costuma apresentar comprometimento osteoarticular e nem *rush* cutâneo e a zikavírus pode apresentar complicações neurológicas de média gravidade
(C) a dengue, dificilmente, evolui com complicações graves, a chikungunya apresenta frequentemente choque como complicação e a zikavírus costuma evoluir com plaquetopenia grave e quadro osteoarticular duradouro
(D) a dengue, comumente, evolui com comprometimento hepático, a chikungunya apresenta *rush* cutâneo tipo maculopapular e a zikavírus não costuma evoluir com complicações neurológicas graves
26. Paciente com arritmia instável e severa hipotensão é submetido a cardioversão sincronizada. A melhor opção sedoanalgésica neste caso é:
- (A) fentanil + midazolam
(B) morfina + midazolam
(C) fentanil + etomidato
(D) fentanil + propofol
27. Paciente feminina, 27 anos de idade, com queixa de fadiga, perda ponderal e episódios frequentes de sinusite e tonsilite há 6 anos. No último ano, teve duas pneumonias com má resposta a antibioticoterapia e necessidade de internação nos dois episódios, sendo o último em terapia intensiva. Refere diarreia frequente desde a infância. Nesta situação, pode-se observar que:
- (A) a presença de bronquiectasias centrais e periféricas estabelece o diagnóstico
(B) teste do suor com concentração de Cl⁻ > 60 meq/L é útil no diagnóstico
(C) insuficiência pancreática e infertilidade são extremamente raros
(D) o padrão na espirometria é predominantemente restritivo
28. Paciente feminina, de 26 anos de idade, procurou atendimento médico por queixa de cefaleia, de forte intensidade, há 2 dias e que não melhorava com uso de analgésicos comuns. Negava antecedentes mórbidos conhecidos. Tabagista 15 maços/ano. Fazia uso de anticoncepcionais orais. Foi realizada tomografia de crânio com contraste que evidenciou o sinal do delta vazio. A provável etiologia desta cefaleia é:
- (A) AVC hemorrágico
(B) trombose venosa cerebral
(C) dissecação de artéria carótida
(D) hemorragia subaracnoidea (HSA)
29. Paciente feminina, de 32 anos de idade, é avaliada no serviço de emergência, devido a quadro de dispneia súbita. Realizada tomografia de tórax que excluiu diagnóstico de embolia pulmonar, porém revelou dilatação da aorta ascendente de 4,6 cm. Todas as condições abaixo podem estar relacionadas com este achado, **EXCETO**:
- (A) artrite reumatoide
(B) síndrome de Marfan
(C) arterite de Takayasu
(D) lúpus eritematoso sistêmico
30. Paciente masculino, de 40 anos de idade, natural e procedente da Bahia vem ao serviço de emergência com queixa de inchaço, há 1 ano. Nega comorbidades, tabagismo, etilismo, uso de medicamentos. Ao exame físico, notam-se: edema de MMII, ascite, hepatoesplenomegalia, aranhas vasculares e hipotrofia muscular. PA: 160 x 100 mmHg. Exames laboratoriais mostram: ureia: 88mg/dl, creatinina: 2,0mg/dl, sódio: 138 mEq/L, albumina: 2,0g, proteinúria de 24 horas de 4,7g, coagulograma normal, aminotransferases normais. Glicemia normal. Sorologias para vírus C, B e HIV negativos. O diagnóstico provável é:
- (A) glomerulonefrite membranoproliferativa secundária a esquistossomose
(B) síndrome hepatorenal secundária a cirrose hepática
(C) glomerulonefrite rapidamente progressiva
(D) nefropatia por IgA

31. Paciente masculino portador de cirrose hepática (etiologia vírus C) dá entrada no serviço de emergência, com história de apatia, dispraxia, desorientação temporal e comportamento inadequado, há 2 dias. Ao exame físico, chama atenção ascite volumosa, circulação colateral exuberante e asterixis. A alternativa correta é:
- (A) a principal hipótese diagnóstica é encefalopatia hepática grau I
 (B) rifaximina é efetiva como tratamento junto com a lactulona para prevenção de encefalopatia
 (C) L-ornitina L-aspartato é usada como primeira escolha independentemente da resposta ao tratamento convencional
 (D) a profilaxia antimicrobiana primária para prevenção dos episódios de encefalopatia não é recomendada neste paciente
32. Paciente masculino, 58 anos de idade, etilista, morador de rua, encontrado desacordado em via pública é trazido pelo SAMU ao serviço de emergência.



Realizado eletrocardiograma acima, o provável diagnóstico é:

- (A) hipotermia
 (B) hipercalemia
 (C) infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST inferior
 (D) infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST ântero-lateral
33. Paciente masculino, 62 anos de idade, diabético tipo II, há 20 anos, em uso regular de metformina e insulina NPH, é internado por quadro de celulite no membro inferior esquerdo. Gasometria arterial mostrou: pH 7,2; HCO₃⁻ 17 mmol/L; K⁺ 6,1mg/dL; cloro 112mg/dL; *anion gap* 10. A causa mais provável do distúrbio ácido-base é:
- (A) acidose láctica
 (B) cetoacidose diabética
 (C) acidose tubular do tipo II
 (D) acidose tubular do tipo IV
34. Paciente masculino, de 50 anos de idade, vai a consulta médica um mês após alta hospitalar, por acidente vascular cerebral isquêmico. Assinale a alternativa que **NÃO** apresenta indicação adequada para o caso acima:
- (A) controle da hipertensão arterial sistêmica com diurético ou IECA
 (B) endarterectomia de carótida na presença de estenose de 60%
 (C) uso de estatina
 (D) uso de AAS

35. Assinale a alternativa que **NÃO** apresenta uma manifestação extra-hepática em caso de hepatite C crônica.
- (A) porfiria cutânea tarda
 (B) linfoma não-Hodgkin
 (C) encefalite límbica
 (D) líquen plano
36. Assinale a alternativa correta em relação à doença celíaca:
- (A) a biopsia duodenal revela infiltração da lâmina própria por eosinófilos
 (B) linfoma do manto intestinal é uma complicação comum de pacientes que não aderem à dieta sem glúten
 (C) a osteopenia é encontrada em mais da metade dos pacientes. O HLA B27 é um importante fator de risco para a doença
 (D) a detecção dos anticorpos IgA anti-transglutaminase é útil nos pacientes portadores de deficiência de imunoglobulina A
37. Paciente feminina, de 17 anos de idade, vai à consulta de pré-operatório para mamoplastia redutora. Refere história de sangramento intenso após extração dentária. Exames pré-operatórios demonstraram hemograma normal, TTPA 52s (VR: < 35s), INR 1,02 (VR: 1,0 – 1,3); agregação plaquetária reduzida após indução com ristocetina. O diagnóstico mais provável é:
- (A) doença de von Willebrand
 (B) afibrinogenemia congênita
 (C) deficiência de fator XIII
 (D) hemofilia A
38. Assinale a alternativa que **NÃO** constitui causa de esteatorreia:
- (A) doença de Whipple
 (B) doença de Wilson
 (C) cirurgia bariátrica
 (D) doença celíaca
39. Todas as condições abaixo apresentam padrão de miocardiopatia restritiva, **EXCETO**:
- (A) miocardiopatia periparto
 (B) hemocromatose
 (C) sarcoidose
 (D) amiloidose
40. Uma das condições que causa ou leva à insuficiência renal crônica dialítica, e que, mais frequentemente, se associa a aneurismas intracranianos e presença de divertículos colônicos é a:
- (A) amiloidose primária
 (B) doença dos rins policísticos
 (C) hemocromatose hereditária
 (D) doença de Berger (nefropatia por IgA)
41. A alternativa que **NÃO** se relaciona à paracoccidiodomicose é a:
- (A) o crescimento do fungo é lento, podendo levar até quatro semanas para ser detectado na cultura
 (B) lesões ulcerosas nasais são raras e se associam ao uso inalatório de cocaína
 (C) acometimento adrenal é causa de insuficiência adrenal nesses pacientes
 (D) envolvimento pulmonar pode mimetizar a tuberculose pulmonar

42. Paciente masculino, de 70 anos de idade, com queixa de astenia e nódulos em região cervical. Ao exame físico, evidenciam-se palidez cutâneo-mucosa e linfonodomegalias cervicais. O hemograma mostra: hb 7,0 g/dL; leucócitos 22000 (80% linfócitos); e plaquetas 110.000. Imunofenotipagem do sangue periférico revela: CD5 / C19 / CD23 positivos. O diagnóstico mais provável é:
- (A) mieloma múltiplo
(B) linfoma de Hodgkin
(C) leucemia linfática crônica
(D) linfoma não-Hodgkin de células do manto
43. A medicação antiepiléptica associada a ganho de peso, tremores e síndrome dos ovários policísticos é:
- (A) fenitoína
(B) fenobarbital
(C) ácido valproico
(D) carbamazepina
44. Paciente masculino, de 65 anos de idade, obeso, hipertenso, dislipidêmico, tabagista, etilista, em uso de captopril, hidroclorotiazida e atenolol, vai à consulta por crises recorrentes de artrite gotosa. A dosagem de ácido úrico é 12 mg/dL (VR: 3,4 -7mg/dL). A alternativa que apresenta a medida que **NÃO** é eficaz para o controle da hiperuricemia é a:
- (A) substituição de hidroclorotiazida por anlodipina
(B) perda de peso com dieta hipocalórica
(C) suspensão do uso do álcool
(D) início de alopurinol
45. Cinco pessoas procuram o posto de saúde para fazer a vacina contra febre amarela. Foi contraindicada em 4 dos casos. O indivíduo que pode receber a vacina é:
- (A) mulher, 22 anos, gestante de 24 semanas, sem pré-natal
(B) mulher, 25 anos, com LES em uso de micofenolato de mofetil
(C) homem, 60 anos, hipertenso, diabético e cardiopatia isquêmica
(D) homem, 36 anos, com hepatite do vírus C, em uso de interferon
46. Em relação a febre reumática, pode-se afirmar que:
- (A) febre e poliartralgias constituem critérios maiores de Jones
(B) achados ecocardiográficos fazem parte dos critérios de Jones
(C) o sopro de Carey-Coombs é um sopro mesossistólico em foco aórtico
(D) cardite com cardiopatia reumática indica profilaxia até os 21 anos de idade
47. Paciente feminina, de 30 anos de idade, apresenta redução da libido e catamênios irregulares. Sua tomografia de sela túrcica sugere microadenoma hipofisário. Ao exame físico, encontra-se apática; com pele xerótica e edema de membros inferiores, não depressível. O exame laboratorial revela prolactina 76 ng/mL (normal:7-19). A conduta inicial mais adequada é:
- (A) avaliar função tireoidiana
(B) indicar cirurgia transfenoidal
(C) indicar radiocirurgia estereotáctica
(D) solicitar ressonância magnética de sela túrcica
48. A causa de púrpura palpável é:
- (A) poliartrite nodosa
(B) púrpura trombocitopênica imune
(C) púrpura trombocitopênica trombótica
(D) necrose cutânea induzida por varfarin
49. Dentre as alternativas abaixo, a que **NÃO** inclui critério menor para diagnóstico de endocardite infecciosa é:
- (A) fenômenos imunológicos como glomerulonefrite e nódulos de Osler
(B) fenômenos vasculares como embolia arterial e aneurisma micótico
(C) temperatura maior ou igual a 38°C
(D) regurgitação valvar de início recente
50. Paciente feminina, de 18 anos de idade, diabética tipo 1, dá entrada no hospital com tosse produtiva, febre e desidratação grave há um dia. Ao ser avaliada, apresenta: glicemia de 426 mg/dL, pH arterial de 7,12, bicarbonato sérico 12,2 mEq/L e cetonúria fortemente positiva. Após hidratação vigorosa, antibioticoterapia e administração de insulina venosa, houve melhora clínica da paciente. Nesse momento, para desligar a bomba de insulina, será necessário que apresente:
- (A) cetonúria negativa
(B) pH > 7,35 e bicarbonato > 22 mEq/L
(C) pH > 7,30 e bicarbonato > 18 mEq/L
(D) glicemia < 200 mg/dl e K > 3,5 mEq/L
51. Uma sensação rotatória (como se a pessoa estivesse girando no ambiente), uma impressão de desequilíbrio, náuseas, vômitos, zumbido em um ou ambos ouvidos e nistagmo se referem, devido a frequência em nosso meio, à:
- (A) neurite vestibular
(B) doença de Ménière
(C) vertigem postural benigna
(D) insuficiência vertebrobasilar
52. Um paciente com quadro clínico de início abrupto com edema, síndrome nefrótica, sedimento urinário acelular e glomerular, demonstrando à microscopia eletrônica fusão ou esfacelamento de podócitos, é portador do diagnóstico de:
- (A) nefropatia membranosa
(B) glomerulopatia de lesões mínimas
(C) glomerulosclerose segmental e focal
(D) glomerulonefrite membranoproliferativa
53. Um paciente que apresente lesões cutâneas em alvo, com halo eritemato circinado de distribuição simétrica, é portador de:
- (A) eritema multiforme
(B) *larva migrans* tratada
(C) *tinea corporis* em evolução
(D) rubéola em fase exantemática
54. Dos germes abaixo, os que **NÃO** estão relacionados à artrite reativa são:
- (A) *Shigella*, *Gonococcus*
(B) *Salmonella*, *Chlamydia*
(C) *Yersinia*, *Campilobacter*
(D) *Escherichia coli*, *Proteus*

55. O principal mecanismo fisiopatológico da embolia gordurosa é:
- neutralização e diminuição da produção de serotonina
 - consumo de ácidos graxos livres
 - vasodilatação compensatória
 - obstrução da microcirculação
56. No tratamento de abstinência de opioides, está indicado o uso de:
- agonista alfa-2-adrenérgico de ação periférica
 - morfina oral de liberação controlada
 - oxicodona
 - metadona
57. O diagnóstico laboratorial da febre tifoide, baseado no isolamento e identificação do agente etiológico, é mais sensível em:
- mielocultura
 - coprocultura na primeira semana
 - hemocultura após a terceira semana da doença
 - urinocultura antes da segunda semana da doença
58. Paciente feminina, de 55 anos de idade, com doença de Graves, possui indicação de tireoidectomia total por intratabilidade clínica. Fez uso de propranolol e propiltiuracil, e foi iniciado lugol para realizar a cirurgia, após dez dias. O iodeto de lugol atua inibindo a:
- produção de antitireoperoxidase
 - liberação do hormônio tireoideano
 - produção da proteína carreadora de tiroxina
 - conversão periférica do hormônio tireoideano
59. Paciente feminina, de 33 anos de idade, dá entrada no serviço de emergência queixando-se de dor em hipocôndrio e ombro direitos, associada à febre baixa e a vômitos. Refere início do quadro há cerca de 24 horas. A ultrassonografia das vias biliares foi sugestiva de colecistite aguda por apresentar o seguinte achado:
- cálculo com sombra acústica
 - calcificação parietal
 - halo hipoecoico
 - lama biliar
60. Paciente feminina, de 62 anos de idade, refere quadro de constipação e emagrecimento significativo. A colonoscopia identificou neoplasia invasiva do intestino. Após consulta no ambulatório de cirurgia, foi indicada quimioterapia e radioterapia neoadjuvantes, pois o tumor localiza-se no seguinte segmento:
- reto
 - ceco
 - sigmoide
 - íleo distal
61. Nos pacientes com feocromocitoma, o preparo pré-operatório adequado é fundamental para a redução da mortalidade perioperatória. O esquema recomendado é:
- iniciar bloqueador de canal de cálcio associado a um diurético 15 dias antes da cirurgia
 - iniciar atenolol até que se obtenha uma frequência cardíaca em repouso menor que 60 bpm
 - associar diuréticos tiazídicos dez dias antes da cirurgia
 - iniciar prazosin duas semanas antes da cirurgia e associar um betabloqueador caso o paciente se mantenha taquicárdico
62. Um paciente com pneumonia desenvolve icterícia à custa de bilirrubina indireta. Trata-se provavelmente de:
- hemólise e infecção por *Mycoplasma*
 - anemia hemolítica e infecção por *Haemophilus*
 - anemia hemolítica e infecção por *Pneumococo*
 - anemia megaloblástica e infecção por *Chlamydia*
63. Paciente feminina com lúpus eritematoso sistêmico, com diagnóstico há seis meses, evolui atualmente com hematúria microscópica, proteinúria de 1,2 g/24h e creatinina sérica de 1,7 mg/dL. Em relação a essas manifestações renais, é correto afirmar que:
- é necessário a realização de biópsia renal
 - requer tratamento apenas com corticoide
 - é sugestivo de glomerulonefrite membranosa
 - o risco de desenvolver hipertensão arterial sistêmica secundária é baixo
64. Paciente feminina, de 24 anos de idade, apresenta quadro, iniciado há uma semana antes, de astenia, febre baixa, oligoartrite assimétrica nos membros inferiores, dactilite em mãos e pés, disúria e hiperemia ocular. O diagnóstico mais provável é:
- lúpus eritematoso sistêmico
 - doença de Behçet
 - sarcoidose aguda
 - artrite reativa
65. Paciente feminina, de 47 anos de idade, apresenta uma forma cutânea limitada de esclerodermia, tendo suas lesões cutâneas com distribuição acral e perioral. Ela apresenta queixas compatíveis com fenômeno de Raynaud e com transtorno de motilidade esofageana. Ao exame físico, além das alterações esclerodérmicas descritas, há proeminentes telangiectasias em face e evidências de calcinose cutânea. Nesta hipótese diagnóstica provável, deve ser solicitada a pesquisa do seguinte autoanticorpo:
- antitopoisomerase I
 - anticentrômero
 - anti-RNP
 - FAN
66. Paciente feminina, de 66 anos de idade, portadora de cirrose hepática, com ascite volumosa e peso de 63 kg chega ao serviço de emergência. Iniciou furosemida 40 mg/d e espironolactona 100 mg/d, e foram solicitados exames para o mês seguinte. Estes revelaram Na⁺ = 132 mEq/L, K⁺ = 4,9 mEq/L e creatinina = 1,9 mg/dL. Como não houve melhora expressiva da ascite, a conduta mais adequada para se atingir este objetivo é:
- aumentar a dose da furosemida e da espironolactona
 - aumentar a dose da espironolactona
 - aumentar a dose da furosemida
 - realizar paracentese de alívio
67. São encontrados na intoxicação por cocaína os seguintes sintomas:
- hipotermia e nistagmo
 - arritmia cardíaca e nistagmo
 - arritmia cardíaca e hipertermia
 - hipotermia e hipertensão arterial

68. Paciente masculino é portador de cirrose hepática e disfunção renal. Dentre os dados a seguir, o que **EXCLUI** o diagnóstico de síndrome hepatorenal é:
- (A) creatinina sérica de 2,5 mg/dL
 - (B) densidade urinária de 1020
 - (C) sódio urinário de 10 mEq/L
 - (D) proteinúria de 1,5 g/24h
69. Paciente masculino, de 56 anos de idade, alcoólatra, é internado com quadro clínico de diarreia pastosa, sem elementos inflamatórios, e perda ponderal. Ao exame físico, encontra-se desorientado, sem *flapping* ou sinais neurológicos focais, e apresenta *rush* cutâneo eritematoso descamativo, simétrico, em áreas fotoexpostas. No tratamento dessa doença, é indicada a reposição de:
- (A) ácido fólico
 - (B) piridoxina
 - (C) tiamina
 - (D) niacina
70. Num paciente jovem com tireotoxicose, a presença de baqueteamento digital sugere a seguinte condição clínica:
- (A) *struma ovarii*
 - (B) coriocarcinoma
 - (C) bócio difuso tóxico
 - (D) doença de Plummer
71. Paciente masculino, de 40 anos de idade, apresenta quadro clínico de fraqueza muscular em membros inferiores, seguida de engasgos, disfagia a sólidos e líquidos, e perda ponderal, iniciado há 5 meses. Seu exame neurológico evidencia paraparesia assimétrica, miofasciculações, atrofia muscular, clônus e sinal de Babinski bilateral. Não foi evidenciado o sinal de Lhermitte. Neste caso, o diagnóstico mais provável é:
- (A) polineurorradiculopatia inflamatória desmielinizante crônica
 - (B) paraparesia espástica tropical
 - (C) esclerose lateral amiotrófica
 - (D) esclerose múltipla
72. Paciente masculino, 35 anos de idade, queixa-se de dorsalgia há mais ou menos seis meses. A radiografia da coluna demonstra colapso parcial de T5 e T6 e erosão do disco intervertebral. O diagnóstico mais provável é:
- (A) tuberculose
 - (B) osteoporose
 - (C) osteossarcoma
 - (D) metástase de carcinoma brônquico
73. Em um paciente com distensão abdominal e síndrome compartimental, com pressão intra-abdominal de 37 mmHg, deve-se observar o fenômeno de:
- (A) queda da PCO₂
 - (B) poliúria acentuada
 - (C) débito cardíaco diminuído
 - (D) alargamento da veia cava
74. Paciente masculino, de 23 anos de idade, com empiema pleural é submetido a drenagem em selo d'água. Cinco dias após, mantém quadro febril, com radiografia de tórax sem melhora em relação ao exame inicial. A ultrassonografia demonstrou presença de coleção multiloculada com septos grosseiros e conteúdo espesso.
- A alternativa correta com relação a conduta mais apropriada é:
- (A) nova drenagem pleural em selo d'água
 - (B) pleuroscopia e nova drenagem
 - (C) drenagem pleural aberta
 - (D) toracotomia exploradora
75. A complicação das úlceras pépticas mais, frequentemente, observada consiste na ocorrência de:
- (A) estenose
 - (B) perfuração
 - (C) hemorragia
 - (D) fistulização
76. O diagnóstico diferencial entre nefrite lúpica e pré-eclâmpsia é um desafio para o obstetra que acompanha pacientes portadores de LES (lúpus eritematoso sistêmico). Dentre os achados, abaixo, o que sugere nefrite lúpica, é a:
- (A) elevação do complemento sérico
 - (B) hematúria dismórfica
 - (C) trombocitopenia
 - (D) hiperuricemia
77. O atual esquema básico para tratamento de adultos e adolescentes com tuberculose pulmonar recomendado pelo Ministério da Saúde, compreende:
- (A) rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol durante 2 meses, confirmando rifampicina e isoniazida por mais 4 meses
 - (B) rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol durante 6 meses consecutivos em caso de resposta inicial insatisfatória
 - (C) rifampicina, etambutol e isoniazida durante 2 meses, seguidos de rifampicina e isoniazida até completar 6 meses de tratamento
 - (D) rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol durante 6 meses completos de tratamento sob supervisão
78. Dentre os vários fatores na gênese da anemia megaloblástica, o que **NÃO** pertence ao grupo de causadores é:
- (A) anticorpo antiK + ATPase
 - (B) gastropatia do diabetes
 - (C) ingestão de corrosivos
 - (D) hipertireoidismo
79. Paciente masculino, de 19 anos de idade, apresenta um quadro de confusão mental. Há relato de que vários colegas estão com infecção de vias aéreas superiores. Não há referência a uso de drogas lícitas ou ilícitas. Mostra-se confuso, com febre e rigidez de nuca. Exame de Líquor: 1.800 leucócitos/ μ L com 98% de neutrófilos; glicose = 35 mg/dL e proteína = 100 mg/dL. Os antibióticos mais adequados para tratar este paciente são:
- (A) cefazolina/doxiciclina
 - (B) cefotaxima/vancomicina
 - (C) ampicilina/ciprofloxacina
 - (D) ampicilina/vancomicina

80. Paciente masculino, com *diabetes mellitus* tipo 2, há 20 anos, em uso de insulina, com retinopatia diabética e microalbuminúria, apresenta quadro de náuseas, saciedade precoce, distensão abdominal e hipoglicemias pós-prandiais tardias nas últimas três semanas. O diagnóstico mais provável é:
- (A) isquemia enteromesentérica
(B) insuficiência suprarrenal
(C) gastroparesia diabética
(D) doença celíaca
81. A causa de morte, mais frequente, em pacientes com cólera é:
- (A) choque hipovolêmico
(B) choque séptico
(C) hiponatremia
(D) hipercalemia
82. Paciente feminina, de 51 anos de idade, queixa-se de cefaleia hemcraniana esquerda, de início recente e de moderada intensidade associada a desconforto para mastigação, dor muscular nas cinturas escapular e pélvica e emagrecimento. A ressonância magnética de crânio é normal. VHS: 75mm. O tratamento melhor indicado é:
- (A) ibuprofeno
(B) amitriptilina
(C) sumatriptan
(D) prednisona
83. Paciente masculino, de 38 anos de idade, renal crônico em diálise, apresenta progressivo edema doloroso de joelho há 4 dias, acompanhado de sinais flogísticos e derrame articular. Na punção articular observou-se grande quantidade de líquido francamente purulento, cuja bacterioscopia demonstrou a presença de inúmeros cocos grampositivos.
- O antibiótico melhor indicado é:
- (A) vancomicina
(B) ceftriaxona
(C) ciprofloxacina
(D) ertapenem
84. Paciente masculino, de 62 anos de idade, apresenta, há cerca de 1 ano, déficit de memória recente de caráter progressivo associado a desorientação espacial e dificuldade para nomeação. Não há relato de alteração comportamental. Exame neurológico normal. Ressonância magnética de crânio revela discreta atrofia cortical. A dosagem de vitamina B12, hormônios tireoidianos e VDRL foram normais. O diagnóstico mais provável é:
- (A) doença de Alzheimer
(B) demência frontotemporal
(C) doença de Creutzfeldt-Jakob
(D) hidrocefalia de pressão normal
85. Das drogas, abaixo, para tratamento do diabetes a que tem a vantagem adicional de perda de peso é:
- (A) agonista do receptor GPL-1
(B) tiazolidinediona
(C) sulfonilureia
(D) acarbose
86. Paciente masculino, de 70 anos de idade, cuja eletroforese de proteínas séricas revela pico monoclonal ≥ 30 g/L, com dosagens de cálcio e creatinina normais e aspirado de medula óssea com plasmócitos clonais $\geq 10\%$. Tem diagnóstico mais provável de:
- (A) doença de Paget
(B) mieloma não secretor
(C) mieloma assintomático (*smoldering* mieloma)
(D) gamopatia monoclonal de significado indeterminado
87. Paciente masculino, de 56 anos de idade, apresenta anasarca, dispneia, turgência jugular patológica, sinal de Kussmaul e retração do ápice cardíaco na sístole (sinal de Broadbent). A radiografia de tórax é normal. ECG com baixa voltagem. O diagnóstico mais provável é:
- (A) infarto de ventrículo direito
(B) tamponamento cardíaco
(C) cardiomiopatia restritiva
(D) pericardite constrictiva
88. Uma das ações fisiológicas do paratormônio (PTH) é:
- (A) diminuir a calcemia
(B) aumentar a fosfatúria
(C) estimular a formação óssea
(D) inibir a conversão de 25-hidroxivitamina D em 1,25-dihidroxivitamina D
89. A manifestação extra-articular mais comum da espondilite anquilosante é:
- (A) amiloidose
(B) uveíte anterior
(C) fibrose pulmonar
(D) estenose aórtica
90. Paciente masculino, de 32 anos de idade, apresenta episódios recorrentes de dor no quadrante superior direito, com calafrios e febre nos últimos 6 meses. Foi diagnosticada colite ulcerativa há 6 anos. Está icterico e com hepatoesplenomegalia. As transaminases estão discretamente elevadas, bilirrubina total = 3,2 mg/dL e fosfatase alcalina 5 vezes o valor normal.
- O diagnóstico provável é:
- (A) colangite esclerosante primária
(B) cirrose biliar primária
(C) hepatite autoimune
(D) coledocolitíase
91. O octreotida, análogo da somatostatina, tem entre suas funções reguladoras:
- (A) diminuição da absorção de água no tubo digestivo
(B) aceleração do esvaziamento intestinal
(C) estimulação de enzimas pancreáticas
(D) bloqueio da secreção de gastrina
92. A complicação clínica mais comum do divertículo de Meckel é:
- (A) peritonite
(B) perfuração
(C) enterorragia
(D) obstrução intestinal

93. Um paciente, de 20 anos de idade, vítima de acidente automobilístico com colisão frontal, é admitido no serviço de emergência apresentando intenso sangramento nasal e oral, edema facial, fratura de arco mandibular, em franca insuficiência respiratória. A conduta imediata deve ser:
- (A) traqueostomia
 - (B) cricotireoidostomia
 - (C) intubação orotraqueal
 - (D) intubação nasotraqueal
94. Num paciente com doença de Hodgkin, as vacinas mais recomendadas são:
- (A) difteria/tétano, sarampo/caxumba/rubéola, hepatite B
 - (B) hepatite B, varicela/zoster, pneumocócica 23-valente
 - (C) meningocócica tetravalente, *Haemophilus influenzae*, sarampo/caxumba/rubéola
 - (D) *Haemophilus influenzae* tipo B conjugado, pneumocócica 23-valente e, em condições especiais, meningocócica tetravalente
95. Paciente masculino, portador de anemia crônica por hemoglobinopatia recebeu 10 concentrados de hemácias nos últimos 6 meses. Dos medicamentos abaixo, identifique o que necessita de precaução para ser utilizado:
- (A) vitamina C
 - (B) vitamina B1
 - (C) ácido fólico
 - (D) cianocobalamina
96. Paciente, portador de leucemia aguda em tratamento, com ciclo de quimioterapia, na fase de recuperação da neutropenia, apresenta quadro clínico de febre, dor abdominal e náuseas. O hemograma revela leucopenia e a fosfatase alcalina está alta. O ultrassom abdominal revela lesão focal hepática, bem delimitada com halo denso, tipo olho de búfalo. O diagnóstico mais provável é:
- (A) candidíase
 - (B) abscesso hepático
 - (C) infiltrado leucêmico
 - (D) infecção por *aspergillus*
97. Paciente com anemia aplástica se queixa mais frequentemente de:
- (A) fraqueza
 - (B) infecções
 - (C) zumbidos
 - (D) sangramento
98. Na *miastenia gravis*, o sintoma que **NÃO** faz parte do quadro clínico é:
- (A) diplopia
 - (B) distúrbio de deglutição
 - (C) timbre de voz anasalado
 - (D) diminuição de reflexos tendinosos
99. Paciente masculino, de 54 anos de idade, tabagista, apresenta dor e edema em punhos e baqueteamento digital. Na radiografia de punhos, observam-se sinais de periostite em diáfise distal do rádio bilateralmente. A cintilografia óssea mostra captação do rádio traçador ao longo das margens corticais dos ossos longos. O diagnóstico mais provável é:
- (A) doença de Paget
 - (B) metástase óssea
 - (C) artrite paraneoplásica
 - (D) osteoartropatia hipertrófica
100. A síndrome de Fanconi é caracterizada por tubulopatia renal proximal, hereditária ou adquirida onde se observa distúrbio de reabsorção de:
- (A) sódio, cloro, citrato e ácido úrico
 - (B) potássio, cálcio, magnésio e oxalato
 - (C) aminoácido, glicose, fosfato e bicarbonato
 - (D) ferritina, beta2microglobulina, albumina e cloro