



1. Um paciente é vítima de colisão automobilística sendo ejetado do carro, é atendido pelo SAMU e levado ao centro de trauma mais próximo. Após as manobras iniciais, os exames radiológicos que você deve solicitar seguindo as orientações do ATLS® (AP: incidência ântero posterior e PA: incidência póstero anterior) são:
  - a) Radiografias de tórax em ortostase, de bacia em AP e cervical em AP
  - b) Tomografia de abdome e tórax, pois o paciente está estável
  - c) Radiografias de tórax em AP, de bacia em PA e cervical em perfil
  - d) Radiografias de tórax em AP, de bacia em AP e cervical em perfil
  - e) Radiografias de tórax em ortostase, de bacia em AP e cervical em perfil
2. Assinale a alternativa que contém técnicas de herniorrafia sem tensão.
  - a) Shouldice e Liechtenstein
  - b) Shouldice e Bassini
  - c) Andrews II e Bassini
  - d) Liechtenstein e Stoppa
  - e) Bassini e Stoppa
3. Um paciente deu entrada no pronto atendimento com dor abdominal em faixa de forte intensidade, foi examinado e submetido a exames de amilase cujo valor foi muito acima da normalidade e tomografia de abdome cujo resultado revelou uma coleção líquida única no pâncreas. Segundo Balthazar, a classificação tomográfica dessa pancreatite é:
  - a) Grau A
  - b) Grau B
  - c) Grau C
  - d) Grau D
  - e) Grau E
4. A divisão anatômica do fígado tem como base:
  - a) o suprimento arterial hepático
  - b) a drenagem venosa hepática
  - c) a fissura umbilical
  - d) a drenagem biliar
  - e) a distribuição da veia porta
5. O fator consumido durante a coagulação é:
  - a) Fator X
  - b) Fator XII
  - c) Fator IX
  - d) Fator I
  - e) Fator IV
6. Dentre os achados abaixo, o que indica o pior prognóstico em um paciente com carcinoma epidermóide de pulmão direito é:
  - a) Hemoptise
  - b) Pneumonite obstrutiva
  - c) Dor pleurítica
  - d) Tosse crônica
  - e) Rouquidão
7. Das patologias abaixo, a mais frequentemente associada à ruptura espontânea do baço é:
  - a) Sarcoidose
  - b) Policitemia Vera
  - c) Esferocitose hereditária
  - d) Mononucleose infecciosa
  - e) Leucemia aguda
8. A preferência do uso do dióxido de carbono sobre o óxido nitroso para a formação do pneumoperitônio nas cirurgias laparoscópicas deve-se ao fato que:
  - a) o dióxido de carbono possui efeito analgésico.
  - b) o dióxido de carbono é fisiologicamente inerte.
  - c) o dióxido de carbono é absorvido rapidamente na corrente sanguínea.
  - d) o dióxido de carbono suprime a combustão do eletrocautério.
  - e) o dióxido de carbono é não inflamável.
9. Um paciente foi submetido a uma sigmoidectomia cujo estudo histopatológico revelou um adenocarcinoma de cólon em estágio III. A melhor terapia para esse paciente é:
  - a) Cirurgia isolada
  - b) Cirurgia e tratamento com levamisol
  - c) Cirurgia e radioterapia
  - d) Cirurgia mais levamisol mais 5-FU
  - e) Cirurgia mais 5-FU
10. Em se tratando de trauma torácico, quando no RX de tórax encontramos alargamento de mediastino, faz-se suspeitar de lesão:
  - a) Pneumotórax
  - b) Hemotórax
  - c) Contusão pulmonar
  - d) Trauma de aorta
  - e) Ruptura traumática de esôfago

- 11.** A droga mais indicada na sequência de intubação rápida é:
- Pancuronio
  - Midazolam
  - Hidantal
  - Fentanil
  - Succinil Colina
- 12.** Paciente sexo feminino, 30 anos com quadro de dor abdominal há +/- 5 dias, principalmente ao nível de fossa ilíaca direita, descompressão brusca (+), historia de atraso menstrual há +/- 40 dias. O exame complementar indicado para ajudar no diagnostico é:
- Hemograma
  - EAS
  - US pélvico
  - TC de abdome
  - Rotina radiológica para abdômen agudo
- 13.** A causa mais frequente de pancreatite aguda é:
- Litíase biliar
  - Tabagismo
  - Metronidazol
  - Diuréticos de alça
  - Uso de álcool
- 14.** Paciente vitima de trauma abdominal fechado, atendido nos moldes do ATLS, foi feita rápida tentativa de estabilização e foi indicado a cirurgia. No trans-operatório foi diagnosticado com lesão hepática grau IV. A conduta mais coerente a ser tomada, neste caso, é:
- rafia das lesões
  - hepatectomia parcial
  - controle de danos com compressas
  - hemostasia com auxílio de epiplon
  - hemostasia com auxílio de bisturi harmônico
- 15.** Paciente submetido a colectomia por câncer de cólon. No 5º dia do pós-operatório foi observada saída de secreção de cor escura pelo dreno abdominal. Neste caso, o diagnóstico mais provável é:
- contaminação no intra-operatório.
  - translocação bacteriana devido à imunossupressão pelo câncer.
  - fístula digestiva.
  - secreção por irritação pelo dreno.
  - presença de corpo estranho.
- 16.** Grupo celular fundamental na primeira fase do processo de cicatrização:
- Fibroblasto
  - Monócitos
  - Histiócitos
  - Macrófagos
  - Linfócitos
- 17.** Na chamada Síndrome do Roubo da Subclávia, podem ocorrer sintomas de isquemia vertebrobasilar, tais como diplopia, ataxia, disbasia e tontura. A topografia da árvore arterial que deve estar a oclusão para que se caracterize e desenvolva-se a síndrome é:
- Artéria Vertebral em segmento V2.
  - Artéria Subclávia em segmento distal ao óstio da artéria Vertebral.
  - Artéria Vertebral em segmento V1.
  - Artéria Subclávia em sua origem.
  - Artéria Subclávia exatamente no ponto do óstio da artéria Vertebral.
- 18.** Sobre o procedimento realizado na imagem a baixo, é correto afirmar que:



Imagem de acervo pessoal

- no pós operatório imediato é necessária dupla antiagregação.
- não há superioridade da técnica realizada na imagem acima quando comparada à correção cirúrgica aberta, em relação a pacientes com pescoço irradiado (hostil).
- a colocação do stent é seletiva, não é primária, para doença aterosclerótica.
- a ultrassonografia colorida com Doppler é o exame padrão ouro para o diagnóstico da doença aterosclerótica nesta topografia.
- não se necessita de dispositivos de proteção para evitar embolização distal durante a realização do procedimento acima.

- 19.** Sobre os aneurismas viscerais, afirma-se que:
- a) nos aneurismas de artéria esplênica, a proporção entre os sexos é semelhante.
  - b) a maioria dos aneurismas de artérias renais são saculares.
  - c) sobre os aneurismas de artérias renais, 90% destes localizam-se na porção proximal da artéria.
  - d) a embolia séptica por estreptococos não hemolítico, estafilococos e outras bactérias Gram positivas é a maior causa de aneurisma na artéria mesentérica superior.
  - e) nos aneurismas de artéria hepática, a necessidade de intervenção é muito infrequente, pois a ruptura é raríssima.
- 20.** Sobre as malformações Broncopulmonares na infância, é correto afirmar que:
- a) os cistos broncogênicos são, geralmente, únicos e revestidos por epitélio ciliado cuboidal ou colunar e glândulas mucosas.
  - b) os cistos broncogênicos posicionados no mediastino, normalmente possuem comunicação com a árvore respiratória.
  - c) os sequestros pulmonares extralobares são, em geral, sintomáticos, com comunicação brônquica e com alto risco de infectar.
  - d) a Malformação Adenomatóide Cística Congênita (MAC) acomete, no mínimo, dois lobos.
  - e) na MAC não ocorre degeneração maligna.
- 21.** Assinale a alternativa na qual as técnicas para fechamento de ferida apresenta Complexidade Reconstructiva crescente:
- a) Enxerto cutâneo < Fechamento linear < Retalho miocutâneo < Retalho cutâneo < Retalho livre
  - b) Fechamento linear < Enxerto cutâneo < Retalho cutâneo < Retalho livre < Retalho miocutâneo
  - c) Fechamento linear < Enxerto Cutâneo < Retalho livre < Retalho cutâneo < Retalho miocutâneo
  - d) Fechamento linear < Retalho cutâneo < Enxerto cutâneo < Retalho livre < Retalho miocutâneo
  - e) Fechamento linear < Enxerto cutâneo < Retalho cutâneo < Retalho miocutâneo < Retalho livre
- 22.** Em um paciente que evoluiu com hipocalemia devido intensa perda pelo trato gastrointestinal, após preparo de cólon para ser submetido a colonoscopia. Nesse caso, a provável alteração eletrocardiográfica que você espera encontrar é:
- a) Onda T apiculada (em tenda)
  - b) Achatamento da onda P
  - c) Depressão do segmento ST
  - d) Alargamento do intervalo QRS
  - e) Prolongamento do segmento PR
- 23.** Sobre as massas cervicais é correto afirmar que:
- a) os cistos tireoglossos são exclusivamente localizados em linha média.
  - b) os linfangiomas são em sua maioria bilaterais.
  - c) a dor é um sintoma presente na maioria dos casos de cistos branquiais, assim como há uma grande chance de evoluírem para infecção.
  - d) na Tuberculose Linfonodal Cervical, na grande maioria das vezes, apenas uma cadeia linfática é acometida.
  - e) a disseminação do Câncer epidermóide de cabeça e pescoço se dá inicialmente por via hematogênica, e posteriormente por via linfática.
- 24.** Sobre o câncer de pulmão, analise as afirmativas abaixo e julgue-as em Verdadeiro (V) ou Falso (F).
- ( ) O Carcinoma epidermóide é o tipo histológico mais frequente dentre as neoplasias primárias de pulmão.
  - ( ) O Adenocarcinoma, tipicamente, se manifesta como nódulos ou massas periféricas.
  - ( ) Não raro, o Adenocarcinoma pode ocasionar pneumonia obstrutiva.
  - ( ) O Carcinoma indiferenciado de grandes células manifesta-se radiologicamente através de um broncograma aéreo.
  - ( ) O Carcinoma epidermóide está mais relacionado a cavitações centrais por causa das áreas de necrose central.
- A sequência correta é:
- a) F, V, V, F, V
  - b) V, V, F, V, F
  - c) F, F, F, V, F
  - d) V, V, F, F, V
  - e) F, V, F, F, V

25. Sobre o Tumor de Wilms é correto afirmar que:
- a) metástases hematogênicas em qualquer local é estadio V.
  - b) na maioria dos casos, a criança possui hipertensão e hematúria na vigência do diagnóstico.
  - c) nos casos de rim único ou em ferradura ou doença bilateral há indicação de Quimioterapia pré-operatória.
  - d) a maioria dos pacientes com Síndrome de Beckwith-Wiedmann apresentam tumor de Wilms associado.
  - e) o tumor é bilateral na maioria dos casos.
26. Um homem de 68 anos no 2º dia de pós-operatório de cirurgia biliopancreática, queixa-se de câimbras, dores musculares e prostração. No exame clínico ele está consciente, orientado, sem déficits motores, estável hemodinamicamente, ausculta cardíaca e pulmonar sem anormalidades significativas; após avaliação minuciosa foram observados abalos musculares. Ocorreu drenagem de 2.200ml de líquido gástrico pela sonda nasogástrica nas últimas 24 horas. Os resultados de gasometria arterial: pH= 7,62; PaCO<sub>2</sub>= 40mmHg; bicarbonato real (BR) = 37mM/L; BE= +8,0. Dosagem de ureia e creatinina normal. O(s) distúrbio(s) acidobásico(s) apresentado(s), outros exames importantes e conduta, respectivamente, são:
- a) alcalose metabólica isolada – dosagem de potássio e cloro – solução salina + cloreto de potássio.
  - b) alcalose metabólica e respiratória – dosagem de glicose e magnésio – solução salina
  - c) alcalose metabólica e acidose metabólica – dosagem de lactato e amilase – solução salina + cloreto de potássio
  - d) alcalose metabólica isolada – dosagem de glicose e magnésio – solução de ringer simples
  - e) alcalose metabólica e acidose respiratória – dosagem de lactato e Dímero-d – suplementação de oxigênio e enoxiparina
27. Uma mulher de 35 anos de idade, é encaminhada ao ambulatório de neurologia apresentando sintomas comportamentais, psiquiátricos, cognitivos e de disfunção de memória com evolução de 6 meses. Ela tem antecedente de tumor de ovário há 5 anos, foi submetida a cirurgia e tratamento quimioterápico. Seus exames laboratoriais incluindo função tireoidiana, renal, hepática, CA-125 e eletrólitos são normais. Após realização de ressonância magnética do crânio e estudo do LCR, é realizado o diagnóstico de encefalite límbica de origem autoimune. Doentes com anticorpos dirigidos contra antígenos específicos podem ter apresentações particulares de encefalite límbica. O anticorpo associado com tumores do ovário, e que tem uma apresentação rápida e dramática, como nessa paciente é:
- a) Anti-Yo (PCA-1)
  - b) Anti-nAChR
  - c) anti-NMDA
  - d) Anti-CV2/CRMP-5
  - e) Anti-LGI1 -
28. Uma mulher de 60 anos está na UTI em pós-operatório de colectomia esquerda devido diverticulite complicada. Como ela não apresenta peristalse efetiva, um cateter intravenoso foi instalado há 6 dias para que ela recebesse líquidos e nutrição parenteral. A temperatura da paciente eleva-se para 39,5°C no nono dia de pós-operatório. Nenhuma fonte de infecção é aparente, de modo que se inicia o tratamento com piperacilina-tazobactam em dose plena. No dia seguinte, duas hemoculturas coletadas separadamente demonstram o crescimento de *Acinetobacter baumannii*. Entre as alternativas abaixo o antibiótico que **NÃO** seria apropriado nesta situação é:
- a) Sulfametoxazol-trimetropin
  - b) Cefepime
  - c) Sulbactam
  - d) Amicacina
  - e) Polimixina B
29. Uma mulher com 50 anos de idade necessita iniciar tratamento para trombose venosa profunda com cumarínico. Todas as combinações de drogas abaixo podem potencializar o efeito desses medicamentos, aumentando o risco de sangramento, **EXCETO**:
- a) Antifúngicos azólicos - Carbamazepina
  - b) Omeprazol - Cimetidina
  - c) Ranitidina - Losartana
  - d) Amiodarona - Fluoxetina
  - e) Metronidazol - Rifampicina

- 30.** O pulso paradoxal é sintoma comumente característico e associado a:
- a) persistência do canal arterial
  - b) insuficiência aórtica
  - c) prolapso valvar mitral com regurgitação
  - d) insuficiência cardíaca congestiva
  - e) pericardite constrictiva
- 31.** Em relação às doenças auto-imunes é correto afirmar que:
- a) a polimiosite é mais frequente em pacientes brancos e podem evoluir primordialmente sob a forma infantil e a forma adulta.
  - b) no lúpus eritematoso discóide, fenômenos de auto-agressão podem ser corroborados pelo depósito de complemento, IgG, IgA e IgM na junção dermoepidérmica.
  - c) a endocardite de Libman-Sacks abacteriana está relacionada predominantemente ao lúpus eritematoso discóide.
  - d) o lúpus eritematoso sistêmico é uma doença eminentemente de homens brancos na segunda a sexta década de vida.
  - e) a doença do enxerto versus hospedeiro está associada a transplante de medula óssea onde os anticorpos do doador reagem contra os tecidos do receptor.
- 32.** Paciente de 17 anos, com história de crise convulsiva e afebril. Os familiares informam que o paciente nunca apresentou quadro semelhante e negam uso de algum tipo de medicamento e drogas. Não há história familiar progressiva de epilepsia. Na avaliação clínica do paciente, o mesmo apresentou-se afebril, pressão arterial de 120x80 mmHg, 80 bpm, sem sinais meníngeos. O neurologista conclui que se tratou de crise convulsiva tônico-clônica clássica com convulsão generalizada. Solicitado eletroencefalograma e ressonância nuclear magnética que não identificou alterações. Frente a este quadro, a conduta mais adequada é:
- a) Solicitar tomografia computadorizada
  - b) Exame de líquor
  - c) Clonazepam 0,5 mg 3 vezes/dia
  - d) Observação e acompanhamento
  - e) Difenilhidantoína 3 a 4 mg/kg/dia
- 33.** A tireotoxicose é um estado hipermetabólico associado a níveis elevados circulantes de T3 e T4 livres, podendo evoluir associada a hiper ou hipotireoidismo. Das condições abaixo, a que associa-se mais comumente a esta condição clínica com quadro de hipertireoidismo é:
- a) Tireoidite granulomatosa de Quervain
  - b) Tireotoxicose por ingestão exógena de tiroxina ou tireotoxicose factícia
  - c) Teratoma ovariano com tireóide ectópica
  - d) Bócio multinodular hiperfuncionante
  - e) Tireoidite linfocítica aguda
- 34.** Tem-se observado que cerca de 10% dos pacientes que apresentam quadro de pancreatite aguda não se associam a nenhum outro processo patológico, ou é denominada comumente de idiopática. Evidências crescentes têm apontado para uma base genética associada a quadro de pancreatite recorrente sem causa aparente. Das possíveis alterações genéticas abaixo, as que podem estar associadas a este quadro de pancreatite é:
- a) alteração da função da p53
  - b) mutação pontual de KRAS
  - c) mutação nos genes do tripsinogênio catiônico (PRSS1) e inibidores de tripsina (SPINK1)
  - d) alterações do gene CDKN2A/p16
  - e) nenhuma das alternativas acima
- 35.** Em relação a fisiopatologia do diabetes melito tipos 1 e 2 é correto afirmar que:
- a) múltiplas populações de linfócitos, como os linfócitos T CD8+ citolíticos e linfócitos T CD4+ Th1, além de citocinas como o IFN- $\gamma$  e TNF- $\alpha$ , foram implicadas na indução de lesão das células  $\beta$  das ilhotas na diabetes melito tipo 1.
  - b) o principal mecanismo subjacente à patogênese da diabetes melito tipo 2 são as disfunções das células T regulatórias (Treg) com perda da autotolerância aos autoantígenos das ilhotas.
  - c) insulite caracterizada por infiltração inflamatória de linfócitos e macrófagos são um achado característico na diabetes melito do tipo 2.
  - d) alterações genéticas ligadas ao MHC de classe I e II estão fortemente relacionadas à diabetes melito tipo 2.
  - e) autoanticorpos circulantes anti-insulina é um marcador característico na diabetes melito do tipo 2.

- 36.** O provável diagnóstico associado a quadro clínico caracterizado pela tríade constituída por: Granulomas necrosantes agudos que acometem o trato respiratório superior ou inferior ou ambos; Vasculite necrosante ou granulomatose de vasos pequenos ou médios; Glomerulonefrite necrosante focal, por vezes rapidamente progressiva (crescêntica) é:
- a) Granulomatose de Wegener
  - b) Síndrome de Churg-Strauss
  - c) Tromboangeíte obliterante ou doença de Buerger
  - d) Doença de Kawasaki
  - e) Poliarterite nodosa
- 37.** Homem de 38 anos, com palidez cutâneo-mucosa, esplenomegalia discreta e icterícia. Hemograma mostra Hb 8,1 g/dl e VCM = 92 fl. Considerando-se a hipótese de hemólise, assinale a alternativa CORRETA.
- a) O achado de haptoglobina sérica baixa é um marcador de hemólise extravascular.
  - b) Níveis elevados de desidrogenase sérica (DHL) sugerem hemólise.
  - c) A predominância de hiperbilirrubinemia direta reforça a hipótese de hemólise.
  - d) Reticulocitose sugere hemoglobinúria paroxística noturna.
  - e) Na presença de hemólise, o CHCM encontra-se reduzido.
- 38.** A fibrilação atrial é uma das arritmias mais comuns na prática clínica. Escolha a opção CORRETA para o seu tratamento inicial.
- a) A cardioversão elétrica deve ser sempre tentada nos casos que não respondem a medicação oral, independente do momento de início.
  - b) Na FA paroxística a anticoagulação oral é opcional, sendo importante uso de amiodarona para manter ritmo sinusal a maior parte do tempo.
  - c) Na FA aguda temos 24h para reversão para ritmo sinusal sem risco de formação de trombos intracavitários cardíacos.
  - d) Nos casos em que não souber o momento do início da arritmia, a anticoagulação e controle da frequência cardíaca são as condutas de escolha.
  - e) A propafenona não é um antiarrítmico indicado para os pacientes com cardiopatias e contra-indicação ao uso de amiodarona.
- 39.** Paciente de 76 anos com lentificação dos movimentos, rigidez plástica em dimídio esquerdo e hipomímia facial de início há 3 anos. Há 6 meses apresenta alterações da memória e da atenção. Perdeu-se na rua, próximo à sua casa. Ao exame apresenta bradicinesia, rigidez em membros de predomínio à esquerda, sem tremores e com comprometimento cognitivo. Com base no quadro descrito, o provável diagnóstico deste paciente é:
- a) Doença de Alzheimer
  - b) Doença de Parkinson
  - c) Demência vascular subcortical
  - d) Demência por Corpúsculos de Levy
  - e) Deficiência de Vitamina D
- 40.** Um homem idoso é hospitalizado 3 semanas após terminar 33 sessões de tratamento radioterápico para carcinoma de cordas vocais. Ele refere fraqueza muscular progressiva. Ao exame físico emagrecido, acamado e consciente. A pressão arterial 110/70mmHg; a frequência de pulso 100 por minuto, afebril e anictérico. A ausculta cardíaca e pulmonar e o exame do abdome são normais. Há uma fraqueza demonstrável dos grupos musculares dos ombros e quadríceps. São observados os sinais de Chevestek e Trosseau. Os resultados dos exames laboratoriais iniciais são: sódio= 142mEq/l; potássio= 2,0mEq/l; Cloro= 109mEq/l; HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>= 24 mEq/l; glicose: 104 mg/dl, cálcio= 6,8mg/dL; fósforo= 4.1mg/dL, ureia: 40 mg/dL; creatinina: 1.1mg/dL. Nas 24 horas seguintes, ele recebe cloreto de potássio, 200mEq por vias oral e intravenosa, e gluconato de cálcio intravenoso. Os sintomas e anormalidades eletrolíticas persistem. O exame abaixo melhor indicado nesse momento é:
- a) Dosagem sérica de magnésio
  - b) PTH intacto no sangue
  - c) Cistatina C plasmática
  - d) Cálcio na urina de 24 horas
  - e) Albumina sérica
- 41.** Os medicamentos aprovados atualmente para tratamento da obesidade no Brasil são:
- a) Bupropiona, naltrexona e topiramato
  - b) Sibutramina, orlistate e liraglutida
  - c) Bupropiona, naltrexona e topiramato
  - d) Lisdexanfetamina, naltrexona e topiramato
  - e) Sertralina, dapagliflozina e metformina

- 42.** Os novos anticoagulantes orais têm eficácia comprovada para o tratamento da trombose venosa profunda (TVP), tromboembolismo pulmonar (TEP) e prevenção de AVE isquêmico. Dos medicamentos atualmente disponíveis para uso clínico o inibidor direto da trombina é:
- Ⓐ Rivaroxabana
  - Ⓑ Apixabana
  - Ⓒ Edoxabana
  - Ⓓ Betrixibana
  - Ⓔ Dabigatrana
- 43.** Um homem de 79 anos é internado com úlceras persistentes nas mãos que pioraram após desidratação. As lesões são dolorosas ao toque e à manipulação, com a ulceração estendendo-se até os tendões. Após a biópsia é estabelecido o diagnóstico de pioderma gangrenoso. Entre as alternativas abaixo todas estão associadas com o pioderma gangrenoso, EXCETO:
- Ⓐ Artrite reumatoide
  - Ⓑ Diabetes melito tipo 2
  - Ⓒ Doença intestinal inflamatória
  - Ⓓ Leucemia mieloide aguda
  - Ⓔ Leucemia de células pilosas
- 44.** Um homem de 29 anos de idade procura o ambulatório de clínica médica queixando que sua urina fica escura toda vez que joga futebol. Ela nega sintomas articulares, febre ou prurido, mas se lembra de episódios semelhantes na adolescência. Ao exame físico, sua pressão arterial é normal, exceto pela presença de discreto sopro sistólico em área aórtica, não há edema. A ausculta pulmonar e o restante do exame físico é normal. O hemograma, CH50, complemento C3, ureia, creatinina e eletrólitos são normais. O FAN é positivo 1/40. O exame de urina mostra proteína+, 20 hemácias por campo e cilindros hemáticos. O diagnóstico mais provável, nesse caso, é:
- Ⓐ Glomeruloesclerose segmentar e focal
  - Ⓑ Nefrite lúpica
  - Ⓒ Nefropatia por IgA
  - Ⓓ Nefropatia membranoso tipo IV
  - Ⓔ Síndrome de Alport
- 45.** Um homem de 45 anos apresenta história de aproximadamente um ano de perda progressiva da visão associada perda da capacidade de perceber odores. Não se lembra qual o olho mais afetado, mas disse que antes tinha visão de túnel. Uma semana antes da internação, começou a apresentar soluços persistentes que limitava a ingestão de alimentos. Na fundoscopia foi observada palidez do nervo óptico direito e papiledema no olho esquerdo, mas não foram visualizadas hemorragias retinianas, o restante do exame físico estava normal. Entre as situações abaixo, o provável diagnóstico é:
- Ⓐ Doença de Refsum
  - Ⓑ Rinite associada a polipose nasal
  - Ⓒ Síndrome de Kallmann
  - Ⓓ Síndrome de Foster Kennedy
  - Ⓔ Síndrome de Sjogren
- 46.** A Hipertensão Arterial Resistente (HAR) é definida como a pressão arterial (PA) de consultório não controlada apesar do uso de três ou mais anti-hipertensivos em doses adequadas, incluindo se preferencialmente um diurético, ou em uso de quatro ou mais medicamentos com controle pressórico. As causas secundárias são comuns na HAR. A causa secundária mais prevalente é:
- Ⓐ hiperaldosteronismo primário
  - Ⓑ estenose da artéria renal
  - Ⓒ Síndrome da Apnéia e Hipopnéia Obstrutiva do Sono (SAHOS)
  - Ⓓ doença renal crônica
  - Ⓔ hipotireoidismo
- 47.** Paciente do sexo masculino, 32 anos, ribeirinho, evolui a óbito após apresentar quadro febril com dores no corpo e mal estar, acompanhado de icterícia, fenômenos hemorrágicos em conjuntiva ocular e gengivas, com insuficiência renal e hepática. Dos itens abaixo, o que melhor corresponde ao provável diagnóstico da doença e seu principal achado histopatológico é:
- Ⓐ Hantavirose, necrose médio-zonal no fígado.
  - Ⓑ Dengue hemorrágica, septos fibrosos porto-portais no fígado.
  - Ⓒ Febre amarela, necrose médio-zonal no fígado.
  - Ⓓ Infecção pelo Zika Virus, glomerulonefrite necrosante do rim.
  - Ⓔ Malária, congestão e necrose hepática confluyente.



- 48.** Um homem, com 55 anos de idade, procura o serviço de urgência por causa de dor epigástrica súbita com intensidade 8, numa escala de 0 a 10, em que 10 indica a dor mais severa, acompanhada de náuseas e vômitos, que vem piorando nas últimas 18 horas. Ele nega ingestão alcoólica, mas fuma 10 cigarros por dia e tem diabetes melito tipo 2 há 6 anos, fazendo uso regular de metformina 500mg 3 x dia. No último ano apresentou episódios semelhantes com menor intensidade sem relação com a alimentação. No exame abdome existe dor á palpação superficial e profunda no quadrante superior direito e discreta rigidez epigástrica, sinal de Jobert negativo, espaço de Traube livre, ruídos hidroaéreos discretamente diminuídos. A temperatura axilar é de 38,5°C, ele corado, anictérico e hemodinamicamente estável. Nesse caso clínico, é correto afirmar que:
- a** penetração de uma úlcera duodenal para o pâncreas.
  - b** a história negativa para ingestão alcoólica descarta pancreatite.
  - c** é provável que seja uma úlcera péptica perfurada e está indicada endoscopia de urgência.
  - d** é improvável que exista colecistite aguda, pois não existe icterícia.
  - e** é provável que seja um quadro de colecistite aguda e está indicada uma ultrassonografia abdominal de urgência.
- 49.** Dentre as seguintes condições clínicas, as que estão relacionadas a um quadro de Glomerulonefrite Rapidamente Progressiva são:
- a** Granulomatose de Wegener e Síndrome de Churg-Strauss
  - b** Nefropatia diabética e Granulomatose de Wegener
  - c** Nefropatia por IgA, Granulomatose de Wegener
  - d** Amiloidose e Síndrome de Alport
  - e** Glomerulonefrite Difusa Aguda Pós-Infecciosa e Amiloidose
- 50.** Paciente com dispneia dá entrada em serviço de emergência e recebe como diagnóstico provável Tromboembolia Pulmonar. A principal modalidade radiológica para confirmação do diagnóstico é:
- a** ressonância magnética contrastada do tórax
  - b** cintilografia pulmonar
  - c** angiotomografia de tórax
  - d** doppler dos membros inferiores
  - e** radiografia de tórax PA e perfil