

1. São objetivos do tratamento da hepatite C:
 - a) resposta virológica sustentada e erradicação do vírus do organismo.
 - b) manutenção do vírus em órgãos linfoides, mas com carga viral não detectada.
 - c) aumento da qualidade, mesmo com impossibilidade de aumento da expectativa de vida.
 - d) prevenção do carcinoma hepatocelular, mesmo sem erradicação do vírus.
 - e) estabilizar a progressão de manifestações extrahepáticas, mesmo erradicação do vírus.
2. Em relação às anemias microcíticas e hipocromicas é correto afirmar que:
 - a) a causa mais comum é deficiência de vitamina B12.
 - b) devem ser tratadas com cianocobalamina.
 - c) devem ser investigadas com mielograma.
 - d) os principais diagnósticos diferenciais são anemia ferropriva, talassemia e anemia de doença crônica.
 - e) os reticulócitos geralmente estão aumentados por se tratar de anemia hiperproliferativa.
3. Sobre osteoporose induzida por glicocorticoides, assinale a alternativa correta.
 - a) Na sua fisiopatologia acomete tanto osso cortical como trabecular, com comprometimento maior do primeiro.
 - b) O glicocorticoide não interfere nos osteoblastos, agindo mais nos osteoclastos, aumentando a reabsorção óssea.
 - c) Bisfosfonatos, teriparatida e raloxifeno são as medicações aprovadas para tratamento da osteoporose induzida por glicocorticoide.
 - d) A perda óssea é bifásica, sendo maior no primeiro ano, seguindo uma perda mais lenta nos anos subsequentes.
 - e) a reposição de vitamina D é proscrita na osteoporose induzida por glicocorticoides, devido ao seu mecanismo fisiopatológico.
4. Homem, 65 anos, é encaminhado para avaliação devido a glicemias de jejum 110 e 115 mg/dL, HbA1c 6,3%. Já teve IAM e usa rosuvastatina 40mg/dia, AAS 100mg/dia. O LDL está atualmente 72 mg/dL e a TFG (taxa de filtração glomerular) é 73 mL/min. É sedentário e o IMC é 28 kg/m². O maior potencial de redução da chance do paciente evoluir para diabetes é:
 - a) mudança de estilo de vida.
 - b) iniciar metformina.
 - c) diminuir a dose de rosuvastatina.
 - d) iniciar Acarbose.
 - e) suspender o AAS.
5. Das situações abaixo a que indica necessidade de triar o paciente para hiperaldosteronismo primário é:
 - a) hipertensão arterial sistêmica não controlada com dose plena de 2 medicamentos.
 - b) hipertensão e hipocalemia na vigência de diurético tiazídico 12,5 mg por dia.
 - c) hipertensão arterial sistêmica com início entre os 35 e os 50 anos de idade.
 - d) hipertensão do "avental branco".
 - e) hipertensão associada à Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono.
6. Mulher, 35 anos de idade, procura pronto atendimento com dor em hemicrânio direito, pulsátil, de forte intensidade, acompanhada de náuseas/vômitos, foto e fonofobia há 6 horas. Refere episódios prévios de cefaleia semelhantes ao atual. Nega uso de medicações contraceptivas. O exame neurológico é normal. Trata-se de:
 - a) cefaleia tensional. Tomografia de crânio é mandatória.
 - b) enxaqueca. Tomografia de crânio é mandatória.
 - c) enxaqueca. Não há necessidade de exame de imagem.
 - d) cefaleia tensional. Não há necessidade de exame de imagem.
 - e) cefaleia secundária. Tomografia de crânio é mandatória.
7. Senhor de 78 anos dá entrada no pronto-socorro taquidispneico, sendo diagnosticado com pneumonia. A gasometria arterial coletada na admissão demonstra pH de 7,30 (VR 7,36-7,44); pCO₂ 24 mmHg (VR: 35-45); HCO₃: 10 mEq/L (VR: 22-26) e BE: -6 (VR: -2-+2). Neste caso há acidose:
 - a) metabólica e alcalose respiratória.
 - b) respiratória compensada.
 - c) metabólica e acidose respiratória.
 - d) metabólica compensada.
 - e) respiratória e alcalose metabólica.
8. Homem, 30 anos de idade, procura pronto atendimento com queixa de tosse seca, secreção nasal importante e dor na face em peso. Os sintomas se iniciaram há 17 dias, melhoraram por volta do quinto dia e logo depois evoluíram com piora progressivamente. Único achado alterado de exame físico: secreção posterior em orofaringe. As condutas diagnóstica e terapêutica corretas são, respectivamente:
 - a) tomografia de seios da face; amoxicilina-clavulanato e sintomáticos.
 - b) radiografia de seios da face; apenas sintomáticos.
 - c) tomografia de seios da face; apenas sintomáticos.
 - d) radiografia da face; amoxicilina-clavulanato e sintomáticos.
 - e) exame clínico já realizado, sem necessidade de exame de imagem; amoxicilina-clavulanato e sintomáticos.

9. Homem, 23 anos, refere dor no quadril e dificuldade para andar há duas horas após crise convulsiva. Antecedentes pessoais: insuficiência renal crônica. Creatinina= 8,9 mg/dL, Ureia= 194 mg/dL, Cálcio= 4 mg/dL, Fosforo= 6,2 mg/dL, Fosfatase alcalina= 27UI/dL PTH= 488 pg/mL. Radiograma de pelve: fratura da cabeça do fêmur direito. O diagnóstico é:
- a) Hiperparatiroidismo primário.
 - b) Osteomalácia por deficiência de vitamina D.
 - c) Osteíte fibrosa por hipocalcemia.
 - d) Osteodistrofia renal.
 - e) Fratura pós-trauma
10. Com relação ao Lupus Eritematoso Sistêmico, assinale a alternativa INCORRETA em relação aos critérios diagnósticos imunológicos:
- a) FAN positivo
 - b) Hipocomplementemia
 - c) Anti- B2 glicoproteína positivo
 - d) Anti-SM positivo
 - e) Coombs direto positivo na presença de anemia hemolítica.
11. Uma jovem de 16 anos de idade portadora de doença de doença de von Willebrand é trazida ao pronto-socorro por sangramento excessivo de um corte na face. Tem histórico de já ter procurado o pronto-socorro em outras cinco oportunidades por quadros semelhantes. Todos os seguintes itens são manifestações comuns de sangramento causado por doença de von Willebrand, **EXCETO**:
- a) Hemartrose espontânea
 - b) Equimoses grandes
 - c) Hemorragia pós-parto
 - d) Menorragia
 - e) Angiodisplasia do intestino delgado
12. O tamponamento pericárdico ocorre quando a pressão intrapericárdica é igual ou superior à pressão atrial direita. Nas condições subagudas e crônicas o sintoma mais comum é dispneia. Os achados típicos no exame clínico incluem taquicardia, pulso paradoxal, turgescência jugular bilateral e taquipneia. Acerca do pulso paradoxal é correto afirmar que:
- a) pulso paradoxal superior a 8 mmHg em pacientes com grande derrame pericárdico é prognosticador de tamponamento.
 - b) consiste no aumento de mais 10 mmHg da pressão arterial sistólica com a inspiração.
 - c) é um dos componentes da tríade de Beck.
 - d) resulta da redução do volume ventricular direito por compressão do ventrículo esquerdo durante a inspiração.
 - e) pode ser observado em pacientes com doença pulmonar obstrutiva grave.
13. Você está examinando um novo paciente de 35 anos com hipertensão arterial de controle difícil que foi diagnosticado aos 33 anos. Desde então, vem tomando quantidades crescentes de medicações. Ao exame físico, não parece ansioso. Seu índice de massa corpórea (IMC) é 24 Kg/m². A pressão arterial é de 160/95mmHg e a frequência cardíaca, de 78bpm. O exame cardíaco é inespecífico, sem galopes ou sopros. Tem pulsos periféricos simétricos e normais. Os exames laboratoriais revelam nível de potássio de 2,9 mEq/l, bicarbonato sérico de 30 mEq/l. A glicemia de jejum é normal. O diagnóstico mais provável, nesse caso, é:
- a) Feocromocitoma
 - b) Síndrome de Conn
 - c) Síndrome de Cushing adrenal
 - d) Arterite de células gigantes
 - e) Síndrome de Bartter
14. Em adultos quase um terço dos casos da síndrome nefrótica podem ser atribuídos à nefropatia membranosa. Em 25% dos casos, a doença deve-se a uma causa subjacente, tal como uso de medicamentos ou distúrbio sistêmico (por exemplo, da hepatite B ou C, sífilis, tireoidite ou câncer). Os casos restantes são considerados primários ou de causa desconhecida. A nefropatia membranosa primária e secundária são indistinguíveis clinicamente; ambas são caracterizadas por uma progressão gradual para a síndrome nefrótica ao longo de um período de meses, muitas vezes com função renal preservada e pressão arterial normal. Dentre os exames abaixo, o que é positivo em 70% dos pacientes com nefropatia membranosa primária ou idiopática é:
- a) Nível do inibidor de C1
 - b) Anticorpo antirribossomal P
 - c) Anti-Yo (PCA-1)
 - d) Anticorpos anti-PLA2R
 - e) Anti-Jo-1
15. A necessidade de exames de imagem (tomografia ou ressonância) de encéfalo em pacientes com vertigem no pronto atendimento é mandatória em todas as situações abaixo relacionadas, **EXCETO**:
- a) Vertigem aguda com ataxia de tronco
 - b) Cefaleia occipital com vertigem aguda
 - c) Vertigem isolada de início súbito e persistente
 - d) Vertigem aguda com déficit auditivo e história típica de Ménière
 - e) Vertigem súbita com reflexo vestibulo-ocular (RVO) preservado

- 16.** A doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) apresenta uma grande variedade de manifestações clínicas, secundárias ao refluxo do material gástrico refluído para o esôfago ou, nas formas atípicas, pela ação do material refluído para os órgãos adjacentes, ou ainda através da exacerbação dos reflexos mediados pelo vago como, por exemplo, o reflexo esofagobrônquico. Das condições abaixo, a que tem uma associação estabelecida com o refluxo gastroesofágico, é:
- a Sinusite crônica
 - b Erosões dentárias
 - c Fibrose pulmonar
 - d Pneumonia por aspiração recorrente
 - e Apneia do sono
- 17.** Uma empresária do setor de modas de 64 anos, previamente saudável, procura o ambulatório de clínica médica com queixa de prurido de 5 meses de duração. Ela queixa-se de fadiga e perda de peso de 3 kg. Refere episódios de dispepsia, mas sem vômitos ou dor, e nega alterações dos hábitos intestinais. Tem antecedente de hipotireoidismo e faz uso regular de 100mcg de tiroxina. Não há história pregressa de diabetes, alcoolismo, tabagismo, transfusões de sangue ou uso drogas ilícitas. É viúva e teve apenas um parceiro durante sua vida. Ao exame físico apresenta icterícia leve, angiomas aracneiformes no tronco; uma borda hepática nodular é palpável 3 cm abaixo do rebordo costal direito. Sua pressão arterial é 130 x 80 mmHg sem hipotensão postural. A ultrassonografia do abdome superior é sugestiva de hepatopatia crônica. O clínico solicita hemograma, enzimas hepáticas, albumina, tempo de protrombina e um painel metabólico abrangente. O próximo exame mais adequado para o diagnóstico dessa paciente é:
- a Ferritina sérica
 - b Anticorpos antimitocondriais (AMA)
 - c Cobre na urina de 24 horas
 - d Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE)
 - e Sorologia para hepatite B
- 18.** Uma mulher 59 anos, balconista em loja de ferramentas, casada, dois filhos, com história pregressa negativa, atendida no pronto atendimento com história de febre, mal-estar intenso, tosse e dor pleurítica do lado esquerdo de 5 dias de duração, A radiografia de tórax (AP e perfil) mostra infiltrado no lobo inferior esquerdo, com derrame pleural associado. Todas as seguintes características do derrame pleural indicam um derrame complicado que pode exigir toracostomia com tubo, **EXCETO**:
- a líquido loculado.
 - b coloração de Gram positiva do líquido pleural.
 - c recorrência do líquido após toracocentese inicial.
 - d glicose do líquido pleural inferior a 60mg/dl.
 - e pH do líquido pleural inferior a 7.0.
- 19.** Dentre os pacientes abaixo, o que apresenta uma manifestação extra-hepática bem aceita da infecção crônica pelo vírus da hepatite é:
- a um homem de 25 anos de idade com episódio recente de pancreatite.
 - b uma mulher de 60 anos de idade com artrite deformante das articulações interfalangianas proximais e distais.
 - c um homem de 55 anos de idade com edema facial, proteinúria e sedimento urinário com cilindros hemáticos.
 - d um homem de 60 anos com pericardite aguda.
 - e uma mulher de 49 anos de idade com cefaleia, estado mental alterado e resultados anormais no liquor.
- 20.** Uma secretária de 32 anos de idade com história de síndrome de Sjögren chega ao consultório com queixas de fraqueza difusa e câimbras musculares tem os seguintes achados laboratoriais: sódio sérico, 136 mEq/L; cloreto 112 mEq/L; bicarbonato, 14 mEq/l e potássio 2,9 mEq/L; o exame de urina revela pH de 6,0, sódio de 15 mEq/L, potássio de 10 mEq/L e cloreto de 12 mEq/l. Neste caso, o diagnóstico mais provável é:
- a Pseudo-hipoaldosteronismo tipo 1
 - b Síndrome de Gitelman
 - c Acidose tubular renal tipo I
 - d Acidose tubular renal tipo III
 - e Acidose tubular renal tipo II
- 21.** São doenças associadas a tirotoxicose com hipertiroidismo:
- a Hiperplasia tóxica difusa, adenoma hiperfuncionante, struma ovarii.
 - b Struma ovarii, tirotoxicose factícia, tireoidite linfocítica subaguda.
 - c Hipertiroidismo induzido por iodeto, tireoidite linfocítica subaguda, tirotoxicose factícia.
 - d Tirotoxicose factícia, hipertiroidismo induzido por iodeto, bócio multinodular hiperfuncionante.
 - e Hiperplasia tóxica difusa, hipertiroidismo induzido por iodeto, tirotoxicose neonatal associada a doença de Graves materna.

- 22.** Segundo a OMS, dentre os desafios dos próximos anos para a saúde pública mundial, podemos dividir os principais agravos a população mundial em 04 grandes grupos, a saber: as doenças do envelhecimento, violência, doenças relacionadas a pobreza/doenças emergentes e doenças da modernidade. Sobre as doenças infecciosas, os desafios das doenças emergentes representam um importante grupo de agravos a saúde da população, e sobre este aspecto é correto afirmar que:
- a**) fenômenos como o aquecimento global e a globalização têm contribuído para mudanças substanciais no comportamento de doenças transmitidas por artrópodes como febre amarela, que têm se expandido para áreas antes consideradas livres desses agravos.
 - b**) na dinâmica de transmissão da febre amarela, a ocorrência da infecção em macacos é essencial para a manutenção do ciclo viral e conseqüentemente para a infecção em humanos.
 - c**) a ocorrência de reações vacinais pode estar associada a lesões semelhantes a doença ocorrida em natureza e são induzidas eminentemente pela ação viral sem participação do sistema imunológico do hospedeiro.
 - d**) o combate aos vetores do gênero *Haemagogus* são uma das frentes de combate à ocorrência de casos de febre amarela no Brasil e, necessariamente, o mais eficaz até o momento.
 - e**) no Brasil, atualmente, a indicação de vacinação limita-se a regiões onde a doença ocorre de forma endêmica, como na Amazônia.
- 23.** Um dos aspectos mais observados nos distúrbios mieloproliferativos é a presença de alterações ou mutações associadas a sua patogênese e evolução clínica. Sobre este aspecto, é correto afirmar que:
- a**) genes de fusão *bcr-abl* leva a ativação da cinase ABL constitutiva e ocorre em 100% das leucemias mieloides crônicas.
 - b**) mutações pontuais na *jak2* estão associadas em mais de 95% dos casos de mastocitose sistêmica.
 - c**) alterações pontuais mutacionais do gene *c-kit* ocorrem em 100% dos casos de policitemia vera.
 - d**) alterações de *c-kit* e *jak2* ocorrem em cerca de 90% dos casos de leucemia mieloide crônica.
 - e**) mutações de *jak2* ocorrem em 100% das leucemias de células-tronco com ativação de cinase *FGFR1* constitutiva.
- 24.** A doença cardíaca valvar adquirida é uma nosologia importante relacionada a cardiopatias e que está associada como principal fator etiológico:
- a**) Infecção pelo Echovirus.
 - b**) Doença autoimune relacionada ao HCV
 - c**) Hipertrigliceridemia familiar
 - d**) Doença hemolítica grave
 - e**) Cardiopatia reumática
- 25.** Sobre o melanoma é correto afirmar que:
- a**) níveis III de Clark necessariamente designam o comprometimento da derme papilar sem, no entanto, observar-se expansão desta região específica.
 - b**) o índice mitótico deve ser calculado em todas as lesões de melanoma primário e deve ser feito na área da derme onde se observa o maior número de figuras de mitose até completar uma área de 1 mm².
 - c**) invasão perineural não é avaliada no estadiamento da doença.
 - d**) o infiltrado linfoplasmocitário, quando presente, não interfere na evolução da doença e por isso não deve constar da análise da lesão.
 - e**) estadiamento T4b incluem lesões com menos de 4 mm de espessura e apresentando área de ulceração da lesão.
- 26.** A doença de Chron pode apresentar caracteristicamente à seguinte intercorrência clínica:
- a**) acomete exclusivamente o intestino grosso.
 - b**) pode esta associada à fibrose intestinal intensa e presença de fistulização da parede do órgão.
 - c**) distúrbios de micronutrientes tais como, vitaminas não são prejudicados na doença.
 - d**) uma das complicações mais freqüentes é o megacolon tóxico.
 - e**) alguns padrões de lesões contínuas e difusas podem ser muito frequentes.
- 27.** São critérios de malignidade de tumores adrenocorticais:
- a**) ausência de resposta ao ACTH.
 - b**) padrão de crescimento localizado e encapsulado.
 - c**) ausência de virilização.
 - d**) ausência de metástase apesar da invasão local capsular.
 - e**) hipertensão arterial.

- 28.** Em relação às neoplasias malignas de vulva e vagina, é correto afirmar que:
- a) pode estar relacionada a uma síndrome autossômica dominante relacionada sobretudo a mutação do gen p53.
 - b) excisões cirúrgicas vulvares locais amplas têm sido utilizadas como tratamento cirúrgico de tumores superficialmente invasivos.
 - c) dentre os fatores prognósticos do câncer de vagina podemos citar o grau de atipia e o índice mitótico da neoplasia .
 - d) mesmo em tumores superficialmente invasivos das neoplasias de vagina de até 3 mm de profundidade, a ocorrência de metástase é muito freqüente.
 - e) em tumores de vulva não há associação com a doença de Paget.
- 29.** São doenças relacionadas ao *Aedes aegypti* no Brasil:
- a) Infecção pelo vírus Zika, febre do Chikungunya, malária.
 - b) Malária, febre amarela, febre do oropouche.
 - c) Infecção pelo vírus West Nile, febre do Oropouche, dengue.
 - d) Dengue, febre Chikungunya, infecção pelo vírus Zika.
 - e) Dengue, febre amarela, infecção pelo vírus Zika.
- 30.** A Esteato-hepatite não alcoólica (NASH) é uma doença que ocorre em pacientes que não fazem uso de álcool mas que apresentam uma lesão histológica do fígado que pode ser indistinguível da esteato-hepatite induzida pelo álcool. Sobre essa nosologia, é correto afirmar que:
- a) a maioria dos pacientes é assintomática, porém pode haver relato de fadiga, mal-estar, desconforto no hipocôndrio direito e, em cerca de 70% dos pacientes, pode ser observado hepatomegalia.
 - b) ao contrário das hepatites crônicas virais, não há relação com cirrose hepática.
 - c) a biopsia hepática nestes casos específicos não é indicada, e exames de imagem associados ao controle de fatores relacionados como a obesidade, podem ser ferramentas exclusivas para o acompanhamento desses pacientes.
 - d) sintomas de insuficiência hepática e varizes esofágicas não estão associados à evolução clínica desses pacientes.
 - e) o acúmulo de gordura no fígado desses pacientes ocorre sobretudo associado ao depósito tecidual de colesterol e seus ésteres em virtude da associação desta doença a distúrbio metabólicos e obesidade.
- 31.** Mulher, 32 anos vem ao clínico com queixa de tosse, dispneia, sobretudo à noite ou nas primeiras horas da manhã. Relata que os sintomas são relacionados a odores fortes, exercício físico e ocorrem 2 vezes na semana. Apresentou sintomas semelhantes durante a primeira gestação há 4 anos. Considerando a principal hipótese diagnóstica, o exame complementar mais importante que deve ser solicitado é:
- a) Espirometria
 - b) Polissonografia
 - c) Endoscopia digestiva alta
 - d) Tomografia de tórax
 - e) Eletrocardiograma
- 32.** Homem, 67 anos refere fadiga e episódios ocasionais de sangramento gengival. Ao exame físico nota-se palidez cutaneomucosa, equimoses e linfonodomegalias periféricas. Baço não palpável. Hemograma com linfocitose, plaquetopenia e anemia. Imunofenotipagem do sangue periférico: CD19+/CD5+/CD23+. Mielograma com hiperplasia, com mais de 30% de linfócitos B. A hipótese diagnóstica mais provável, é:
- a) Linfoma de células T
 - b) Linfoma de Hodgkin
 - c) Mieloma Múltiplo
 - d) Leucemia Linfóide Crônica
 - e) Mielofibrose
- 33.** Mulher de 32 anos, apresentando quadro de irritabilidade, insônia, perda ponderal, polifagia, perda da libido, palpitações e calor excessivo. Refere também diplopia e sensação de "corpo estranho" nos olhos. Ao exame físico apresenta pele quente e úmida, tremor de extremidades e sopro na ausculta cervical anterior. Sobre o provável diagnóstico da paciente, é correto que:
- a) as provas de função tireoidiana devem ser feitas 3 a 4 semanas após início do tratamento com tionamidas.
 - b) acropatia é um sinal patognomônico da doença.
 - c) a mensuração dos anticorpos anti-TPO e imunoglobulinas tireoestimulantes para o seu diagnóstico é fundamental.
 - d) a causa mais comum é o adenoma tóxico.
 - e) a presença de sopro cervical fala a favor do diagnóstico de tireoidite aguda.

- 34.** Mulher, 24 anos, solteira, foi ao ginecologista para fazer exames de rotina. Estava assintomática. Nega doenças prévias ou atuais. Nunca usou qualquer medicamento contínuo, não é tabagista, nem etilista e nem usuária de drogas ilícitas. Não está usando anticoncepcional hormonal. Hemograma, glicemia, eletrólitos, função renal, função hepática e perfil lipídico foram normais. Apresentou prolactina = 76 ng/mL (VR < 25), beta-hCG negativo e TSH = 0,8 mUI/mL (VR 0,5-5,0). Entre as opções abaixo listadas, o primeiro passo na abordagem diagnóstica deste caso é:
- a** avaliar a presença de sintomas e sinais relacionados à hiperprolactinemia.
 - b** pesquisar macroprolactina.
 - c** solicitar ressonância magnética de hipófise.
 - d** solicitar dosagem de prolactina em amostra diluída de soro.
 - e** avaliar a presença de anticorpos antitireoidianos e descartar hipotireoidismo.
- 35.** Mulher, 28 anos, apresenta amenorreia há 1 ano. Ao exame apresenta descarga papilar positiva bilateralmente, IMC = 23 kg/m². FSH = 0,7 (VR 3,8 a 8,5 mUI/mL) LH = 1,0 (VR 2,8 a 12 mUI/mL) Prolactina = 3500 (VR 2,5 a 25 ng/mL). Função tireoidiana normal e beta-hCG negativo. RM mostrou adenoma hipofisário de 3,5 cm com invasão de seio cavernoso e compressão de quiasma. Campimetria mostrou comprometimento visual parcial de quadrante temporal superior, bilateralmente. Sobre este caso, é correto afirmar que:
- a** a ressecção cirúrgica tumoral transcraniana é o tratamento de escolha com boa possibilidade de cura e baixo risco de perda visual.
 - b** deve ser iniciada a reposição hormonal com anticoncepcional oral para tratamento do hipogonadismo hipogonadotrófico.
 - c** deve iniciar terapia oral com agonista dopaminérgico e realizar avaliação de IGF-1 para afastar cossecção tumoral (acromegalia).
 - d** deve ser realizada radioterapia estereotáxica para tratamento da porção próxima ao nervo óptico para que a compressão não progrida e não ocorra perda visual.
 - e** uma das opções de tratamento para o hipogonadismo hipogonadotrófico seria a colocação de implantes hormonais a base de estrogênios e progestágenos.
- 36.** Homem de descendência asiática, 40 anos, apresenta perda de peso de 6kg em 30 dias, tremores, palpitações, FC 110bpm. Há 12 horas, após realizar atividade física, foi admitido no hospital por apresentar câimbra seguida de fraqueza muscular e paralisia da musculatura dos membros inferiores. Desconhece casos semelhantes na família. Exames: TSH 0,01 mUI/L (VR 0,4 a 4,0); T4livre 4,0 ng/dL (VR 0,8 a 1,9); T3 3,5 ng/mL (VR 0,7 a 1,8); K 2,8 mEq/L (VR 3,5 a 4,5). A conduta mais apropriada é:
- a** Reposição de potássio intravenoso + droga antitireoidiana.
 - b** Hidratação com soro glicosado + propranolol.
 - c** Propranolol + droga antitireoidiana.
 - d** Glicose hipertônica intravenosa + reposição de potássio oral.
 - e** soro fisiológico intravenoso + reposição de potássio oral.
- 37.** Mulher de 73 anos, hipertensa, diabética e sem antecedentes psiquiátricos apresentou, no segundo dia após mastectomia por câncer mamário, inquietação, desorientação temporoespacial, discurso incoerente, alucinações visuais, ideação delirante de cunho paranoide e *deficit* de memória de fixação. O quadro oscila durante o dia, apresentando períodos de melhora durante o dia e piora ao final da tarde ou noite. O diagnóstico mais provável, neste caso é:
- a** transtorno psicótico agudo e transitório.
 - b** transtorno delirante induzido.
 - c** transtorno esquizotípico.
 - d** delirium não induzido pelo álcool ou por outras substâncias psicoativas.
 - e** distúrbio neurovegetativo.
- 38.** Sobre Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica (DHGNA) é correto afirmar que:
- a** cerca de metade dos casos evoluirá para cirrose em menos de 5 anos.
 - b** atualmente representa a principal causa de transplante hepático em todo o mundo.
 - c** o "padrão-ouro" para diagnóstico é a histologia por biopsia hepática, que possibilita o estadiamento da doença.
 - d** a metformina é a droga de escolha para reverter a fibrose hepática em pacientes com DHGNA.
 - e** a vitamina E é a droga de primeira escolha para reverter a fibrose hepática em pacientes com DHGNA.

- 39.** Sobre os medicamentos aprovados para o tratamento da obesidade, assinale a alternativa correta.
- a** O orlistate liga-se aos triglicerídeos impedindo que sejam hidrolisados pelas alfa-glicosidases intestinais, promovendo uma redução da absorção de cerca de 30% da gordura ingerida.
 - b** O uso prolongado de sibutramina em pacientes com obesidade e alto risco cardiovascular não foi associado a um aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais, segundo o estudo SCOUT.
 - c** O uso prolongado de liraglutida em pacientes obesos, não diabéticos e com alto risco cardiovascular foi associado ao aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e de morte por qualquer causa.
 - d** A lorcaserina é um agonista seletivo do receptor 5-HT_{2c}, com ação desprezível em receptores 5-HT_{2b} nas válvulas cardíacas.
 - e** A anfepramona, um derivado anfetamínico, teve sua comercialização liberada no Brasil desde 2017 em receituário de controle especial, visto que novos trabalhos evidenciaram redução dos índices de dependência e efeitos adversos desta classe.
- 40.** Em relação aos hipolipemiantes evolocumabe e alirocumabe, assinale a alternativa correta.
- a** São anticorpos monoclonais contra o oligonucleotídeo antisense da Apo B, principal componente estrutural das partículas de LDL.
 - b** Na dose máxima, são capazes de promover grandes reduções de LDL colesterol, da ordem de até 40%.
 - c** Apresentam maior potência na redução dos níveis de triglicerídeos nos pacientes com diagnóstico de hipertrigliceridemia familiar.
 - d** A ocorrência de sintomas musculares e elevação de creatinofosfoquinase (CPK) pode limitar o uso desta classe de medicamentos.
 - e** Pacientes de alto risco cardiovascular, que não atingem as metas de LDL por intolerância ou ineficácia das estatinas têm potencial benefício do uso de inibidores de PCSK9.
- 41.** Um jovem empresário de 30 anos de idade, iniciou tratamento com amoxicilina para faringite estreptocócica. Ele não relatava problemas médicos anteriores. Duas semanas depois, desenvolveu eritema e fadiga generalizada. A erupção era macular e simétrica na aparência. O exame físico revelou um paciente com aparência debilitada e com diminuição do turgor cutâneo. Os exames laboratoriais revelam uma creatinina de 2,4mg/dL, ureia de 113 mg/dl, hemoglobina e hematócrito normais, contagem de leucócitos de 14.300/mm³, com 66% de neutrófilos, 24% de linfócitos, 6% de monócitos e 4% de eosinófilos. O melhor exame para a avaliação da lesão renal aguda desse paciente é:
- a** fração de excreção de sódio
 - b** concentração urinária de sódio
 - c** osmolalidade urinária
 - d** exame microscópico do sedimento urinário
 - e** urocultura
- 42.** Um médico de 76 anos vem notando perda de memória para fatos recentes nos últimos 4 meses, o que fez com que fechasse seu consultório um dia após se perder entre sua casa e o consultório, percurso que vinha fazendo sem problemas nos últimos 40 anos. O minixame do estado mental foi de 24 pontos. Feito o diagnóstico de síndrome demencial. Das opções abaixo a que apresenta causas de demência reversível, é:
- a** doença de Binswanger; paralisia supranuclear progressiva.
 - b** demência frontotemporal; doença de Levy.
 - c** doença de Levy; demência por infartos múltiplos.
 - d** doença de Creutzfeldt-Jakob; hipotireoidismo.
 - e** deficiência de vitamina B12; síndrome de Hakim-Adams.
- 43.** Os marcadores tumorais não são sensíveis nem específicos o suficiente para serem úteis no diagnóstico do câncer. Todavia, em um indivíduo com neoplasia maligna conhecida, a elevação ou o declínio dos níveis podem ser úteis para determinar a atividade da doença e resposta ao tratamento. Dos marcadores abaixo, o que está relacionado apropriadamente com o tipo celular de câncer e pode ser acompanhado como auxiliar para avaliar a carga da doença é:
- a** CA-19.9 – câncer de ovário.
 - b** CD25 – doença de Hodgkin.
 - c** Calcitonina – carcinoma papilífero da tireoide.
 - d** Enolase específica dos neurônios – câncer pulmonar de pequenas células.
 - e** CA 15-3 – câncer do colo uterino.

44. Homem de 30 anos de idade, portador de síndrome nefrótica com derrame pleural bilateral em uso prolongado de furosemida é admitido em serviço de urgência com fraqueza generalizada. Seus exames na sala de recuperação mostraram: gasometria arterial com pH- 7.56, HCO₃⁻ 32 mEq/l, pCO₂- 60 mmHg, pO₂- 90mmHg; SaO₂- 97%; sódio- 134mEq/l; potássio- 2,4 mEq/l, creatinina - 1,6mg/dL. O distúrbio acidobásico presente nesse paciente, é:
- Alcalose metabólica + Acidose respiratória
 - Alcalose respiratória + Acidose respiratória
 - Acidose mista com predomínio do componente respiratório
 - Alcalose metabólica simples
 - Gasometria normal
45. Paciente de 35 anos, previamente hígido, dá entrada no pronto-socorro com queixa de febre e cefaleia há 3 dias. Ao exame encontra-se confuso, sem sinais de lateralização, com rigidez de nuca presente, pupilas isocóricas e fotorreagentes. No caso de meningite tuberculosa, o exame quimiocitológico do líquido mais provável considerando a glicemia de 70mg/dL será:
- 5 células - 100% linfócitos - glicose 40mg/dl - cloretos 680 mEq/L
 - 50 células - 73% linfócitos - 27% granulócitos - glicose 70mg/dL - cloretos 650 mEq/L
 - 250 células - 80% linfócitos - 20% granulócitos - glicose 30mg/dL - cloretos 560 mEq/L
 - 500 células - 30% linfócitos - 70% granulócitos - glicose 25mg/dL - cloretos 620 mEq/L
 - 1000 células - 80% linfócitos - 20% granulócitos - glicose 65mg/dL - cloretos 640 mEq/L
46. Das seguintes associações entre quadros clínicos e patógenos causadores de pneumonia adquirida na comunidade (PAC) é **INCORRETO** afirmar que:
- Doença pulmonar estrutural: *Pseudomonas aeruginosa*, *Burkholderia cepacia*
 - Higiene dentária precária: *Chlamydia pneumoniae*, *Klebsiella pneumoniae*
 - Alcoolismo importante: *Klebsiella pneumoniae*, anaeróbios orais
 - DPOC ou tabagismo: *Haemophilus influenza*, *Legionella spp*
 - Demência grave: anaeróbios orais, bactérias entéricas Gram negativas
47. Dos pacientes abaixo, o que deve receber profilaxia antibiótica para prevenir a endocardite infecciosa é:
- mulher de 36 anos de idade, com prolapso de valva mitral submetida à cirurgia periodontal.
 - homem de 60 anos, portador de valva aórtica bicúspide que submeterá à cirurgia para drenagem de abscesso prostático.
 - mulher de 45 anos de idade que recebeu uma valva mitral protética há 5 anos, que está se submetendo a limpeza dentária de rotina.
 - homem de 63 anos de idade que recebeu prótese valvar aórtica há 3 anos, que se submeterá à cistoscopia eletiva para hematúria indolor.
 - homem de 35 anos com história de endocardite de valva aórtica prévia submetido à cirurgia gengival.
48. Todas as seguintes desordens granulomatosas são causas potenciais de aneurisma da aorta, **EXCETO**:
- Policondrite recidivante
 - Arterite de células gigantes
 - Artrite reumatoide
 - Arterite de Takayasu
 - Sarcoidose
49. Um empresário da construção civil de 49 anos de idade é examinado devido vasculite cutânea e neuropatia periférica. Devido a presença de proteinúria com cilindros hemáticos, foi indicada uma biopsia renal, que revelou a presença de glomerulonefrite. A pesquisa de crioglobulinas foi positiva no sangue periférico. Dos exames abaixo, o que oferece a maior probabilidade de estabelecer a etiologia é:
- HBV-DNA e HBsAg.
 - Reação em cadeia da polimerase para hepatite C.
 - Anticorpo anti-peptídeo cíclico citrulinado (anti-CCP).
 - Anticorpos antimieloperoxidase (pANCA).
 - Anticorpos anti-tirosinoquinase músculo específica (anti-MuSK).
50. Um homem, de 56 anos de idade, fumante desde os 25 anos de idade, portador de hipertensão arterial há 10 anos, e com história familiar de doença coronariana (DAC) prematura, submeteu-se a exames de rotina que revelaram os seguintes resultados: colesterol total 290 mg/dl; LDL-c= 160 mg/dL; HDL-c= 27 mg/dL; triglicérides= 160 mg/dL e glicemia de jejum= 82 mg/dL. Atualmente em uso de AAS 100 mg/dia e losartana 50mg de 12/12h. A melhor conduta terapêutica para este paciente é:
- usar estatina para reduzir o LDL colesterol abaixo de 100 mg/dL.
 - iniciar fibratos para reduzir o VLDL colesterol para 100 mg/dL.
 - ezetimiba para reduzir o HDL colesterol para 35mg/dL.
 - ácido nicotínico para redução dos triglicérides.
 - associação de Alirocumabe com estatina.



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA 2019

Grupo D: Pré-Requisito: Clínica Médica

Especialidades: Cardiologia, Endocrinologia e Metabologia, Hematologia e Hemoterapia, Medicina de Urgência, Nefrologia, Oncologia Clínica, Reumatologia

GABARITO DO CANDIDATO

O gabarito poderá ser copiado, **SOMENTE**, no espelho constante no final do boletim de questões disponibilizado para este fim que somente será destacado no final de sua prova, pelo fiscal de sua sala.

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