



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ**  
**PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA 2020**

**Grupo D: Pré-Requisito: Clínica Médica**

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

NOME COMPLETO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**BOLETIM DE QUESTÕES**

N° DE INSCRIÇÃO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**LEIA, COM ATENÇÃO, AS SEGUINTE INSTRUÇÕES**

1. Este boletim de questões é constituído de:  
 - **50 questões objetivas.**
2. Confira se, além desse boletim de questões, você recebeu o cartão-resposta destinado à marcação das respostas das 50 questões objetivas.
3. No **CARTÃO-RESPOSTA**
  - a) Confira seu nome e número de inscrição e especialidade que você se inscreveu na parte superior do **CARTÃO-RESPOSTA** que você recebeu.
  - b) No caso de não coincidir seu nome e número de inscrição, devolva-o ao fiscal e peça-lhe o seu. Se o seu cartão não for encontrado, solicite um cartão virgem, o que não prejudicará a correção de sua prova.
  - c) Verifique se o Boletim de Questões, está legível e com o número de páginas correto. Em caso de divergência, comunique ao fiscal de sua sala para que este providencie a troca do Boletim de Questões. **Confira, também, na Capa do Boletim de Questões** e no rodapé das páginas internas, o nome do pré-requisito para a especialidade pleiteada.
  - d) Após a conferência, assine seu nome no espaço correspondente do **CARTÃO-RESPOSTA**, do mesmo modo como foi assinado no seu documento de identidade, utilizando caneta esferográfica de tinta preta ou azul.
  - e) Para cada uma das questões existem 5 (cinco) alternativas, classificadas com as letras **a, b, c, d, e**. Só uma responde corretamente ao quesito proposto. Você deve marcar no Cartão-Resposta apenas uma letra. **Marcando mais de uma, você anulará a questão**, mesmo que uma das marcadas corresponda à alternativa correta.
  - f) **O CARTÃO-RESPOSTA não pode** ser dobrado, nem amassado, nem rasgado.

**LEMBRE-SE**

4. A duração desta prova é de **4 (quatro) horas**, iniciando às **8 (oito) horas** e terminando às **12 (doze) horas**.
5. É terminantemente proibida a comunicação entre candidatos.

**ATENÇÃO**

6. Quando for marcar o Cartão-Resposta, proceda da seguinte maneira:
  - a) Faça uma revisão das alternativas marcadas no Boletim de Questões.
  - b) Assinale, inicialmente, no Boletim de Questões, a alternativa que julgar correta, para depois marcá-la no Cartão-Resposta definitivamente.
  - c) Marque o Cartão-Resposta, usando caneta esferográfica com tinta azul ou preta, preenchendo completamente o círculo correspondente à alternativa escolhida para cada questão.
  - d) Ao marcar a alternativa do Cartão-Resposta, faça-o com cuidado, evitando rasgá-lo ou furá-lo, tendo atenção para não ultrapassar os limites do círculo.  
  
 Marque certo o seu cartão como indicado:  
**CERTO ●**
  - e) Além de sua resposta e assinatura, nos locais indicados, não marque nem escreva mais nada no Cartão-Resposta.
  - f) **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.**
7. releia estas instruções antes de entregar a prova.
8. Assine na lista de presença, na linha correspondente, o seu nome, do mesmo modo como foi assinado no seu documento de identidade.

**BOA PROVA**

- 1.** Paciente do sexo masculino, 65 anos, dá entrada em unidade de urgência com precordialgia de característica típica; encontra-se ao exame dispneico, diaforético, com alteração do nível de consciência, PA 86x64 mmHg, pulso de 112 bpm. Familiar que o acompanha refere que no momento do início das queixas o paciente encontrava-se sentado sem realizar esforço; refere ainda que o paciente é diabético e hipertenso, mas que não utiliza as medicações adequadamente. O eletrocardiograma realizado na triagem mostra supradesnivelamento do segmento ST de V1 a V4. Considerando um diagnóstico de síndrome coronariana aguda, assinale a conduta correta.
- a** Por tratar-se de IAM do ventrículo direito o uso de nitrato é formalmente contra-indicado.
  - b** Por tratar-se de IAM com supradesnivelamento ST está indicada realização de cineangiocoronariografia de urgência.
  - c** A terapêutica medicamentosa inicial para este paciente compreende o uso de AAS, clopidogrel, morfina, enoxaparina, betabloqueador, além de oxigenioterapia e nitroglicerina sublingual.
  - d** Devido a instabilidade o paciente deve ser internado em unidade de terapia intensiva de imediato, realizando exames para diagnóstico de coronária lesada após maior estabilidade.
  - e** A artéria provavelmente lesionada é a coronária direita.
- 2.** A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma doença comum em nosso meio, prevenível e tratável das vias aéreas, caracterizada por limitação do fluxo de ar devido limitações em vias aéreas ou mesmo em alvéolos. Com base nas informações acima, assinale a alternativa correta sobre DPOC.
- a** É importante na primeira avaliação com suspeição para o quadro a realização de dosagem de alfa-1 antitripsina, para estadiamento inicial de todos os pacientes.
  - b** Os sintomas que levam à suspeição para o diagnóstico são principalmente a dispneia em repouso ou com pequenos esforços, tosse seca ou com secreção purulenta e limitação das atividades, estando acompanhados de sintomas constitucionais como febre ou perda ponderal.
  - c** Os diagnósticos diferenciais a considerar numa suspeita de DPOC são: asma crônica, obstrução das vias aéreas centrais, bronquiectasias, insuficiência cardíaca, sinusopatias crônicas obstrutivas e tuberculose.
  - d** A espirometria para avaliação de DPOC deve ser realizada antes e após uso de broncodilatador, sendo os dados mais importantes a serem avaliados a VEF1 e a CVF, para o cálculo do índice de Tiffenau.
  - e** A classificação dos pacientes com DPOC é realizada através da análise de duas escalas distintas, a GOLD, que mede a severidade dos sintomas e a CAT, que reflete a função pulmonar.
- 3.** Paciente do sexo feminino, 23 anos, procura atendimento médico com quadro de lesões vesicobolhosas disseminadas, com áreas urticariformes; no exame físico observa-se formação de nódulos subcutâneos, com algumas áreas de livedo reticular. Realizou exames para investigação do quadro, mostrando anemia, PCR elevado, creatinina com alteração discreta, ANCA citoplasmático positivo, anti-Sm negativo, anticoagulante lúpico negativo. Com base nas informações acima, o diagnóstico da paciente é:
- a** Síndrome antifosfolípide
  - b** Granulomatose com poliangiíte
  - c** Lúpus eritematoso sistêmico
  - d** Sarcoidose
  - e** Infecção fúngica

Leia o texto abaixo para responder a questão 4.

Paciente do sexo feminino, 24 anos, procura atendimento médico com quadro caracterizado por obesidade centrípeta, hiperpigmentação de dobras cutâneas e fraqueza. O exame físico revelou hipogonadismo.

4. Diante de um possível diagnóstico de Síndrome de Cushing, a abordagem correta para confirmação do diagnóstico deve ser:
- investigar ocorrência de osteoporose e hipertensão, dosar cortisol plasmático, urinário e salivar, estabelecer a dependência de ACTH e investigar a etiologia.
  - dosar cortisol plasmático e urinário, estabelecer a dependência de ACTH e investigar a etiologia.
  - dosar cortisol plasmático e correlacionar aos níveis de ACTH.
  - havendo redução do cortisol o próximo passo é a definição da etiologia.
  - realizar teste de dependência de ACTH e investigar a etiologia.
5. Paciente do sexo masculino, 42 anos, com diagnóstico de retocolite ulcerativa (RU) há aproximadamente 5 anos, em uso de mesalazina 1200mg/dia, evoluindo nos últimos 4 dias com dor abdominal, distensão e início de diarreia líquida, que nos últimos dois dias mostrou piora clínica, aumentando a frequência das evacuações para aproximadamente 6 a 8 episódios ao dia, com presença de sangue em moderada quantidade; ao exame físico o paciente encontra-se febril (37,9°C) e taquicárdico. Os exames iniciais mostram hemoglobina 9,3 g/dL, PCR 78, Leucometria de 13.800. Considerando o quadro clínico exposto acima, assinale a alternativa correta.
- Trata-se de descompensação moderada da RU, sendo a conduta adequada o uso de 5-ASA tópico e a introdução de corticoterapia oral, além de antimicrobianos.
  - O diagnóstico é de descompensação intensa, sendo necessária colonoscopia para definir extensão de doença, sendo indicado aumento da dose da mesalazina e introdução de AINES e antibioticoterapia.
  - A descompensação é provavelmente decorrente do processo infeccioso, sendo a conduta mais indicada a introdução de antibioticoterapia com manutenção da medicação atual.
  - Em virtude da descompensação severa, deve-se reavaliar a extensão da doença, introduzir 5-ASA oral associado à enema de mesalamina, com posterior introdução de glicocorticóides.
  - Considerando a descompensação moderada do quadro deve-se manter a dose das medicações e associar glicocorticóides orais.
6. Paciente do sexo feminino, 36 anos, procura atendimento médico devido quadro iniciado há 3 dias, quando percebeu sua pele e olhos com coloração amarelada, sendo que nas últimas 24 horas houve piora clínica, passando a apresentar febre e dor abdominal, com queda do estado geral. Realizou USG que sugeriu discreta dilatação da via biliar principal. De acordo com o quadro exposto acima, marque a alternativa correta.
- O quadro é de uma provável hepatite viral com apresentação mais branda; caso a paciente mantenha estabilidade clínica deve-se manter observação ambulatorial.
  - O diagnóstico mais provável é de colecistite aguda, sendo a conduta mais indicada o encaminhamento para equipe de cirurgia geral visando colecistectomia.
  - A condução mais acertada do quadro é internar o paciente, iniciar antibioticoterapia e solicitar uma colangiressonância para investigar provável quadro de colangite aguda.
  - Há elementos de forte suspeição para hepatite grave, com possível etiologia viral, devendo-se internar o paciente e solicitar as sorologias de hepatite viral.
  - O diagnóstico correto é de colangite, e pela progressão para gravidade do quadro a indicação é de observação em unidade de terapia intensiva.
7. Paciente do sexo masculino, 48 anos, evoluindo com edemas periféricos sem alteração do volume urinário, mas a urina se mostra turva. Após realização de urina EAS observa-se a presença de proteinúria +++, sendo que a análise da proteinúria de 24 horas mostrou a perda de 9,8g de proteína na amostra; foi realizada pesquisa de albuminemia, com resultado de 3,4 g/dL. Considerando o quadro acima, assinale a alternativa correta.
- Considerando a possibilidade de doença por lesões mínimas deve-se iniciar corticoterapia com prednisona 1mg/Kg de peso, repetindo-se exames a cada 73 horas.
  - Com a suspeita diagnóstica de mielodisplasia aguda a investigação mais indicada é através de biópsia de medula óssea.
  - De acordo com os resultados de exames o diagnóstico mais provável é de glomerulonefrite rapidamente progressiva, devendo-se iniciar terapia dialítica precoce, a fim de preservar a função renal.
  - Considerando o provável diagnóstico de glomerulonefrite membranosa, a conduta mais adequada é a introdução de furosemida + corticoterapia.
  - Apesar da elevada suspeição para doenças mielodisplásicas não se pode prescindir da investigação de causas renais, sendo mandatória a realização de biópsia renal.

- 8.** Transfusões de sangue e hemocomponentes são situações extremamente comuns na prática clínica, porém com diversas possibilidades de intercorrências, em sua maioria de fácil manejo clínico, porém com possibilidade de situações graves e ameaçadoras à vida. Em relação às principais reações transfusionais, assinale a alternativa correta.
- a** A reação hemolítica aguda figura entre as reações transfusionais mais comuns, sendo manejada com antitérmicos e hidratação; se ocorrer no decorrer da transfusão o procedimento deve ser interrompido.
  - b** A TACO se configura em uma situação de imunomodulação relacionada aos antígenos presentes no sangue do doador, deve ser manejada com glicocorticóides em doses elevadas.
  - c** A reação alérgica urticariforme deve ser manejada com anti-histamínico com posterior plasmaférese visando a retirada dos antígenos do sangue periférico, cessando a reação.
  - d** A TRALI caracteriza-se por uma sobrecarga volêmica, resultando em edema pulmonar com insuficiência respiratória.
  - e** A TRALI e a TACO muitas vezes possuem quadros clínicos de difícil diferenciação, mas como diferenças pode-se citar a febre, que é mais comum na TRALI, e a redução da fração de ejeção, que ocorre mais frequentemente na TACO.
- 9.** Um paciente de 28 anos, sexo masculino, procura atendimento médico devido quadro de tosse iniciada há 3 semanas, com febre baixa ocasional e perda ponderal; foi realizada pesquisa de BAAR no escarro positiva em duas amostras, além disso, seu teste rápido para HIV foi positivo. Em relação ao manejo desse cenário, marque a alternativa correta.
- a** Deve-se iniciar esquema RIPE e manter por 15 dias, após esse período iniciar TARV.
  - b** Deve-se iniciar TARV e tratamento para tuberculose com esquema RIPE.
  - c** Deve-se iniciar TARV substituindo o dolutegravir pelo Efavirenz devido toxicidade hepática quando uso conjunto com a pirazinamida.
  - d** Deve-se iniciar tratamento antirretroviral (TARV) e iniciar para tuberculose já com esquema para multirresistência, uma vez que o paciente encontra-se imunocomprometido.
  - e** Deve-se iniciar TARV, iniciando o uso do esquema RIPE após 15 dias.
- 10.** Na prática clínica uma das queixas mais frequentes é a cefaléia, que configuram quase 5% das queixas principais em atendimentos de urgência. Em sua grande maioria os episódios de cefaléia estão relacionados à quadros brandos como as tensionais ou secundárias à sinusopatias, porém em algumas situações podem ser manifestações de situações de extrema gravidade. De acordo com o exposto acima, marque a alternativa correta.
- a** Cefaléias de início súbito, acompanhada de rash cutâneo são sinais de alarme para complicações neurológicas.
  - b** Cefaléia desencadeada durante a atividade sexual deve ser investigada com neuroimagem.
  - c** Cefaléias desencadeadas por mudança de posição podem ser secundárias à labirintopatias.
  - d** Cefaléias associadas a alterações de comportamento frequentemente estão relacionadas à transtornos psiquiátricos como pânico ou esquizofrenia, devendo receber tratamento para patologia de base.
  - e** Em pacientes com cefaléia associada à quadros hipertensivos deve-se controlar a pressão arterial e caso não haja remissão do quadro deve-se investigar quadros secundários.
- 11.** Sobre a hepatite B, é correto afirmar que:
- a** estado de portador crônico do HBV é melhor definido como o paciente anti-HBc IgM positivo por mais de 6 meses.
  - b** transmissão vertical é uma via de contágio não descrita para hepatite B.
  - c** infecções pelo vírus B está associada à síndrome de Gianotti-Crosti e vasculite urticariforme.
  - d** associações entre genética e evolução da hepatite B evoluem associado a alelos HLA de Classe I.
  - e** perfil citocínico Th2 está associado a resposta imune celular vigorosa, com lesão hepática intensa e evolução para a cura.
- 12.** Sobre as neoplasias de tireoide, marque a alternativa correta.
- a** O tipo mais comum de neoplasia de tireoide em crianças é o carcinoma papilífero.
  - b** Em indivíduos adultos cerca de 80% dos tumores de tireoide corresponde ao carcinoma folicular.
  - c** Tumores de origem epitelial do estroma tiroidiano acometem mais mulheres que homens na proporção de cerca de 4:1.
  - d** Tumores menos diferenciados ocorrem mais frequentemente em indivíduos mais jovens.
  - e** A biologia de tumores de tireoide em crianças em geral apresenta comportamento mais agressivo.

- 13.** Sobre a evolução clínica da hanseníase, marque a alternativa correta.
- a) As indicações mais precisas para utilização dos testes sorológicos são, eminentemente, a infecção subclínica, mapeamento soroepidemiológico, acompanhamento terapêutico, detecção precoce de recidiva da doença.
  - b) A neuropatia hansênica resulta da presença do bacilo nos nervos periféricos.
  - c) A madarose decorre essencialmente da resposta inflamatória do hospedeiro com lesão no bulbo piloso.
  - d) A úlcera neuropática e a úlcera de pressão são os dois tipos de úlceras observadas na hanseníase.
  - e) O *M. leprae* é o único agente etiológico descrito na literatura associado à hanseníase.
- 14.** A leishmaniose tegumentar é uma doença infecciosa, não contagiosa, de evolução eminentemente crônica. Sobre essa nosologia é correto afirmar que:
- a) atingem eminentemente a pele, sem comprometimento de mucosas e vísceras.
  - b) dentre os ciclos de transmissão descritos, podemos identificar o ciclo silvestre e o ciclo urbano, sendo os Triatomídeos os vetores envolvidos nesse ciclo.
  - c) a forma cutaneomucosa é a forma clínica relacionada eminentemente à infecção pela *L. brasiliensis*.
  - d) o exame direto corado pelo Giemsa demonstra a presença de formas amastigotas no interior dos macrófagos, sobretudo em lesões mais recentes.
  - e) podemos identificar espectros cutâneos na doença que se relacionam eminentemente a susceptibilidade do hospedeiro sendo que nas formas anérgicas o perfil citocínico Th1 é o mais expressivo.
- 15.** O melanoma é uma neoplasia maligna originado nos melanócitos acometendo mais frequentemente a pele, mas também outros órgãos. Sobre essa neoplasia, marque a alternativa correta.
- a) Ocorre em todas as raças e mais frequentemente em negros.
  - b) Níveis de Clark avaliam o grau de invasão em profundidade da pele e podem ser classificados e Níveis 1 a 3.
  - c) Melanoma na forma nodular acometem mais frequentemente os membros inferiores.
  - d) No melanoma *in situ* restrito à epiderme a sobrevida de 5 anos é de quase 100%.
  - e) Carcinomas basocelulares e carcinomas escamosos são os principais diagnósticos diferenciais a serem consideradas nessa neoplasia.
- 16.** Nos últimos anos, as arboviroses têm ganhado grande importância em saúde pública no Brasil. Dentre as arboviroses de maior importância, podemos citar a dengue, Chikungunya, Zika e febre amarela. Acerca dessas arboviroses, marque a alternativa correta.
- a) A dengue e a febre amarela determinam lesões hepáticas características e constituídas sobretudo por esteatose, necrose médio-zonal e apoptose dos hepatócitos.
  - b) A febre do Chikungunya pode apresentar síndromes clínicas que podem ser caracterizadas por comprometimento neurológico e síndromes hemorrágicas.
  - c) O *Aedes aegypti* é o principal vetor responsável pela manutenção dessas 4(quatro) arboviroses no Brasil.
  - d) Em adultos lesões hepáticas caracterizadas por esteatose e apoptose dos hepatócitos são os principais achados histopatológicos observados na evolução da infecção pelo vírus Zika.
  - e) Necrose tubular aguda é frequentemente observada na evolução clínica na infecção pelo vírus Zika.
- 17.** No artigo publicado por Kallas e colaboradores publicado em 2019 no Lancet Infectious Diseases os autores avaliaram um total de 76 pacientes com febre amarela, coletando dados clínicos, laboratoriais e virológicos, identificando fatores como idade avançada, aumento da contagem de neutrófilos, altos níveis de AST e altas taxas de RNA viral no plasma associavam-se a maior risco de morte pela FA e sugerem que o uso de antivirais poderia contribuir para o tratamento da doença. Uma das principais características da coorte avaliada neste trabalho é sua relativa homogeneidade, principalmente porque todos os pacientes foram infectados com o mesmo genótipo viral. Apesar dos achados descritos pelos autores, marcadores mais específicos de lesão hepática e vascular poderiam ser usados como potenciais parâmetros de gravidade na avaliação desses pacientes. Baseado nas informações anteriores, é correto afirmar que:
- a) altos níveis de AST poderiam apontar para maior comprometimento renal e miocárdico e evolução para distúrbios cardiovasculares.
  - b) maiores níveis de RNA viral no sangue poderiam induzir lesões vasculares primordialmente e secundariamente comprometimento hepático.
  - c) a correlação entre contagens de neutrófilos e a evolução para o desfecho fatal poderia ser explicada pela presença de altos níveis de citocinas pró-inflamatórias no sangue, tais como a IL-17 e TNF-alfa, induzindo quadro de lesões hepáticas e vasculares que contribuiriam para os quadros hemorrágicos observados nos casos graves.
  - d) senescência imunológica não está correlacionada a evolução fatal nos casos descritos acima.
  - e) o genótipo viral não tem importância na evolução clínica de pacientes com febre amarela.

- 18.** Sobre os tumores testiculares, dentre as alternativas abaixo o que constitui tumor de cordão sexual é:
- a) Seminoma
  - b) Carcinoma embrionário
  - c) Teratoma
  - d) Tumor do saco vitelino
  - e) Tumor de células de Sertoli
- 19.** Sobre o infarto agudo do miocárdio, marque a alternativa correta.
- a) Pode ocorrer em qualquer idade, porém a frequência vai aumentando progressivamente com o avançar da idade igualmente em homens e mulheres.
  - b) A necrose coagulativa ocorre na primeira hora após o início do evento isquêmico.
  - c) Anormalidades contráteis podem ocorrer em função na necrose lítica do miocárdio decorrente do infarto agudo do miocárdio com evolução para insuficiência cardíaca.
  - d) Diabetes mellitus e hipercolesterolemia são fatores associados a doença aterosclerótica e consequentemente eventos isquêmicos do miocárdio.
  - e) A lesão de reperfusão não tem importância na evolução do tamanho da área isquêmica no miocárdio.
- 20.** Os distúrbios ou doenças gástricas são causa frequente de doença clínica constituindo-se em processos inflamatórios ou neoplásicos principalmente. Sobre as doenças que acometem esse órgão, é correto afirmar que:
- a) úlceras gástricas, duodenais e esofágicas que surgem em pessoas com doença intracraniana são chamadas de úlceras de Cushing e apresentam alta incidência de perfuração.
  - b) a síndrome de Zollinger-Ellison é causada por tumores chamados de gastrinomas que são comumente encontrados no antro gástrico.
  - c) o câncer gástrico é mais comumente associado a gastrite erosivas e autoimunes.
  - d) aumento da função de E-caderina é um evento importante na gênese do câncer gástrico difuso.
  - e) doença de Ménétrier é um distúrbio gástrico raro causado pela secreção excessiva de fator transformador do crescimento beta (TGF- $\beta$ ).

Leia o texto abaixo para responder à questão 21

"Carnaval 2019: Se você se expôs ao HIV, é possível evitar a infecção com uso de PEP". A preocupação deve existir o ano todo, mas é no carnaval que se intensificam as ações de prevenção às ISTs (Infecções Sexualmente Transmissíveis). E quando o assunto é prevenção, logo associamos a camisinha, que era, até pouco tempo atrás, a única opção disponível para a prevenção do HIV. Mas surgiram novas estratégias de prevenção como ferramentas complementares para a resposta à epidemia, a chamada prevenção combinada."

FONTE: <http://agenciaaids.com.br/noticia/carnaval-2019-se-voce-se-expos-ao-hiv-e-possivel-evitar-a-infeccao-com-uso-de-pep/>

- 21.** Sobre a conduta pós-exposição, marque a alternativa mais adequada para paciente, sexo masculino, após 48h de relação sexual com parceiro ocasional e sem uso de preservativo.
- a) Iniciar profilaxia para HIV somente se for confirmado que o parceiro é portador do vírus HIV.
  - b) Não são necessárias asb testagens, apenas iniciar profilaxia para HIV em até 72 horas.
  - c) Apenas realizar as testagens para HIV, sífilis e Hepatites B e C, pois 48h após a exposição, não há mais benefícios com a realização da profilaxia para HIV.
  - d) Solicitar testagem rápida para HIV, sífilis, Hepatites B e C e iniciar profilaxia, sendo o esquema preferencial: Tenofovir/ Lamivudina/ Dolutegravir.
  - e) Iniciar profilaxia até 48h da exposição com esquema preferencial: Zidovudina/ Tenofovir/Dolutegravir.
- 22.** Sobre a esclerose sistêmica, marque a alternativa correta.
- a) A forma cutânea difusa tem sido tradicionalmente associada a uma evolução mais agressiva, com acometimento precoce de órgãos internos, presença do anticorpo antitopoisomerase I (anti-Scl-70) e maior prevalência de doença pulmonar intersticial (DPI).
  - b) O acometimento cardíaco na esclerose sistêmica é o mais frequente, e geralmente bastante incapacitante devido distúrbios de condução.
  - c) Os glicocorticoides são as drogas de escolha para o tratamento do fenômeno de Reynaud, assim como medidas não farmacológicas devem ser adotadas como: evitar exposição ao frio, estresse emocional, tabagismo, cafeína, descongestionantes simpaticomiméticos e betabloqueadores.
  - d) A crise renal da esclerodermia é muito comum na forma cutânea difusa, podendo evoluir para IRA oligúrica, tendo uma boa resposta ao tratamento com diuréticos e glicocorticoides.
  - e) Na indicação de tratamento, o Metotrexato é considerada a primeira linha terapêutica na doença pulmonar intersticial relacionada à esclerose sistêmica.

**23.** A incidência e a prevalência exatas de doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA) e esteatose hepática não alcoólica (EHNA) permanecem desconhecidas. Estima-se que a DHGNA afete 20% a 40% do mundo ocidental, sendo as regiões da Ásia e do Pacífico menos afetadas. A maioria dos casos ocorre em pessoas com idade entre 40 e 60 anos, mas a DHGNA está se tornando cada vez mais prevalente na população pediátrica. Sobre o tratamento da doença hepática gordurosa não alcoólica e da esteatose não alcoólica. Sobre esse assunto, analise as afirmativas abaixo.

- I. A perda de peso deve ser gradual, cerca de 0.5 a 1.0 kg por semana através de alterações alimentares (restrição de carboidratos e gorduras saturadas com um deficit de 500 a 1000 Kcal/dia) e exercícios aeróbicos regulares (30 minutos 3-5 vezes por semana).
- II. A vitamina E melhora significativamente a função hepática e as alterações histológicas em pacientes com DHGNA/EHNA.
- III. Somente pacientes com IMC >40 kg/m<sup>2</sup> devem ser considerados para cirurgia bariátrica para tratamento da DHGNA/EHNA.
- IV. As tiazolidinedionas (pioglitazona, rosiglitazona) melhoram os escores histológicos hepáticos em pacientes com DHGNA, sendo necessário um tratamento de longa duração, pois os efeitos benéficos parecem ser revertidos após a interrupção.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

- a) I, II, III e IV
- b) I, II e IV
- c) I, III e IV
- d) II, III e IV
- e) III e IV

**24.** Uma paciente de 30 anos de idade apresenta há um ano, sibilos que inicialmente surgiam esporadicamente, mas, nos últimos sete meses, ocorrem diariamente e são associados a episódios noturnos com frequência de duas vezes por semana. Relata ainda rouquidão e regurgitação ácida quase diariamente. A paciente nega limitação da atividade física e falta ao trabalho no período. O exame físico não apresentou alterações. Quanto ao caso descrito, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- a) Realizar raio-x de tórax e iniciar Beta 2 agonista de curta duração se for necessário.
- b) Realizar espirometria e Beta 2 agonista de longa ação.
- c) Realizar espirometria e phmetria esofágica de 24h e iniciar Beta 2 agonista de curta duração se for necessário.
- d) Realizar espirometria e phmetria esofágica de 24h e iniciar Beta 2 agonista de longa ação.
- e) Realizar espirometria e phmetria esofágica de 24h e Corticoide inalatório em doses baixas associado ao Beta 2 agonista de longa duração e ao Beta 2 agonista de curta duração, se for necessário.

**25.** A probabilidade de sucesso no tratamento do diabetes depende da implementação concomitante de três modalidades de intervenções: estratégias educacionais, estratégias de automonitorização e estratégias farmacológicas. Atualizações sobre estratégias terapêuticas vem sendo implantadas para o controle do diabetes melitus (DM). Sobre o tratamento do DM, marque a alternativa correta.

- a) Pacientes com manifestações clínicas leves ou ausentes, hemoglobina glicada <7,5%, glicemia 200 mg/dL, sem concomitância de outras doenças agudas devem apenas modificar o estilo de vida com dieta adequada e atividade física regular.
- b) Pacientes com manifestações clínicas moderadas, hemoglobina glicada >7,5% e <9,0%, glicemia entre 200 e 299 mg/dL, sem critérios de gravidade devem modificar estilo de vida e utilizar Metformina em monoterapia.
- c) Pacientes com manifestações clínicas moderadas, hemoglobina glicada >7,5% e <9,0%, glicemia entre 200 e 299 mg/dL, sem critérios de gravidade devem modificar estilo de vida e utilizar Metformina em terapia combinada com um segundo agente anti-hiperglicemiante.
- d) Pacientes com manifestações clínicas graves, hemoglobina glicada >9,0%, glicemia > 300mg/dL ou perda significativa de peso devem iniciar metformina em terapia combinada com um segundo agente anti-hiperglicemiante.
- e) Pacientes com manifestações clínicas graves, hemoglobina glicada >9,0%, glicemia > 300mg/dL ou perda significativa de peso devem ser hospitalizados em unidade de terapia intensiva pelo risco de cetoacidose.

**26.** Recentes avanços no estudo do *Helicobacter pylori* (H.P), como o conhecimento da crescente resistência aos antimicrobianos utilizados no seu tratamento, além de progressos no estudo da microbiota gástrica e sua interação com a bactéria em questão justificaram a realização do IV Consenso Brasileiro sobre o *H. Pylori* em 2017. Sobre as atualizações no manejo do paciente infectado pelo H.P, marque a alternativa correta.

- a** A recomendação do último Consenso é de que para a pesquisa de *H.Pylori* pelo exame histológico, sejam feitas no mínimo biópsias de 2 fragmentos de antro e 2 fragmentos de corpo (pequena e grande curvatura), visto que as biópsias de corpo são importantes para o Diagnóstico de H.P em casos de Gastrite Atrófica.
- b** O Consenso recomenda para evitar testes falso negativos, a interrupção por 6 semanas do uso de IBPs e de 8 semanas do uso de antimicrobianos e sais de bismuto.
- c** O Consenso não recomenda tratamento de erradicação do *H.Pylori* em casos de Anemia Ferropriva de etiologia obscura e na Púrpura Trombocitopênica Autoimune.
- d** O tratamento de 1ª linha é realizado com o esquema tríplice anti *H.Pylori* convencional (IBP + Amoxicilina + Claritromicina) durante 7 dias.
- e** O Consenso recomenda controle de cura após 8 semanas do término do tratamento, sendo dispensado novo exame histopatológico, podendo ser realizado através do teste respiratório da urease com Carbone 13.

**27.** Sobre a glomerulonefrite rapidamente progressiva (GNRP), analise as afirmativas e marque a alternativa correta.

- I. Na análise histopatológica ocorre a presença de crescentes em mais de 50% dos glomérulos renais.
- II. A tipo I apresenta padrão granular à imunofluorescência.
- III. A tipo II também se caracteriza por queda nos níveis de complemento.
- IV. A tipo III pode estar presente na Poliangeíte microscópica e na Granulomatose de Wegener.
- V. Tratamento da GNRP deve ser realizado com pulsoterapia com corticoides e pode ser associada a um imunossupressor.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

- a** II, IV e V
- b** I, III e IV
- c** I, II, IV e V
- d** I, III, IV e V
- e** II e V

**28.** Sobre a insuficiência cardíaca, é correto afirmar que:

- a** a ressonância magnética cardíaca fornece avaliação altamente acurada das estruturas e da função cardíaca, sendo considerada atualmente o método padrão-ouro para medidas dos volumes, da massa miocárdica e da fração de ejeção de ambas as cavidades ventriculares.
- b** paciente que apresenta fração de ejeção de ventrículo esquerdo (FEVE) de 45%, peptídeo natriurético do tipo B (BNP) de 50 pg/ml e alteração estrutural e/ou disfunção diastólica ao Ecodopplercardiograma, é classificado como portador de insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida.
- c** são consideradas medidas preventivas para insuficiência cardíaca para pacientes em estágio A (com fatores de risco e sem alteração na função e estrutura cardíacas): interrupção do tabagismo, uso de estatinas para pacientes com doença arterial coronariana ou elevado risco cardiovascular e estabelecimento de meta pressórica de PAS < 135 mmHg para hipertensos com elevado risco cardiovascular.
- d** IECA, BRA, beta-bloqueadores, digitálicos e diuréticos são utilizados no tratamento da insuficiência cardíaca atuando na diminuição da mortalidade pois inibem o remodelamento cardíaco.
- e** a fibrilação ventricular é a arritmia mais comum na IC, independente da função sistólica, levando ao aumento do risco de complicações tromboembólicas, particularmente AVC isquêmico, podendo também levar à exacerbação dos sintomas da IC.



**29.** O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é a segunda maior causa de morte no Brasil e no mundo. O aumento da expectativa de vida e o envelhecimento da população aumentam os fatores de risco para AVE, sobretudo após os 55 anos, sendo fundamental a redefinição de estratégias terapêuticas. Sobre o tratamento com trombólise venosa e/ou trombectomia mecânica do paciente com AVE isquêmico, marque a alternativa correta:

- a) Está indicada para pacientes com Idade > 18 anos, com diagnóstico clínico de AVC isquêmico em qualquer território vascular, com início dos sintomas < 4,5 horas e Tomografia computadorizada do crânio sem evidência de hemorragia sem hipodensidade > 1/3 ACM (artéria cerebral média).
- b) Esta indicada para pacientes com Idade > 18 anos, com diagnóstico clínico de AVC isquêmico em qualquer território vascular, com início dos sintomas  $\leq$  10 horas e Tomografia computadorizada do crânio sem evidência de hemorragia sem hipodensidade > 1/3 ACM (artéria cerebral média).
- c) Pode ser realizada em pacientes com história de Infarto do miocárdio nos últimos 3 meses e Tomografia computadorizada do crânio (TCC) sem evidência de hemorragia sem hipodensidade > 1/3 ACM (artéria cerebral média).
- d) Pacientes com PA sistólica  $\geq$ 185 mmHg ou PA diastólica  $\geq$ 110 mmHg refratária não estão contraindicados para a realização de trombólise, visto que os benefícios superam os riscos.
- e) Pode ser realizada em pacientes com início dos sintomas nas últimas 24h e com persistência do déficit neurológico.

**30.** Assinale a alternativa que contém a correta relação dos critérios de Ranson na pancreatite aguda biliar.

- a) Idade acima de 55 anos e TGO acima de 250 U/dL
- b) Leucócitos de 25.000/ml e glicemia de 300mg/dL
- c) Cálcio sérico < 5 mg/dl e DHL  $\geq$  200 UI/l
- d) Sequestro líquido maior que 4 litros e leucócitos acima de 16.000/ml
- e) Queda do hematócrito > 20% e Glicose > 300 mg/dL

**31.** A síndrome nefrótica (SN) é a glomerulopatia mais comum em crianças, com a maioria ocorrendo entre um e seis anos de idade. Com relação à população adulta, uma causa bem definida só está presente em 20% dos pacientes, sendo o restante associado a uma glomerulopatia primária. A SN pode ser primária, isto é, de etiologia renal, ou secundária a doenças.

Sobre a patologia acima citada, marque a alternativa correta.

- a) A grande maioria dos pacientes adultos com síndrome nefrótica (cerca de 80%) apresentam complicações tromboembólicas, principalmente a trombose venosa, sendo a mais comum a trombose de veia renal, seguida do tromboembolismo pulmonar.
- b) O diagnóstico de SN pode ser evidenciado clinicamente, por edema insidioso, e laboratorialmente por proteinúria >4,5g por 1,73m<sup>2</sup> de superfície corporal ou >50mg/kg de peso em urina de 24 horas, além da análise histopatológica da biópsia renal.
- c) *Staphylococcus aureus* é o principal agente envolvido nas complicações infecciosas nos pacientes com síndrome nefrótica.
- d) O tratamento com Prednisona está indicado para pacientes com diagnóstico histopatológico (de material de biópsia renal) de glomeruloesclerose segmentar e focal (GESF), glomerulonefrite membranosa idiopática (GNMI), alterações glomerulares mínimas ou lesões mínimas (AGM), glomerulonefrite membranoproliferativa (GNMP) ou glomerulonefrite por IgA (GNIgA).
- e) A insuficiência renal aguda (IRA) é uma complicação frequente da SN, principalmente quando a glomerulopatia é de origem primária.

**32.** Dona Joana de 65 anos, dá entrada na urgência do principal hospital de sua cidade acompanhada de sua filha. A mesma começou a apresentar, a cerca de 2 dias, cefaleia e astenia intensa. Piorou há 12 horas, quando a filha percebeu que a mãe começou a apresentar confusão mental e uma respiração mais acelerada. A paciente é diabética há 10 anos, porém faz uso irregular de suas medicações (metformina e glibenclamida). A filha refere que sua glicemia no último exame há 2 meses estava bastante alterada. Exames laboratoriais na urgência: Glicemia: 480 mg/dL; Na: 120mEq/L; Gasometria arterial: pH: 7,16, pCO<sub>2</sub> : 25, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>: 13, Anion GAP: 14. O distúrbio Ácido básico presente na historia clínica acima é:

- a) Acidose respiratória
- b) Acidose metabólica
- c) Acidose mista
- d) Alcalose metabólica
- e) Alcalose respiratória

- 33.** Paciente portadora de Lúpus Eritematoso Sistêmico há 5 anos, fazendo uso de Metotrexato, chega a consulta com seu médico muito preocupada pois descobriu que está grávida. Nesse caso a melhor conduta é:
- suspender qualquer droga para tratamento do Lúpus durante a gravidez.
  - manter a medicação pois não tem efeito sobre o feto.
  - suspender o Metotrexato e iniciar Ciclosporina.
  - suspender o Metotrexato e iniciar Azatioprina.
  - suspender o Metotrexato e iniciar Prednisona.
- 34.** A artrite reumatoide (AR) é uma doença inflamatória crônica de etiologia desconhecida. Causa destruição articular irreversível. Nas duas últimas décadas, avanços significativos em estudos a nível molecular ou celular têm elucidado o processo inflamatório da AR. Além disso, avanços no diagnóstico e monitoramento da atividade da doença favoreceram a identificação precoce e o tratamento oportuno nas fases iniciais da doença, reduzindo a destruição articular e melhorando desfechos. (Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Artrite Reumatóide- CONITEC, 2019). Sobre os principais fatores de risco para doença agressiva e de pior prognóstico, marque a alternativa correta.
- Uso de anticoncepcionais e etilismo
  - Tabagismo e Genotipo HLA DR4B1
  - FAN positivo e sexo feminino
  - Anti-CCP com altos títulos e etilismo
  - Idade maior que 60 anos e associação com HLA B27
- 35.** Paciente de 35 anos, portadora de doença celíaca, apresentando astenia, vertigem, cefaleia e unhas e cabelos quebradiços além de glossite. Relata ainda, diarreia gordurosa frequente. Conta que tem o diagnóstico de doença celíaca há pouco tempo e que ainda não se acostumou com a dieta, sendo um grande sofrimento deixar de comer os alimentos que mais gostava. Trouxe hemograma evidenciando anemia microcítica e hipocrômica com Hb: 9,0 g/dL. Ferro: 20 mcg/dL; Ferritina sérica: 12 ng/ml. A conduta terapêutica mais adequada para a paciente é:
- Iniciar reposição de ferro parenteral
  - Sulfato ferroso 150 mg/dia via oral
  - Sulfato ferroso 300 mg/dia via oral
  - Sulfato ferroso 600 mg/ dia via oral
  - Transfusão de hemácias
- 36.** O linfoma não Hodgkin (LNH) constitui a malignidade hematológica mais comum e sua incidência tem aumentado nas últimas décadas. Sobre essa doença, analise as afirmativas abaixo e marque a alternativa correta.
- A principal forma de disseminação deste tipo de linfoma é por contiguidade.
  - O acometimento extranodal é comum.
  - Sua incidência é maior em indivíduos jovens.
  - Infecção pelo HIV, HTLV-1, Epstein Barr vírus e *H. Pylori* são considerados fatores de risco.
  - O Linfoma difuso de grandes células B é o subtipo de LNH mais incidente.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- I, II e III
  - III, IV e V
  - I, IV e V
  - I, III e V
  - II, IV e V
- 37.** Sobre a síndrome coronariana aguda, é correto afirmar que:
- a troponina é o exame padrão ouro para diagnóstico de infarto sendo seu pico em 24h e mantém-se por 48h .
  - a classificação ou índice de gravidade de insuficiência cardíaca em pacientes com infarto agudo do miocárdio (IAM) sendo o estagio Killip K3 referente ao paciente com edema agudo de pulmão.
  - a espirolactona pode ser qualquer paciente com diagnóstico de IAM.
  - as estatinas estão contra-indicadas em pacientes com IAM que apresentem doença gordurosa do fígado moderada.
  - a infusão do trombolítico deve ser iniciada nos primeiros 90 minutos da chegada do paciente ao Pronto-Socorro.

**38.** Paciente do sexo feminino de 50 anos, procurou atendimento pois percebeu aumento do peso progressivamente, se sentindo "inchada", inclusive seu rosto. Relata surgimento de manchas escurecidas no pescoço além do aumento de pêlos e acne. Paciente é portadora de artrite reumatoide fazendo uso crônico de Prednisona 40mg/dia. Ao exame apresenta PA: 170x100 mmHg, obesidade centrípeta, presença de estrias avermelhadas em abdome. Sobre a história clínica, marque a alternativa correta.

- a) A paciente apresenta uma síndrome hipertensiva primária, sendo a melhor conduta inicial, a mudança no estilo de vida com atividades físicas regulares e dieta hipocalórica, além de retirada do sal da dieta com posterior reavaliação da paciente.
- b) A paciente apresenta síndrome hipertensiva secundária e síndrome de Cushing. Sendo o screening realizado através da dosagem de Dexametasona e cortisol plasmático.
- c) A paciente poderá desenvolver osteoporose com a presença de hipercalcemia devido a ação dos glicocorticoides.
- d) Um diagnóstico diferencial importante para a síndrome de Cushing em homens adultos deve ser feito com ACTH (hormônio adrenocorticotrófico) ectópico devido câncer de intestino.
- e) Pacientes com síndrome de Cushing secundária a presença de adenoma hipofisário devem ser tratados com cirurgia (adenomectomia) quando o adenoma alcançar o tamanho mínimo de 2,0 cm.

**39.** Paciente do sexo masculino, 68 anos, portador de DPOC. É ex-tabagista (parou há 5 anos), fumou por 40 anos em média 2 cartelas de cigarro por semana. No momento, apresentando tosse produtiva há 2 semanas, dispneia classificada como mMRC 3. Espirometria mostrou VEF1 = 29% do previsto. Realizou avaliação cardiológica e não apresenta sinais de cor pulmonale. Nega febre ou hospitalizações e quadros parecidos anteriormente. De acordo com os dados clínicos, a melhor conduta para o paciente é:

- a) Broncodilatador de curta ou longa duração, se necessário.
- b) Reabilitação pulmonar e administração de broncodilatador de curta duração, se necessário.
- c) Reabilitação pulmonar, broncodilatador de curta ou longa duração de uso regular, corticoide inalatório na exacerbação e vacina para influenza e pneumococo.
- d) Corticoide via oral regularmente e broncodilatador de curta ou longa duração antes da atividade física.
- e) Reabilitação pulmonar, vacina para influenza e pneumococo, broncodilatador de curta ou longa duração de uso regular.

Leia o Texto abaixo para responder à questão 40

Ministério da Saúde aponta que, no Brasil, o hábito de não usar camisinha teve um impacto direto no aumento de casos de HIV entre jovens. Na faixa etária de 20 a 24 anos, a taxa de detecção subiu de 14,9 casos por 100 mil habitantes, em 2006, para 22,2 casos em 2016. Entre os jovens de 15 a 19 anos, passou de 3,0 para 5,4 no mesmo período. Por que jovens estão praticando menos sexo seguro.

(Natasha Preskey, BBC Three, 25 maio 2019)

**40.** Sobre a infecção pelo HIV/AIDS, analise as afirmativas abaixo.

- I. A infecção aguda ocorre nas primeiras semanas após o contágio pelo HIV. A viremia plasmática alcança níveis elevados e o indivíduo é altamente infectante. Inicialmente, ocorre queda importante da contagem de LTCD4+, com elevação em algumas semanas (após certo controle imunológico do indivíduo sobre o vírus), mas não há retorno aos níveis iniciais.
- II. A prova tuberculínica é importante para o diagnóstico da infecção latente da tuberculose e constitui um marcador de risco para o desenvolvimento de tuberculose ativa, devendo ser realizada em todas as pessoas vivendo com HIV (PVHIV), mesmo que assintomáticas para tuberculose.
- III. Indivíduos com HIV apresentando contagem de Linfócitos TCD4+ <200 céls/mm<sup>3</sup>, também podem receber as vacinas com vírus vivos, pois os benefícios superam os riscos.
- IV. Na presença de doenças como: Pneumonia por *Pneumocystis jiroveci*, Candidíase esofágica ou de traqueia, Micoses disseminadas (histoplasmose, coccidiomicose) e Sarcoma de Kaposi, a TARV está indicada para todas as PVHIV, em especial as sintomáticas, independentemente da contagem de LT-CD4+.
- V. Pacientes com co-infecção TB-HIV com LT-CD4+ abaixo de 50 céls/mm<sup>3</sup> ou com sinais de imunodeficiência avançada devem começar a TARV dentro de duas semanas após o início do tratamento para TB.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

- a) I, II, IV e V
- b) I, II e V
- c) III e V
- d) I, II, III e IV
- e) III

- 41.** Uma mulher branca de 40 anos de idade vai ao consultório queixando-se de mal-estar e diarreia aquosa nos últimos 4 meses. Os valores laboratoriais da análise fecal são consistentes com diarreia secretora. A osmolalidade da água fecal é aproximadamente igual a sérica. Além disso, não há "hiato" osmótico na água fecal. Todas as seguintes condições estão associadas a diarreia secretora, **EXCETO**:
- a Intolerância à lactose
  - b Adenoma viloso do cólon
  - c Síndrome de Zollinger-Ellison
  - d Síndrome de Werner Morrison
  - e *Escherichia coli* enterotoxigênica
- 42.** Uma estudante universitária de 23 anos de idade chega ao consultório com queixas de fadiga, fraqueza difusa e câimbras musculares. Não tem nenhuma história clínica pregressa e nega o uso de álcool ou drogas ilícitas. O exame revela uma jovem magra, com sinais vitais normais, incluindo pressão arterial. O tônus muscular é normal, assim como o exame neurológico. A avaliação laboratorial revela sódio de 137 mEq/L, potássio de 2,7 mEq/L, cloreto de 90 mEq/L, bicarbonato de 32 mEq/L, o cloreto urinário está baixo. Os níveis de magnésio estão normais. Das condições abaixo, o diagnóstico mais provável, nesse caso, é:
- a uso recente de diuréticos
  - b Bulimia nervosa
  - c Síndrome de Gitelman
  - d Síndrome de Liddle
  - e Síndrome de Bartter
- 43.** Um homem de 50 anos de idade acompanhado no ambulatório de clínica médica com história de etilismo. Sua história clínica sugere fortemente cirrose hepática. É submetido aferição indireta da pressão portal. O resultado do gradiente de pressão é 13 mmHg. Das complicações da cirrose hepática, a que tem maior probabilidade de ocorrer neste paciente, é:
- a Encefalopatia hepática
  - b Trombose da veia porta
  - c Hepatite fulminante
  - d Hemorragia digestiva alta varicosa
  - e Peritonite bacteriana espontânea
- 44.** Um homem branco de 68 anos de idade apresenta cianose no terceiro e quinto artelhos direitos, 48 horas após ser submetido a um cateterismo cardíaco com angioplastia coronariana. O nível de creatinina é 2,6mg/dl (o nível era normal por ocasião da hospitalização). Tem história de hipertensão arterial e de tabagismo de 30 maços/ano, tendo abandonado o cigarro há 10 anos. Suspeita-se de embolização ateromatosa por cristais de colesterol. Todas as seguintes condições podem estar presente, **EXCETO**:
- a Livedo reticulares
  - b Hemorragias subungueais
  - c Pancreatite aguda
  - d Placas de Hollenhorst
  - e Vasculite leucocitoclástica
- 45.** Considere as afirmativas a seguir, relacionadas a crise hipertensiva:
- I. Pode ocorrer hemólise microangiopática.
  - II. A maioria das crises hipertensivas aparece na situação de hipertensão primária preexistente.
  - III. Na prática todos os pacientes com pressão arterial diastólica acima de 100mmHg devem ser tratados.
  - IV. A eclâmpsia e hipertensão pós-operatória são exemplos de emergência hipertensiva.
  - V. A presença de reflexo arterial aumentado e os cruzamentos AV patológicos no fundo de olho indicam necessidade de redução rápida da pressão arterial.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- a I e III
  - b I, II e IV
  - c I e V
  - d II, III e V
  - e II
- 46.** Em qual dos seguintes pacientes que apresentam dispneia aguda, o teste positivo do D-dímero levaria a necessidade de exames de imagem adicionais para embolia pulmonar?
- a Mulher de 68 anos que sofreu infarto agudo do miocárdio há 5 dias.
  - b Homem de 56 anos submetido a quimioterapia para câncer pulmonar.
  - c Mulher de 48 anos com sepse de origem abdominal.
  - d Mulher de 24 anos com 30 semanas de gestação.
  - e Homem de 52 anos com dor na panturrilha após viagem aérea prolongada.

47. Uma empresária do setor de modas de 54 anos, previamente saudável, procura o ambulatório de clínica médica com queixa de dor abdominal. Ela nega perda de peso. Sua pressão arterial= 130/80mmHg, frequência cardíaca= 90 bpm. Os exames bioquímicos iniciais revelaram glicemia, perfil lipídico e eletrólitos normais. Na tomografia do abdome é descoberta uma massa de 2,7cm na adrenal direita. Ao ser questionada, negou a ocorrência de sintomas paroxísticos como elevação da pressão arterial, dor torácica, sudorese e dor de cabeça.

Sobre esse caso analise as afirmativas abaixo:

- I. A investigação de hipercortisolismo subclínico é mandatória.
- II. Devem ser solicitadas aldosterona plasmática e atividade plasmática de renina.
- III. Uma vez que a paciente é assintomática e normotensa, não há necessidade de investigar feocromocitoma.
- IV. Se a massa for não-funcionante, a paciente deve ser acompanhada clinicamente, através de tomografias periódicas, durante 3 a 4 anos, para detectar eventual crescimento da lesão.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

- a) I, II, III e IV
- b) III
- c) I e IV
- d) II
- e) III e IV

48. A intervenção preventiva ou exame de rastreamento que leva ao maior aumento médio na expectativa de uma população-alvo, é:

- a) absorptometria de raios X de dupla energia (DEXA) anual em mulheres entre 40 e 50 anos.
- b) mamografia anual para mulheres de 50 a 70 anos.
- c) antígeno prostático específico (PSA) para homens com mais de 50 anos.
- d) convencer um fumante de 36 anos parar de fumar.
- e) tomografia do tórax a cada dois anos em indivíduos com história de tabagismo com pelos menos 10 maços-ano.

49. Um empresário da construção civil de 37 anos de idade, fez sua avaliação clínica anual, que se mostrou normal. Um ano após, foi diagnosticado como portador de diabetes mellito. Durante 2 anos, permaneceu com bom controle glicêmico usando hipoglicemiantes orais. Nos últimos 5 meses, observou-se um aumento crescente da hemoglobina glicada (HbA1) e da glicemia de jejum e pós-prandial, apesar do uso de terapia triplíce com metformina (2g/dia), glicazida (60mg/dia) e sitagliptina (100mg/dia). Novos exames revelaram os seguintes resultados: função tireoidiana, hemograma, urina rotina e radiografia de tórax normais; peptídeo C = 0.5ng/mL (basal) e 0.8ng/mL (após glucagon); anticorpo anti-GAD = 8.2 U/mL (valor normal < 1.0). A normalização da glicemia e da HbA1 foi obtida após introdução de insulina glargina pela manhã e insulina asparte pré-prandial. O diagnóstico mais provável para justificar a perda do controle glicêmico com hipoglicemiantes orais, nesse caso, é:

- a) Diabetes tipo MODY 3
- b) Diabetes tipo LADA
- c) Diabetes tipo II com resistência insulínica
- d) Diabetes tipo I
- e) Falência secundária aos hipoglicemiantes orais

50. Um homem de 35 anos foi internado às 21h no hospital por causa de flushing e hipotensão. Teve vários episódios semelhantes nos últimos 8 anos, com rubor, hiperemia conjuntival, vômitos e diarreia. Estes episódios tinham aumentado em frequência no ano passado, de cerca de duas vezes por ano para uma vez a cada 2 meses. Os sintomas, geralmente eram provocados pelo esforço físico, estresse mental, ou emoção intensa, e duravam até 12 horas e eram seguidos por fraqueza por 3 a 4 dias. A apresentação clínica do paciente é consistente com mastocitose sistêmica. Todas as seguintes afirmativas acerca dessa condição clínica são verdadeiras, **EXCETO**:

- a) um achado propedêutico típico é o sinal de Darier.
- b) está associada a neoplasias hematológicas em 30 a 40% dos casos.
- c) a urticária pigmentosa constitui a manifestação clínica mais comum.
- d) a elevação acentuada do nível triptase sugere doença agressiva.
- e) a presença da mutação KITD816V excluiu o diagnóstico de mastocitose sistêmica.





**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ**  
**PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA 2020**

**Grupo D: Pré-Requisito: Clínica Médica**  
**Especialidades: Cardiologia, Endocrinologia e Metabologia, Hematologia e Hemoterapia, Medicina de Urgência, Nefrologia, Oncologia Clínica**

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	