

RESIDÊNCIA MÉDICA 2015

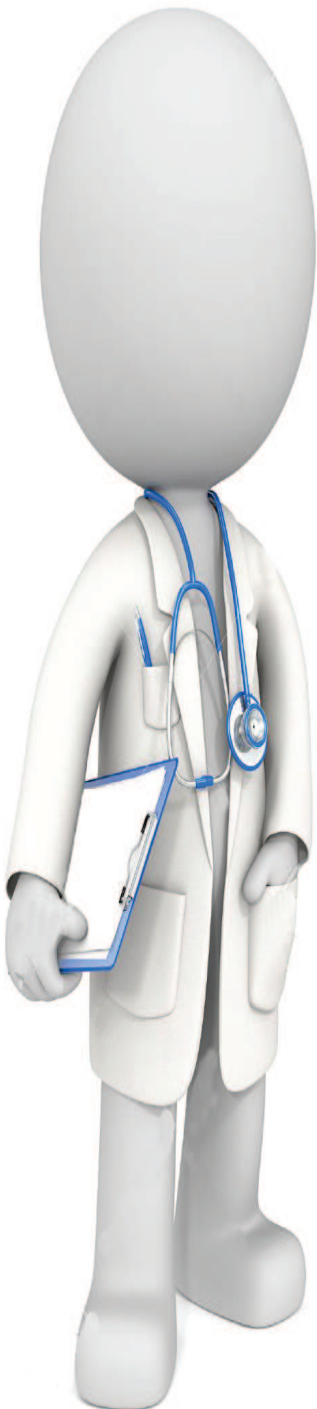
CLÍNICA MÉDICA

09/11/2014

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

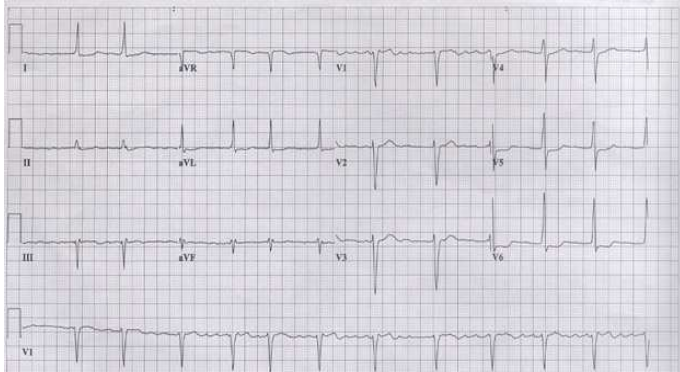
LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas, assim distribuídas: Cardiologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Hematologia, Nefrologia, Neurologia, Pneumologia e Reumatologia.
2. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se houver algum defeito dessa natureza, peça ao aplicador de prova para entregar-lhe outro exemplar.
3. Não é permitida a consulta a pessoas, livros, dicionários, apostilas ou a qualquer outro material.
4. Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha no cartão-resposta a letra correspondente à resposta assinalada na prova.
5. Transfira as respostas para o cartão, observando atentamente a numeração das questões.
6. No cartão, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta **PRETA**, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.
7. Esta prova tem a duração de quatro horas, incluindo o tempo destinado à coleta de impressão digital, às instruções e à transcrição para o cartão-resposta.
8. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorridas duas horas de prova e poderá levar o caderno de prova somente no decurso dos últimos trinta minutos anteriores ao horário determinado para o término da prova.
9. AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.



— QUESTÃO 01 —

Um paciente de 58 anos, hipertenso e diabético, com antecedente de acidente cerebral isquêmico transitório há duas semanas, é atendido em um ambulatório de clínica médica. Ao exame, é detectado um ritmo cardíaco irregular, sem outras alterações. O eletrocardiograma é o seguinte:



Em relação ao caso clínico descrito, a conduta adequada é:

- (A) amiodarona 200 mg/dia e realizar ecocardiograma transesofágico.
- (B) aspirina 300 mg/dia e realizar ablação por cateter do ritmo detectado.
- (C) varfarina 10 mg/dia e realizar ecocardiograma de estresse.
- (D) dabigatrana 300 mg/dia e realizar cardioversão após três semanas.

— QUESTÃO 02 —

A abordagem dos pacientes com insuficiência cardíaca descompensada na sala de emergência é realizada inicialmente com a determinação do perfil hemodinâmico. Do ponto de vista do perfil hemodinâmico,

- (A) a oligúria, a má perfusão periférica e a sonolência indicam um perfil seco.
- (B) a ortopneia associada à dispneia paroxística noturna indica um perfil úmido.
- (C) a hepatomegalia e o edema de membros inferiores indicam um perfil frio.
- (D) a hipotensão arterial, a sudorese e a taquipneia indicam um perfil quente.

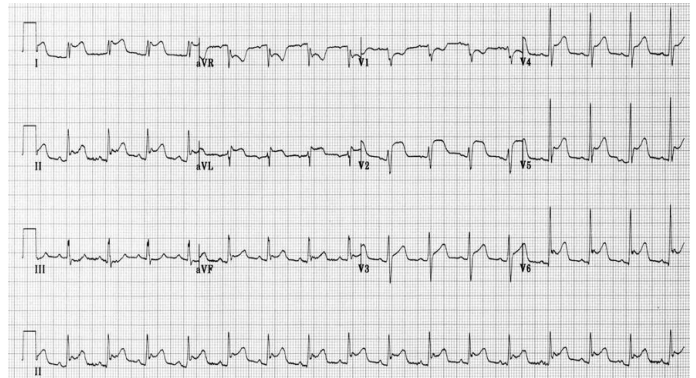
— QUESTÃO 03 —

A terapia medicamentosa da doença arterial coronariana estável tem dois objetivos: reduzir infarto/mortalidade e reduzir sintomas. No contexto dessa terapia,

- (A) a aspirina não está indicada a pacientes candidatos à terapia de revascularização do miocárdio.
- (B) as estatinas não estão indicadas para tratar as dislipidemias dos pacientes em prevenção primária.
- (C) os inibidores da enzima conversora de angiotensina estão indicados para redução dos sintomas.
- (D) os betabloqueadores estão indicados aos anginosos estáveis como drogas de primeira linha.

— QUESTÃO 04 —

Paciente de 22 anos é atendido no pronto-socorro de um hospital geral com quadro de dor torácica de forte intensidade, com três horas de duração. Refere que a dor piora ao se deitar, respirar profundamente e ao tossir (tosse frequente há uma semana associada a um quadro gripal). Realizado o seguinte eletrocardiograma:



Qual é o diagnóstico?

- (A) Pneumotórax espontâneo.
- (B) Infarto agudo do miocárdio.
- (C) Pericardite aguda.
- (D) Tromboembolismo pulmonar.

— QUESTÃO 05 —

Em relação à estratégia de anticoagulação nos pacientes portadores de fibrilação atrial e hipertensão arterial, deve-se considerar o seguinte:

- (A) a grande maioria desses pacientes deverá fazer uso de aspirina associada ao clopidogrel, que se mostrou tão eficaz quanto os anticoagulantes na prevenção de eventos tromboembólicos.
- (B) a estratificação do risco de eventos tromboembólicos leva em consideração a presença de acidente vascular cerebral prévio, a idade, a insuficiência cardíaca, a hipertensão arterial, o diabetes e a doença cardiovascular.
- (C) os novos anticoagulantes se mostraram muito superiores à varfarina na prevenção de eventos tromboembólicos.
- (D) os novos anticoagulantes, assim como a varfarina, também precisam da avaliação do RNI para o ajuste da dose.

— QUESTÃO 06 —

Q.P.: "pressão alta em exame admissional".
H.M.A.: ABF, homem, afrodescendente, 34 anos. Sedentário, sem outros fatores de risco conhecidos e sem história familiar para doença cardiovascular. Ao exame: PA = 146/92 mmHg (média de três medidas, sentado), FC = 88 bpm; IMC = 27,1 kg/m², circunferência abdominal = 97 cm, demais dados normais.
Exames complementares:
hemograma = normal; potássio = 3,8 mEq/L; glicemia = 86 mg/dl; colesterol total = 168 mg/dl, HDLc = 41 mg/dl; LDLc = 98 mg/dl, triglicérides = 144 mg/dl; creatinina = 0,8 mg/dl, ácido úrico: 4,8 mg/dL; Urina I = normal; ECG: normal.

Qual é a conduta clínica nesta fase?

- (A) Agendar controle para dois meses, visando à reavaliação da PA, pois nenhuma intervenção está indicada.
- (B) Iniciar medidas não farmacológicas para redução da PA e prevenção cardiovascular por até seis meses.
- (C) Iniciar monoterapia anti-hipertensiva em doses iniciais, além de orientações para mudança de estilo de vida.
- (D) Iniciar terapêutica combinada de dois fármacos anti-hipertensivos em baixas doses.

— QUESTÃO 07 —

A respeito de denervação simpática renal na hipertensão arterial resistente, é **incorreto** afirmar:

- (A) os nervos simpáticos renais contribuem para o aparecimento e para a manutenção da hipertensão arterial, e a atividade simpática renal está exacerbada em pacientes hipertensos.
- (B) a resposta eferente simpática renal estimula a liberação de renina, reduz a reabsorção tubular renal de sódio e aumenta o fluxo sanguíneo renal.
- (C) a utilização de técnicas que reduzem a atividade simpática através de abordagem cirúrgica é descrita desde a década de 1940. Esta forma agressiva de tratar a hipertensão arterial foi substituída pela utilização de medicações que foram incorporadas à prática clínica em todo o mundo.
- (D) a popularização dos cateteres e das próteses endovasculares, e a incorporação na prática médica do uso da radiofrequência para tratamento de algumas formas de arritmia cardíaca fazem surgir a possibilidade de se usar uma técnica mais segura e eficaz sobre os nervos renais localizados na adventícia das artérias renais.

— QUESTÃO 08 —

Uma mulher de 60 anos, portadora de asma, em uso crônico de 10 miligramas por dia de prednisona, apresentou dor súbita em coluna torácica. A radiografia de coluna mostrou fratura vertebral por compressão em T6. Além de prednisona, a paciente faz uso crônico de altas doses de corticosteroides endovenosos, de forma intermitente, para tratamento de exacerbações da asma. Durante os últimos 15 anos, a paciente também fez uso de terapia de reposição hormonal contínua com estrógeno e progesterona, 1000 mg por dia de carbonato de cálcio e 800 UI por dia de colecalciferol.

Qual é a melhor conduta para esta paciente, neste momento?

- (A) Suspender o glicocorticoide e aumentar o carbonato de cálcio para 2 g/dia.
- (B) Acrescentar bisfosfonato ao tratamento.
- (C) Substituir a terapia de reposição hormonal com estrógeno e progesterona por raloxifeno.
- (D) Aumentar o carbonato de cálcio para 2 g/dia e prescrever atividade física de alto impacto.

— QUESTÃO 09 —

Uma paciente de 46 anos vem em consulta três meses após uma cirurgia transesfenoidal de hipófise, realizada para ressecção de um macroadenoma não secretor. Queixa-se de náuseas, inapetência, perda de peso, hipoglicemias após períodos de jejum prolongado e tonturas em ortostatismo. Ao exame físico, não apresenta alterações dignas de nota, exceto hipotensão postural (PA: 130 x 80 mmHg na posição deitada e 90 x 60 mmHg após dois minutos em pé). Traz consigo os seguintes exames: IGF-1 = 101 ng/mL (normal: 110 – 330 ng/mL), TSH = 2,0 UI/L (normal: 0,5 – 5,0 UI/L), T4 livre = 0,8 ng/dL (normal: 0,8 – 1,8 ng/dL), cortisol matinal = 6,1 µg/dL (normal: 5,0 – 18 µg/dL), glicemia de jejum = 62 mg/dL, FSH < 0,001, LH < 0,001.

Qual é a provável causa da sintomatologia desta paciente?

- (A) Deficiência de hormônio de crescimento.
- (B) Hipotireoidismo secundário.
- (C) Hipocortisolismo.
- (D) Hipogonadismo.

— QUESTÃO 10 —

Homem de 37 anos, relatando perda de peso (8 kg desde janeiro deste ano). Nunca foi obeso, é vegetariano e pratica exercícios regulares. No momento, queixa-se de cansaço e não apresenta outros sintomas ou quadro infeccioso. Não sabe de casos de diabetes na família. Procurou médico no posto de saúde, tendo sido solicitado glicemia de jejum = 137 mg/dL. Orientado a evitar doces e procurar especialista. Em nova consulta, glicemia de jejum = 227 mg/dL, peptídeo C baixo, antiGAD65 positivo, anti-insulina negativo e antiIA2 positivo.

O diagnóstico provável deste paciente e o início de tratamento devem ser:

- (A) Diabetes tipo 1 e sulfonilureia.
- (B) Diabetes tipo 2 não obeso e sulfonilureia.
- (C) Diabetes do tipo MODY (Maturity Onset Diabetes of the Young) e insulina.
- (D) Diabetes tipo LADA (diabetes do adulto latente autoimune) e insulina.

— QUESTÃO 11 —

Uma mulher de 27 anos, com antecedente de diabetes mellitus tipo 1, chegou ao pronto-socorro com quadro de perda de peso, poliúria e polidipsia. Apresentava-se ao exame físico com hálito cetônico, desidratada, hipotensa e com respiração de Kussmaul. Os exames laboratoriais iniciais mostraram: glicemia = 500 mg/dl; Na = 130 mEq/L (VR: 135 – 145); K = 4,2 mg/dl (VR 3,5 – 5,0), cetonúria + + + / 4 +; gasometria arterial com pH = 6,8, pO₂ = 94 mmHg e bicarbonato = 3 mEq/l.

A análise do caso indica que

- (A) a paciente deve receber, além de hidratação e insulino-terapia, reposição de potássio.
- (B) a paciente apresenta uma causa de acidose metabólica com ânion gap diminuído.
- (C) o sódio corrigido pela glicemia tem acréscimo de 8,4 mEq/L.
- (D) o tratamento com bicarbonato de sódio está contraindicado pelo risco de edema cerebral.

— QUESTÃO 12 —

Que mecanismo fisiológico de ação está correlacionado com a respectiva classe de antidiabético oral?

- (A) Diminuição da resistência insulínica periférica – Inibidor da DPP-IV (dipeptidil peptidase IV).
- (B) Diminuição da produção hepática de glicose – Biguanida.
- (C) Diminuição da produção de glucagon – Meglitinidas.
- (D) Diminuição da reabsorção renal de glicose – Análogo do GLP-1 (*glucagon like peptide-1*).

— QUESTÃO 13 —

Paciente do sexo feminino com diagnóstico de uveíte auto-imune está em tratamento com prednisona 60 mg/dia (dividida em duas tomadas) há seis meses. Desenvolveu neste período obesidade central grau 2, fraqueza muscular proximal, hipertensão arterial sistêmica e intolerância a glicose. Foi indicada ao serviço de endocrinologia para desmame do glicocorticoide, após duas tentativas frustradas de retirada, nas quais a paciente evoluiu com hipotensão severa, náuseas e vômitos.

Qual das seguintes estratégias poderia ter diminuído o grau de supressão do eixo hipotálamo-hipofisário-adrenal durante o tratamento e no período de retirada da prednisona?

- (A) Dose única diária da prednisona administrada no período noturno durante o tratamento.
- (B) Fracionamento da dose de prednisona em mais de duas tomadas durante o processo de retirada e redução progressiva da dose.
- (C) Dose única diária da prednisona administrada pela manhã durante o tratamento.
- (D) Não administração de prednisona em dias alternados durante o processo de retirada e redução progressiva da dose.

— QUESTÃO 14 —

Mulher de 79 anos, em acompanhamento com geriatra, apresenta TSH entre 5,9 e 8,0 mUI/L em várias avaliações. Dosagens de T4 livre normais, anticorpos antitireoglobulina e tireoperoxidase negativos. Está assintomática, não tem antecedentes de tireoidopatia e não fez/faz uso de medicamentos e/ou substâncias ricas em iodo. Os outros exames laboratoriais são normais. Exame clínico da região cervical da tireoide é impalpável. Pressão arterial, ausculta cardíaca e os reflexos profundos são normais.

Qual é a orientação mais adequada para o caso?

- (A) Observação clínica e repetição do TSH sérico em seis meses.
- (B) Iniciar a reposição hormonal com levotiroxina em baixa dose (25 mcg/dia).
- (C) Iniciar a reposição hormonal com levotiroxina na dose inicial de 2,0 mcg/kg de peso/dia.
- (D) Solicitar teste ergométrico ou cintilografia miocárdica antes de iniciar o tratamento com levotiroxina.

— QUESTÃO 15 —

Um paciente hígido, de 30 anos, ao se apresentar para doação de sangue, recebe os seguintes resultados: Anti-HBc IgG reagente, HBsAg negativo, Anti-HCV negativo. Exames posteriores mostraram HBeAg negativo, Anti-HBe reagente e Anti-HBs reagente.

Qual é a melhor conduta para esse paciente?

- (A) Indicar biópsia hepática, pois é possivelmente portador de hepatite B crônica.
- (B) Tranquilizar e orientar o paciente, visto que os exames indicam contato prévio com o VHB e atual imunidade.
- (C) Solicitar exame para pesquisa do DNA viral, pois as sorologias sugerem possível replicação viral.
- (D) Acompanhar com exames periódicos, porém orientar uso de preservativo em relações sexuais, pois é um potencial transmissor do VHB.

— QUESTÃO 16 —

Um paciente portador de cirrose por etanol encontra-se internado com quadro de ascite de pequeno volume, inversão do ciclo sono/vigília, discretos flappings, porém orientado no tempo e espaço.

Os exames laboratoriais estão disponíveis:

Bilirrubinas totais: 1,8

Albumina: 3,1

TAP: 58% (3,2 segundos)

Baseado nesses dados, como classificar este paciente de acordo com a classificação de Child-Pugh?

- (A) Child-Pugh A, 6 pontos.
- (B) Child-Pugh B, 8 pontos.
- (C) Child-Pugh B, 9 pontos.
- (D) Child-Pugh C, 10 pontos.

— QUESTÃO 17 —

O cálculo do score MELD para indicação de transplante hepático baseia-se nos seguintes dados:

- (A) INR, relação AST/ALT, bilirrubina total.
- (B) gamaGT, fosfatase alcalina, sódio.
- (C) INR, creatinina, bilirrubina total.
- (D) sódio, creatinina, gamaGT.

— QUESTÃO 18 —

Os pacientes com gastrite atrófica autoimune podem apresentar

- (A) anemia megaloblástica associada à hipocloridria.
- (B) anemia ferropriva associada à hipocloridria.
- (C) anemia hemolítica associada à hipergastrinemia.
- (D) anemia megaloblástica associada à hipogastrinemia.

— QUESTÃO 19 —

O teste respiratório com dosagem de H₂ expirado após ingestão de glicose está indicado na investigação de

- (A) intolerância a dissacarídeos.
- (B) frutosemia.
- (C) supercrescimento bacteriano no intestino delgado.
- (D) medida do tempo de trânsito orocecal.

— QUESTÃO 20 —

O sintoma mais prevalente em pacientes com esofagite eosinofílica é:

- (A) pirose retroesternal.
- (B) regurgitação.
- (C) dor torácica.
- (D) disfagia.

— QUESTÃO 21 —

O tratamento inicial da colite pseudomembranosa baseia-se no emprego de:

- (A) hidrocortisona.
- (B) mesalazina.
- (C) metronidazol.
- (D) ciprofloxacina.

— QUESTÃO 22 —

Paciente de 62 anos, assintomática, apresenta no hemograma Hb: 11,0 g/dL, leucócitos de 87.000/uL, com linfocitose de 80.000/uL, e plaquetas de 140.000/uL. Exame físico: um gânglio de 0,5 cm em região cervical esquerda. Imunofenotipagem de sangue periférico mostrando linfocitose monoclonal, escore de Matutes de 4,0.

Para esta paciente, o diagnóstico, o estadiamento e a conduta são, respectivamente:

- (A) LLC, estadiamento A de Binet, observação.
- (B) LLC, estadiamento B de Binet, quimioterapia.
- (C) LLC, estadiamento C de Binet, quimioterapia.
- (D) linfoma folicular, fase leucêmica, quimioterapia.

— QUESTÃO 23 —

Qual é a viabilidade de um concentrado de plaquetas após sua coleta?

- (A) Três dias.
- (B) Cinco dias.
- (C) Sete dias.
- (D) Dez dias.

— QUESTÃO 24 —

Qual é o sinal mais precoce de aspergilose em um paciente com neutropenia febril?

- (A) Sinal do halo na tomografia de tórax.
- (B) Velamento em vidro fosco no Rx de tórax.
- (C) Elevação persistente da galactomanana.
- (D) Detecção de hifas em escarro.

— QUESTÃO 25 —

Quais são as etapas terapêuticas para um paciente adulto com leucemia linfóide aguda?

- (A) Indução da remissão e consolidação da remissão.
- (B) Indução da remissão, consolidação da remissão e profilaxia de SNC.
- (C) Indução da remissão, consolidação da remissão e manutenção da remissão.
- (D) Indução da remissão, consolidação da remissão, profilaxia de SNC e manutenção da remissão.

— QUESTÃO 26 —

A biópsia renal de um paciente de 60 anos que apresenta síndrome nefrótica de início recente revela glomerulonefrite membranosa. Trata-se, assim, de uma glomerulopatia que

- (A) apresenta tipicamente níveis não muito elevados de proteinúria, portanto, de complicações relacionadas à síndrome nefrótica grave, como trombozes e infecções, que são pouco frequentes.
- (B) tem como primeira opção de tratamento o uso isolado de corticosteroide por um período mínimo de seis meses.
- (C) indica, pelo diagnóstico histológico, início de tratamento imunossupressor imediato, pois tipicamente apresenta um prognóstico renal ruim.
- (D) apresenta na biópsia espessamento da membrana basal, espículas e depósitos subepiteliais, podendo ser normal nos estágios iniciais.

— QUESTÃO 27 —

Homem de 20 anos apresenta queixas de hemoptise, dispneia e perda rápida da função renal. Evoluiu com hemorragia pulmonar severa e necessidade de terapia dialítica. A biópsia renal evidenciou glomerulonefrite difusa proliferativa, com presença de crescentes celulares e depósitos lineares de IgG em alças capilares glomerulares.

Considerando a principal hipótese diagnóstica para o quadro clínico em questão, a conduta terapêutica específica mais indicada a ser iniciada, entre as opções, é:

- (A) Metilprednisolona.
- (B) Rituximab.
- (C) Metilprednisolona e Ciclosporina.
- (D) Plasmaférese.

— QUESTÃO 28 —

Uma mulher de 50 anos, com antecedentes de hipertensão arterial sistêmica, diabetes e obesidade há 20 anos, apresenta os seguintes exames: creatinina 6,2 mg/dL (clearance renal estimado 12 mL/min); ureia 150 mg/dL, hemoglobina de 7,5 g/dL e hematócrito de 24%. Em relação ao uso de agentes estimuladores de eritropoiese (AEE) e correção parcial da anemia dessa paciente, pode-se afirmar o seguinte:

- (A) é rara a resistência ao uso de AEE, e a ausência de resposta pode estar relacionada à deficiência no estoque corporal de ferro.
- (B) pode levar a uma regressão da hipertrofia ventricular esquerda, da remodelação cardíaca e redução do desenvolvimento de doença aterosclerótica.
- (C) reduz a excreção renal de albumina, sendo considerada uma medida para retardar a progressão da doença renal.
- (D) a normalização da anemia (hemoglobina acima de 13 g/dL) está associada à melhora na qualidade de vida, capacidade física e redução da morbimortalidade.

— QUESTÃO 29 —

Mulher de 40 anos evolui nos últimos dois dias com febrícula, astenia, poliartralgia e oligúria. Tem antecedente de hérnia de disco e utilizou anti-inflamatório não hormonal nas últimas duas semanas, para controle da dor. No exame físico, apresenta discreto rash eritematopapular na face e tórax; PA = 140x100 mmHg; pulso = 72 bpm, frequência respiratória = 16 irpm, edema de membros inferiores = 2+/4+, Tax = 37,7 °C.

Considerando o caso clínico e a avaliação laboratorial, qual é o diagnóstico mais provável?

- (A) Lúpus eritematoso sistêmico.
- (B) Nefrite intersticial aguda.
- (C) Pielonefrite aguda.
- (D) Necrose tubular aguda.

— QUESTÃO 30 —

Mulher de 17 anos apresentou queimadura de terceiro grau em 80% do corpo. Evoluiu com oligúria e desidratação. Nessas condições, a dosagem do sódio sérico e a quantidade da água corporal total devem estar, respectivamente,

- (A) elevada, reduzida.
- (B) elevada, elevada.
- (C) reduzida, reduzida.
- (D) reduzida, elevada.

— QUESTÃO 31 —

Homem de 56 anos, com história de início súbito de lombalgia, hipotensão grave, palidez cutâneo-mucosa e presença de massa palpável em flanco direito. Com hidratação vigorosa houve melhora pequena na pressão arterial. A ultrassonografia mostrou grande hematoma retroperitoneal. O paciente informa diagnóstico anterior de poliarterite nodosa.

Nesse caso, a principal hipótese diagnóstica é:

- (A) tumor de Krukenberg.
- (B) síndrome de Wunderlich.
- (C) leishmaniose.
- (D) nefrossarcoma.

— QUESTÃO 32 —

Mulher de 18 anos apresentou cefaleia que perdura há três meses e, ao exame, a pressão arterial encontrada foi de 180/100 mmHg. Em exames de investigação da hipertensão arterial, a atividade da renina plasmática e a aldosterona mostraram-se elevadas. Foi observado sopro abdominal e a angiotomografia mostrou em artérias renais alteração tipo “colar de contas”.

Qual é o diagnóstico mais provável?

- (A) Hiperaldosteronismo.
- (B) Arteriosclerose difusa.
- (C) Displasia fibromuscular.
- (D) Síndrome de Cushing.

— QUESTÃO 33 —

A narcolepsia

- (A) é um transtorno neurológico neurodegenerativo focal que tem manifestação restrita à vigília.
- (B) é uma doença genética ligada ao cromossomo X.
- (C) está relacionada à deficiência de neurônios hipocretinérgicos.
- (D) caracteriza-se por sonolência diurna ou cataplexia.

— QUESTÃO 34 —

Durante o tratamento da esclerose múltipla pode ocorrer falha terapêutica. O conceito de falha terapêutica na esclerose múltipla sempre leva em consideração a adesão completa ao tratamento e caracteriza-se por resposta inadequada ao tratamento, que é avaliada

- (A) pelo aumento de lesões na ressonância magnética de crânio, medula cervical e dorsal, independente de haver acentuação pelo contraste de gadolínio.
- (B) pelo aumento de frequência de surtos, independente de alterações, incapacidade e dos achados de imagem por ressonância magnética.
- (C) pela diminuição da escala de incapacidade, associada a aumento de lesões na imagem por ressonância magnética e frequência de surtos.
- (D) pela combinação de fatores clínicos que considerem a frequência de surtos, a extensão da incapacidade e os achados de imagem por ressonância magnética.

— QUESTÃO 35 —

Uma paciente do sexo feminino, de 35 anos, apresenta quadro de hemiplegia aguda do lado direito e afasia com diminuição da fluência verbal. A respeito dos antecedentes pessoais, informa que teve três gravidezes com um aborto e quadro de trombose venosa profunda, aos 25 anos, que foi tratada e diagnosticada como consequência do uso de anticoncepcional. Nega hipertensão e diabetes. O estudo por imagem de ressonância magnética demonstra infarto em região dorsolateral à esquerda.

Na investigação da causa do AVCI, quais são os exames fundamentais?

- (A) Teste de esforço, ecodoppler transesofágico e sorologia para chagas.
- (B) Fator antinuclear, anticorpo antifosfolipede e anticoagulante lúpico.
- (C) Anticorpo antiLA, anticorpo antiRO e anticorpo antiSM.
- (D) Mapa de pressão arterial, Holter e doppler de vasos do pescoço.

— QUESTÃO 36 —

Na miastenia gravis, os principais achados laboratoriais são:

- (A) fibrilações e fasciculações no exame de eletroneuromiografia (ENMG) e anticorpo antitireoglobulina positivo.
- (B) respostas motoras com amplitude reduzida na ENMG e anticorpo antímúsculo liso positivo.
- (C) resposta motora repetitiva decrescente na ENMG e anticorpo antirreceptor de acetilcolina positivo.
- (D) respostas motoras com velocidade de condução reduzida na ENMG e anticorpo antitireoperoxidase.

— QUESTÃO 37 —

Leia o texto a seguir para responder à questão.

Um cigarro apagado com marcas de batom
 No silêncio do meu quarto é tudo que restou
 Da nossa noite de amor
 Fiz de tudo pra você gostar de mim
 Te dei amor te dei carinho
 E os sonhos meus
 Mas hoje os lençóis amassados
 Os travesseiros soltos
 Espalhados pelo chão
 São palcos da noite
 De outros casais namorados

Não sei por que você partiu
 Sofri um bocado, coração apertado.
 A espera de um telefonema seu
 Agora não te quero mais
 Matou meu peito
 Aquele amor sem jeito
 Que me fez sofrer demais
 Que me fez sofrer demais

KATINGUELÊ. Um cigarro apagado. Álbum: A Volta Ao Vivo. Gravadora: Skyblue, 2008.

A letra da música acima retrata o tabagismo nas mulheres. Segundo os dados do VIGITEL, a prevalência de tabagismo nos homens variou de 19,5%, em 2006, para 12,4% em 2013. Em 2006, a prevalência nas mulheres era de 12,4%. Em qual dos intervalos a seguir encontra-se, então, a prevalência de tabagismo nas mulheres, segundo os dados do VIGITEL de 2013?

- (A) $\geq 14\% < 16\%$.
- (B) $\geq 12\% < 14\%$.
- (C) $\geq 10\% < 12\%$.
- (D) $\geq 8\% < 10\%$.

— QUESTÃO 38 —

Sra. CSM, de 35 anos, apresenta um quadro de tosse crônica com secreção produtiva abundante. Durante a investigação diagnóstica, chegou-se à conclusão de que se trata de um caso de bronquiectasias. Além de recomendar imunização contra influenza e pneumococo e fisioterapia respiratória, foi prescrito azitromicina 500 mg por via oral, três vezes por semana, durante seis meses.

Qual é o racional para o uso de macrolídeos em pacientes com bronquiectasias?

- (A) Ação bactericida intermitente com redução da população bacteriana.
- (B) Estímulo da degradação dos neutrófilos.
- (C) Aumento da depuração mucociliar.
- (D) Inibição da apoptose dos linfócitos.

Leia a reportagem a seguir para responder às questões 39, 40 e 41.

2ª-feira **Bruno chega ao Cais com a perna quebrada**

Detalhe de capa do POPULAR de terça-feira, 9/9/2014

44 Sofri um acidente no Parque Atheneu, por volta do meio-dia. Serviço não está funcionando e estou até agora (16h30) esperando outra ambulância"
BRUNO HENRIQUE, 19 anos, netobolista



No Cais de Campinas, com fratura na perna, Bruno aguarda atendimento. Unidade não tinha raios X. Apesar da demora, estava alegre e até brincou com a reportagem.

5ª-feira **Depois de peregrinação, Bruno está morto**

Reverso: Condi



Clélia Carneiro de Mendonça, mãe de Bruno, chora sobre o corpo do filho, durante velório

Acidentes de trânsito têm se tornado uma das principais causas de morte em nosso país. O caso referido trata-se de uma complicação decorrente de uma fratura no fêmur direito, que evoluiu para óbito com menos de 48 horas, após o acidente.

O POPULAR. Goiânia, 12 set. 2014, p.1.

— QUESTÃO 39 —

A descrição do caso na reportagem retrata um quadro clínico compatível com embolia gordurosa. Qual é o achado do exame físico que mais ajudaria nesse diagnóstico?

- (A) Telangectasias no tronco.
- (B) Petéquias cutâneas.
- (C) Sinal de Homans.
- (D) Baqueteamento digital.

— QUESTÃO 40 —

Considerando a hipótese de esse paciente ter sido submetido à cirurgia antes do quadro fatal, o início da profilaxia de tromboembolismo venoso com utilização de heparina de baixo peso molecular deveria ser a partir de:

- (A) 6 horas, após a cirurgia.
- (B) 12 horas, após a cirurgia.
- (C) 18 horas, após a cirurgia.
- (D) 24 horas, após a cirurgia.

— QUESTÃO 41 —

Caso esse paciente tivesse apresentado um quadro de tosse com secreção purulenta, febre e dor torácica antes de completar 48 horas de internação, o diagnóstico de pneumonia deveria ser levado em consideração. Diante dessa hipótese, qual seria o antibiótico preconizado?

- (A) Claritromicina 500 mg, de 12/12 horas.
- (B) Cefepime 1 g, de 12/12 horas.
- (C) Cefuroxima 500 mg, de 12/12 horas.
- (D) Ceftazidime 1 g, de 8/8 horas.

— QUESTÃO 42 —

O envelhecimento da população tem sido acompanhado do surgimento de multimorbidades. Dentre as doenças pulmonares, os pacientes portadores de DPOC apresentam uma grande prevalência de doenças cardiovasculares associadas, o que traz uma grande preocupação na prescrição de medicamentos. Qual das drogas a seguir apresenta a opção recomendada para tratamento de insuficiência cardíaca congestiva em pacientes com DPOC?

- (A) Diuréticos.
- (B) Bloqueadores de canais de cálcio.
- (C) Betabloqueadores.
- (D) Digitálicos.

— QUESTÃO 43 —

A autointoxicação por organofosforados constitui um problema importante em áreas rurais, gerando 200.000 óbitos anuais em todo o mundo. A intoxicação não intencional, que leva a óbito, é rara. Os cuidados relativos a esses pacientes são sempre difíceis, e, na maioria das vezes, há necessidade de internação em unidade de terapia intensiva (UTI) e de intubação orotraqueal (IOT). Quanto à auto-intoxicação, analise o seguinte relato de caso.

CBS, 36 anos. Há três meses realizou tentativa de autoextermínio, com ingestão de 50 ml de “veneno de planta”. Relata que, após o evento, foi internado em UTI por sete dias, quando foi realizada IOT. Recebeu alta e, após duas semanas, apresentou episódio de dispneia com prejuízo das atividades habituais. Fez uso de medicações inalatórias, sem melhora do quadro.

A insuficiência respiratória identificada nesse paciente pode ser diagnosticada por meio de espirometria. Qual seria, então, a provável alteração encontrada?

- (A) Restrição da capacidade pulmonar.
- (B) Obstrução variável de vias aéreas.
- (C) Obstrução fixa de vias aéreas.
- (D) Obstrução intermitente das vias aéreas.

— QUESTÃO 44 —

Pacientes com síndrome de Sjögren possuem um risco aumentado para neoplasias em geral e, quando comparados com a população geral, possuem um risco relativo de 9 a 44 vezes maior de desenvolver

- (A) câncer de pulmão.
- (B) linfoma.
- (C) mieloma múltiplo.
- (D) câncer de boca.

— QUESTÃO 45 —

O tratamento da nefrite lúpica apresenta melhores resultados quando iniciado precocemente na evolução da doença. Em pacientes com nefrite proliferativa, na fase de indução, uma alternativa ao uso da ciclofosfamida é

- (A) o metotrexato.
- (B) a imunoglobulina endovenosa.
- (C) a hidroxicloroquina.
- (D) o micofenolato mofetil.

— QUESTÃO 46 —

Na esclerose sistêmica, as alterações vasculares caracterizam-se por apresentar uma microangiopatia obliterante, descrevendo-se como mais frequente a seguinte manifestação vascular:

- (A) fenômeno de Raynaud.
- (B) vasculite leucocitoclástica.
- (C) livedo reticular.
- (D) vasculite hipocomplementêmica.

— QUESTÃO 47 —

Homem de 55 anos refere crises intermitentes de dor e edema articular nos pés, principalmente nas primeiras metatarsofalangeanas há dez anos, que são aliviadas com uso frequente de anti-inflamatórios. Procura o pronto-socorro, referindo artrite no tornozelo direito, de início há dois dias. Nega tratamento prévio. Ao exame físico, apresenta PA = 160/110 mmHg; dor, edema e aumento de temperatura do tornozelo direito. Os exames laboratoriais revelam: glicose = 102 mg/dL; creatinina = 2,5 mg/dL; ácido úrico = 8,7 mg/dL.

Nesse caso, a melhor conduta terapêutica inicial é:

- (A) alopurinol + prednisona + colchicina.
- (B) colchicina + hidroclorotiazida + diclofenaco.
- (C) colchicina + prednisona + losartana.
- (D) alopurinol + diclofenaco + colchicina.

— QUESTÃO 48 —

A artrite reumatoide é uma doença sistêmica do tecido conjuntivo, cujas alterações predominantes ocorrem nas estruturas articulares, periarticulares e tendinosas, manifestando-se por meio dos sinais cardinais da inflamação. Nessa doença, o substrato anatômico caracteristicamente acometido é a

- (A) membrana sinovial.
- (B) êntese.
- (C) epífise óssea.
- (D) cartilagem.

— QUESTÃO 49 —

Homem de 33 anos procura assistência médica com queixa de lombalgia, de início há seis meses, associada à rigidez matinal de duas horas na coluna lombar e dorsal e piora ao repouso. Nega queixas articulares periféricas. Nega outras queixas. Ao exame físico, apresenta retificação da coluna lombar, teste de Volkman positivo e teste de Schober = 12 cm. Os exames complementares revelam: VHS = 54 mm; PCR = 56 mg/dL; hemograma = normal; radiografia das sacroilíacas = normal; ressonância nuclear magnética das sacroilíacas = sacroiliíte bilateral.

Nesse caso, a principal hipótese diagnóstica é:

- (A) espondilite anquilosante.
- (B) espondiloartrite axial indiferenciada.
- (C) artrite reativa.
- (D) artrite psoriásica.

— QUESTÃO 50 —

O sistema RANK, RANK-L, osteoprotegerina é de fundamental importância para a manutenção do equilíbrio entre a formação e a reabsorção ósseas. Sobre esse sistema, é descrito que a interação entre o RANK e o RANK-L promove a

- (A) diferenciação e a ativação do osteoblasto.
- (B) liberação da osteoprotegerina pré-formada no condrócito.
- (C) síntese de osteoprotegerina pelo hepatócito.
- (D) diferenciação e a ativação do osteoclasto.