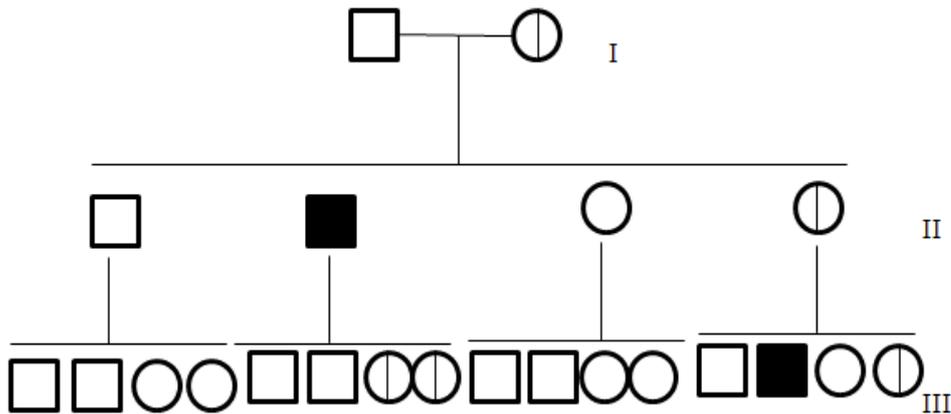


1. Homem, 70 anos, submetido à artroplastia de quadril sob anestesia geral. No intraoperatório há suspeita clínica de embolia pulmonar. Na capnometria, para corroborar este diagnóstico, o gradiente entre a  $\text{PaCO}_2$  e o  $\text{CO}_2$  expirado deve estar:
  - a) normal
  - b) diminuído
  - c) aumentado
  - d) negativo
2. Homem, 64 anos, DPOC de longa data, com diagnóstico recente de hipertensão pulmonar (HP). Nesse caso, é mais provável que a HP seja do tipo:
  - a) 4
  - b) 3
  - c) 2
  - d) 1
3. Homem, 76 anos, HAS, fibrilação atrial e hipertrofia ventricular esquerda. Ecocardiograma transtorácico: septo= 15mm e parede posterior= 15mm. Não há relato de doença coronariana. Em caso de reversão para ritmo sinusal, o fármaco melhor indicado para manutenção do ritmo será:
  - a) bisoprolol
  - b) propafenona
  - c) sotalol
  - d) amiodarona
4. Mulher, 43 anos, queixa-se há quatro meses de dor torácica retroesternal, em queimação aos grandes esforços, com melhora em repouso. A probabilidade pré-teste para doença coronariana e a medida mais adequada a ser tomada em seguida, respectivamente, são:
  - a) alta; encaminhar para coronariografia
  - b) intermediária; encaminhar para teste ergométrico
  - c) alta; iniciar tratamento antianginoso com betabloqueador
  - d) baixa; procurar causa não cardíaca
5. Adolescente, 16 anos, apresenta palpitações e mal-estar. Informa ter *Wolff-Parkinson-White*. Exame físico: PA = 120x80mmHg, FC= 180bpm,  $\text{SaTO}_2$  = 98% em ar ambiente. Extremidades aquecidas, ausculta pulmonar sem alterações. Eletrocardiograma (ECG) de admissão: complexos QRS estreitos com onda P retrograda caindo no segmento ST. A primeira conduta para o tratamento da arritmia, neste paciente, é:
  - a) administrar metoprolol
  - b) administrar amiodarona
  - c) proceder à cardioversão elétrica
  - d) realizar manobra vagal
6. Homem, 55 anos, hipertenso, diabético com angina estável é submetido à colectomia aberta sob anestesia geral. No intraoperatório desenvolve infradesnívelamento do segmento ST em derivação V4 e V5, com PA = 150x80mmHg e FC = 110bpm, em ritmo sinusal. A conduta terapêutica mais adequada para o paciente, nesse momento, é:
  - a) sinvastatina
  - b) heparina
  - c) aspirina
  - d) esmolol
7. Mulher, 38 anos, internada na UTI com choque de etiologia indefinida. Realizado cateterismo de artéria pulmonar obtendo os seguintes parâmetros: índice cardíaco (IC) =  $5,2\text{L}\cdot\text{min}\cdot\text{m}^{-2}$ ; pressão de oclusão de artéria pulmonar (POAP) = 12mmHg; resistência vascular sistêmica indexada (RVSI) =  $900\text{dyn}\cdot\text{s}\cdot\text{cm}^{-5}\cdot\text{m}^{-2}$ ; saturação venosa mista de oxigênio ( $\text{SvO}_2$ ) = 80%; Pode-se afirmar que o diagnóstico do choque desta paciente é:
  - a) distributivo
  - b) cardiogênico
  - c) hipovolêmico
  - d) obstrutivo

8. A fenilefrina é um simpaticomimético de ação:
- direta em receptores beta
  - mista indireta em receptores alfa e beta
  - direta em receptores alfa
  - mista indireta em receptores alfa
9. Homem, 42 anos, em uso de alopurinol há quatro semanas, apresenta erupção eritemato-purpúrica generalizada associada a febre, edema de face e linfadenomegalia em cadeia cervical. Exames laboratoriais: leucocitose; elevação de transaminases e aumento de escórias nitrogenadas. Pode-se afirmar que este paciente apresenta síndrome de:
- pustulose exantemática aguda generalizada
  - Stevens-Johnson*
  - hipersensibilidade induzida por droga
  - Sweet*
10. Homem, 36 anos, apresenta infiltração cutânea difusa, madarose distal e anestesia simétrica acral. Trata-se de hanseníase:
- borderline, multibacilar (MB)
  - virchowiana, multibacilar (MB)
  - borderline, paucibacilar (PB)
  - virchowiana, paucibacilar (PB)
11. Mulher, 38 anos, residente no Rio de Janeiro, refere que, após contato com gato, surgiu lesão nódulo-úlcerocrostosa no dorso da mão seguido pelo aparecimento de nódulos eritematosos ao longo de cordão linfático no membro superior. A hipótese diagnóstica mais provável é:
- esporotricose
  - paracoccidioidomicose
  - lobomicose
  - cromomicose
12. Mulher, 28 anos, diabetes mellitus tipo 1 desde os 10 anos de idade e hipotireoidismo primário diagnosticado aos 17 anos. Queixa-se de adinamia, mialgia, anorexia e náuseas. Apresenta dor abdominal difusa e perda de peso não quantificada nos últimos nove meses. Exames laboratoriais: cortisol sérico, após o teste de estímulo com ACTH sintético = 7mcg/dL. O próximo exame a ser solicitado para investigação da insuficiência adrenal é:
- teste de tolerância à insulina (ITT)
  - ressonância magnética de sela túrcica
  - ressonância magnética de abdome com janela para suprarenal
  - dosagem plasmática de ACTH
13. Homem, 65 anos, há três meses com dor abdominal inespecífica e diarreia aquosa com restos alimentares. Há dois meses começou artropatia migratória de médias e grandes articulações, adinamia e febre ao final do dia. Emagrecimento de 5 kg no período. Exames laboratoriais: hematócrito = 35%; hemoglobina = 11,0g%; TGO = 45U/L, TGP = 55U/L; albumina = 3,5g%. VHS e PCR levemente aumentadas. O exame complementar que pode auxiliar no provável diagnóstico, para este paciente, é:
- colonoscopia com biópsias seriadas do colon
  - endoscopia digestiva alta com biópsias duodenais
  - enterorressonância magnética
  - dosagem de p-ANCA e ASCA
14. Interação medicamentosa, onde um medicamento pode bloquear o efeito terapêutico do outro, pode ocorrer entre:
- amiodarona e digoxina
  - clopidogrel e omeprazol
  - verapamil e dabigatran
  - claritromicina e sinvastatina

15. Homem, 77 anos, coronariopata (IAM há 20 anos, sem *angina pectoris* pós evento) em uso de metoprolol 100mg/dia, sinvastatina 40mg/dia e AAS100mg/dia. Boa capacidade funcional; faz compras carregando bolsas e tarefas domésticas sem dispneia ou dor torácica. Nega tabagismo ou etilismo. Será submetido à cirurgia para correção de hérnia inguinal sintomática. Exame físico: IMC = 29; PA = 128X60mmHg; FC=67bpm; FR =18irpm; SaTO<sub>2</sub> = 97%. Aparelho respiratório e cardiovascular sem alterações. Exames laboratoriais: ureia=30mg/dL; creatinina = 0,9mg/dL; glicose=102mg/dL; hemoglobina glicada=6,0%; hematócrito=40%; hemoglobina =14g/dL; leucócitos e plaquetas normais. TAP com INR = 1,1 e PTT relação1/1 com controle. ECG: FC = 68bpm, ritmo de fibrilação atrial e fibrose em parede inferior. RX de tórax: área cardíaca e trama vascular pulmonar normais. No pré-operatório e no pós-operatório imediato, recomenda-se:
- reduzir a dose do metoprolol a metade para evitar hipotensão na cirurgia, deixando a cargo do cirurgião suspender o AAS na véspera da cirurgia e substituir por enoxaparina 40mg, SC, até deambulação
  - realizar cintilografia miocárdica de estresse antes da cirurgia, para excluir isquemia residual e realizar procedimento “protetor” antes caso resultado seja positivo, retardando a cirurgia eletiva
  - suspender metoprolol e AAS 7 dias antes da cirurgia, deixando somente sinvastatina no dia da cirurgia, sugerindo enoxaparina 40mg, SC, 12 horas antes do procedimento até deambulação
  - manter metoprolol, sinvastatina e AAS até o dia da cirurgia e sugerir enoxaparina 40mg, SC, iniciada 12 horas antes da cirurgia até deambulação
16. Em relação à deficiência de ferro, **É CORRETO** afirmar que:
- atualmente é considerada uma causa rara de anemia
  - nos homens e nas mulheres após a menopausa, a deficiência de ferro geralmente está relacionada à perda gastrointestinal
  - na gravidez há mínima necessidade de ferro pois os ciclos menstruais estão interrompidos
  - o tratamento moderno da deficiência de ferro deve ser feito por via parenteral uma vez que a reposição por via oral não é mais utilizada
17. O linfoma folicular é caracterizado por ser:
- linfoma de células T e responder ao tratamento com brentuximab
  - subtipo de linfoma de *Hodgkin*
  - linfoma de comportamento agressivo e elevado índice de mitoses
  - linfoma de células B com marcador CD20 presente
18. Pacientes com deficiência da proteína ZAP-70 apresentam:
- aplasia eritroide pura
  - neutropenia crônica congênita.
  - hipogamaglobulinemia grave por disfunção de linfócitos B
  - imunodeficiência devido à redução de linfócitos T CD8+
19. Médico, 30 anos, saudável deseja viajar para realizar mutirão de atendimento humanitário na Nigéria. Para a profilaxia da diarreia do viajante este médico deverá utilizar:
- isopropil-nitrito de amila
  - hidróxido de magnésio
  - subsalicilato de bismuto
  - ácido ursodesoxicólico

20. O heredograma a seguir representa na primeira linha (I) o casamento de um homem (representado por um quadrado) e uma mulher (representada por um círculo). As “figuras vazias” representam indivíduos saudáveis e as totalmente preenchidas as pessoas afetadas por doença. As figuras partidas com uma linha vertical representam um indivíduo carreador assintomático. Na terceira linha (III) prováveis combinações após casamentos com parceiros saudáveis estão representadas. A doença hematológica que pode ser representada por este heredograma é a:



- a) talassemia  $\beta$   
 b) hemofilia A  
 c) anemia falciforme  
 d) policitemia vera
21. Mulher, 20 anos, apresenta astenia, acne e irregularidade menstrual. Exames laboratoriais: TGO= 253U/L, TGP= 430U/L, bilirrubinas totais = 2,1mg/dL; bilirrubina direta = 1,7mg/dL; TAP = 84%; INR = 1,0; fosfatase alcalina = 35U/L; gama GT= 27U/L. FAN = 1/240; ANTI LKM negativo; ANCA negativo; anticorpo anti-mitocôndria (AMA) negativo. Após realizar biópsia hepática deve-se iniciar:
- a) ácido urso desoxicólico  
 b) prednisona e micofenolatomofetil  
 c) prednisona e azatioprina  
 d) ciprofibrato e ácido urso desoxicólico
22. Homem, 62 anos, refere quedas frequentes por perda do equilíbrio, principalmente no escuro ou com os olhos fechados. Nega vertigens ou sintomas ortostáticos. Tem dificuldade em focar enquanto em movimento e não é capaz de ler um livro durante sua ida ao trabalho de metrô. Relata que teve recentemente endocardite infecciosa e foi medicado com antibiótico por seis semanas. A sintomatologia deste paciente tem como mais provável justificativa o uso de:
- a) gentamicina  
 b) ampicilina  
 c) ceftroxone  
 d) vancomicina

**23. A respeito das interações medicamentosas envolvendo antimicrobianos, pode-se afirmar que:**

- a) uso simultâneo de ceftriaxona e vancomicina está associado a maior risco de reações anafilactoides.
- b) uso simultâneo de azitromicina e moxifloxacina está associado a maior risco de arritmias ventriculares
- c) sulfametoxazol-trimetoprim diminui o efeito da warfarina, frequentemente requerendo ajustes de dose.
- d) meropenem aumenta o efeito do ácido valproico, aumentando o risco de toxicidade hepática e renal.

**24. A tomografia computadorizada por emissão de pósitrons (PET-CT), no contexto de investigação diagnóstica da febre de origem indeterminada, apresenta vantagens em relação à cintilografia convencional. Entre elas:**

- a) acurácia para diferenciar processos infecciosos de neoplásicos
- b) melhor resolução da anatomia dos focos infecciosos crônicos
- c) alta especificidade na marcação da medula óssea e da bexiga
- d) independência do metabolismo da glicose para gerar resultados

**25. Em indivíduos asplênicos, o risco de morte por sepse pneumocócica pode ser reduzido através da:**

- a) profilaxia com penicilina benzatina mensal
- b) administração de vacinas pneumocócicas
- c) nebulização semanal com vancomicina
- d) infusão semanal de imunoglobulina padrão

**26. Mulher, 35 anos, tabagista 10 maços-ano, apresenta febre e dor na garganta, tendo recebido a prescrição de penicilina benzatina. Retorna dois dias após com piora e surgimento de otalgia à esquerda. Exame físico: orofaringe hiperemiada com lesão pultácea e exudato acinzentado em tonsila esquerda, deslocamento da úvula para a direita, adenomegalia dolorosa e endurecida do mesmo lado, temperatura axilar = 38,5°C. Tomografia computadorizada (TC) do pescoço: presença de coleção peritonsilar e importante edema de estruturas cervicais à esquerda, sem sinais de envolvimento de estruturas vasculares ou de vias aéreas. A conduta mais adequada, para esta paciente, é:**

- a) prescrição de gargarejo com antissépticos e alta com sintomáticos
- b) compressa quente cervical e alta com amoxicilina via oral por 5 dias.
- c) drenagem cirúrgica e início de clindamicina intravenosa
- d) prescrição de tenoxicam via oral e reavaliação ambulatorial em 2 dias

**27. Mulher, 26 anos, caminha descalça na praia quando pisa em objeto metálico que causou ferimento corto-contuso, raso, no pé esquerdo. Procura emergência e afirma ter tomado três doses da vacina dT durante a gestação, há 2 anos. Além da limpeza da ferida, o número de doses de reforço da vacina dT que deve ser aconselhada a tomar é:**

- a) nenhuma
- b) uma
- c) duas
- d) três

**28. Em relação à nefropatia por IgA, pode-se afirmar que:**

- a) os fatores de risco que levam a perda da função renal são: hipertensão arterial sistêmica, proteinúria, ausência de episódios de hematúria macroscópica, sexo masculino, idade de início mais tardia, glomeruloesclerose extensa e fibrose intersticial na biópsia renal
- b) apresenta similaridade clínica e laboratorial com a púrpura de *Henoch-Schönlein*, cuja nefropatia se caracteriza por depósitos de IgA na membrana basal glomerular
- c) não tem curso benigno, pois mais de 80% dos pacientes evoluem com doença renal crônica terminal em 5 anos
- d) a doença hepática crônica, doença de *Crohn* e o adenocarcinoma gastrointestinal promovem o depósito de IgA na membrana basal glomerular, desenvolvendo obrigatoriamente a nefropatia por IgA

**29. O anticonvulsivante associado ao desenvolvimento de hiperamonemia é:**

- a) ácido valpróico
- b) fenitoína
- c) carbamazepina
- d) fenobarbital

**30. É considerado manifestação precoce na doença de Parkinson:**

- a) sintomas motores assimétricos
- b) demência
- c) diplopia
- d) ataxia cerebelar

**31. A causa mais frequente de diplopia, que deve ser a primeira a ser investigada, é:**

- a) miastenia gravis
- b) retinopatia diabética
- c) celulite orbitária
- d) oftalmopatia de Graves

**32. Sobre o tratamento da síndrome de *GuillainBarré*, pode-se afirmar que:**

- a) imunoglobulina intravenosa e plasmaférese são igualmente eficazes
- b) combinação de dois tratamentos é mais eficaz do que cada um isoladamente
- c) utilização de corticoide é uma opção em casos de falha com o uso da imunoglobulina
- d) persistência da fraqueza após uma semana determina falha do tratamento

**33. No tratamento da meningite bacteriana aguda, a dexametasona:**

- a) não interfere na penetração de antibióticos no sistema nervoso
- b) deve ser iniciada antes da primeira dose de antibiótico
- c) reduz a mortalidade, mas não altera a incidência de sequelas neurológicas
- d) age pela diminuição do edema vasogênico

**34. A demência que cursa com mioclonias é a:**

- a) doença de *Creutzfeldt- Jacob*
- b) demência com corpos de *Lewy*
- c) demência vascular
- d) doença de *Huntington*

**35. Homem, 72 anos, com diminuição progressiva da visão central em ambos os olhos, sem outras queixas oftalmológicas associadas. Exame fundoscópico: lesões amareladas na região macular, numerosas, sendo algumas confluentes. Informa que há cinco anos vem fazendo uso de antioxidantes orais sem melhora visual. A principal hipótese diagnóstica é:**

- a) coriorretinopatia serosa central
- b) retinose pigmentar
- c) degeneração macular relacionado com a idade
- d) glaucoma

36. Mulher, 27 anos, após acidente automobilístico com comprometimento facial, apresenta flashes luminosos com perda visual periférica e piora progressiva, evoluindo em dias com diminuição da visão central. Constata-se defeito pupilar aferente neste olho. A principal suspeita diagnóstica é:

- a) celulite orbitária
- b) pseudotumor orbitário
- c) descolamento de retina
- d) fístula carótido-cavernosa

37. Em relação às neoplasias da tireoide, pode-se afirmar que:

- a) o carcinoma folicular tem propensão à disseminação por via linfática, ao contrário do carcinoma papilífero
- b) a punção aspirativa por agulha fina (PAAF) de tireóide permite distinção entre adenoma e carcinoma folicular da tireoide
- c) o carcinoma anaplásico da tireoide exibe boa captação de iodo radioativo
- d) a detecção de níveis séricos elevados de calcitonina é marcador de recidiva de carcinoma medular da tireoide

38. Mulher, 40 anos, com febre diária, fadiga, emagrecimento, evoluindo com hiperemia ocular e dor por esclerite anterior. Apresenta, também, dor em articulações condrocostais e esternoclaviculares, tosse não produtiva, dispneia e rouquidão. Exame físico: MV audível universalmente, estridor inspiratório, RCR em dois tempos, sopro sistólico +++/6+, sugerindo insuficiência aórtica. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) poliangiíte com granulomatose
- b) espondiloartrite indiferenciada
- c) policondrite recidivante
- d) sarcoidose

39. Mulher, 58 anos, em pré-operatório de colecistectomia, apresenta nos exames laboratoriais: anemia microcítica com hematócrito = 36,8% e hemoglobina = 11,8g%, ferro sérico = 68ug/dL; ferritina = 178 ng/mL e saturação da transferrina 31%. Esfregaço do sangue periférico: microcitose, células em alvo e raros esquizócitos. A hipótese diagnóstica mais provável, para esta paciente, é:

- a) anemia ferropriva
- b) esferocitose hereditária
- c) talassemia
- d) traço falcêmico

40. Pode-se afirmar que, além da tuberculose, estão associadas à silicose:

- I – artrite reumatoide
- II – lúpus eritematoso sistêmico
- III – síndrome de Sjögren
- IV – esclerodermia

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

41. A Ectasia Vascular Antral Gástrica (GAVE) pode estar associada à hemorragia digestiva e anemia ferropriva. Seu aspecto endoscópico é conhecido como *estômago em melancia*. A doença autoimune a ela associada é:

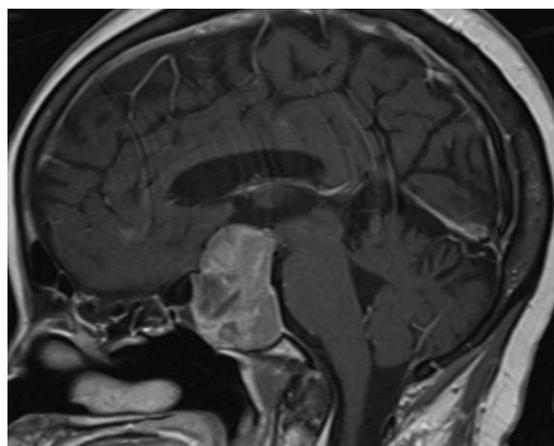
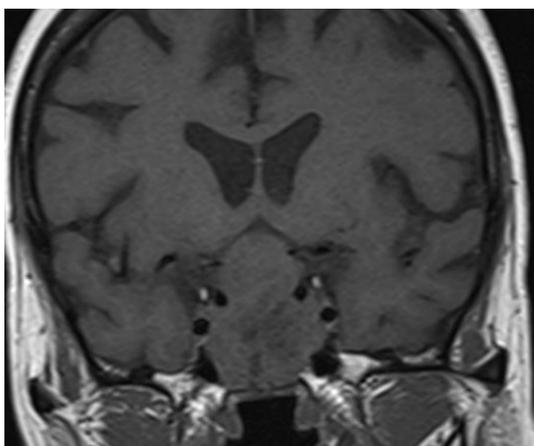
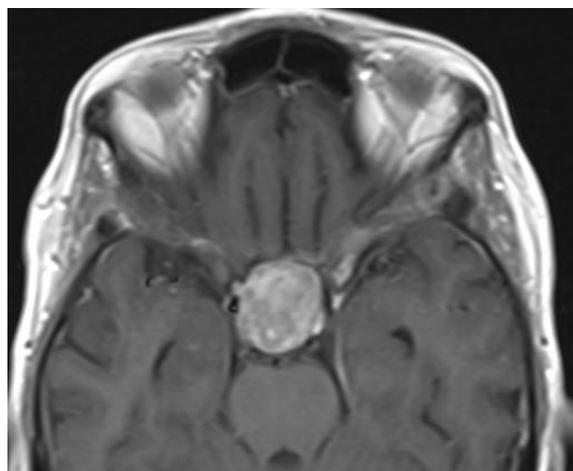
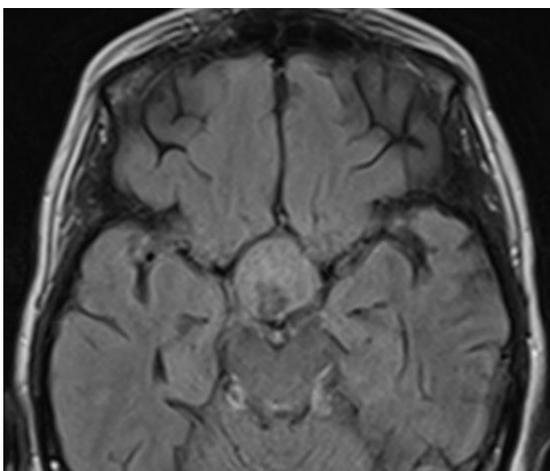
- a) esclerose sistêmica
- b) telangiectasia hemorrágica hereditária
- c) síndrome do anticorpo antifosfolípideo
- d) lúpus eritematoso sistêmico

42. Homem, 30 anos, queixa-se, há seis meses, de cólicas abdominais infra umbilicais que aliviam com a evacuação, geralmente diarreica. Não perdeu peso e os sintomas se acentuam durante o dia, melhorando à noite. O diagnóstico mais provável é:

- a) tumor de colon-sigmóide
- b) deficiência de lactose
- c) síndrome de intestino irritável
- d) doença diverticular do colon descendente

43. Homem, 45 anos, com dor precordial por suposta síndrome coronariana aguda. As enzimas cardíacas estão normais e desconfia-se de pericardite. Momento antes da internação fica hipotenso e com dilatação das veias do pescoço. Exame físico: Ausculta pulmonar normal; extremidades frias; pulso braquial só é palpável durante a expiração. O diagnóstico mais provável é:
- tamponamento cardíaco
  - dissecção de aorta torácica
  - oclusão da coronária descendente anterior
  - ruptura da cordoalha mitral
44. Mulher, 38 anos, é levada à emergência por alteração do nível de consciência. Seu marido informa que a mesma foi submetida, há três dias, a cirurgia para colocação de prótese no joelho esquerdo, e está em uso de oxicodona para dor pós-operatória. Preocupado, informa que a mesma tomou 12 comprimidos em apenas um dia devido a dor intensa. Exame físico: extremamente sonolenta, movimentando de forma igual os quatro membros ao ser estimulada; FC = 52bpm; PA = 95x60mmHg; FR = 7irpm e SaTO<sub>2</sub> = 83% em ar ambiente. O fármaco indicado para tratamento desta paciente, no momento, é:
- N-acetilcisteína
  - nalbufina
  - metilfenidato
  - naloxona
45. Homem, 51 anos, alcoólatra apresenta hematêmese. Exame físico: alcoolizado, sangramento gengival significativo e fadiga. Observa-se erupção hemorrágica em volta dos folículos pilosos, difusamente, em ambas as pernas. Endoscopia digestiva alta: sem sinais de sangramento. Exames laboratoriais: plaquetas = 250.000/mm<sup>3</sup>; INR = 0,9. A conduta mais adequada é administrar:
- vitamina K
  - vitamina C
  - niacina
  - folato
46. Mulher, 23 anos, chega a emergência com FC = 53bpm; PA = 145x85mmHg e temperatura axilar = 38,9°. Essa dissociação entre a frequência cardíaca e a temperatura axilar (sinal de Faget) pode ser devida a infecção por:
- Salmonella typhi*
  - Streptococcus pyogenes*
  - Pseudomonas aeruginosa*
  - Staphylococcus aureus*
47. Paciente séptico, internado na UTI, apresenta nos exames laboratoriais: sódio = 140 mEq/L; potássio = 4,0 mEq/L; cloro = 106 mEq/L; HCO<sub>3</sub> = 14 mg/dL; anion gap = 20; PaCO<sub>2</sub> = 24mmHg; pH = 7,39. O distúrbio ácido-básico misto, presente é:
- acidose metabólica e respiratória
  - acidose respiratória e metabólica
  - alcalose metabólica e acidose respiratória
  - alcalose respiratória e acidose metabólica
48. Homem, 34 anos, transplantado renal há três meses, queixa-se de febre, poliartralgia, mialgia, tosse seca e dispneia há uma semana. Exames complementares: hematócrito = 33%, hemoglobina = 10.1 g/dL; leucócitos = 4.000/mm<sup>3</sup>, com presença de linfócitos atípicos; plaquetas = 100.000/mm<sup>3</sup>. RX de tórax: infiltrado intersticial em bases de ambos os pulmões; O agente etiológico mais provável para a sintomatologia desse paciente é:
- aspergillus*
  - pneumocystis jirovecii*
  - cytomegalovirus*
  - mycobacterium tuberculosis*

49. Mulher, 86 anos, com sinais e sintomas característicos de pan-hipopituitarismo. A ressonância magnética (RM) de crânio, antes e após contraste venoso, é sugestiva de:



- a) microadenoma hipofisário correspondendo às áreas que não se impregnam pelo meio de contraste, com crescimento para dentro do seio esfenoidal
- b) aneurisma carotídeo correspondendo à lesão expansiva que se impregna pelo meio de contraste na região supra-selar comprimindo o quiasma óptico
- c) macroadenoma hipofisário com áreas que não se impregnam pelo meio de contraste e devem corresponder a necrose e compressão do quiasma óptico
- d) lesão expansiva lobulada na região supra-selar com impregnação heterogênea pelo meio de contraste, compatível com craniofaringeoma

50. A condição associada à hiponatremia e supressão de níveis séricos de hormônio antidiurético é:

- a) diabetes insipidus
- b) cirrose hepática
- c) insuficiência cardíaca
- d) polidipsia psicogênica