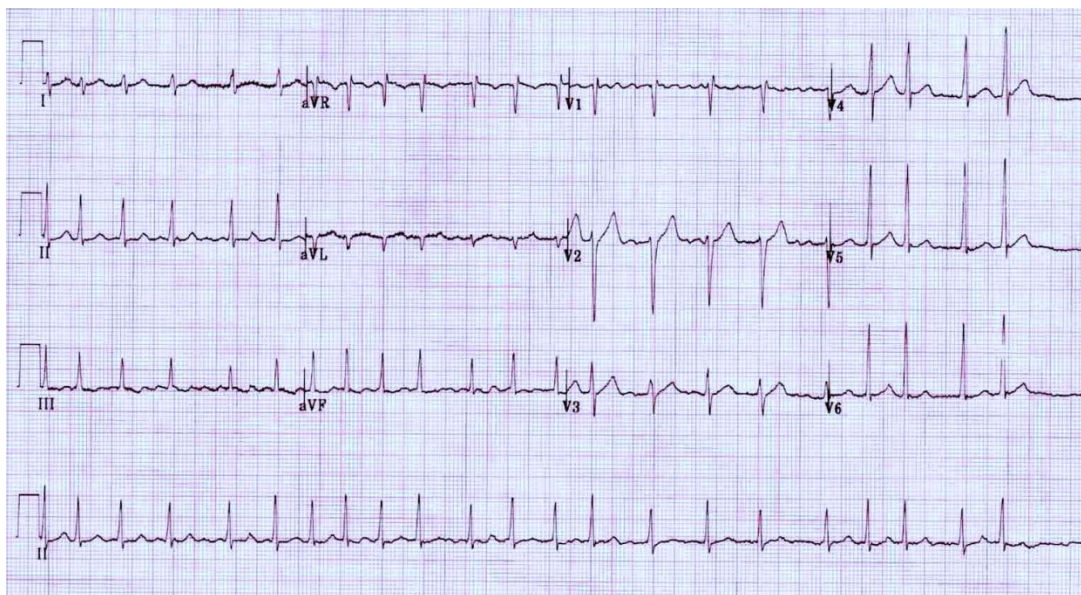


1. **Em relação à deficiência de ferro, pode-se afirmar que:**
  - a) na gravidez há mínima necessidade de ferro pois os ciclos menstruais estão interrompidos
  - b) atualmente é considerada uma causa rara de anemia
  - c) nos homens e nas mulheres após a menopausa, a deficiência de ferro geralmente está relacionada à perda gastrointestinal
  - d) 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
  
2. **Homem, 65 anos, com dor abdominal inespecífica, há três meses 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:**
  - a) colonoscopia com biópsias seriadas do colon
  - b) endoscopia digestiva alta com biópsias duodenais
  - c) enterorressonância magnética
  - d) dosagem de p-ANCA e ASCA
  
3. **A condição associada à hiponatremia e supressão de níveis séricos de hormônio antidiurético é:**
  - a) insuficiência cardíaca
  - b) diabetes insipidus
  - c) cirrose hepática
  - d) polidipsia psicogênica
  
4. **Homem, 65 anos, diabético e hipertenso em uso de enalapril 20mg/dia e metformina 2g/dia, há cinco meses com cansaço aos médios esforços e edema de membros inferiores (MMII) de evolução progressiva. Exame físico: pressão arterial (PA) = 138 x 74mmHg; frequência cardíaca (FC) = 100bpm, ritmo cardíaco regular em dois tempos, turgência jugular bilateral e murmúrio vesicular (MV) diminuído em base direita. Presença de refluxo hepatojugular e edema de MMII +++/4+ até os joelhos. Foi acrescido ao tratamento usual, furosemida 40mg, VO de 12/12h. Quinze dias após o início do diurético, apresenta melhora dos sintomas, mas persiste com refluxo hepatojugular e edema +/4+ em MMII. A conduta indicada, neste momento, é:**
  - a) acrescentar beta-bloqueador
  - b) aumentar a dose da furosemida
  - c) associar hidroclorotiazida
  - d) trocar a furosemida por losartana
  
5. **Mulher, 84 anos, diabética e insuficiência renal crônica apresenta há quatro dias confusão mental e cefaléia. Nega fotofobia, mas tem discreta rigidez de nuca. Tomografia computadorizada (TC) de crânio: abscesso focal, 1cm, no lobo temporal direito. Líquor = 800 leucócitos/ $\mu$ L (75% de neutrófilos) e glicose normal. Bacteriologia: bastonetes gram +. O antibiótico melhor indicado para esta paciente é:**
  - a) moxifloxacino
  - b) azitromicina
  - c) cefazolina
  - d) ampicilina

6. Mulher, 78 anos, com diabetes mellitus e insuficiência cardíaca. Fração de ejeção preservada, adequadamente tratada em classe funcional II. É admitida na emergência com história de dispnéia súbita e dor torácica em repouso, iniciadas há 6 horas. Considerando o seu eletrocardiograma (ECG) pode-se afirmar que:



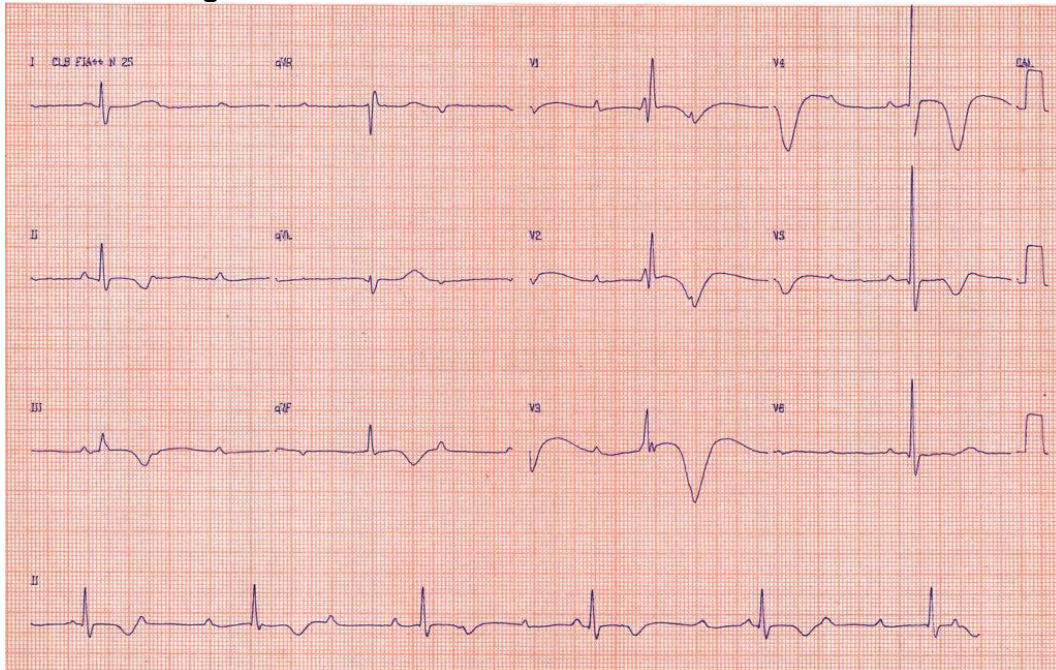
- a) deve ser realizado ecocardiograma transesofágico de urgência antes de qualquer tentativa de reversão elétrica ou química, para excluir a presença de trombos no átrio esquerdo
- b) a paciente deve ser internada em unidade fechada para administração de amiodarona venosa, com dose de ataque e manutenção
- c) deve ser realizada manobra vagal para avaliar mais adequadamente a atividade elétrica atrial antes de qualquer intervenção
- d) a paciente tem instabilidade clínica e portanto tem indicação de cardioversão elétrica sincronizada, imediata, como o tratamento
7. Mulher, 55 anos, com diagnóstico de depressão em uso de fluoxetina 60mg/dia. Por achar que está acima do peso, uma amiga sugere a associação de sibutramina 15mg/dia. Após alguns dias de uso concomitante das duas medicações, começa a apresentar dores abdominais, agitação, febre e aumento da pressão arterial. O diagnóstico mais provável para esta paciente é:
- a) síndrome serotoninérgica
- b) síndrome neuroléptica maligna
- c) colecistite aguda
- d) apendicite ulcerada
8. 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, neste caso, é:
- a) sotalol
- b) propafenona
- c) amiodarona
- d) bisoprolol

9. Mulher, 69 anos, queixa-se de indisposição, dispneia aos grandes esforços, perda de equilíbrio, fraqueza e dormência nas pernas e nos pés. Exame físico: afebril, discretamente ictérica, hipocorada ++/4+, RCR 2T, ausculta pulmonar normal, abdome indolor, sem vísceras palpáveis. Exame neurológico: marcha atáxica, hipoestesia simétrica e paresia distal de MMII com arreflexia profunda. Exames laboratoriais: hematócrito = 28%; hemoglobina = 9,6g%; VGM = 112, plaquetas = 98.000/ mm<sup>3</sup>, leucócitos = 4.000/mm<sup>3</sup>, bilirrubina total = 3,2mg/L, bilirrubina indireta = 2,6mg/L. A hipótese diagnóstica mais provável para esta paciente é:
- mielofibrose
  - leucemia linfofocítica crônica
  - deficiência de vitamina B12
  - síndrome *POEMS*
10. Homem, 56 anos, acidente vascular cerebral (AVC) prévio sem sequelas e hipertensão arterial sistêmica controlada com anlodipina, apresenta piora dos níveis tensionais. Exame físico normal exceto por PA= 172X110mmHg e redução dos pulsos pediosos bilateralmente. Exames laboratoriais: hemograma normal; sódio 139mEq/L; potássio = 3,7mEq/L; ureia = 24mg% e creatinina = 1,2 mg%. Adicionado enalapril (5 mg 12/12 h) ao esquema anterior sem controle adequado da PA. No período de duas semanas apresenta dois episódios de edema agudo de pulmão associados a picos hipertensivos. Ecocardiograma: cardiopatia hipertensiva com função sistólica de VE preservada. Novo exame laboratorial: creatinina = 2,4 mg%. A hipótese diagnóstica mais provável para esse paciente é:
- feocromocitoma
  - hipertensão renovascular
  - hiperaldosteronismo
  - síndrome de *Cushing*
11. O uso de antibiótico profilático em cirurgias limpas está indicado em algumas situações específicas, **EXCETO** em:
- hernioplastia com colocação de tela
  - craniotomias
  - inserção de próteses
  - reconstrução arterial com enxerto prostético
12. Considera-se como fator de risco para o desenvolvimento de aneurisma de aorta abdominal:
- doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)
  - sexo feminino
  - diabetes mellitus
  - tabagismo
13. Na avaliação inicial por imagem do paciente politraumatizado, deve-se realizar:
- radiografia em AP da coluna cervical, AP do tórax e panorâmica da bacia
  - radiografia em perfil da coluna cervical, AP do tórax e panorâmica da bacia
  - tomografia de crânio, tórax e abdômen
  - tomografia de crânio e radiografia em perfil da coluna cervical, AP do tórax e panorâmica da bacia
14. Além da história e do exame físico no pré-operatório o exame complementar que indica risco intermediário ou alto demandando investigação mais detalhada é:
- radiografia de tórax
  - eletrocardiograma
  - dosagem de creatinina
  - dosagem de eletrólitos
15. O tipo histológico mais comum dos cânceres de próstata, perfazendo 95% do total de tumores, é o:
- neoplasia intraepitelial
  - carcinoma neuroendócrino
  - carcinoma epidermóide
  - adenocarcinoma

16. Homem, 68 anos, obeso, tabagista com passado de doença do refluxo, apresenta emagrecimento significativo nos últimos seis meses e disfagia. TC de abdome com contraste: afilamento acentuado em ponta de lápis do esôfago terminal. A hipótese diagnóstica mais provável é:
- estenose péptica do esôfago
  - adenocarcinoma do 1/3 distal do esôfago
  - acalasia
  - esôfago de *Barret*
17. Homem, 64 anos, com aneurisma de aorta abdominal infra-renal e indicação cirúrgica é submetido à correção por técnica endovascular. Evolui nas 72 horas subsequentes do pós-operatório com dor abdominal intensa, taquicardia, hipotensão e distensão abdominal. Pressão intrabdominal aferida= 32mmHg. TC de abdome e pelve: pneumoperitônio, líquido livre em cavidade e pneumatose intestinal. Submetido a laparotomia exploradora: peritonite fecal livre e perfuração de ângulo colônico esplênico. É realizada hemicolectomia esquerda e colostomia terminal. Durante ato operatório, paciente evolui com instabilidade hemodinâmica e necessidade de aminas vasoativas. Débito urinário total do paciente= 50mL. A conduta mais adequada para esse paciente, nesse momento, é o fechamento abdominal:
- primário pela técnica de separação anterior de componentes
  - primário associado a incisões de relaxamento
  - primário sem realização de peritoneostomia
  - temporário com peritoneostomia e reabordagem entre 48 e 72 horas
18. Mulher, 22 anos, internada no CTI após cirurgia para controle de danos por trauma hepático grave. Evolui com oligúria, hipóxia, abdome muito distendido e aumento da pressão inspiratória. A conduta mais adequada para a paciente, nesse momento, é:
- iniciar infusão de aminas vasopressoras
  - aumentar o aporte de cristaloides
  - iniciar hemodiálise
  - descomprimir o abdome
19. Homem, 52 anos, queixa-se de dor abdominal, mudança do ritmo intestinal e emagrecimento. A TC revela múltiplos nódulos sólidos no fígado. Para esclarecer o diagnóstico deve-se solicitar:
- biópsia dos nódulos hepáticos
  - dosagens de marcadores tumorais
  - colonoscopia
  - PET-CT
20. Com relação ao conteúdo bacteriano do cólon, pode-se afirmar que:
- cerca de 50 espécies bacterianas estão presentes no cólon
  - os ácidos graxos de cadeia curta são a principal fonte de nutrição dos colonócitos
  - os germes Gram negativos são a maioria das espécies bacterianas presentes
  - a microflora colônica tem papel irrelevante na defesa de sua mucosa
21. Mulher, 58 anos, com insuficiência renal crônica dialítica, necessita de intubação orotraqueal devido a edema pulmonar. Potássio ( $K^+$ ) sérico mais recente: 6,5 mEq/L. Neste caso, o uso da succinilcolina:
- pode ser utilizado caso o eletrocardiograma (ECG) esteja normal
  - deve ser utilizado para sequência rápida
  - é contraindicado
  - é seguro caso haja acidose

22. Homem, 70 anos, submetido à artroplastia de quadril sob anestesia geral. No intraoperatório há suspeita clínica de embolia pulmonar. Na capnometria, para corroborar o diagnóstico, o gradiente entre PaCO<sub>2</sub> e CO<sub>2</sub> expirado deve estar:
- a) aumentado
  - b) diminuído
  - c) normal
  - d) negativo
23. Mulher, 38 anos, internada na UTI com choque de etiologia indefinida. Realizado cateterismo de artéria pulmonar obtendo os seguintes parâmetros: índice cardíaco (IC) = 5,2L.min.m<sup>-2</sup>; pressão de oclusão de artéria pulmonar (POAP) = 12mmHg; resistência vascular sistêmica indexada (RVSI) = 900 dyn.s.cm<sup>-5</sup>.m<sup>-2</sup>; saturação venosa mista de oxigênio (SvO<sub>2</sub>) = 80%; Pode-se afirmar que o diagnóstico do choque desta paciente é:
- a) cardiogênico
  - b) distributivo
  - c) hipovolêmico
  - d) obstrutivo
24. Para a prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica deve-se:
- a) manter o paciente em horizontal
  - b) extubar o mais precoce possível
  - c) manter antibióticos até a extubação
  - d) trocar diariamente do filtro de ar
25. Adolescente, 16 anos, apresenta palpitações e mal-estar. Informa ter *Wolff-Parkinson-White*. Exame físico: PA = 120x80mmHg, FC= 180bpm, SaTO<sub>2</sub> = 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 amiodarona
  - b) realizar manobra vagal
  - c) administrar metoprolol
  - d) proceder à cardioversão elétrica
26. Homem, 64 anos, DPOC de longa data, com diagnóstico recente de hipertensão pulmonar (HP). Nesse paciente, é mais provável que a HP seja do tipo:
- a) 1
  - b) 2
  - c) 3
  - d) 4
27. 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) esmolol
  - b) heparina
  - c) aspirina
  - d) sinvastatina
28. A fenilefrina é um simpaticomimético de ação:
- a) direta em receptores alfa
  - b) mista indireta em receptores alfa e beta
  - c) direta em receptores beta
  - d) mista indireta em receptores alfa
29. Homem, 26 anos, com história de atropelamento há seis meses chega a emergência taquipneico e com cornagem. Relata que ficou internado por 50 dias em CTI, em ventilação mecânica invasiva por 35 dias. A hipótese diagnóstica mais provável e a conduta mais adequada, são:
- a) estenose de traqueia; dilatação da traqueia sob anestesia geral
  - b) fistula traqueo-esofágica; TC de tórax
  - c) pseudo tumor endobrônquico; fibrobroncoscopia com dilatação brônquica
  - d) tumor de mediastino anterior; TC de tórax

30. Homem, 54 anos, com apendicite aguda há 24 horas. Queixa-se de tontei­ras e sensação vaga de mal estar. O eletrocardiograma realizado neste momento é sugestivo de:



- a) BAV total  
 b) Flutter atrial  
 c) BAV 2º grau  
 d) Ritmo juncional
31. Homem, 34 anos, transplantado renal há três meses, queixa-se de febre, poliart­ralgia, mialgia, tosse seca e disp­nea 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:
- a) *cytomegalovírus*  
 b) *pneumocystis jirovecii*  
 c) *aspergillus*  
 d) *mycobacterium tuberculosis*
32. 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

- 33. 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:**
- acurácia para diferenciar processos infecciosos de neoplásicos
  - melhor resolução da anatomia dos focos infecciosos crônicos
  - alta especificidade na marcação da medula óssea e da bexiga
  - independência do metabolismo da glicose para gerar resultados
- 34. 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:**
- drenagem cirúrgica e início de clindamicina intravenosa
  - compressa quente cervical e alta com amoxicilina via oral por 5 dias.
  - prescrição de gargarejo com antissépticos e alta com sintomáticos.
  - prescrição de tenoxicam via oral e reavaliação ambulatorial em 2 dias
- 35. A respeito das interações medicamentosas envolvendo antimicrobianos, pode-se afirmar que:**
- sulfametoxazol-trimetoprim diminui o efeito da warfarina, frequentemente requerendo ajustes de dose
  - uso simultâneo de ceftriaxona e vancomicina está associado a maior risco de reações anafilactoides
  - uso simultâneo de azitromicina e moxifloxacina está associado a maior risco de arritmias ventriculares
  - meropenem aumenta o efeito do ácido valproico, aumentando o risco de toxicidade hepática e renal
- 36. Em indivíduos asplênicos, o risco de morte por sepse pneumocócica pode ser reduzido através da:**
- nebulização semanal com vancomicina
  - profilaxia com penicilina benzatina mensal
  - administração de vacinas pneumocócicas
  - infusão semanal de imunoglobulina padrão
- 37. Homem, 35 anos, procura a emergência após ter recebido mordedura dilacerante de sua esposa em antebraço direito. Afirma ter sido vacinado corretamente na infância e ter tomado vacina dT há 2 anos. A associação adequada a ser utilizada para a profilaxia de infecção decorrente desse trauma é:**
- gentamicina + aztreonam
  - vancomicina + oxacilina
  - cefalexina + clindamicina
  - amoxicilina + clavulanato

38. Mulher, 58 anos, submetida, há sete dias, à craniotomia devido a hemorragia subaracnóidea. Evolui nas últimas 24 horas com febre alta, rebaixamento do nível de consciência e rigidez de nuca. TC de crânio: sem alterações, em comparação ao exame realizado no pós-operatório imediato. Exame do líquido: aspecto turvo, diminuição da glicose, hiperproteínoorraquia e presença de bacilos Gram-negativos. O laboratório informa que a identificação dessa bactéria e seu perfil de sensibilidade estarão disponíveis em 48 horas. Enquanto aguarda o resultado definitivo, a terapia empírica para esta paciente deverá ser iniciada com:
- cefuroxima
  - levofloxacina
  - meropenem
  - vancomicina
39. O transplante de microbiota fecal é uma medida aprovada para o tratamento de:
- diverticulite complicada não perfurada
  - pancreatite aguda necro-hemorrágica
  - colite pseudomembranosa recorrente
  - tiflites pós quimioterapia para leucemia
40. Para a definição do quadro neurológico de forma fidedigna, após traumatismo raquimedular, é necessário aguardar o fim do período de *choque medular*. Esta condição pode ser evidenciada pelo retorno do reflexo:
- cremastérico, que ocorre após 72 horas
  - bulbo cavernoso, que ocorre após 72 horas
  - cremastérico, que ocorre em até 72 horas
  - bulbo cavernoso, que ocorre em até 72 horas
41. Médica recém-formada, 25 anos, iniciará programa de Residência Médica em março de 2019. Em sua caderneta vacinal constam duas doses da vacina tríplice viral: aos nove meses e aos 17 anos de idade. De acordo com as recomendações do Ministério da Saúde, para ser considerada protegida, ela deverá completar seu esquema vacinal contra o sarampo com pelo menos:
- uma dose da vacina tríplice viral em qualquer momento
  - duas doses da vacina tríplice viral no esquema 0-1 mês
  - uma dose da vacina tetra viral em qualquer momento
  - duas doses da vacina tetra viral no esquema 0-1 mês
42. É considerado manifestação precoce na doença de Parkinson:
- diplopia
  - demência
  - sintomas motores assimétricos
  - ataxia cerebelar
43. Homem, 65 anos, hipertenso em uso irregular de medicação, apresenta hemiplegia esquerda e confusão mental, precedidas de dor precordial intensa. Exame físico: sonolento, desorientado, com hemiplegia fasciobraquiocrural à esquerda, pupilas isocóricas e fotorreagentes, FC = 100bpm; ritmo cardíaco regular (RCR) em dois tempos com sopro sistólico 2+/6+ paraesternal esquerdo, pulsos radiais assimétricos, diminuído à direita. PA = 160X90mmHg, no membro superior esquerdo e 100X50mmHg, no membro superior direito. A hipótese diagnóstica mais provável é:
- dissecção aórtica
  - arterite de *Takayasu*
  - arterite de células gigantes
  - coarctação de aorta



44. Homem, 78 anos, hipertenso e com osteoartrose, apresenta dificuldade crescente de lembrar telefones, dados bancários e o nome dos netos. Está mais apático e já se perdeu na vizinhança de sua própria casa. Exame físico: PA = 136 X 82mmHg; FC = 78bpm; conversa com relativa coerência, mas não sabe informar a data com precisão e erra o nome do filho que o acompanha. Apresenta reflexo de sucção e palmo-mentoniano bilateral e não tem sinais focais. *Mini-Mental*: 20. Considerando a hipótese diagnóstica mais provável, a alteração que pode ser observada na ressonância magnética (RM) de crânio é:
- múltiplos infartos
  - aumento bilateral da intensidade do sinal em substância branca periventricular
  - atrofia fronto temporal
  - atrofia cortical e de hipocampo
45. No tratamento da meningite bacteriana aguda, a dexametasona:
- não interfere na penetração de antibióticos no sistema nervoso
  - deve ser iniciada antes da primeira dose de antibiótico
  - reduz a mortalidade, mas não altera a incidência de sequelas neurológicas
  - age pela diminuição do edema vasogênico
46. Sobre o tratamento da síndrome de *Guillain Barré*, pode-se afirmar que:
- imunoglobulina intravenosa e plasmaférese são igualmente eficazes
  - combinação de dois tratamentos é mais eficaz do que cada um isoladamente
  - utilização de corticoide é uma opção em casos de falha com o uso da imunoglobulina
  - persistência da fraqueza após uma semana determina falha do tratamento
47. Homem, 28 anos, há três semanas com diplopia e disfagia, de caráter flutuante, com piora no período noturno. Exame físico: ptose bilateral e reflexos profundos preservados. A hipótese diagnóstica mais provável é:
- síndrome de *Wernicke Korsakoff*
  - síndrome de *Guillain Barré*
  - acidente vascular encefálico de circulação posterior
  - miastenia gravis*
48. O anticonvulsivante associado ao desenvolvimento de hiperamonemia é:
- carbamazepina
  - fenitoína
  - ácido valpróico
  - fenobarbital
49. A respeito da hipotermia no tratamento da encefalopatia hipóxica isquêmica, pode-se afirmar que:
- a hipotermia deve ser mantida entre 48-72h
  - temperaturas inferiores a 32°C proporcionam melhor desfecho
  - há aumento do risco de infecções e coagulopatia
  - deve ser utilizada somente em pacientes com parada cardiorrespiratória decorrente de fibrilação ventricular
50. Homem, 50 anos com episódios diários de dor retroorbitária direita, com duração de 40 minutos, intensa e associada à ptose palpebral e lacrimejamento ipsilateral. O exame neurológico entre os episódios é normal. A hipótese diagnóstica mais provável é:
- cefaleia tipo tensão
  - SUNCT
  - enxaqueca
  - cefaleia em salva