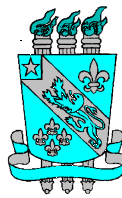




PROCESSO SELETIVO

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL



Universidade
Estadual do Piauí

PROVA ESCRITA OBJETIVA – TIPO 6

RESIDÊNCIA MÉDICA: NEFROLOGIA

DATA: 17/01/2016 – HORÁRIO: 8h30min. às 10h30min. (horário do Piauí)

LEIA AS INSTRUÇÕES:

01. Você deve receber do fiscal o material abaixo:
 - a) Este caderno com 50 questões objetivas sem falha ou repetição.
 - b) Um CARTÃO-RESPOSTA destinado às respostas objetivas da prova.

OBS: Para realizar sua prova, use apenas o material mencionado acima e, em hipótese alguma, papéis para rascunhos.
02. Verifique se este material está completo e se seus dados pessoais conferem com aqueles constantes do CARTÃO-RESPOSTA.
03. Após a conferência, você deverá assinar seu nome completo, no espaço próprio do CARTÃO-RESPOSTA utilizando caneta esferográfica com tinta de cor azul ou preta.
04. Escreva o seu nome nos espaços indicados na capa deste CADERNO DE QUESTÕES, observando as condições para tal (assinatura e letra de forma), bem como o preenchimento do campo reservado à informação de seu número de inscrição.
05. No CARTÃO-RESPOSTA, a marcação das letras correspondentes às respostas de sua opção, deve ser feita com o preenchimento de todo o espaço do campo reservado para tal fim.
06. Tenha muito cuidado com o CARTÃO-RESPOSTA, para não dobrar, amassar ou manchar, pois este é personalizado e em hipótese alguma poderá ser substituído.
07. Para cada uma das questões são apresentadas cinco alternativas classificadas com as letras (A), (B), (C), (D) e (E); assinale apenas uma alternativa para cada questão, pois somente uma responde adequadamente ao quesito proposto. A marcação em mais de uma alternativa anula a questão, **mesmo que uma das respostas esteja correta**; também serão nulas as marcações rasuradas.
08. As questões são identificadas pelo número que fica à esquerda de seu enunciado.
09. Os fiscais não estão autorizados a emitir opinião nem a prestar esclarecimentos sobre o conteúdo das provas. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar e decidir a este respeito.
10. Reserve os 30(trinta) minutos finais para marcar seu CARTÃO-RESPOSTA. Os rascunhos e as marcações assinaladas no CADERNO DE QUESTÕES não serão levados em conta.
11. Quando terminar sua Prova, antes de sair da sala, assine a LISTA DE FREQUÊNCIA, entregue ao Fiscal o CADERNO DE QUESTÕES e o CARTÃO-RESPOSTA, que deverão conter sua assinatura.
12. O tempo de duração para esta prova é de **2 (duas) horas**.
13. Por motivos de segurança, você somente poderá ausentar-se da sala de prova depois de **1h** do início de sua prova.
14. O rascunho ao lado não tem validade definitiva como marcação do Cartão-Resposta, destina-se apenas à conferência do gabarito por parte do candidato.

Nº DE INSCRIÇÃO

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

Assinatura

Nome do Candidato (letra de forma)

RASCUNHO

01		26	
02		27	
03		28	
04		29	
05		30	
06		31	
07		32	
08		33	
09		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	

NÚCLEO DE CONCURSOS E PROMOÇÃO DE EVENTOS – NUCEPE
 FOLHA DE ANOTAÇÃO DO GABARITO - ATENÇÃO: Esta parte somente deverá ser destacada pelo fiscal da sala, após o término da prova.
 PROCESSO SELETIVO - RESIDÊNCIA MÉDICA – NEFROLOGIA

Nº DE INSCRIÇÃO						

QUESTÕES

01. Quanto ao tratamento da angina instável e do infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST, é **CORRETO** afirmar.
- A heparina convencional é semelhante à enoxaparina no desfecho combinado morte/infarto do miocárdio, independentemente do escore de risco de TIMI. A segunda droga, entretanto, apresenta maior facilidade na maneira de administração.
 - A morfina não deve ser realizada como rotina, mas habitualmente deve ser empregada em pacientes com dor persistente apesar de nitratos e beta-bloqueadores.
 - Os nitratos endovenosos, mas não os sublinguais, são contra-indicados se o paciente tiver feito uso de sildenafil nas últimas 24 horas.
 - A combinação de clopidogrel e aspirina aumenta o risco de sangramento e não reduz mortalidade. Não é, portanto, indicada.
 - A heparina deve ser ajustada para que se atinja um valor de TTPa entre 2 e 3 vezes o valor controle.
02. Quais dos sintomas abaixo estão relacionados com doença de Crohn na forma fibroestenotante?
- Suboclusão ou oclusão intestinal.
 - Perda de peso, febre e diarreia.
 - Diarreia com muco, pus e sangue.
 - Fístulas e abscessos perianais.
 - Dilatação aguda do cólon.
03. Com relação ao uso de anticoagulantes orais, como a Warfarina, é **CORRETO** afirmar o seguinte, **EXCETO**,
- agem carboxilando resíduos de y glutamyl dos fatores de coagulação de interesse no caso.
 - sangramentos importantes e perigosos estão presentes quanto mais elevado estiver o RNI.
 - O seu efeito pode ser potencializado por medicamentos, excesso de uso de álcool e deficiência concomitante de Vitamina K alimentar.
 - agem nos fatores V-VIII-XIII e XII.
- e) o sangramento pode ser grave ou oculto e pode mascarar a presença de lesões patológicas digestivas.
04. Paciente masculino, 35 anos, pedreiro, morador de Curitiba, chega ao pronto-socorro com quadro de cefaleia e mialgias intensas que se iniciaram há 2 dias e estavam piorando progressivamente. No dia da consulta, notou urina escura e coloração amarelada na pele. Familiares referem que o paciente não viaja há mais de 6 meses. Ao exame, apresenta-se em regular estado geral, febril, letárgico, com força muscular e tônus muscular preservados, porém havia rigidez de nuca +/4+, icterícia +++/IV, petéquias subconjuntivais, fígado e baço não eram palpáveis. Colhido líquor, este era claro, com 98 leucócitos, sendo 80% de células linfomononucleares. Glicose e proteínas eram normais. Não se observaram bactérias no GRAM; leucograma com 14.500 leucócitos, 20% bastões; 70% de segmentados e 0 (zero) eosinófilo e plaquetas=74.000; Na⁺ = 135 mEq/l; K⁺ = 2,0 mEq/l; creatinina = 5,2mg/dl; bilirrubina total de 12 mg/dl com 9,0 de direta; AST(TGO) e ALT(TGP) de 100 e 110 UI. Com esses dados, você pode considerar como principal hipótese:
- Febre Amarela.
 - SIDA com infecção pelo Citomegalovírus.
 - Dengue Visceral.
 - Meningite.
 - Leptospirose.
05. A nefrolitíase, por ácido úrico, vem aumentando em frequência nos últimos anos, principalmente em pacientes obesos, portadores de síndrome metabólica e diabéticos. Nesses pacientes, a anormalidade metabólica mais comumente observada é
- urina com pH constantemente ácido.
 - hiperuricemia.
 - hiperuricosúria (maior que 750 mg/dia de ácido úrico).
 - volume urinário acima de 2 litros ao dia.
 - hiperoxalúria (maior que 45 mg/dia de oxalato).

06. Paciente feminina, de 28 anos, relata ter percebido aparecimento de “nodulação no pescoço” há 4 meses, de crescimento progressivo e indolor. Ao se proceder ao exame, delimita-se, pela palpação da tireóide, um nódulo firme, de 3cm de diâmetro aproximadamente, indolor à palpação. Dado esse quadro, qual exame complementar você escolheria levando em consideração seu maior poder de elucidação diagnóstica, sabendo que o TSH da paciente está normal?
- Cintilografia de tireóide.
 - Ultrassonografia de tireóide.
 - Punção aspirativa com agulha fina.
 - Dosagem de calcitonina e tireoglobulina.
 - Dosagem de T3, T4 e TSH.
07. Quais são os critérios de Child-Turcotte modificados por Pugh para prognosticar a cirrose hepática?
- TAP, Albumina, Bilirrubinas, Ascite e Encefalopatia.
 - AST, ALT, GGT, TAP e Fosfatase alcalina.
 - Ascite, Síndrome hepatorenal, GGT, TAP e Bilirrubinas.
 - Encefalopatia, TAP, Albumina, Bilirrubinas e ALT.
 - AST, VGM, GGT, Bilirrubinas e Etilismo.
08. O tromboembolismo pulmonar (TEP) agudo é situação clínica comum associada à alta morbidade e mortalidade, quando o tratamento não é instituído de forma adequada. Como a sua apresentação clínica é variável, estima-se que 50% dos casos de TEP agudo não são diagnosticados; portanto, é fundamental identificar os doentes em risco, seguir investigação diagnóstica e iniciar o tratamento recomendado. Dado esse contexto, assinale a alternativa **INCORRETA**.
- Os sintomas mais comuns são a dispneia e a dor torácica. A repercussão clínica dependerá da extensão da obstrução vascular.
 - O dímero-D tem baixa sensibilidade, porém alta especificidade para seu diagnóstico.
 - Cirurgia abdominal e pélvica, pós-operatório em UTI, puerpério, varizes, TEP prévio comprovado são alguns dos fatores de risco maiores.
 - A angiotomografia de tórax (angioTC) permite visualizar os trombos centrais e periféricos, bem como revelar alterações do parênquima pulmonar, mediastinais ou pleurais que possam justificar o quadro clínico, além de não ser invasiva.
 - O uso de trombolíticos ainda é questionável. Atualmente é indicado no TEP maciço com instabilidade hemodinâmica.
09. Paciente de 62 anos, masculino, com insuficiência renal crônica terminal, ocasionada por nefropatia diabética, é internado por fratura de colo de fêmur. Apresenta os seguintes exames laboratoriais: cálcio sérico- 10,2 mg/dl; fósforo- 5,5 mg/dl e PTH (paratormônio) intacto de 22 pg/ml (valor de referência- 10-65 pg/ml). Durante a cirurgia, foi realizada uma biópsia óssea. O achado mais provável é de
- Osteíte fibrosa cística.
 - Doença óssea adinâmica.
 - Osteomalácia.
 - Osteopetrose.
 - Hiperparatireoidismo primário.
10. Presença de hiperplasia mesangial e endotelial, infiltrado glomerular polimorfonuclear, depósitos imunes, granulares, subendoteliais de IgG, IgM, C3 e depósitos subepiteliais em forma de corcovas (humps) caracterizam anatomopatologicamente a
- Granulomatose de Wegener.
 - Glomerulonefrite difusa aguda pós-estreptocócica.
 - Glomerulopatia de lesões mínimas.
 - Nefropatia diabética.
 - Amiloidose renal.
11. Qual das doenças abaixo cursa mais habitualmente com pulso paradoxal?
- Estenose aórtica.
 - Pericardite constritiva.
 - Insuficiência aórtica.
 - Estenose mitral.
 - Persistência do canal arterial.

12. A determinação do hiato iônico (anion gap) ajuda a classificar as acidoses metabólicas. Dentre as acidoses metabólicas relacionadas abaixo, qual não possui anion gap elevado?
- Acidose tubular renal.
 - Intoxicação por metanol.
 - Cetoacidose diabética.
 - Acidose láctica.
 - Intoxicação por salicilato.
13. A tuberculose, doença prevenível e curável, constitui ainda hoje uma ameaça para a Saúde Pública no Brasil. Segundo a Organização Mundial de Saúde, o Brasil ocupa o 14º lugar entre os 23 países responsáveis por 80% do total de casos de tuberculose no mundo. Assinale a alternativa **CORRETA**.
- Não há indicação de cultura para microbactérias na maioria dos casos de retratamento após falência bacteriológica ao esquema R/H/Z.
 - A tuberculose pleural é a forma extrapulmonar mais comum em indivíduos HIV positivos.
 - O esquema II de tratamento está indicado para os casos de falência dos esquemas I e IR e tem duração de nove meses.
 - Não há indicação de quimioprofilaxia para pessoas com viragem tuberculínica recente (últimos doze meses) e que apresentem aumento na resposta tuberculínica de, no mínimo, 10mm em relação à enduração inicial.
 - Na tuberculose primária pode ocorrer consolidação pneumônica, simulando uma pneumonia bacteriana, com broncograma aéreo na radiografia de tórax.
14. Paciente de 80 anos, com arterioesclerose generalizada, interna com quadro de insuficiência renal aguda (IRA), 4 dias após realização de aortografia. Ao exame físico, notava-se livedo reticularis em membros inferiores, dedos dos pés azulados, hipocomplementenemia e eosinofilia. O diagnóstico mais provável é
- IRA por aneurisma dissecante de aorta.
 - IRA pós-contraste.
 - IRA por nefrite intersticial.
 - IRA por glomerulonefrite aguda crescêntica.
 - IRA ateroembólica.
15. O clínico geral solicitou para um arquiteto de 40 anos de idade, com queixa de cefaléia intermitente, um exame de ressonância magnética que mostrou um cisto colóide no terceiro ventrículo. A complicação mais comum dessa lesão é
- Hemianopsia bitemporal.
 - Ataxia de marcha.
 - Atrofia óptica.
 - Oscilopsia.
 - Hidrocefalia.
16. Paciente masculino de 49 anos, caminhoneiro, vem se queixando há seis semanas de dor lombar à direita, de moderada intensidade, parada, sem irradiações. Há uma semana notou que sua urina estava mais escura, o que durou um dia. Há 1 dia teve duas micções com urina avermelhada. Você o atende e ao exame físico o paciente está em bom estado geral, pressão arterial de 150 x 94mmHg (1ª medida) e 146 x 92mmHg (2ª medida), sem outros dados importantes. O paciente traz consigo os seguintes, solicitados na Unidade Básica de Saúde: ASLO + creatinina sérica = 0,8 mg/dL, URINA I = incontáveis hemácias, sem outras alterações relevantes. É encaminhado para avaliação urológica que não revelou litíase ou alterações prostáticas. Entre as opções abaixo, a hipótese diagnóstica mais adequada é
- Trauma renal.
 - Litíase resolvida.
 - Glomerulonefrite pós-estreptocócica.
 - Nefropatia por IgA.
 - Tumor de Bexiga

As questões 17 a 19 se referem ao caso abaixo:

RJSF, 71 anos, masculino sabe ser diabético há cerca de nove anos e ser hipertenso há mais de 20 anos. Em exames de seu acompanhamento habitual com um clínico geral foi detectado edema importante vespertino de MMII e creatinina sérica de 1,6 mg/dL (com filtração glomerular estimada de 45 ml/minuto), razão pela qual o paciente foi encaminhado ao nefrologista. Em sua avaliação, quatro meses mais tarde, o paciente apresenta pressão arterial de 144 x 94 mmHg, em uso de anlodipino 5mg/dia, sem outros dados positivos. Sua avaliação laboratorial mostra creatinina sérica de 1,5 mg/dL (filtração glomerular estimada de 49 ml/minuto), proteinúria de 140 mg/24 horas e albuminúria de 27 µg/24 horas.

17. Considerando a classificação da doença renal crônica, este paciente estaria na categoria

- a) G3a A1.
- b) G3b A2
- c) G2 A1.
- d) G3b A1.
- e) G3a A2.

18. A causa mais provável da disfunção renal deste paciente seria

- a) Diabetes mellitus.
- b) Hipertensão arterial.
- c) Nefropatia isquêmica.
- d) Idade avançada.
- e) Nefrite túbulo-intersticial.

19. A causa menos provável do edema deste paciente seria

- a) lesão vascular pelo diabetes mellitus.
- b) disfunção renal.
- c) lesão glomerular pelo diabetes com perda de proteína.
- d) uso de antagonista do canal de cálcio.
- e) hipotireoidismo

20. Sobre as indicações para início da terapia renal substitutiva (TRS) por diálise, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) O estado nutricional não deve ser utilizado como parâmetro para o início da TRS.
- b) Evidências recentes indicam não haver vantagens na indicação precoce de diálise (filtração glomerular >10 ml/min) em pacientes com doença renal crônica avançada.
- c) As diretrizes brasileiras sugerem que não há vantagens da diálise peritoneal sobre a hemodiálise como método de TRS por diálise na faixa pediátrica.
- d) As diretrizes brasileiras sugerem que a diálise peritoneal deve ser o método de escolha para pacientes diabéticos de qualquer faixa etária.
- e) A Terapia renal substitutiva só deve ser iniciada na vigência de alterações laboratoriais importantes, como uréia maior que 200 mg/dL, creatinina maior que 10 mg/dL e potássio sérico maior que 6.

21. A crise tireotóxica (CT) representa emergência endocrinológica que pode ser fatal. Assinale a alternativa que contenha a afirmativa **CORRETA** em relação ao tratamento da CT.

- a) O propiltiouracil (PTU) não deve ser suspenso, mesmo que, após o início da medicação, surjam icterícia e elevação persistente das transaminases, acima de 10 vezes o limite superior da normalidade.
- b) O iodo orgânico deve ser iniciado depois que um bloqueio efetivo da síntese hormonal da tireóide, tenha sido atingido com o uso de drogas anti-tireoidianas.
- c) O carbonato de lítio age inibindo a ação periférica dos hormônios tireoidianos e deve ser utilizado na dose de 1600 miligramas (mg) por via oral, cada 6 horas, mantendo-se a litemia em torno de 5,0 mEq/L.
- d) A utilização do diltiazem está totalmente contraindicada.
- e) A hipertermia deve ser tratada com doses elevadas de ácido acetilsalicílico (AAS).

- 22.** A sintomatologia associada ao feocromocitoma (FEO) pode ser variável. Analise as afirmativas a seguir, e assinale a alternativa **CORRETA** em relação ao quadro clínico do FEO.
- A hipertensão arterial é a manifestação clínica menos frequente.
 - Os paroxismos representam a manifestação mais frequente, ocorrendo em todos os casos.
 - Cerca de 10% dos pacientes podem ser assintomáticos e, principalmente, os casos com doença familiar e os com tumores císticos grandes.
 - A tolerância diminuída a carboidratos ocorre em menos de 10% dos casos.
 - A pigmentação generalizada representa manifestação clínica frequente.
- 23.** O Diabetes mellitus tipo 1 (DM1) se caracteriza por uma deficiência absoluta na produção de insulina. Analise as afirmativas a seguir, e assinale a alternativa **CORRETA** em relação ao DM1.
- Surge, habitualmente, após os 40 anos de idade e a maioria dos pacientes apresenta obesidade.
 - Quadro hereditário, com transmissão autossômica dominante, que costuma ser diagnosticado antes dos 50 anos de idade.
 - Pode ter herança monogênica ou poligênica e esta última apresenta associação com genes ligados ao HLA.
 - Encontra-se fortemente associado a mutações presentes no gene PPAR-gama.
 - Caracteriza-se por grave resistência à insulina, hiperinsulinemia, lipodistrofia e hipertrigliceridemia.
- 24.** A investigação do hiperparatireoidismo primário (HPP) inclui várias dosagens séricas. Assinale a alternativa que contenha a afirmativa **CORRETA** quanto aos achados laboratoriais no HPP.
- Hiperfosfatemia e hipermagnesemia são frequentes no HPP.
 - Diminuição do cálcio urinário em urina de 24 horas e das concentrações séricas de 1,25-hidroxi-vitamina D [1,25(OH)₂D] representam marcadores da doença.
 - Alcalose metabólica hipoclorêmica é encontrada em mais de 50% dos casos de HPP.
 - Tanto a calcemia como as concentrações séricas de paratormônio (PTH) podem estar dentro das faixas de referência.
 - Hipercalcemia e concentrações séricas reduzidas de paratormônio
- 25.** O Diabetes mellitus gestacional (DMG) aparece, geralmente, na segunda metade da gravidez. Assinale a alternativa que contenha a afirmativa **CORRETA** em relação ao tratamento do DMG.
- A dietoterapia isolada e a prática de atividade física, respeitando-se as contraindicações obstétricas, representam a forma inicial de tratamento.
 - A metformina deve ser introduzida assim que surja a suspeita de DMG.
 - A clorpropamida é o tratamento indicado para os casos não responsivos à dietoterapia.
 - A insulino terapia é, mais frequentemente, mantida após o parto e por toda a vida da paciente.
 - A pioglitazona se constitui na primeira escolha terapêutica frente ao DMG
- 26.** O bócio multinodular tóxico (BMNT) e o adenoma tóxico (AT) representam causas de hipertireoidismo. Analise as afirmativas a seguir e assinale a alternativa **CORRETA** em relação a esses quadros.
- Não são acompanhados de exoftalmia ou mixedema pré-tibial.
 - Podem ser acompanhados de paralisia periódica hipocalêmica
 - Em geral, à palpação, os nódulos apresentam consistência pétreas e são fixos aos planos superficiais e profundos.
 - As manifestações clínicas de tireotoxicose são, em geral, menos evidentes do que na doença de Graves.
- Estão **CORRETAS** as afirmativas:
- I e IV, apenas.
 - III e IV, apenas.
 - II e III, apenas.
 - I e II, apenas.
 - I, II e IV, apenas.

27. O quadro clínico da doença de Graves (DG) pode incluir outras manifestações além das do hipertireoidismo. Assinale a alternativa que contenha a afirmativa **CORRETA** em relação a essas manifestações.
- a) O mixedema pré-tibial é encontrado em mais de 50% dos casos de DG.
 - b) A oftalmopatia infiltrativa ocorre exclusivamente durante o período de hipertireoidismo.
 - c) As unhas de Plummer apresentam etiologia autoimune e evoluem independentemente do hipertireoidismo.
 - d) A exoftalmia pode ser bilateral ou unilateral.
 - e) A dermatopatia acomete, exclusivamente, as porções inferiores das pernas.
28. A meta principal do tratamento do Diabetes mellitus tipo 2 é diminuir as complicações relacionadas ao quadro. Assinale a alternativa que contenha a afirmativa **CORRETA** em relação aos medicamentos que podem ser utilizados nesse tratamento.
- a) A glimepirida age abrindo os canais de potássio das membranas plasmáticas das células beta, aumentando a sensibilidade à insulina e promovendo diminuição significativa do risco macrovascular.
 - b) A pioglitazona inibe o fator de transcrição nuclear PPAR γ , aumentando a secreção insulínica e diminuindo os eventos cardiovasculares.
 - c) A vildagliptina age estimulando a atividade da DPP- 4, diminuindo os níveis de incretinas e promovendo controle da hiperglicemia pós-prandial .
 - d) A metformina age ativando a AMP-quinase, diminuindo a produção hepática de glicose.
 - e) O liraglutide inibe o receptor GLP-1, aumentando a secreção de glucagon, e agiliza o esvaziamento gástrico.
29. Em relação aos marcadores de Artrite Reumatóide, assinale a alternativa **CORRETA**.
- a) O anti-CCP (anticorpo anti-peptídeo citrulinado cítrico) é um marcador com especificidade semelhante ao Fator Reumatóide.
 - b) O anti-CCP (anticorpo anti-peptídeo citrulinado cítrico) é um marcador com sensibilidade e especificidade superior ao Fator Reumatóide.
 - c) O anti-CCP (anticorpo anti-peptídeo citrulinado cítrico) é um marcador com sensibilidade superior ao Fator Reumatóide.
 - d) O anti-CCP (anticorpo anti-peptídeo citrulinado cítrico) é um marcador com sensibilidade semelhante ao Fator Reumatóide.
 - e) O anti-CCP (anticorpo anti-peptídeo citrulinado cítrico) é um marcador com sensibilidade e especificidade inferior ao fator reumatoide.
30. Assinale a alternativa **INCORRETA** em relação ao tratamento da Síndrome do Anticorpo Antifosfolípide (SAF).
- a) Entre pacientes com SAF, a comparação entre nenhum tratamento e o uso de anticoagulação com varfarina em intensidade moderada (alvo de INR entre 2,0 e 3,0) reduz o risco de trombose venosa em 80% a 90%
 - b) Pacientes gestantes com SAF e antecedente de eventos tromboembólicos não devem ser tratadas com anticoagulação oral, uma vez que seu uso nessa população não foi adequadamente estudado.
 - c) O uso de heparina de baixo peso molecular subcutânea associado à aspirina (100 mg/dia) durante a gestação e no pós-parto reduz a ocorrência de trombose materna e perda fetal.
 - d) O tratamento de pacientes com antecedente de trombose arterial e anticorpo antifosfolípideo deve ser realizado em longo prazo, exclusivamente com antiagregantes.
 - e) Não há estudos de boa qualidade comprovando o benefício da associação de outras medicações ao anticoagulante no tratamento de pacientes com síndrome catastrófica (CAPS).

31. Nos pacientes portadores de lúpus eritematoso sistêmico, podemos afirmar que

- a) a pleurite é a manifestação pulmonar mais frequente.
- b) as manifestações neurológicas são as mais frequentes manifestações sistêmicas.
- c) o envolvimento cardíaco mais comum é a endocardite de Libman-Sacks.
- d) a plaquetopenia é a alteração hematológica mais comum.
- e) a nefrite mesangial tem pior prognóstico que as demais nefrites.

32. Na Doença de Osgood-Schlatter podemos afirmar que

- a) cursa com poliartrite.
- b) ocorre na tuberosidade do olecrano.
- c) é mais frequente no sexo feminino.
- d) dor e aumento de volume local, durante ou após atividade física, são aspectos clínicos típicos.
- e) geralmente a doença é progressiva e incurável.

33. Em relação à arterite de células gigantes, podemos afirmar que

- a) um resultado negativo na biópsia temporal não invalida a suspeita clínica.
- b) não cursa com cegueira.
- c) na maioria dos casos, não altera a Velocidade de Hemossedimentação.
- d) o tratamento é feito obrigatoriamente com imunossupressor.
- e) não cursa com sintomas constitucionais, como febre.

34. Nas compressões radiculares, quando não se consegue andar com uma das pontas dos pés, deve haver compressão da raiz de

- a) S1.
- b) S2.
- c) L1.
- d) L2.
- e) L4.

35. Com relação aos marcadores biológicos tumorais e seu uso clínico, numere a coluna da direita de acordo com sua correspondência com a coluna da esquerda.

- | | | |
|-------------------------|-----|--------------------------------|
| 1. HER-2/neu. | () | Prognóstico de linfoma. |
| 2. CEA. | () | Resposta à trastuzumab |
| 3. Alfafetoproteína. | () | Recorrência do Ca. Colorretal. |
| 4. Ca125. | () | Recorrência de Ca. de Ovário. |
| 5. Beta2microglobulina. | () | Diagnóstico Ca. Hepatocelular |

Assinale a alternativa que apresenta a numeração **CORRETA** na coluna da direita, de cima para baixo.

- a) 1 – 5 – 4 – 2 – 3.
- b) 5 – 1 – 2 – 4 – 3.
- c) 4 – 1 – 2 – 5 – 3.
- d) 5 – 3 – 1 – 4 – 2.
- e) 4 – 2 – 1 – 3 – 5.

36. Qual das afirmativas abaixo **NÃO** é condição predisponente para pancreatite aguda?

- a) Hipertrigliceridemia.
- b) Hipercalcemia.
- c) Vasculites.
- d) Hipermagnesemia.
- e) Alcoolismo.

37. Sobre a cefaleia da hemorragia subaracnoideia, identifique as afirmativas a seguir como verdadeiras (**V**) ou falsas (**F**).

- () É diferenciada das demais devido à faixa etária dos pacientes.
- () Precisa de punção lombar para diagnóstico.
- () Deve ser lembrada nos casos graves de comprometimento da consciência.
- () Se acompanhada de crise algica importante, determina pior prognóstico.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**, de cima para baixo.

- a) V – F – F – F.
- b) V – F – V – V.
- c) F – V – F – V.
- d) F – F – V – V.
- e) F – F – V – F.

38. Relacione os antibióticos com seus respectivos efeitos colaterais, numerando a coluna da direita com base na sua correspondência com a coluna da esquerda.

- 1. Gatifloxacina. () Síndrome do “homem vermelho”.
- 2. Gentamicina. () Hipoglicemia.
- 3. Vancomicina. () Piora a crise miastênica.
- 4. Imipenen. () Crise convulsiva.

Assinale a alternativa que apresenta a numeração **CORRETA** na coluna da direita, de cima para baixo.

- a) 3 – 2 – 1 – 4.
- b) 3 – 1 – 2 – 4.
- c) 4 – 1 – 3 – 2.
- d) 3 – 1 – 4 – 2.
- e) 2 – 3 – 1 – 4.

39. Cor pulmonale é definido pela OMS como hipertrofia de VD decorrente de doença que afeta a função ou estrutura do pulmão. Em relação a essa patologia, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) Os sinais e sintomas nesse grupo de pacientes são característicos, sugerindo facilmente a etiologia dos sintomas.
- b) Fibrose cística, bronquiectasias e DPOC são exemplos de doenças que podem cursar com Cor pulmonale crônica.
- c) O tratamento da cor pulmonale geralmente é direcionado para a doença de base.
- d) Os achados eletrocardiográficos que podem ser encontrados são: sobrecarga de VD e desvio de eixo para direita.
- e) Hipoxemia, distúrbios eletrolíticos são causas comuns de arritmia nesses pacientes.

40. Paciente do sexo masculino, 18 anos, em investigação de síncope de repetição e história familiar de morte súbita, é diagnosticado com miocardiopatia hipertrófica. Qual é a estratégia mais adequada para prevenção de morte súbita nesse jovem?

- a) Beta-bloqueador.
- b) Verapamil.
- c) Implante de marcapasso definitivo.
- d) Implante de CDI.
- e) Amiodarona.

41. Em relação às alterações eletrocardiográficas em situações especiais, assinale a correlação **INCORRETA**.

- a) Tromboembolismo pulmonar – morfologia de S1Q3T3.
- b) Intoxicação digitalica – presença de onda T em “colher”.
- c) Hipotermia – presença de onda J.
- d) Hipercalemia – ondas T achatadas.
- e) Displasia arritmogênica de VD – presença de ondas épsilon.

42. A troponina é um importante marcador de injúria miocárdica, mas pode estar alterada em situações não cardiológicas. Sobre a alteração em situações não cardíacas, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) TEP maciço.
- b) Insuficiência renal.
- c) Choque séptico.
- d) Dislipidemia grave.
- e) Anemia severa.

43. Helena, 50 anos, queixa-se de dispneia aos pequenos esforços com início há 6 meses. Realizou ecocardiograma que demonstrou estenose mitral com área valvar de 1,2 cm² e escore de Wilkins de 6. Qual é a melhor opção terapêutica?

- a) Iniciar beta-bloqueador + anticoagulação oral.
- b) Indicar valvoplastia mitral percutânea.
- c) Iniciar beta-bloqueadores + diuréticos.
- d) Seguimento clínico ecocardiográfico a cada 6 meses.
- e) Indicar tratamento cirúrgico.

44. Em relação à estenose de aorta, assinale a alternativa **INCORRETA**.
- Teste ergométrico é contraindicado mesmo em casos leves e pacientes assintomáticos.
 - Estenose aorta grave sintomática tem indicação de tratamento cirúrgico.
 - Pacientes sintomáticos tem risco aumentado de morte súbita.
 - Gradiente médio maior que 40-50mmHg indica estenose aorta grave.
 - Estão entre suas causas a forma congênita, febre reumática e calcificação de valva bicúspide.
45. Estão entre os critérios maiores para o diagnóstico de displasia arritmogênica de ventrículo direito, **EXCETO**,
- dilatação severa de ventrículo direito, sem alteração de ventrículo esquerdo.
 - história prévia de síncope.
 - história familiar da doença comprovada por necrópsia.
 - biópsia miocárdica evidenciando infiltração fibrogordurosa do VD.
 - presença de ondas épsilon ao eletrocardiograma.
46. Amiodarona é um antiarrítmico da classe III, de uso muito frequente em unidades de pronto atendimento. Sobre seus efeitos colaterais, assinale a alternativa **INCORRETA**.
- Toxicidade pulmonar.
 - Hipotireoidismo.
 - Tosse seca.
 - Neuropatia periférica.
 - Depósito corneano.
47. Paciente de 27 anos é atendido em unidade PS cardiológico com queixa de palpitações de início súbito, refere alguns episódios semelhantes nos últimos meses. ECG de repouso apresenta taquicardia regular com QRS estreito e padrão de pseudo S em D2, D3 e AVF e pseudo R em V1. Qual é o provável diagnóstico?
- Taquicardia juncional.
 - Síndrome de Wolf-Parkinson-White.
 - Taquicardia de coumel.
 - Flutter atrial.
 - Taquicardia reentrada nodal.
48. Paciente de 70 anos é admitido em UTI cardíaca em choque cardiogênico devido a infarto anterior extenso com 6h de evolução. Qual é a melhor conduta terapêutica nesse momento para o caso?
- Revascularização miocárdica.
 - Terapia trombolítica.
 - Balão intraaórtico.
 - Vasodilatadores EV.
 - Vasopressores EV.
49. Segundo as diretrizes brasileiras de Hipertensão Arterial, estão entre as lesões subclínicas de órgão alvo, **EXCETO**,
- eletrocardiograma com sinais de HVE.
 - ecocardiograma com disfunção diastólica.
 - índice tornozelo braquial maior que 0,9.
 - espessura médio-intimal carótida maior que 0,9mm.
 - clearance de creatinina menor que 60ml/min.
50. Paciente do sexo masculino, 50 anos, com diagnóstico de fibrilação atrial crônica em uso de marevan 5mg/dia, e metoprolol 100mg/dia é atendido com quadro de FA com alta resposta ventricular, congestão pulmonar e insuficiência respiratória. Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta inicial para esse caso.
- Metoprolol EV.
 - Digital EV.
 - Amiodarona EV.
 - Propafenona VO.
 - Cardioversão elétrica.