



PROCESSO SELETIVO RESIDÊNCIAS MÉDICAS



Universidade
Estadual do Piauí

PROVA ESCRITA OBJETIVA – TIPO 5
RESIDÊNCIAS MÉDICAS: **NEFROLOGIA**
DATA: 19/01/2019 – HORÁRIO: 14h às 16h (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 **1h30min** 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

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

CLÍNICA MÉDICA

01. A Miastenia Gravis é uma doença autoimune em que os anticorpos atacam qual topografia?

- a) Primeiro neurônio motor.
- b) Segundo neurônio motor.
- c) Primeiro e segundo neurônio motor.
- d) O músculo (proteínas do sarcolema).
- e) Receptores de neurotransmissores na junção neuromuscular.

02. O acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico vem tendo mudanças importantes, no que diz respeito ao tratamento de fase aguda nos últimos anos. Sobre esse aspecto do tratamento agudo do AVC isquêmico e suas atualizações, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Drogas com estreptoquinase e uroquinase podem agora ser usadas como tratamento trombolítico na fase aguda, sem risco de sangramento.
- b) O tratamento trombolítico intra-arterial com alteplase é superior ao tratamento intravenoso, tanto em segurança como em melhor desfecho clínico, portanto, deve ser o preferido.
- c) A trombectomia mecânica endovascular está agora indicada em várias diretrizes para pacientes com oclusão de grandes vasos e com início dos sintomas de até 6 horas, sendo que alguns estudos encontraram benefícios para janela de tempo ainda maior como 16 e 24 horas do início dos sintomas em pacientes bem selecionados.
- d) A trombectomia mecânica deve ser priorizada frente ao trombolítico intravenoso, independente da janela de tempo do início dos sintomas.
- e) O melhor desfecho clínico e até redução de mortalidade foi obtido em pacientes que receberam a combinação de trombolítico intravenoso e em seguida intra-arterial, segundo estudos mais recentes.

03. Escolha a alternativa **CORRETA**.

- a) A zona glomerulosa, do córtex da adrenal, é responsável pela produção de mineralocorticóides, sendo regulada principalmente pelo ACTH.
- b) A doença de Addison está associada a insuficiência adrenal primária aguda com aumento de ACTH e deficiência combinada de mineralo e glicocorticóide.

- c) Hiperplasia adrenal congênita por deficiência de 21 hidroxilase é uma causa de insuficiência adrenal primária.
- d) hipocalciúria, redução da densidade mineral óssea são alterações osteometabólicas associadas à síndrome de Cushing.
- e) O uso crônico de glicocorticóide é a principal causa da insuficiência adrenal primária.

04. Na investigação de dor cervical em topografia de tireóide, dor maior à direita e com irradiação para ouvido direito, em mulher jovem, usg demonstra área bem hipocóica de volumosa extensão maior em lobo direito. T3 e T4 elevados. VHS elevado. Anticorpo anti-tpo não reagente. Qual a conduta geralmente desnecessária para esse caso?

- a) Uso de propranolol.
- b) Uso de anti-inflamatório.
- c) Uso de corticóide.
- d) Uso de analgésicos.
- e) Uso de propiouracil.

05. Quais os achados ultrassonográficos sugestivos, respectivamente, de doença de Graves, Hashimoto e tireoidite subaguda? Assinale a melhor alternativa.

- a) Bócio difuso com hipervascularização ao doppler / padrão heterogêneo de imagem com imagem em queijo suíço / bócio com áreas hipocóicas mal delimitadas com redução da vascularização
- b) Padrão heterogêneo de imagem com imagem em queijo suíço / bócio com áreas hipocóicas mal delimitadas com redução da vascularização / bócio difuso com hipervascularização ao doppler
- c) Bócio difuso com hipervascularização ao doppler / bócio com áreas hipocóicas mal delimitadas com redução da vascularização / padrão heterogêneo de imagem com imagem em queijo suíço
- d) Áreas hipocóicas mal delimitadas com redução da vascularização / bócio difuso com hipervascularização ao doppler / padrão heterogêneo de imagem com imagem em queijo suíço,
- e) Bócio difuso com hipervascularização ao doppler / padrão heterogêneo de imagem com imagem em queijo suíço / bócio com áreas hiperecóicas mal delimitadas com aumento da vascularização

- 06.** Paciente 65 anos, feminina, obesa, com quadro de dor crônica em quadril D e região lateral da coxa D. Apresentava dificuldade de marcha, subir escadas e dor, ao deitar-se sobre o lado acometido. Ao realizar exame físico, foi evidenciado dor à palpação de região lateral de quadril D, teste de Patrick, Lasegue e Trendeleburg negativos. Das alternativas abaixo, qual o diagnóstico mais adequado para essa paciente?
- Lombociatalgia.
 - Bursite Trocantérica.
 - Lombalgia mecânica comum.
 - Lombalgia inflamatória.
 - Tendinopatia de glúteo médio.
- 07.** Paciente feminina, 60 anos, apresenta quadro de dor em mãos, bilateral. Refere que acorda com sensação de dor, rigidez e parestesias e que melhora rapidamente. Consegue fazer suas atividades diárias com dificuldades, por causa de dor em mãos. Ao exame: Presença de nódulos de Herberden, Bouchard. Sem artrites em mãos. Geno valgo bilateral com crepitações femuro patelar palpáveis. Sobre o caso, marque a alternativa **CORRETA**.
- Trata-se de Artrite Reumatóide e o exame Anti CCP deve estar positivo.
 - Trata-se de Osteoartrite nodal e o exame Fator Reumatóide deve estar positivo.
 - Trata-se de Artrite Reumatóide e o raio X de mãos deve mostrar destruição de espaço articular em articulações metacarpofalangeanas e rádio cárpica.
 - Trata-se de Osteoartrite nodal e o raio X deve mostrar destruição de espaço articular em interfalangeanas distais.
 - Trata-se de Artrite Reumatóide e o exame Fator Reumatóide deve estar positivo.
- 08.** Paciente masculino, 23 anos, advogado, procurou serviço médico com história de dor lombar com irradiação para glúteos bilateral há 10 meses. Refere que passa o dia sentado, pois está estudando para concursos. A dor piora na posição sentado e deitado. Refere também quadro de dor em calcâneos, principalmente ao acordar. Sobre o caso, marque a alternativa **CORRETA**.
- O quadro é compatível com dor mecânica postural, provavelmente tendinopatia de glúteo, deve -se somente orientar o paciente a não permanecer muito tempo na posição sentada.
 - O quadro pode ser lombociatalgia provavelmente por protusão discal lombar L5 e deve ser solicitado ressonância de coluna lombar.
 - O quadro é compatível com espondiloartrites e deve ser investigado, inicialmente, com Ressonância de coluna lombar.
 - Trata-se de um quadro de artrite reumatóide com comprometimento de tornozelos e calcâneo. Deve ser solicitado exames de Fator reumatoide e anti CCP.
 - O quadro é compatível com espondiloartrites e deve ser pesquisado história familiar e presença de HLA B27.
- 09.** Em relação à fibrilação atrial, assinale a alternativa **CORRETA**.
- A anticoagulação sempre deve ser realizada antes da cardioversão.
 - A cardioversão química dispensa anticoagulação.
 - Pacientes de grupo de risco (valvopatia mitral, históriaprévia) de tromboembolismo ou insuficiência cardíaca) devem ser anticoagulados, após 48 horas do início dos sintomas.
 - Após cardioversão, o paciente deve ser mantido com AAS por 30 dias.
 - O tamanho do átrio esquerdo não deve influenciar a cardioversão.
- 10.** Mulher de 35 anos de idade, sem queixas, foi submetida ao exame clínico admissional de uma empresa financeira, que resultou normal. Eletrocardiograma de rotina revelou 9 (nove) extrasístoles ventriculares isoladas. O ecocardiograma estava normal. O médico da empresa pede sua opinião para o caso. A decisão final é:
- Prescrever Amiodarona oral
 - Prescrever Propranolol via oral.
 - Não tratar esta arritmia.
 - Solicitar Holter 24 horas.
 - Solicitar teste ergométrico.
- 11.** Marque a alternativa **CORRETA** quanto a nefropatia diabética.
- O nível atual da glicemia (se descontrolada) confirma o diagnóstico de nefropatia diabética, nos casos de pacientes diabéticos com creatinina elevada.
 - Glomerulosclerose difusa é manifestação histológica mais comum.
 - Na fase de macroalbuminúria a doença ainda é reversível.
 - A hiperglicemia causa vasoconstrição da artéria renal e com conseqüente comprometimento da filtração glomerular.
 - O primeiro achado laboratorial sugestivo de nefropatia diabética é a proteinúria > 500mg/dia.

12. Paciente, 80 anos, é admitido na urgência com choque hipovolêmico, após politrauma e sangramento por lesões cortantes em membros inferiores. À admissão: hipotenso (80x40 mmHg), creatinina 2,6mg/dL, uréia 90 mg/dL. Anúrico. Baseado neste caso, marque a alternativa com diagnóstico correto com os achados clínicos e laboratoriais, esperados.

- a) IRA pré-renal: urina concentrada, sódio urinário baixo.
- b) IRC: oligúria, edema, anemia.
- c) IRA renal: densidade urinária baixa, sódio urinário normal.
- d) IRC renal: manifestações hidroeletrólíticas e edema.
- e) IRA pós-renal: urina concentrada, densidade urinária elevada.

13. Paciente, 48 anos, portador de DM e IRC, normotenso, apresenta clearance de creatinina 20 ml/min, hemoglobina 6,9g/dL, cálcio 9,0 mg/dL (normal: 8,6 – 10), fósforo 5,6 (normal: 3,5-4,5), EAS: proteinúria +++. Marque a alternativa **CORRETA** quanto ao tratamento recomendado nesta patologia:

- a) Dieta hipoprotéica, uso de inibidor da enzima conversora da angiotensina, diálise ou transplante renal.
- b) Dieta hipoprotéica, eritropoietina, carbonato de cálcio.
- c) Transfusão de concentrado de hemácias, uso da enzima conversora da angiotensina associado com bloqueador do receptor da angiotensina e calcitriol.
- d) Dieta hipoprotéica, uso de bloqueador do receptor da angiotensina, carbonato de cálcio e furosemida.
- e) Dieta normoprotéica, sevelamer e bicarbonato de sódio.

14. Qual é o agente etiológico da piomiosite tropical?

- a) Pseudomonas aeruginosa.
- b) Enterobactersp.
- c) Staphylococcus aureus.
- d) Staphylococcus epidermidis.
- e) Klebsiellapneumoniae.

15. A Tríade Clássica de Parkinson é:

- a) Déficit cognitivo, rigidez bradicinesia;
- b) Tremor de repouso, rigidez e micrografia;
- c) Tremor, bradicinesia e hipotensão ortostática;
- d) Tremor de repouso, rigidez e bradicinesia;
- e) Imobilidade, tremor de repouso e rigidez.

16. Sobre instabilidade postural no idoso é **INCORRETO** afirmar que:

- a) Pode ser causada por efeito medicamentoso.
- b) A queixa de vertigem é infrequente e caracteriza-se pela sensação ilusória do movimento rotacional.
- c) Pode ser causada por doença de Parkinson.
- d) A manobra posicional (DIX-HALLPIKE) identifica VPPB.
- e) O risco de queda e fratura óssea deve ser analisado nesses pacientes.

17. Com relação à pancreatite aguda é correto afirmar, **EXCETO**:

- a) A principal causa é biliar.
- b) Dor em andar superior de abdome associada a náuseas e vômitos são os sintomas dominantes no quadro.
- c) Dosagem de amilase e lipase devem ser realizadas para ajudar no diagnóstico.
- d) A tomografia de abdome superior é o exame de imagem inicial para diagnóstico.
- e) Cerca de 85% a 90% dos casos são pancreatites leves com boa evolução.

18. Com relação às hepatites virais é **CORRETO** afirmar:

- a) Hepatite A geralmente tem um curso benigno, mesmo em gestantes.
- b) Hepatite B pode cronicar em até 90% dos pacientes.
- c) Hepatite C tem caráter de transmissão autorrelacionado à via sexual e vertical.
- d) Hepatite D está associada à hepatite C e quando o indivíduo se contamina com as duas, ao mesmo tempo, denomina-se de coinfeção.

Sobre o caso abaixo responda às **questões 19 e 20.**

Paciente AFGC, 71 anos, masculino, deu entrada na enfermaria com diagnóstico prévio de adenocarcinoma prostático com metástase para ossos da bacia, queixando-se de dor intensa em região lombar que o impedia de deambular. Trazia exames: Hb 10,5; ht 31; Leuco 9850, plaquetas 120.000, ureia: 35, creatinina: 1,1, sódio : 132, potássio: 3,5, cálcio: 14,1.

19. Diante o caso, qual esquema de analgesia é indicado para controle de dor?
- Dipirona 6/6h e tramadol se necessário.
 - Codeína 12/12h e tramadol se necessário.
 - Tramadol 6/6h e dipirona se necessário.
 - Morfina 4/4h, dipirona 6/6h e morfina de resgate.
 - Morfina 6/6h, paracetamol, se necessário, e tramadol se necessário.
20. Quais drogas adjuvantes indicadas para o controle de dor?
- Dexametasona e ácido zoledrônico.
 - Pregabalina e hidrocortisona.
 - Amitriptilina e gabapentina.
 - Gabapentina e dexametasona.
 - Ácido zoledrônico e gabapentina.

ESPECÍFICA

21. Analise as sentenças e assinale a alternativa **CORRETA**.

- Bloqueio Atrioventricular (BAV) de 1º grau e 2º grau (Mobitz I) são BAV não avançados, com melhor prognóstico, lesão mais “alta” no Nó Atrioventricular, podendo ser a causa extrínseca.
- As formas mais graves de BAV englobam o BAV de 2º grau (Mobitz II) e o BAV total.
- Em se tratando de Infarto agudo do miocárdio (IAM) de parede inferior, o BAV pode ocorrer em torno do 3º dia pós-IAM; podendo ser de etiologia inflamatória, tendo nesse caso, excelente prognóstico, com reversão espontânea em 100% das vezes.
- Se identificada bradicardia instável, o paciente deve ser preferencialmente encaminhado para implante de marca-passo transvenoso.

- Apenas I e III estão corretas.
- I, II e III estão corretas.
- I, III e IV estão corretas.
- Apenas II e III estão corretas.
- Apenas I e IV estão corretas.

22. Sobre a Endocardite infecciosa (EI), assinale a alternativa **CORRETA**.

- Atualmente, o prolapso de valva mitral é o fator predisponente mais comum de EI de valva nativa nos países desenvolvidos.
- Infecção pelo vírus HIV não configura fator de risco independente para EI.
- O risco de infecção em próteses biológicas supera o das mecânicas após os cinco anos.

- Os casos de EI que ocorrem após doze meses da cirurgia são chamados de EI de valva protética precoces, tipicamente adquiridos no hospital.
- O tratamento em curto prazo tem sido associado a boa resposta, com resolução dos casos em mais de 90%.

23. Sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), assinale alternativa **CORRETA**.

- Os Inibidores da ECA reduzem a produção de aldosterona e têm efeito sobre a regulação simpática, porém não são medicamentos úteis na profilaxia secundária de AVC.
- As mulheres têm atualmente igual prevalência de hipertensão em relação aos homens, se considerado o período após a terceira década.
- A HAS pode afetar a retina, a coróide e o nervo óptico, sendo a manifestação mais comum a retinopatia, com estreitamento arteriolar focal ou generalizado.
- Anlodipino e Verapamil aumentam a concentração de cálcio nas células musculares lisas vasculares, promovendo relaxamento e reduzindo a resistência vascular sistêmica.
- Os diuréticos de alça não são opções válidas para pacientes com clearance de creatinina inferiores a 30ml/min ou na insuficiência cardíaca.

24. Sobre o Tromboembolismo pulmonar (TEP), assinale a alternativa **INCORRETA**.

- A avaliação de gravidade é iniciada antes mesmo da confirmação diagnóstica do TEP e se mistura nos algoritmos de investigação e tratamento.
- A anticoagulação deve ser iniciada o mais precocemente possível em todos os pacientes com TVP (trombose venosa profunda) e TEP, exceto se houver risco elevado de sangramento.
- Embora se discuta a necessidade de anticoagulação dos pacientes com TVP distal isolada, as recomendações atuais são de iniciar tratamento de maneira semelhante à TVP proximal.
- Os filtros de veia cava são colocados, em geral, em posição infrarrenal, na veia cava inferior, sendo reservados para os casos de TVP com contra-indicação à anticoagulação.
- Falência ventricular direita é evento raro no TEP, não demonstrando incremento de mortalidade. Não necessitando de suporte hemodinâmico específico.

25. Sobre a Febre Reumática, assinale a sentença **INCORRETA**.

- a) A febre reumática possui fase aguda muito infrequente e longo período assintomático.
- b) Não é infrequente que a 1ª manifestação de febre reumática seja um AVC, pela alta trombogenicidade das valvulopatias reumáticas.
- c) A cardite é a manifestação mais temível da febre reumática por gerar sequelas valvares, que são as mais graves consequências dessa doença.
- d) A pericardite reumática deixa comumente sequelas, quase sempre evoluindo para pericardite constrictiva, raramente evoluindo para resolução espontânea.
- e) A coreia é formada por uma tríade de movimentos involuntários, hipotonia e labilidade emocional.

26. Sobre a Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC), assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) O tratamento objetiva o alívio dos sintomas, a prevenção da remodelagem cardíaca adversa e o prolongamento da sobrevida.
- b) Notavelmente os inibidores da ECA e os betabloqueadores constituem a base do tratamento dos pacientes com comprometimento da fração de ejeção (FE).
- c) A intoxicação digitálica pode ser precipitada por hipopotassemia, hipoxemia, hipercalcemia, hipomagnesemia, hipotireoidismo ou isquemia do miocárdio.
- d) Os agentes inotrópicos IV acabam por não serem efetivos em hospitalizados, principalmente para sintomas refratários ou exacerbação da ICC.
- e) Os pacientes com doença grave e expectativa de sobrevida de menos de seis meses, que preenchem critérios rigorosos, podem ser candidatos a um dispositivo de assistência ventricular ou transplante cardíaco.

27. Um casal procurou o serviço de endocrinologia ginecológica com queixa de infertilidade primária há um ano. Ela, com 35 anos de idade, queixava-se de irregularidade menstrual, negava doenças, era nuligesta e não tinha antecedentes familiares relevantes. Trouxe ultrassonografia transvaginal com o útero em anteversoflexão, ovário direito e esquerdo com os volumes, respectivamente, de 15 mL e 16 mL, e múltiplos folículos antrais, sem presença de folículo dominante. Mostrou histerossalpingografia sem alterações. Além disso, apresentou exames de

sangue com os seguintes resultados: TSH, testosterona total, sulfato de dehidroepiandrosterona e 17 hidroxiprogesterona normais e FSH de 6 mUI/dl (normal até 12 mUI/dl). O exame de progesterona era compatível com fase folicular do ciclo. Ele, com 38 anos de idade, sem queixas, negou doenças e antecedentes familiares e mostrou espermograma sem alterações. O médico, após avaliação dos exames, realizou a prescrição de citrato de clomifeno.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) O uso do citrato de clomifeno na paciente é associado a um risco elevado de hiperestímulo ovariano.
- b) Trata-se de um modulador seletivo dos receptores de estrogênio que cursa com o aumento do FSH ao causar a diminuição da pulsatilidade do GnRH, devido ao bloqueio do feedback negativo hipotalâmico do estrogênio circulante.
- c) A eficácia do uso do citrato de clomifeno é semelhante à do uso de gonadotropina na paciente, entretanto o citrato de clomifeno possui um maior risco de gestações gemelares.
- d) Classicamente, utiliza-se o remédio durante cinco dias, do 10º ao 14º ciclo menstrual.
- e) As taxas de sucesso do tratamento com o citrato de clomifeno são inferiores, quando a paciente é obesa.

28. Os hormônios secretados pelas glândulas endócrinas estimulam diversas funções e atividades dos organismos, como, por exemplo, o crescimento e reações de susto e raiva nos vertebrados. Assinale a opção inteiramente correta quanto às glândulas secretoras e aos efeitos dos hormônios indicados.

- a) Ocitocina: é liberada na hipófise e acelera as contrações uterinas que levam ao parto.
- b) Somatotrofina: é liberada no pâncreas e promove o crescimento corporal.
- c) Insulina: é liberada na hipófise e diminui a concentração de glicose no sangue.
- d) Adrenalina: é liberada nas suprarrenais e diminui a pressão arterial.
- e) Estrógeno: é liberado nos testículos e determina o impulso sexual nos machos.

29. Um determinado hormônio, liberado por certa glândula, remove o cálcio da matriz óssea, levando-o ao plasma. O hormônio e a glândula são, respectivamente:

- a) Somatotrófico, hipófise;
- b) Adrenalina, suprarrenal;
- c) Paratormônio, paratireóide;
- d) Insulina, pâncreas;
- e) ADH, hipófise.

30. A hipófise, também conhecida como pituitária, é considerada uma glândula mestra do corpo humano. Ela se divide em duas regiões, a adeno-hipófise e a neuro-hipófise. Assinale a alternativa que contém os hormônios produzidos pela adeno-hipófise.

- a) Hormônio tireotrófico, ocitocina, prolactina, hormônio folículo-estimulante;
- b) Somatotrofina, hormônio antidiurético, insulina, tiroxina;
- c) Calcitonina, hormônio luteinizante, adrenalina, aldosterona;
- d) Somatotrofina, prolactina, hormônio luteinizante, hormônio folículo-estimulante;
- e) Ocitocina, hormônio antidiurético, somatotrofina, prolactina.

31. A glândula tireóide se localiza no pescoço, logo abaixo das cartilagens da glote. Ela produz dois hormônios (tiroxina e tri-iodotironina), que contêm iodo em sua constituição. Além desses dois hormônios, a tireoide produz outro hormônio. Marque a alternativa que indica o nome desse outro hormônio.

- a) Prolactina.
- b) Vasopressina.
- c) Paratormônio.
- d) Calcitonina.
- e) Cortisol.

32. Considere os seguintes hormônios:

1. Glucagon
2. Adrenalina
3. Somatotrofina
4. Noradrenalina
5. Insulina

As glândulas responsáveis pela secreção desses são, respectivamente:

- a) Pâncreas, suprarrenais, hipófise, pâncreas, suprarrenais.
- b) Suprarrenais, pâncreas, hipófise, suprarrenais, pâncreas.
- c) Pâncreas, hipófise, suprarrenais, suprarrenais, pâncreas.

d) Pâncreas, suprarrenais, hipófise, suprarrenais, pâncreas.

e) Pâncreas, suprarrenais, suprarrenais, pâncreas, hipófise.

33. Uma mulher de 40 anos é avaliada por um mês de história de tosse, febre, sudorese noturna e perda de peso. A tuberculose pulmonar é fortemente suspeita, e a comunidade não tem casos relatados de tuberculose resistente a medicamentos. Ela não toma medicamentos.

Ao exame físico, a temperatura é de 37,9 ° C, a pressão arterial é de 130/70 mm Hg, a frequência cardíaca é de 95 / min e a frequência respiratória é de 15 / min. O IMC é 21. Creptos são ouvidos nos pulmões bilateralmente.

Radiografia de tórax mostra doença fibrocavitária bilateral apical.

Um exame de escarro revela bacilos ácido-resistentes (BAAR positivo).

A fase inicial da terapia de tuberculose com quatro drogas com isoniazida, rifampicina, pirazinamida e etambutol.

Além do teste da função hepática, qual dos seguintes estudos de base deve ser obtido neste paciente como parte do monitoramento de possíveis efeitos adversos do medicamento?

- a) Audiograma.
- b) Contagem de células CD4.
- c) Teste vestibular.
- d) Acuidade visual e visão de cores.
- e) Função renal.

34. Uma mulher de 28 anos é internada no hospital com febre, vômitos e alteração do estado mental nos últimos dois dias. Sua família relata uma dor de cabeça nas últimas quatro semanas e que seus sintomas pioraram progressivamente. A história médica é significativa para diabetes mellitus tipo I. Sua única medicação é insulina. Ela não fuma, bebe ou usa drogas. Ela reside em São Raimundo Nonato.

No exame físico, a temperatura é de 38,9 ° C, a pressão arterial é de 110/80 mmhg, frequência cardíaca de 100bpm e a taxa de respiração é 18 / min. O IMC é 22. A saturação de oxigênio em ar ambiente é de 97%. Ela está desorientada no tempo e espaço. O exame médico geral é normal. No exame neurológico, a rigidez da nuca é notada, mas não há achados focais adicionais. Estudos laboratoriais mostram uma contagem de leucócitos no líquido cefalorraquidiano (LCR) de 1600 μ L (1600 x 10⁶/ L) com linfocitose predominante, mas também presença de eosinófilos, nível de glicose de 31 mg / dl e nível de proteína de 88 mg / dl. A fixação do

complemento no liquor é positivo para IGG Coccidioides immitis. A ressonância magnética cerebral mostra realce leptomeníngeo generalizado.

Qual dos seguintes é o tratamento mais adequado?

- a) Caspofungina.
- b) Fluconazol.
- c) Anfotericina B intratecal.
- d) Itraconazol.
- e) Cetoconazol.

35. Um homem de 75 anos é avaliado para resultados sorológicos positivos para sífilis. Ele está sendo avaliado por dificuldade progressiva com a memória. Ele não relata história conhecida de sífilis, mas lista vários fatores de risco para uma possível infecção no passado. A história médica é significativa para hipertensão e diabetes mellitus tipo 2. Medicamentos são enalapril, amlodipina e metformina. No exame físico, os sinais vitais são normais. O exame físico geral é normal e o exame neurológico não é digno de nota.

O teste cognitivo é notável por uma pontuação de 19/30 no Mini Exame do Estado Mental. Os achados no teste sérico de reatividade rápida no plasma são positivos, com um título de 1: 4.

Os resultados do FTA-ABS confirmatório são positivos.

Qual dos seguintes é o próximo passo mais apropriado na avaliação?

- a) Análise do líquido cefalorraquidiano.
- b) Penicilina benzatina intramuscular.
- c) Penicilina intravenosa.
- d) Teste de VDRL sérico.
- e) Azitromicina.

36. Uma mulher de 35 anos, com diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico há 12 anos, passa em avaliação periódica. Suas manifestações incluem artrite, pericardite, leucopenia e erupção cutânea. Ela relata dificuldade crescente no uso das mãos devido a deformidades articulares. Seus medicamentos são hidroxiquina e prednisona.

Ao exame físico, a temperatura é de 36,5 ° C, a pressão arterial é de 130/80 mm Hg, a frequência cardíaca é de 76bpm e a frequência respiratória é de 14 / min. O IMC é 23. Exame das mãos revela subluxação e desvio ulnar das articulações metacarpofalângicas em ambas as mãos, deformidade dos dedos em ambas as mãos, flexão e subluxação da articulação metacarpofalângica de ambos os polegares e

hálux valgo das primeiras articulações metatarsofalângicas bilateralmente.

As radiografias das mãos não demonstram deformidades ou evidências de erosões.

Qual dos seguintes é o diagnóstico mais provável?

- a) Síndrome de hiper mobilidade.
- b) Sarcopatia de Jaccoud.
- c) Doença mista do tecido conjuntivo.
- d) Artrite reumatóide.
- e) Polimiosite.

37. Um homem de 29 anos é avaliado por uma história de seis meses de aumento da dor no pé. Ele também tem uma história de três meses de aumento de dor e inchaço nos dedos e punho direito, bem como rigidez matinal por mais de uma hora. Ele não tem outro histórico médico pertinente e não toma nenhum medicamento.

No exame físico, os sinais vitais são normais. Há sensibilidade e inchaço da segunda e quarta articulações interfalângicas proximais e da segunda e quinta articulações metacarpofalângicas dos pés bilateralmente, e sensibilidade com movimento e inchaço do punho esquerdo.

Radiografias das mãos e pulsos são normais.

Qual das seguintes combinações de testes é mais útil na confirmação do diagnóstico?

- a) Anticorpos contra peptídeo citrulinado cíclico (CCP) e anticorpos antinucleares.
- b) Anticorpos contra peptídeo citrulinado cíclico (CCP) e proteína C-reativa.
- c) Anticorpos contra peptídeo citrulinado cíclico (CCP) e Fator reumatóide.
- d) Anticorpos antinucleares e fator reumatóide.
- e) Anticorpos antinucleares e proteína C-reativa.

38. Uma mulher de 40 anos é avaliada por uma história de cinco anos de dor muscular e articular difusa, mais notavelmente de seus ombros, lombar, quadris e joelhos. A dor está presente de manhã e ao longo do dia. Ela possui sono não repousante e relata problemas com sua memória. Ela também descreve diarreia, alternando com constipação sem sangue ou muco nas fezes. Nega perda de peso. Ela deixou de trabalhar há um ano devido a seus sintomas, que foram agravados pelo seu trabalho como padeira. Ela já se consultou com vários especialistas médicos que não estabeleceram um diagnóstico, apesar de inúmeros exames.

Ao exame físico, a temperatura é de 36° C, a pressão arterial é de 120/80 mm Hg, a frequência cardíaca é de 80bpm e a frequência

respiratória é de 14 / min. IMC é 30. Os músculos geralmente são sensíveis à palpação leve, mas sem fraqueza nos testes de força muscular. O restante do exame é normal. Estudos de laboratório, incluindo hemograma completo, bioquímica, VHS, CPK e TSH são normais.

Qual dos seguintes é o diagnóstico mais provável?

- a) Insuficiência adrenal.
- b) Fibromialgia.
- c) Hipotireoidismo.
- d) Polimiosite.
- e) Lúpus eritematoso sistêmico.

39. Paciente de 74 anos, procura o Pronto-Socorro por quadro de tosse e expectoração há uma semana, associada à queda do estado geral e dor torácica. Tem antecedente de tabagismo há mais de 30 anos. Foi realizada Radiografia de tórax que demonstrou opacidade com broncograma aéreo em 1/3 inferior do hemitórax direito e uma gasometria arterial que evidenciou: pH: 7,32 (VR: 7,35 – 7,45); PO₂: 70mmHg (VR: > 60mmHg); PCO₂: 54 (VR: 35 – 45); HCO₃⁻: 28 (VR: 22 – 26); Base Excess: +5 (VR: -2 - +2). Baseado no caso acima, responda:

- a) Trata-se de uma alcalose metabólica não-compensada.
- b) Trata-se de uma acidose respiratória aguda e uma acidose metabólica.
- c) Trata-se de uma acidose metabólica parcialmente compensada.
- d) Trata-se de uma acidose respiratória compensada.
- e) Trata-se de uma alcalose respiratória compensada.

40. Mulher de 20 anos procura o ambulatório de Clínica Médica por apresentar no último ano três episódios de hematúria franca, sem concomitância de dor abdominal. O último episódio ocorreu dois dias após o início de sintomas compatíveis com faringite. Ao exame clínico: PA: 150x90 mmHg. Restante sem alterações. Laboratorialmente creatinina de 1,2 mg/dL, sedimento urinário mostrando cilindros hemáticos e proteinúria de 24 horas de 1,0 grama/24h. Hemograma normal. A ultrassonografia mostra rins de tamanho normal, sem cálculos ou dilatações de vias urinárias. Eletrólitos, glicemia, hemograma e complemento normais. FAN(fator anti-núcleo), anti-HIV e sorologias para hepatites virais: não reagentes. De acordo com o caso acima, você:

- a) Solicitaria anti-DNA para confirmar LES.
- b) Solicitaria anti-DNA para confirmar LES e iniciar pulsoterapia.
- c) Solicitaria ASLO e iniciaria anti-hipertensivo por se tratar de uma GNPE.
- d) Iniciaria anti-hipertensivo e cogitaria biópsia para investigar nefropatia por IgA.
- e) Solicitaria TC urinaria ou cistoscopia por hematuria de causa urológica.

41. Marque a alternativa **CORRETA**, quanto à nefropatia diabética:

- a) Indica-se diálise, quando o clearance de creatinina for < 25 ml/min.
- b) Metformina está contraindicada em pacientes com clearance de creatinina < 60ml/min.
- c) Bloqueio seguro do sistema renina-angiotensina-aldosterona é obtido com a associação de espironolactona com IECA ou BRA.
- d) A biópsia é sempre requerida para a confirmação diagnóstica.
- e) Com o tratamento correto é possível promover regressão da fase de proteinúria para microalbuminúria.

42. Um paciente de 70 anos foi atendido com história de cansaço, palidez cutânea, edema dos membros inferiores, náuseas e sonolência nos últimos dias. Ele tem diagnóstico de diabetes mellitus há 18 anos, com baixa aderência ao tratamento. PA 190 x 115mmHg e FC 88 bpm. Seus exames mostraram: HT 28%, Hb 9,2g%, uréia 241mg% (VR: 18 – 48) creatinina 7,2mg% (VR: 0,3 – 1,2), Na 138mEq/L, potássio 8,1mEq/L (VR: 3,5 – 5,5), cloro 101mEq/L, ph: 7,21, bicarbonato sérico 7,5mEq/L. O ECG revelou ondas T apiculadas e simétricas e uma ultrassonografia mostrou rins diminuídos de tamanho, com perda parcial da relação corticomedular. Com relação ao caso, analise as afirmativas abaixo:

- I. O paciente tem indicação de iniciar hemodiálise de urgência.
- II. As alterações eletrocardiográficas presentes são típicas da hipercalemia.
- III. A alcalose metabólica do caso acima é frequente em pacientes com Insuficiência Renal crônica.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) I, II e III estão corretas.
- b) Somente I está correta.
- c) I, II e III estão erradas.
- d) Somente III está correta.
- e) Somente I e II estão corretas.

43. Paciente do sexo feminino, 42 anos, com história de dor lombar de início súbito há três dias, associada à hematúria. Ao exame: PA: 115/75mmHg, Ausculta Cardíaca e Pulmonar sem alterações; dor à palpação em flanco E e Giordano positivo. Nega febre, nega disúria ou uso regular de medicações. Refere volume de diurese normal. Refere faringite há cerca de três meses. EAS: 20 hemáceas/campo (VR: 0 – 10); 3 piócitos/campo (VR: 0-10); US rins e vias: hidronefrose à E, sem fator obstrutivo visualizado. De acordo com o quadro clínico, qual hipótese diagnóstica mais provável e qual exame você solicitaria para elucidação?
- ITU baixa; urocultura.
 - Litíase ureteral; tomografia do trato urinário sem contraste.
 - Pielonefrite; Tomografia do trato urinário.
 - Glomerulonefrite; pesquisa de dismorfismo eritrocitário.
 - Neoplasia; tomografia do aparelho urinário ou cistoscopia.
44. Em relação à doença renal crônica (DRC), pode-se afirmar que:
- Os pacientes com DRC não têm risco aumentado de lesão renal aguda.
 - Pacientes com $\text{ClCr} < 30 \text{ mL/min}$ em tratamento conservador devem receber dieta com quantidade de proteína de 0,8 g/kg/dia.
 - Os valores alvo de controle pressórico independem dos níveis de proteinúria.
 - A associação de IECA + BRA deve ser feita de rotina, quando um paciente diabético mantém albuminúria acima de 300 mg/dia.
 - A classificação da intensidade da DRC leva em consideração apenas a Taxa de filtração glomerular.
45. Asma é uma doença inflamatória crônica e intermitente das vias aéreas, e se caracteriza por tosse, sibilos, exacerbações de dispneia, obstrução variável e hiperresponsividade das vias aéreas. Sobre a asma, **NÃO** é correto afirmar:
- A fisiopatologia da asma é complexa e em diversos mecanismos, sendo mais importante o que é relacionado com a inflamação crônica das vias aéreas.
 - A infecção viral é o fator precipitante mais comum da exacerbação da asma.
 - O exame físico é de pouca importância na avaliação das crises agudas de asma.
 - Cerca de 5% a 10% dos doentes com asma apresentam doença grave com dificuldade de controle com as medicações típicas, a exemplo dos corticosteróides.
 - Sulfato de magnésio tem um efeito benéfico nos pacientes asmáticos mais graves.
46. A PAC (Pneumonia adquirida na comunidade) tem incidência crescente no mundo, devido a alguns fatores, como idade crescente da população, aumento de comorbidades, tais como diabetes, doenças cerebrovasculares, doença hepática, etc. Sobre PAC é **CORRETO** afirmar:
- Micobactérias é a causa principal de pneumonia comunitária, em todas as idades.
 - Idade avançada é fator independente para má evolução de PAC.
 - Pacientes com principais fatores de risco para PAC por Pneumococo resistente: idade maior que 65 anos, alcoolismo, doenças imunossupressoras, uso de beta-lactâmico nos últimos três meses.
 - Ultrassom de tórax deve ser sempre solicitado.
 - Não iniciar antibiótico até ter comprovação do diagnóstico com radiografia de tórax.
47. São achados sugestivos de gravidade na exacerbação de DPOC (Doença pulmonar obstrutiva crônica), **EXCETO**:
- Alteração do estado mental.
 - Uso da musculatura acessória.
 - Cianose central ou de aparecimento recente
 - Estabilidade hemodinâmica.
 - Movimentos paradoxais de parede torácica.
48. O diagnóstico de insuficiência respiratória geralmente é suspeitado por sinais de desconforto respiratório e confirmado pela oximetria de pulso ou gasometria. Na abordagem inicial do paciente com insuficiência respiratória aguda, deve-se fazer, **EXCETO**:
- Deixar o paciente com monitorização cardíaca, de pressão arterial e oximetria digital.
 - Em pacientes com rebaixamento do nível de consciência (Glasgow < 9), instabilidade hemodinâmica ou risco iminente de parada cardiorrespiratória, deve-se proceder imediatamente a intubação orotraqueal.
 - Paciente estável que mantém desconforto respiratório mesmo com oxigênio suplementar, iniciar ventilação não invasiva.

- d) Durante a fase de instabilidade na vigência de insuficiência respiratória, deve-se proceder a história e exame físico mais minuciosos, gasometria arterial, radiografia de tórax para definir a etiologia do quadro e seu tratamento específico.
- e) Ventilação não invasiva é uma estratégia de suporte ventilatório que permite oferecer altos fluxos de oxigênio com fração inspirada de oxigênio variáveis e ajustáveis.

49. Em relação à dor de origem pulmonar, não é **CORRETO** afirmar:

- a) No pneumotórax espontâneo, a dor torácica é localizada no dorso ou ombros e acompanhada de dispneia.
- b) Na hipertensão pulmonar a dor é parecida com angina típica e pode dever-se à isquemia do ventrículo direito ou dilatação das artérias pulmonares.
- c) A dor torácica na embolia pulmonar em geral é súbita.
- d) Dor torácica também é comum em doenças do parênquima pulmonar (pneumonia, sarcoidose, câncer).
- e) Nenhuma das alternativas acima está correta.

50. São fatores de risco para pneumonia associada à ventilação mecânica, **EXCETO**:

- a) Decúbito menor que 30°.
- b) Uso excessivo de sedativos e/ou bloqueadores neuromusculares.
- c) Aspiração.
- d) Síndrome do desconforto respiratório agudo.
- e) Retardo no uso de protetores gástricos.