

PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL

MATUTINO – 05/01/2017

PROVA OBJETIVA

CARGO: ESPECIALIDADES COM PRÉ-REQUISITO - Medicina Intensiva Adulta

Leia atentamente as INSTRUÇÕES:

1. Não é permitido ao candidato realizar a prova usando óculos escuros (exceto para correção visual ou fotofobia, desde que informe no ato da inscrição) ou portando: aparelhos eletrônicos, qualquer tipo de relógio, chaves e acessórios que cubram a cabeça e/ou rosto.
2. Caso o candidato porte algum dos itens mencionados anteriormente, antes do início das provas deverá acomodá-lo(s) **EMBAIXO DE SUA CADEIRA**, sob sua guarda e responsabilidade, mantendo o(s) aparelho(s) eletrônico(s) desligado(s), sob pena de ser eliminado deste Concurso Público.
3. Confira seus dados no cartão-resposta: nome, número de inscrição e o cargo para o qual se inscreveu.
4. Assine seu cartão-resposta.
5. Aguarde a autorização do Fiscal para abrir o caderno de provas. Ao receber a ordem do fiscal, confira o caderno de provas com muita atenção. Nenhuma reclamação sobre o total de questões ou falha de impressão será aceita depois de iniciada a prova.
6. O cartão-resposta não será substituído, salvo se contiver erro de impressão.
7. Preencha toda a área do cartão-resposta correspondente à alternativa de sua escolha, com caneta esferográfica (tinta azul ou preta), sem ultrapassar as bordas. As marcações duplas, ou rasuradas, com corretivo, ou marcadas diferentemente do modelo estabelecido no cartão-resposta poderão ser anuladas.
8. Sua prova tem **50** questões, com **5** alternativas.
9. Cabe apenas ao candidato a interpretação das questões, **o fiscal** não poderá fazer nenhuma interferência.
10. A prova será realizada com duração máxima de **4h (quatro) horas**, incluído o tempo para a realização da Prova Objetiva e o preenchimento do cartão-resposta.
11. O candidato poderá retirar-se do local de realização das provas somente **1 (uma) hora** após o seu início, sem levar o caderno de provas.
12. O candidato poderá levar o caderno de provas, assim como anotação contendo transcrição do seu cartão-resposta, somente **1h30min (uma hora e trinta minutos)** após o início da realização das provas.
13. Ao terminar a prova, o candidato deverá entregar ao fiscal de sala o cartão-resposta preenchido e assinado.
14. Os **3 (três)** candidatos, que terminarem a prova por último, deverão permanecer na sala, e só poderão sair juntos após o fechamento do envelope, contendo os cartões-resposta dos candidatos presentes e ausentes, e assinarem no lacre do referido envelope, atestando que este foi devidamente lacrado.
15. Durante todo o tempo em que permanecer no local onde está ocorrendo o concurso, o candidato deverá, manter o celular desligado e sem bateria, só sendo permitido ligar depois de ultrapassar o portão de saída do prédio.
16. Não será permitido ao candidato fumar na sala de provas, bem como nas dependências.

BOA PROVA!

CLÍNICA MÉDICA

Com base no caso clínico a seguir, responda às próximas duas questões:

Artur, de 39 anos, vem ao Pronto Atendimento com queixa de dor torácica e dispneia que pioram progressivamente há dois dias. Há seis semanas, teve diagnóstico de linfoma não Hodgkin com linfadenopatia do mediastino e foi tratado com radioterapia de urgência há 1 semana. Sem outros antecedentes patológicos, nega doenças crônicas ou uso de medicações. A dor torácica é constante e sem relação com os esforços, associada à dispneia aos mínimos esforços. Ao exame físico, está afebril, com frequência cardíaca de 120 bpm, com pulso filiforme, a frequência respiratória é de 25 IRPM, e a pressão arterial é de 110/69 mmHg. A pressão sistólica cai para 88 mmHg na inspiração. Ele está desconfortável e com diaforese. Distensão jugular +4/4, e os pulmões murmúrio fisiológico sem ruídos adventícios. Aparelho cardíaco com bulhas taquicárdicas, hipofonéticas e sem sopros.

01. Assinale a alternativa correta quanto ao provável diagnóstico para Artur.

- a) Insuficiência cardíaca
- b) Tamponamento cardíaco
- c) Síndrome da Veia cava superior
- d) Tromboembolismo pulmonar
- e) Síndrome de lise tumoral

02. Com base no diagnóstico, quais exames o plantonista deve solicitar para estratificar risco desse paciente?

- a) Ecocardiograma transtorácico e radiografia de tórax.
- b) Troponina, CPK, CKMB e eletrocardiograma.
- c) Radiografia de tórax, marcadores de necrose miocárdica e colangiorressonância.
- d) Angiotomografia miocárdica, dímero D e gasometria arterial.
- e) Função renal, função hepática, eletrólitos e ultrassonografia de abdome.

03. Assinale a alternativa que apresenta alterações basais que o senhor José Joaquim, de 78 anos, portador de cifoescoliose intensa, pode apresentar.

- a) Aumento da capacidade vital
- b) Gasometria arterial com pH 7,49 e PaCO₂ de 35 mmHg
- c) Aumento da capacidade pulmonar total
- d) Diminuição de VEF1/CVF
- e) Diminuição da capacidade vital

04. Seu Ramon, 62 anos, peão de fazenda, fumante com tabágica de 90 anos-maço, queixa-se de fadiga progressiva que atrapalha na lida do campo, além de tosse produtiva matinal. Assinale a alternativa que aponta o achado espirométrico mais provável para esse paciente.

- a) VEF1/CVF aumentado
- b) VEF1 normal ou levemente aumentado
- c) CVF diminuída
- d) Volume Residual diminuído
- e) VEF1/CVF diminuído

Com base no caso clínico a seguir, responda às próximas duas questões:

Maria Auxiliadora, 49 anos, trazida pelo SAMU com história de dispneia súbita. Quando levantou da mesa para pegar um copo na pia, em seguida reparou taquicardia, sensação de cabeça leve com impressão de que iria desmaiar. Paciente obesa, foi submetida à cirurgia bariátrica há 3 semanas, com internação prolongada por conta de infecção de ferida operatória. Ao exame físico, afebril, obesa grau 1, taquipneica, com FR: 30IRPM, SO₂: 85% em ar ambiente e FC: 150BPM. PA 122/92 mmHg. Desconfortável, diaforética e assustada. Mucosa oral está levemente cianótica, pressão jugular elevada e ausculta pulmonar normal. Coração taquicárdico, mas sinusar, com hipofonese de B2 em foco pulmonar, sem galope. Abdome com ferida operatória limpa e sem sinais de peritonite. Membro inferior direito edemaciado com panturrilha empastada e dolorosa à palpação.

05. Assinale a alternativa que contém o diagnóstico mais provável.

- a) Tamponamento cardíaco
- b) Endocardite
- c) Pericardite
- d) Tromboembolismo pulmonar
- e) Insuficiência cardíaca

06. Assinale a alternativa que indica a ferramenta clínica com escore ou classificação para fundamentar o diagnóstico mais provável dessa paciente.

- a) EUROSCORE
- b) Escore de WELL
- c) Escore de PREPE
- d) Classificação de Killip
- e) Escore de GRACE

Maria Eduarda, 16 anos, é levada pela mãe ao Pronto Atendimento Médico por conta de confusão mental e alteração comportamental. A mãe relata que Maria sempre foi saudável e que não possui antecedente patológico progressivo, porém perdeu 8kg de maneira não intencional nos últimos 3 meses e está em investigação na unidade de saúde. Informa que a paciente apresenta queixa de fadiga há 10 dias que é atribuída à piora da qualidade do sono, pois há 6 dias iniciou quadro de poliúria noturna. Informa ainda que a paciente queixou-se de dor abdominal e vomitou 3 vezes, sendo a primeira de restos alimentares e as demais de conteúdo bilioso e abundante e não foi em jato. Maria é uma menina aplicada na escola e estava tão confusa que não sabia que era sexta-feira e dia de simulado para o ENEM.

Ao exame, paciente magra, deitada na maca, abre os olhos quando chamada, falava confusa, obedecia a comandos simples de movimento. Pesa 42kg e possui 1,68m de altura. Temperatura de 36°C, FC 122BPM, PA 120/69 mmHg, respira profundamente com frequência de 25 IRPM. Ao ficar em posição ortostática, apresenta queda da pressão arterial para 100/60mmHg e apresenta taquicardia e 150BPM. Fundo de olho é normal, mucosa oral está desidratada e veias do pescoço estão planas. Ausculta pulmonar fisiológica e cardíaca só observa taquicardia com ritmo normal e sem sopro. Abdome flácido, ruídos hidroaéreos normais com desconforto à palpação profunda, sem sinais de peritonite. Neurológico não mostra déficits focais.

Laboratoriais: Na: 133 mEq/L; K: 5,4 mEq/L; Cl: 97 mEq/L; CO₂: 9 mEq/L, U: 80 mg/dl; Cre: 1,2 mg/dL; Glic: 530mg/dL. Gasometria: pH 7,11; PCO₂: 24 mmHg; PO₂: 95 mmHg, Bicarbonato de 8mEq/L. Pesquisa de drogas e β-HCG negativos. Urina não mostra hematúria e nem piúria, no entanto +3 para glicose e +3 para cetonas. Radiografia de tórax e abdome normais.

Com base nesse caso, responda às próximas cinco questões.

07. Qual é o valor na Escala de Coma de Glasgow para Maria?

- a) 10
- b) 11
- c) 12
- d) 13
- e) 14

08. Qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

- a) Acidose respiratória
- b) Insuficiência renal aguda
- c) Diabetes insipidus
- d) Transtorno histriônico
- e) Cetoacidose diabética

09. Qual é a primeira medida medicamentosa para essa paciente?

- a) Insulina NPH
- b) Bomba de insulina regular
- c) Expansão volêmica com cristaloides
- d) Expansão volêmica com coloides
- e) Correção da acidose com bicarbonato

10. Durante as medidas iniciais de conduta para Maria, quais os eletrólitos que mais se alteram perante tais medidas e que podem colocá-la em risco de morte imediata?

- a) Na
- b) K
- c) Mg
- d) Ca
- e) P

11. Qual é o déficit de Bicarbonato para essa paciente?

- a) 268,8 mEq/L
- b) 238,8 mEq/L
- c) 228,8 mEq/L
- d) 218,8 mEq/L
- e) 208,8 mEq/L

12. Qual deve ser o tratamento de suporte imediato para um paciente com diagnóstico de derrame pericárdico com tamponamento cardíaco, enquanto aguarda a pericardiocentese?

- a) Volume com cristaloides
- b) Volume com coloide
- c) Espironolactona associada à furosemida em altas doses
- d) Morfina em bomba de infusão contínua
- e) Betabloqueadores para controle de frequência cardíaca

13. Analise os itens seguintes e assinale a alternativa correta quanto à(s) condição(ões) que possui(em) maior probabilidade de causar acidose com aumento do hiato aniônico.

I – Diarreia

II – Acidose láctica

III – Cetoacidose diabética

IV – Ingestão de etilenoglicol

- a) I, III e IV, apenas.
- b) I, apenas.
- c) III, apenas.
- d) II, III e IV, apenas.
- e) II e IV, apenas.

Com base no caso a seguir, responda às próximas duas questões.

Jorge, 24 anos, vai a unidade de Pronto Atendimento Médico com história de febre referida e dor de garganta há 5 dias e sem melhoras ao uso de AINES. Temperatura de 38°C, tonsilas hipertrofiadas com halitose e presença de placas de pus em amídalas. Ausculta pulmonar fisiológica, ausculta cardíaca com taquicardia com ritmo regular e com frequência de 110BPM. O paciente desconhece antecedência de alergia. Informa que não é aderente à medicação oral e que prefere a injetável. O plantonista prescreveu Penicilina Benzatina 1.200.000 UI intramuscular e o encaminhou para o posto de medicação. O plantonista foi convocado pela equipe de enfermagem para reavaliar Jorge e o encontra desacordado. Segundo a técnica de enfermagem, 10 minutos após a aplicação, o paciente apresentou placas vermelhas e pruriginosas intensas, logo após iniciou edema de face, cornagem e apresentou rebaixamento do nível de consciência. Após esse ocorrido, o paciente apresentava ECG 5, SO₂ 88%, PA 100/50mmHg, FC 139bpm, FR 33IRPM. Repleto de placas urticariformes, ausculta pulmonar com sibilância, ausculta cardíaca taquicárdica e regular. Pulsos filiformes. Paciente encaminhado imediatamente para sala de emergência.

14. Qual é o provável diagnóstico para esse paciente?

- a) Choque séptico de foco pulmonar.
- b) Choque hemorrágico.
- c) Choque hipovolêmico.
- d) Choque anafilático com insuficiência respiratória aguda.
- e) Choque anafilático com choque séptico.

15. Assinale a alternativa que indica a conduta imediata a ser tomada.

- a) Expansão volêmica com cristalóide.
- b) Obter via aérea definitiva.
- c) Hidrocortisona 1g IV
- d) Adrenalina 2 ampolas IV
- e) Nebulização com β agonista

16. Paciente de 35 anos, homem, portador de Linfoma não-Hodgkin e submetido à quimioterapia há 2 dias, vem ao pronto socorro com quadro de mialgia generalizada associada à alteração do ciclo circadiano, oligúria e urina espumosa com edema em membros inferiores. Ao exame, depara-se com discreta taquicardia, estertores em base de tórax e edema de membros inferiores +2/4. Durante a consulta, o paciente apresentou crise convulsiva focal com mioclonias em MSE, sem alteração do nível de consciência. Laboratoriais Na: 144 mEq/L; K: 6,1 mEq/L; Cl: 120 mEq/L; U: 88 mg/dl; Cre: 1,4 mg/dL; P: 5mEq/L; ácido úrico: 9mg/dL; Ca: 14.

Trata-se de um quadro de:

- a) Insuficiência Renal Aguda
- b) Insuficiência Renal Crônica agudizada
- c) Insuficiência Adrenal
- d) Síndrome Paraneoplásica
- e) Síndrome da Lise tumoral

17. O estadiamento oncológico correto é fundamental para conferir o tratamento adequado e determinar prognóstico. Das alternativas abaixo, assinale a que não apresenta tumor de estágio clínico IV.

- a) Homem de 64 anos com adenocarcinoma de cólon com lesões hepáticas.

- b) Mulher de 23 anos com carcinoma escamocelular de colo de útero com linfonomegalia periaórtico.
- c) Homem de 76 anos com adenocarcinoma de próstata com lesão única em 8º arco costal direito.
- d) Mulher de 55 anos com adenocarcinoma de ovário com lesão peritoneal confirmada em biópsia.
- e) Homem de 49 anos, com melanoma, apresenta lesão em sistema nervoso central diagnosticada com ressonância nuclear magnética.

18. São tumores trombogênicos, exceto:

- a) Carcinoma Basocelular de pele
- b) Carcinoma neuroendócrino de pulmão
- c) Adenocarcinoma de próstata
- d) Glioblastoma multiforme
- e) Adenocarcinoma de cólon

19. Paciente oncológico apresenta alta probabilidade de desenvolver eventos trombogênicos, inclusive acidentes isquêmicos em encéfalo, cardíaco e nas artérias pulmonares. Assinale a alternativa que aponta o anticoagulante que não possui resultados comprovados ao ser usado em pacientes com neoplasia em tratamento oncológico.

- a) Enoxaparina
- b) Heparina sódica
- c) Warfarina
- d) Rivaroxabana
- e) Heparina não fracionada

20. As alistadas nas alternativas são drogas com potencial de desenvolvimento de lesão no trato urinário. Aquela que pode desenvolver síndrome nefrótica é:

- a) Cisplatina
- b) Ifosfamida
- c) Ciclofosfamida
- d) Enzalutamida
- e) Bevacizumabe

21. Quanto às características clínicas dos diferentes tipos de demência, assinale a alternativa errada.

- a) A apresentação clínica do paciente com hidrocefalia de pressão normal pode ter distúrbio da marcha, demência, incontinência com aumento dos ventrículos cerebrais, sem atrofia.
- b) O paciente com Neurosífilis não apresenta pupilas de Argyll-Robertson, no entanto pode apresentar distúrbio da marcha.
- c) O paciente com demência, causada por múltiplos infartos, apresenta múltiplas áreas de infartos de encéfalo e, geralmente, nas regiões subcorticais.
- d) O paciente com demência frontotemporal pode apresentar déficits comportamentais e da linguagem, com preservação da memória.
- e) Paciente com Doença de Alzheimer apresenta declínio lento das capacidades cognitiva e comportamental.

22. Homem de 51 anos, portador de doença policística renal em acompanhamento no ambulatório de nefrologia, vem ao Pronto Atendimento com cefaleia intensa, maior que já teve na vida, associada à tontura, e nega febre. Durante a consulta, apresentou perda súbita de consciência. Qual é o provável diagnóstico para esse paciente?

- a) Meningite
- b) Cefaleia em salvas
- c) Cefaleia tensional
- d) Enxaqueca
- e) Hemorragia subaracnóidea

Com base no caso a seguir, responda às próximas três questões.

Onophre, 84 anos, paciente institucionalizado, trazido pela ambulância do asilo, por confusão mental, agressividade e febre. Possui hipertensão arterial sistêmica bem controlada e doença de Alzheimer. Durante o exame físico, o paciente estava agressivo com todos e confuso; segundo o cuidador, este não é o seu estado mental normal. Faz uso de Losartana e Risperidona. Sinais vitais obtidos pela triagem foram: T: 38,2°C; FC: 134BPM; PA75/35 mmHg; FR: 24BPM; SO2: 95% em ar ambiente. Ao exame físico, está letárgico, mas se agita quando incomodado. Jugulares planas e exame cardiopulmonar sem alteração, tirando o aumento da taquipneia e taquicardia. Abdome inocente. Extremidades quentes e róseas. Não apresenta alteração de força ou movimento.

Após expansão volêmica com dois litros de cristaloides, em 30 minutos o paciente apresenta PA 100/70 e chega os exames laboratoriais. Hemograma com série vermelha dentro dos parâmetros fisiológicos, leucócitos 16900/mm³ com 62% de neutrófilos e 8% de bastões, 3% de eosinófilos, 3% de monócitos e 24% de linfócitos; lactato arterial de 25 mg/dL; Gasometria arterial com pH 7,33 pO₂ 89mmHg PCO

37mmHg CO₂ 26mMol/L HCO₃ 25 mEq/L SO₂ 98%; Na 135 mEq/L; K 5,1 mEq/L; enzimas cardíacas normais; Ureia 89 mg/dL; Crea 1,4 mg/dL; Glicose 102 mg/dL; Cloreto 95mEq/L; Urina 1 pH 5.5, Glicose, proteínas, hemácias, cetona e cristais negativos, porém apresenta leucocitúria +3 e nitrito +2, microscopia mostra 20 a 50 leucócitos por campo de grande aumento e inúmeras bactérias.

23. Qual é o provável diagnóstico para esse paciente?

- a) Delirium por septicemia
- b) Delirium por desidratação
- c) Delirium por hipóxia
- d) Delirium por acidente vascular cerebral
- e) Delirium por hiperperfusão cerebral

24. Qual é o valor do ânion Gap desse paciente?

- a) 12
- b) 13
- c) 14
- d) 15
- e) 16

25. Qual é o Gap Osmolar sérico desse paciente?

- a) 365
- b) 364
- c) 363
- d) 362
- e) 361

Com base no caso a seguir, responda às próximas três questões.

MSA, mulher, de 69 anos, apresenta-se no ambulatório com queixa de piora de dispneia aos esforços há várias semanas. Antes, ela era capaz de trabalhar em casa com os afazeres domésticos, mas agora sente fadiga depois de andar 20 m. Nega dor torácica ao deambular, embora no passado refere ter sofrido episódios de pressão retroesternal aos médios e grandes esforços. Em uma ocasião, sentiu a cabeça leve, como se fosse desmaiar, quando subia um lance de escada, mas a sensação passou ao repousar. Ultimamente, tem apresentado dispneia ao dormir, necessitando apoiar-se em três travesseiros. Às vezes, acorda à noite com dispneia abrupta, com melhora ao sentar-se com as pernas para fora da cama. Também notou edema em membros inferiores ao final do dia. Ela nega outros antecedentes. Refere tabagismo por 5 anos, iniciado aos 18 com consumo de 5 cigarros ao dia, em média. Nega etilismo. Há 10 anos, não vai ao médico por ter perdido o plano após a aposentadoria.

No momento do exame físico, está afebril, com frequência cardíaca de 99 bpm, pressão arterial de 140/94 mmHg e frequência respiratória de 16 IRPM. Glicemia capilar 90 mg/dL. Exame da cabeça e do pescoço: mucosas normocoradas, sem palidez, glândula tireoide inalterada e jugulares distendidas. Ausculta pulmonar com estertores crepitantes inspiratórios em terço inferior de tórax. No exame cardíaco, o ritmo é regular, com B1 normal, desdobramento de B2 durante a expiração, B4 no foco mitral, ictus sem deslocamento e sopro telessistólico na borda superior direita do esterno que se irradia para as carótidas. O pulso carotídeo tem amplitude diminuída.

26. A respeito do caso, qual é o diagnóstico mais provável?

- a) Insuficiência cardíaca congestiva com componente de fibrilação atrial.
- b) Insuficiência cardíaca congestiva com endocardite.
- c) Insuficiência cardíaca congestiva com tamponamento cardíaco.
- d) Insuficiência cardíaca congestiva com possível estenose aórtica.
- e) Insuficiência cardíaca congestiva com *cor pulmonale*.

27. Baseando-se na história da paciente e no quadro clínico, qual é a classe funcional dessa paciente, pela NYHA?

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

28. Qual é a droga indicada para essa paciente, com impacto na mortalidade?

- a) Espironolactona
- b) Furosemida
- c) Ácido Acetilsalicílico
- d) Clopidogrel

e) Rivaroxabana

29. Homem, comerciante de 27 anos, fumante, volta ao ambulatório de clínica para acompanhamento de dor recorrente em epigastro. Apresentou-se há 25 dias, queixando-se de aumento na frequência e na intensidade da dor epigástrica, com pirose que vem sentindo ocasionalmente há mais de dois anos. Refere sofrer com a dor de 4 a 5 vezes por semana, em geral quando está em jejum e, frequentemente, desperta pela dispepsia. Relata que o fator de melhora é ingestão de alimentos e de antiácidos, porém, com o último, melhora por no máximo 2 horas. Ele admite que as tensões no trabalho aumentaram recentemente e que, por causa da jornada, está ingerindo bebidas ricas em cafeína e se alimentando mais de lanches rápidos e gordurosos. Sua história médica e a revisão dos sistemas não têm nada digno de nota, salvo os antiácidos. Seu exame físico é normal, incluindo o guáiaço nas fezes, que foi negativo. Paciente possui Índice de Massa Corporal de 30 kg/m². Endoscopia digestiva alta, apresenta gastrite leve, teste da uréase positivo e biópsia com presença de *Helicobacter pylori*. Foi tratado com Amoxicilina, Claritromicina e Lansoprazol, mas manteve a queixa. Foi solicitada a nova endoscopia com biópsia, que mantém a positividade para *H. Pylori*.

Assinale a alternativa com a conduta a ser tomada e com a justificativa correta.

- a) A bactéria não possui nenhuma relação com o quadro e, como não apresentou resposta com inibidor de bomba de prótons, o paciente deve ser medicado com anti-histamínico.
- b) A bactéria é sensível à medicação e deve-se repetir o esquema terapêutico já utilizado.
- c) A bactéria mostrou-se resistente ao tratamento, e a melhor conduta é apenas a manutenção do inibidor de bomba de prótons com mudança dos hábitos de vida, pois o microrganismo não tem relação com neoplasia gástrica.
- d) A bactéria mostrou-se resistente e deve ser erradicada, pois é relacionada com neoplasias gástricas. A troca do esquema deve ser feita para Levofloxacino, Amoxicilina e Lansoprazol.
- e) O tratamento deve ser mantido com alteração do pH gástrico com inibidor de bomba associado a anti-histamínico, assim, modificando o meio, erradicará o germe.

30. Assinale a alternativa que indica a causa provável de anemia microcítica e hipocrômica no seu João, negro, de 72 anos, trabalhador rural, tabagista com carga tabágica de 90 anos-maço com quadro de emagrecimento sem alteração dos hábitos alimentares. Sem outras queixas e consumo de medicamentos crônicos.

- a) Carência de ferro, pois o idoso apresenta diminuição do consumo de carnes e aumento no consumo de carboidratos simples.
- b) Perda, provavelmente de origem neoplásica, e o sistema mais prevalente para este perfil é o trato digestório, desencadeado pelos hábitos de vida.
- c) Perda, por provável hemorragia oculta por divertículo.
- d) Produção, por provável resultado do envelhecimento.
- e) Genético, provavelmente por talassemia.

31. Todas as alternativas são causas de dislipidemia secundárias, mesmo que leve, porém, assinale a alternativa que aponta a que não promove aumento dos triglicerídeos.

- a) Anorexia nervosa
- b) Diabetes
- c) Hipotireoidismo
- d) Doença Renal Crônica
- e) Síndrome Nefrótica

32. Assinale a alternativa que apresenta o marcador tumoral com maior sensibilidade para câncer de ovário.

- a) CEA
- b) CA 15.3
- c) CA 19.9
- d) CA 125
- e) Alfa fetoproteína

33. Assinale a alternativa que indica o marcador tumoral de triagem para homens acima de 45 anos.

- a) CEA
- b) PSA
- c) CA 19.9
- d) Alfa-feto-proteína
- e) Gonadotrofina coriônica fração beta

34. Homem de 28 anos, com aumento do volume testicular de grande monta, e ultrassonografia sugere neoplasia testicular. Assinale a alternativa que aponta os exames que são utilizados para estadiamento, pré e pós-operatório.

- a) DHL, CEA, CA19.9

- b) PSA, DHL, Fosfatase alcalina
- c) CA125, CA 15.3 e CEA
- d) CA 19.9, TGO e TGP
- e) DHL, Alfa-feto-proteína, Gonadotrofina coriônica fração beta quantitativo.

35. Mulher de 55 anos, portadora de neoplasia de mama, terminou quimioterapia adjuvante com o esquema Ciclofosfamida, Fluoruracila e Metotrexato concomitante a Trastuzumabe, hoje em uso de Anastrozol com Trastuzumabe e Goserrelina. Vem ao Pronto Atendimento com quadro de edema em membros inferiores, associado a dispneia aos médios e grandes esforços, ortopneia e, ao exame, o plantonista depara com mucosas normocoradas, sem palidez, glândula tireoide inalterada e jugulares distendidas. Ausculta pulmonar com estertores crepitantes inspiratórios em terço médio e inferior de tórax. No exame cardíaco, o ritmo é regular, com B1 normal, desdobramento de B2 durante a expiração, B4 no foco mitral, *ictus* sem deslocamento e sopro sistólico na borda superior direita do esterno que se irradia para as carótidas. Qual das medicações pode ter promovido esse quadro clínico?

- a) Ciclofosfamida
- b) Metotrexato
- c) Goserrelina
- d) Anastrozol
- e) Trastuzumabe

36. Mulher de 39 anos, com PA 85/50 mmHg, FC 140 BPM e febre de 39°C. Seu abdome está dolorido, particularmente no quadrante inferior direito, sendo diagnosticado como apendicite aguda. São infundidos 3L de soro fisiológico 0,9% e administrados antimicrobianos intravenosos de amplo espectro, enquanto se prepara para a cirurgia. A pressão cai para 65/39 mmHg. Qual é o próximo passo mais apropriado?

- a) Administrar Metoprolol IV para controle da PA, assim melhorará a FC.
- b) Administrar digital para controle de frequência cardíaca.
- c) Infundir coloides intravenosos.
- d) Iniciar noradrenalina intravenosa.
- e) Iniciar opioide para controle de dor.

37. Aristides, 88 anos, portador de síndrome mielodisplásica, faz transfusões periódicas de suporte, no entanto, apresentou quadro de tremores, calafrios e febre de 39°C 75 minutos após término da hemotransfusão de 2 bolsas de concentrado de hemácias.

Assinale a alternativa que aponta o exame laboratorial que confirma a reação aguda à transfusão.

- a) Hemograma
- b) Ureia
- c) Desidrogenase lática
- d) Bilirrubina direta
- e) Creatinina

38. Homem, portador de válvula cardíaca metálica em uso regular de Warfarina sódica 7,5mg diária, vem com quadro de hemorragia gengival associado à hematúria franca. Possui PA 110/65 mmHg; FC 110 BPM. RNI 9. Qual a medida imediata a ser tomada na sala de emergência?

- a) Infundir cristalóide, suspender a Warfarina sódica, infundir vitamina K.
- b) Transfundir sem avaliação do hematócrito e entrar com plasma imediatamente.
- c) Suspender a Warfarina sódica e observar a recuperação espontânea.
- d) Infundir vitamina K, liberá-lo do setor de emergência e agendar o retorno no ambulatório em 10 dias.
- e) Suspender a Warfarina e infundir 3 unidades de concentrados de hemácias O negativo.

39. Assinale a alternativa que não é diagnóstico diferencial da Doença de Berger.

- a) Hiperplasia prostática
- b) Síndrome de Alport
- c) Granulomatose de Wegener
- d) Síndrome de Goodpastore
- e) Púrpura de Henoch-Schönlein

40. A respeito da síndrome nefrótica, julgue os itens a seguir com V para os verdadeiros e F para os falsos, e assinale a alternativa que contém a sequência correta.

- () Classifica-se de síndrome nefrótica proteinúria > 3,0g em 24 horas, associado a hipoalbuminemia e edema.
- () É mandatório a dislipidemia.
- () A remissão completa da proteinúria não significa a remissão completa da síndrome nefrótica.
- () Remissão parcial de síndrome nefrótica é a presença da redução da proteinúria entre 03 a 2g em 24 horas.
- () Na síndrome nefrótica pode ocorrer o estado de hipercoagulabilidade por perda renal de antitrombina III.

() **Paciente portador de síndrome nefrótica não apresenta estado de imunodeficiência.**

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

41. Assinale a alternativa que é causa de síndrome nefrótica secundária causada por doença metabólica.

- a) Pericardite constritiva
- b) Veneno de jararaca
- c) Endocardite infecciosa
- d) Doença de Hodgkin
- e) Doença de Graves

42. Assinale a alternativa correta sobre a síndrome nefrítica.

- a) Início súbito de hematuria, proteinúria, oligúria e hipertensão arterial, porém não apresenta déficit de função renal.
- b) Doença progressiva e sem proteinúria, com oligúria, hipertensão arterial, acompanhada de piora lenta da função renal.
- c) Trata-se de doença progressiva, com déficit da função renal de caráter lento associado a poliúria e proteinúria.
- d) A tríade é hipertensão arterial, poliúria, hematuria, e não apresenta proteinúria.
- e) A síndrome nefrítica nunca consome o complemento e nem apresenta sedimento urinário.

43. WNS, 22 anos, morador do Jardim Los Angeles, trabalhador informal, vem ao Pronto Atendimento com quadro de dor no joelho esquerdo e no hálux direito, com 10 dias de duração, e não respondeu ao uso de dipirona. Apresenta febre referida, além de disúria e conjuntivite. Há 2 meses, foi convocado pela equipe da UBSF para tratamento de sífilis, pois sua esposa, gestante de 30 semanas, apresentou sorologia positiva no pré-natal. Ao exame físico: afebril, ambos os olhos estão injetados e com fotossensibilidade. O joelho direito e a primeira articulação metatarsofalângica esquerda apresentam sinais clínicos de artrite. Qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

- a) Sífilis secundária
- b) Artrite gotosa
- c) Síndrome de Reiter
- d) Artrite séptica
- e) Artrite reumatoide

Com base no caso a seguir, responda às próximas duas questões.

RP, solteira, mulher, branca, 29 anos, comerciária, vai à unidade de emergência com queixa de gengivorragia e manchas vermelhas pelo corpo de forma abrupta. Nega trauma, febre, calafrios, náusea, vômito, dor abdominal e dor articular. Apresentou sintomas gripais há 3 semanas, autolimitados e não foi a auxílio profissional. Sua menstruação é regular, sendo a DUM há 14 dias. Nunca apresentou sintomas semelhantes. Não possui história familiar de sangramento anormal e não faz uso de nenhuma medicação. Ao exame, está consciente, orientada, hidratada, normocorada, um pouco ansiosa. PA 119/79 mmHg. FC 90BPM e afebril. Ao exame, apresenta múltiplas máculas avermelhadas e achatadas com 1mm de diâmetro nos membros inferiores. Prova do laço positiva. Fundo do olho sem alteração. Restante do exame é normal. Hemograma série vermelha normal, leucócitos de 4500 com 50% de segmentados, 40% de linfócitos, 5% de monócitos e 5% de eosinófilos, plaqueta de 15000. TAP e TTPA normais.

44. Qual é a hipótese diagnóstica para essa paciente?

- a) Leucemia aguda
- b) Leucemia crônica
- c) Púrpura Trombocitopênica Imune
- d) Vasculite
- e) Mielodisplasia

45. O mielograma dessa paciente apresentará:

- a) Aumento do número de eritroblastos basófilos.
- b) A celularidade está aumentada.
- c) O índice dos precursores granulocíticos em relação aos precursores eritroides é de 20/1.
- d) O índice de precursores de granulocíticos com os precursores eritroides apresenta uma relação invertida.
- e) Megacariócitos normais com discreto aumento no tamanho e no número.

Com base no caso a seguir, responda às próximas duas questões.

Joaquim, 52 anos, vem sendo tratado para artrite reumatoide há 15 anos. Atualmente, em uso de prednisona 10 mg ao dia. Ao exame, possui dedos em ventania, deformidade em pescoço de cisne em 3º e 4º quirodáctilo direito e, no 4º quirodáctilo esquerdo, associado à mão esquerda em dorso de camelo. Ao exame, apresenta esplenomegalia de 5cm do rebordo costal esquerdo. Sorologia para HIV e Leishmaniose negativas. Hemograma com Hemoglobina de 9,9g/dL, Leucócitos de 5200/mm³ com diferencial normal e plaquetas 98000/mm³. TAP e TTPA normais.

46. Qual é o provável diagnóstico?

- a) Síndrome de Felty
- b) Leishmaniose visceral
- c) Púrpura Trombocitopênica Imune
- d) Síndrome Mielodisplásica
- e) Leucemia Mieloide Aguda

47. O que justifica a plaquetopenia?

- a) Intoxicação pela prednisona
- b) Secundária à doença crônica
- c) Mielossupressão
- d) Sequestro esplênico
- e) Reacionária à artrite reumatoide

Gabriel, 18 anos, universitário. Vem ao Pronto Atendimento com quadro de odinofagia associado a calafrios e febre referida com 3 dias de evolução e sem melhora ao uso de dipirona e paracetamol. Nega alergia medicamentosa. Ao exame, apresenta normocorado, hidratado, febril, oroscopia com placas purulentas em tonsilas hipertrofiadas com halitose característica. Ausculta pulmonar fisiológica e cardíaca foi observada apenas uma taquicardia rítmica, abdome sem alterações dignas de nota. Hemograma apresenta leucocitose com discreto desvio à esquerda para os segmentados, demais séries normais.

48. Qual é o diagnóstico provável para Gabriel e qual o tratamento de escolha?

- a) Faringoamidalite estreptocócica, e o tratamento pode ser realizado com Amoxicilina por 7 dias e prescritos analgesia e antitérmico.
- b) Faringoamidalite estreptocócica, e o tratamento pode ser com clorafenicol apenas.
- c) Faringoamidalite estreptocócica, e o tratamento pode ser com anti-inflamatório não esteroidal.
- d) Faringite clássica, e o tratamento baseia-se em corticosteroides em altas doses.
- e) Faringite purulenta, e o tratamento pode ser a combinação de corticoides com anti-inflamatórios.

Uma semana depois, Gabriel retorna ao Pronto Atendimento com queixa de urina espumosa, associada à alteração da cor e do odor. Nega uso de outras medicações além das que o plantonista passado prescreveu. Ao exame, apresenta PA 180/92 mmHg, consciente, orientado, hidratado, eupneico, normocorado, pálpebras levemente edemaciadas, amídalas hipertrofiadas e sem placas, exame cardiorrespiratório fisiológico, abdome inalterado, edema em membros inferiores +2/4. Exame de urina apresenta cilindros hemáticos, eritrócitos dismórficos e 2+ de proteinúria.

49. Qual é a provável etiologia desse quadro?

- a) Secundária à infecção viral
- b) Autoimune
- c) Reacional ao tratamento
- d) Secundária à infecção bacteriana
- e) Secundária ao uso de corticoide

50. Assinale a alternativa que apresenta o item que recebe 2 pontos no CHADS SCORE para determinar anticoagulação profilática.

- a) Insuficiência Cardíaca
- b) Hipertensão
- c) Idade
- d) Diabetes
- e) Acidente Vascular Cerebral prévio