



**MINISTÉRIO DA DEFESA – SECRETARIA-GERAL  
SECRETARIA DE PESSOAL, ENSINO, SAÚDE E DESPORTO  
HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS – DIREÇÃO TÉCNICA DE ENSINO E PESQUISA  
DIVISÃO DE ENSINO – COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA  
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA ADMISSÃO DE MÉDICOS RESIDENTES – 2017  
EDITAL Nº 01/RM/2016**

**ÁREA / ESPECIALIDADE (201)**

Cardiologia

**Data e horário da prova:**

**Domingo, 11/12/2016, às 9h**

## INSTRUÇÕES

- Você receberá do fiscal:
  - um caderno de questões da prova objetiva contendo 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha, com 5 (cinco) alternativas de resposta cada uma, e apenas uma alternativa correta; e,
  - um cartão de respostas ótico personalizado.
- Verifique se a numeração das questões, a paginação do caderno da prova objetiva e a codificação do cartão de respostas ótico estão corretas.
- Verifique se a área/especialidade selecionada por você está explicitamente indicada nesta capa.
- Quando autorizado pelo fiscal do IADES, no momento da identificação, escreva no espaço apropriado do cartão de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

***A melodia de seu cântico.***

- Você dispõe de 3 (três) horas para fazer a prova objetiva, devendo controlar o tempo, pois não haverá prorrogação desse prazo. Esse tempo inclui a marcação do cartão de respostas ótico.
- Somente após decorrida 1 (uma) hora do início da prova, você poderá entregar seu cartão de respostas ótico e o caderno de provas e retirar-se da sala.
- Somente será permitido levar o caderno de questões da prova objetiva ao término do tempo destinado para a sua realização.
- Deixe sobre a carteira apenas o documento de identidade e a caneta esferográfica de tinta preta, fabricada de material transparente.
- Não é permitida a utilização de qualquer aparelho eletrônico de comunicação.
- Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apontamentos e apostilas.
- Você somente poderá sair e retornar à sala de aplicação de provas na companhia de um fiscal do IADES.
- Não será permitida a utilização de lápis em nenhuma etapa da prova.

## INSTRUÇÕES PARA A PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos no cartão de respostas da prova objetiva. Caso haja algum dado incorreto, escreva apenas no(s) campo(s) a ser(em) corrigido(s), conforme instruções no cartão de respostas.
- Leia atentamente cada questão e assinale, no cartão de respostas ótico.
- O cartão de respostas ótico não pode ser dobrado, amassado, rasurado ou manchado e nem pode conter nenhum registro fora dos locais destinados às respostas.
- O candidato deverá transcrever, com caneta esferográfica de tinta preta, as respostas da prova objetiva para o cartão de respostas, para a respectiva folha de resposta.
- A maneira correta de assinalar a alternativa no cartão de respostas é cobrir, fortemente, com caneta esferográfica de tinta preta.
- Marque as respostas assim: ●

**Clínica Médica**  
**Questões de 1 a 50**

**Caso clínico 1 para responder às questões 1 e 2.**

I. A. D., 55 anos de idade, sexo masculino, procura avaliação ambulatorial com queixa de cefaleia ocasional. Portador de dislipidemia em uso de estatina. Ao exame físico, apresenta altura de 168 cm e ganho de peso de 5 kg, fazendo seu peso sair dos estáveis 88 kg para 93 kg desde a última consulta, e níveis pressóricos de 152 mmHg x 94 mmHg.

**QUESTÃO 1**

Com relação a esse caso hipotético, é correto afirmar que esse paciente tem valores pressóricos que o classificam como

- (A) pré-hipertensão.
- (B) hipertensão estágio I.
- (C) hipertensão estágio II.
- (D) hipertensão estágio III.
- (E) hipertensão secundária.

**QUESTÃO 2**

Quanto ao caso apresentado, a conduta deverá ser a seguinte:

- (A) nova avaliação pressórica em consulta posterior.
- (B) iniciar medidas de mudança de estilo de vida e nova avaliação posterior.
- (C) iniciar mudança de estilo de vida e terapia medicamentosa com monoterapia.
- (D) iniciar mudança de estilo de vida e terapia medicamentosa com duas classes de fármacos.
- (E) encaminhar ao pronto-socorro para redução pressórica imediata.

**QUESTÃO 3**

R. U. D., 12 anos de idade, é levado a atendimento médico pela própria mãe, que relata muita angústia desde a observação de “sopro cardíaco” em exame de rotina pré-atividade física na escola em que ele estuda. O paciente está assintomático. A mãe dele é orientada que são relativamente comuns os achados de sopro cardíaco em jovens na avaliação de rotina, e que, em sua maioria, não representam sinal de doença, sendo assim descritos como “sopros inocentes”.

Com base nesse caso hipotético, é correto afirmar que, na ausculta cardíaca, observa-se que tais sopros são, em sua grande maioria,

- (A) holossistólicos.
- (B) protossistólicos.
- (C) mesossistólicos.
- (D) telediastólicos.
- (E) protodiatólicos.

**QUESTÃO 4**

J. P. S., 56 anos de idade, assintomático, sorologia positiva para doença de Chagas, é encaminhado para avaliação ambulatorial.

Considerando esse caso clínico, o achado eletrocardiográfico mais comum secundário à doença de Chagas é bloqueio de ramo

- (A) esquerdo.
- (B) esquerdo associado a bloqueio divisional anterossuperior.
- (C) esquerdo e sobrecarga ventricular esquerda.
- (D) direito e alteração difusa da repolarização ventricular.
- (E) direito associado a bloqueio divisional anterossuperior.

**QUESTÃO 5**

Considere hipoteticamente T. F. E., 62 anos de idade, portador de doença renal crônica em terapia dialítica com baixa aderência ao tratamento. O paciente faltou às duas últimas sessões de hemodiálise, sendo admitido no pronto-socorro com queixa de náuseas e astenia.

No eletrocardiograma desse paciente, com presença de hiperpotassemia, observa-se

- (A) precocemente inversão de onda T.
- (B) prolongamento de intervalo QT com predisposição a taquiarritmias.
- (C) achatamento de onda P e assistolia na fase avançada.
- (D) redução de intervalo QT com predisposição a *torsades de pointes*.
- (E) infradesnível de segmento ST.

**QUESTÃO 6**

K. G. R., 17 anos de idade, é admitida com quadro clínico compatível com febre reumática. Caso seja comprovada infecção estreptocócica prévia, o sinal considerado patognomônico de febre reumática, mesmo sendo achado isolado, é (são)

- (A) a poliartrite migratória.
- (B) o eritema *marginatum*.
- (C) a coreia de Sydenham.
- (D) a cardite.
- (E) os nódulos subcutâneos.

**QUESTÃO 7**

J. L. V., de 62 anos de idade, é encaminhado por equipe de transporte médico, com dor epigástrica iniciada há 30 minutos, com irradiação para o dorso, de forte intensidade, sem fator de alívio, com piora após esforços. A equipe informou que primeira medida de pressão arterial revelou 96 mmHg X 62 mmHg. O paciente é portador de hipertensão arterial sistêmica, tabagismo e dislipidemia, e ECG realizado no transporte revela inversão de onda T em DII, DII e AVF.

A respeito desse caso clínico, é correto afirmar que a conduta deve ser

- (A) infusão de volume endovenoso e novo eletrocardiograma com derivações direitas.
- (B) solicitação de angiogramografia de artéria torácica.
- (C) início de drogas vasoativas e diurético endovenoso.
- (D) solicitação de D-dímero.
- (E) avaliação de alargamento de mediastino em radiografia de tórax.

## QUESTÃO 8

S. T. R., 28 anos de idade, procura unidade ambulatorial com queixa de aumento de peso, estrias violáceas em coxas e hipertensão, além de hirsutismo. Durante a solicitação de exames, deu-se prioridade aos de maior probabilidade de diagnóstico.

No caso clínico apresentado, considerando como diagnóstico a síndrome de Cushing, assinale a alternativa que indica a principal causa.

- (A) Neoplasia pulmonar.
- (B) Adenoma adrenocortical.
- (C) Carcinoma adrenocortical.
- (D) Secreção ectópica de ACTH.
- (E) Adenoma hipofisário produtor de ACTH.

## QUESTÃO 9

F. E. S., sexo masculino, 76 anos de idade, é admitido no pronto-socorro, no qual familiares relataram que o paciente é portador de colelitíase e aguarda intervenção cirúrgica. Relatam também que, nos últimos três dias, ele tem ficado inapetente, com relato de dor abdominal, náuseas e vômitos. Ao exame físico, aparenta mal estado geral, palidez cutâneo-mucosa, sudorese e icterícia 3+/4+. Presença de dor à palpação em hipocôndrio direito. PA = 66 mmHg x 52 mmHg, FC = 132 bpm, FR = 28 irpm. A avaliação laboratorial evidencia aumento de fosfatase alcalina e hiperbilirrubinemia às custas da fração direta. Leucócitos =  $3.600/\text{mm}^3$  com 18% de bastões.

Com base nessas informações, assinale a alternativa correta quanto ao diagnóstico relativo ao caso clínico apresentado.

- (A) Choque séptico.
- (B) Hepatite transinfeciosa.
- (C) Síndrome da resposta inflamatória sistêmica.
- (D) Síndrome hepatorenal.
- (E) Colestase transinfeciosa.

## QUESTÃO 10

B. M. S., 52 anos de idade, portadora de hepatite C crônica, é encaminhada para internação após aparecimento de confusão, letargia e dor abdominal. Ao exame físico, notam-se dor abdominal difusa à palpação e ascite moderada. A avaliação laboratorial evidencia sódio sérico de 126 mEq/L, albumina sérica de = 2,0 g/dL, ALT = 72 U/L e RNI = 2,2. Punção abdominal diagnóstica com análise do líquido ascítico mostrou albumina de 1,2 g/dL e contagem de neutrófilos de  $600\text{ células}/\text{mm}^3$ .

Com base no exposto, quanto à conduta indicada nesse momento, assinale a alternativa correta.

- (A) Iniciar uso de espironolactona e paracentese de alívio.
- (B) Iniciar uso de plasma fresco congelado e paracentese de alívio.
- (C) Iniciar correção de distúrbio hidroeletrólítico.
- (D) Iniciar uso de cefalosporina de terceira geração.
- (E) Iniciar uso de quinolona.

## QUESTÃO 11

W. P. S., 42 anos de idade, encontra-se em acompanhamento ambulatorial em função de diagnóstico de gota. Nas últimas avaliações, tem apresentado níveis pressóricos elevados. Na escolha da terapia anti-hipertensiva, é fundamental o conhecimento da capacidade de certos medicamentos em elevar ou até mesmo reduzir o nível de ácido úrico, impactando o tratamento da gota.

Com base nesse caso clínico, é correto considerar como drogas uricosúricas e drogas que aumentam o ácido úrico, respectivamente, o (a)

- (A) ramipril e a hidroclorotiazida.
- (B) losartana e a hidroclorotiazida.
- (C) nifedipina e a furosemida.
- (D) atenolol e a indapamida.
- (E) hidralazina e a espironolactona.

## QUESTÃO 12

R. H. F., 37 anos de idade, sexo feminino, em acompanhamento no ambulatório de doença renal crônica, vem observando piora progressiva da função renal secundária a nefrosclerose.

Nesse caso clínico, o achado que indica a necessidade de início de terapia dialítica substitutiva é

- (A) elevação de creatinina acima de 4,0 mg/dL.
- (B) elevação de ureia acima de 250 mg/dL.
- (C) exigência de uso de resina de troca para controle de hiperpotassemia.
- (D) determinação de uso de bicarbonato para controle de acidose.
- (E) evidência de diátese hemorrágica.

## QUESTÃO 13

I. F. T., 32 anos de idade, sexo feminino, relata que apresentou quadro febril, associado a adinamia *rash* cutâneo e mal-estar. Observou desaparecimento da febre no terceiro dia, o que a fez não ir em busca de auxílio médico. Dez dias após o início do quadro, começou a sentir indisposição e diminuição de força em membros inferiores, que progrediu para membros superiores, motivo este que a fez ir ao médico.

Com base no caso clínico apresentado, assinale a alternativa correta.

- (A) O diagnóstico de Guillain-Barré está afastado pela improbabilidade de arboviroses nessa idade.
- (B) O tempo entre o quadro inicial e o início dos sintomas hipotônicos, como no caso descrito, indica breve resolução do quadro com melhor prognóstico.
- (C) No diagnóstico de Guillain-Barré, os reflexos miotáticos distais deverão estar inalterados, demonstrando estado medular preservado.
- (D) No diagnóstico de Guillain-Barré, a elevação de proteína em líquido cefalorraquidiano acompanhada por poucas células mononucleares é o achado laboratorial característico de Guillain-Barré.
- (E) A presença de assimetria de paresia e dor são critérios que indicam pouca probabilidade de síndrome de Guillain-Barré.

## QUESTÃO 14

U. T. S., sexo feminino, 32 anos de idade, foi diagnosticada com infecções urinárias bacterianas ao longo do último ano. Duas infecções por *E.coli* e três por *Proteus*. A paciente procurou unidade de urgência com dor intensa em flanco esquerdo, irradiando para virilha, associado a vômitos. Nega febre ou disúria. Apresenta hematúria microscópica ao EAS sem evidência de infecção urinária. USG revela cálculo em cálice renal à esquerda.

Com relação a esse caso clínico, a substância que tem maior probabilidade de composição desse cálculo é o (a)

- (A) ácido oxálico.
- (B) ácido úrico.
- (C) cisteína.
- (D) cálcio.
- (E) estruvita.

## QUESTÃO 15

J. P. S., 62 anos de idade, foi encaminhado para avaliação complementar em pneumologia. O paciente relata que é tabagista há aproximadamente 10 anos, mas foi indicado para avaliação de doença pulmonar restritiva em razão de exposição a inalação de produtos tóxicos. A avaliação dos distúrbios ventilatórios tem na espirometria ferramenta diagnóstica consagrada. O parâmetro que primeiro analisa-se na diferenciação entre distúrbio restritivo ou obstrutivo deve ser a (o)

- (A) capacidade vital lenta (CV).
- (B) capacidade vital forçada (CVF).
- (C) volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1).
- (D) relação entre VEF1/CVF.
- (E) volume residual.

## QUESTÃO 16

P. E. P., sexo feminino, 43 anos de idade, procurou avaliação médica com queixas de dor articular em membros superiores e inferiores, iniciada há três anos, associada a prurido intenso e vermelhidão em todo o corpo, com piora após banho e após exposição solar. Manifesta queixa de manchas eritematosas em traumas leves com demorada cicatrização. Hemograma mostra aumento do número de hemácias, assim como dos níveis de hemoglobina, hematócrito, plaquetas e leucócitos.

No que se refere ao caso clínico apresentado, assinale a alternativa correta.

- (A) A presença de níveis elevados de eritropoietina não exclui a possibilidade de policitemia vera.
- (B) Confirmada policitemia vera, o uso de AAS está indicado, independentemente da presença de sintomas relacionados.
- (C) A flebotomia é a base do tratamento em policitemia vera.
- (D) A trombocitose encontrada na policitemia vera está associada a complicações trombóticas.
- (E) A evolução para leucemia é achado comum.

## QUESTÃO 17

W. S. C., 17 anos de idade, sexo masculino, relata episódio de crise epiléptica, o qual foi descrito como palidez de início súbito, com olhar fixo e imóvel, ao qual se seguiu observação de automatismo em braço esquerdo e simulacro de movimentos de mastigação e posição distônica em membro superior contralateral. Informa que, durante tal relato, permaneceu sem responder aos chamados da própria mãe que acompanhava a consulta, de quem foram coletadas todas as informações já que o paciente de nada recordava.

Com relação a esse caso clínico, é correto afirmar que se trata de crise(s)

- (A) parciais complexas do lobo temporal.
- (B) parcial simples do lobo occipital.
- (C) parciais complexas do lobo parietal.
- (D) de ausência atípica.
- (E) parciais complexas do lobo occipital.

## QUESTÃO 18

E. R. T., 28 anos de idade, é acometida por arbovirose que tem expandido sua incidência desde o último ano. Uma série de estudos epidemiológicos são realizados para definir o impacto dessa doença em determinada população.

Considerando esse caso clínico e conhecimentos correlatos, na análise de dados populacionais, a prevalência de uma doença é afetada pelo seguinte valor:

- (A) especificidade.
- (B) sensibilidade.
- (C) número necessário para tratar.
- (D) razão de probabilidade positiva.
- (E) valor preditivo positivo.

## QUESTÃO 19

Paciente de 19 anos de idade, grávida na 24ª semana de gestação é encaminhada para avaliação após queixa de escotomas e cefaleia frequentes, nas últimas duas semanas, e níveis pressóricos de 150 mmHg x 90 mmHg, conforme encaminhamento. Paciente sem queixas no momento, com ausculta pulmonar normal e níveis pressóricos de 152 mmHg x 96 mmHg, com a paciente sentada.

Com base no exposto, assinale a alternativa que indica a conduta adequada nesse caso.

- (A) Solicitar proteinúria e hemograma para confirmação de diagnóstico.
- (B) Orientar mudança de estilo de vida e iniciar terapia com hidralazina.
- (C) Recomendar terapia imediata com bloqueador de canal de cálcio oral e internação.
- (D) Orientar mudança de estilo de vida, repouso e iniciar terapia com sulfato de magnésio.
- (E) Encaminhar para admissão hospitalar com uso de terapia anti-hipertensiva endovenosa.

### Caso clínico 2 para responder às questões 20 e 21.

Em metanálise de pacientes sob quimioterapia, determinado fármaco foi analisado frente a seu efeito protetor na mortalidade por cardiopatia. Nessa análise, foi observado que, sob seu uso, a mortalidade foi reduzida de 16% para 5%.

### QUESTÃO 20

No que se refere a esse caso clínico, conclui-se que houve redução absoluta de risco (RAR) da ordem de

- (A) 3,2%.
- (B) 5%.
- (C) 11%.
- (D) 14,5%.
- (E) 31,25.

### QUESTÃO 21

O número necessário para tratar (NTT) informa quantos indivíduos deverão ser tratados para que tenhamos, estatisticamente, um indivíduo com benefício. No caso clínico apresentado, o NTT observado foi de aproximadamente

- (A) 32 indivíduos.
- (B) 21 indivíduos.
- (C) 11 indivíduos.
- (D) 9 indivíduos.
- (E) 3 indivíduos.

### QUESTÃO 22

C. A. I., 54 anos de idade, é encaminhado ao ambulatório de cardiologia para avaliação de sopro dito no encaminhamento como “pan-cardíaco”. A análise de sopro cardíaco depende de treinamento e conhecimento da fisiologia cardíaca e sua relação com manobras que atenuam ou exacerbam os sons cardíacos.

Considerando esse caso clínico, a respeito de sopros cardíacos, assinale a alternativa correta.

- (A) Na insuficiência aórtica, observa-se sopro de regurgitação auscultado ao longo de toda a diástole.
- (B) Na estenose aórtica, observa-se aumento da intensidade após extrassístole ventricular.
- (C) Na estenose mitral, observa-se aumento da intensidade pela manobra de valsalva.
- (D) No prolapso de valva mitral, observa-se sopro que não modifica com mudança de postura ou valsalva.
- (E) Na estenose mitral, observa-se aumento da intensidade com evolução da doença.

### QUESTÃO 23

O. P. S., 36 anos de idade, é transportado para unidade de emergência após acidente automobilístico com trauma torácico evoluindo com parada cardiorrespiratória.

Com base nesse caso clínico, assinale a alternativa que indica os elementos considerados preditores de tamponamento cardíaco.

- (A) Hipotensão, bulhas abafadas e distensão venosa jugular com deflexão Y ausente.

- (B) Presença de sinal de Kussmaul e bulhas abafadas.
- (C) Evidência de atrito pericárdico e hipotensão.
- (D) Bradicardia, hipotensão e bulhas abafadas.
- (E) Hipotensão, turgência jugular e edema agudo de pulmão.

### QUESTÃO 24

A. U. I., sexo feminino, 54 anos de idade, está em tratamento para hipertensão arterial há 10 anos, com uso irregular de atenolol e hidroclorotiazida. Tabagista de longa data, é admitida em unidade de emergência com queixa de dispneia nos últimos quatro meses, com piora progressiva agora aos moderados esforços e despertar noturno com dispneia. Ao exame físico, apresenta sobrepeso, frequência cardíaca de 82 bpm, frequência respiratória de 22 irpm, pressão arterial de 168 mmHg x 96 mmHg, ritmo cardíaco regular em 3T com presença de B4 e ausência de sopros. Presença de estertores bibasais. Pulsos periféricos normais e presença de edema de membros inferiores bilateral. Ao eletrocardiograma, observa-se ritmo sinusal e sinais de sobrecarga ventricular esquerda. Radiografia de tórax com área cardíaca normal e congestão pulmonar. Foi encaminhada para ecocardiograma que revelou aumento de espessura de septo e hipertrofia ventricular esquerda concêntrica com fração de ejeção estimada em 60%.

Nesse caso clínico hipotético, para a confirmação da etiologia da dispneia apresentada, a alternativa que apresenta maior valor na definição diagnóstica é a

- (A) dosagem sérica de NT-PRO-BNP.
- (B) dosagem sérica de D-dímero.
- (C) avaliação de espessura de pericárdio.
- (D) prova de função pulmonar.
- (E) análise de padrão de fluxo mitral e relação onda E onda A.

### QUESTÃO 25

U. I. E., 58 anos de idade, é admitido em pronto-socorro com queixa de dor precordial típica há cerca de 20 minutos, e realizado eletrocardiograma com evidência de supra de segmento ST em parede anterior. Tentou-se contato com unidade terciária, porém a mais próxima está há aproximadamente três horas. Optou-se pela terapia trombolítica para IAM. A indicação de terapia trombolítica afirma-se na impossibilidade de realizar-se a angioplastia primária.

Com base nesse caso clínico, e considerando os conhecimentos a ele relacionados, assinale a alternativa correta.

- (A) Não são eletivos para terapia trombolítica pacientes que tenham histórico de acidente vascular isquêmico ou hemorrágico prévio.
- (B) O surgimento de arritmias após a infusão de trombolítico é critério de bom prognóstico.
- (C) Os benefícios são superiores no infarto sem supra de segmento ST.
- (D) O uso de dupla antiagregação plaquetária após a infusão de trombolíticos está fortemente indicado, desde que não tenha sido utilizada terapia com enoxiparina.
- (E) A presença de nível pressórico sistólico superior a 180 mmHg não configura contraindicação.

## QUESTÃO 26

Paciente admitido em unidade de emergência, com relato de síncope clássica, nesse momento encontra-se acordado, mas com confusão mental, taquicardia e hipotensão. Ele é levado para box de atendimento e colocado sob monitorização contínua, com novo episódio de síncope e o traçado a seguir.



No que se refere a esse caso clínico hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) A medida imediata é massagem cardíaca externa e início de drogas para reanimação.
- (B) A cardioversão imediata com baixa energia deve ser realizada imediatamente.
- (C) A proteção de via aérea deve ser estabelecida em função da redução do nível de consciência.
- (D) Se houver possibilidade de uso de desfibrilação com alta energia e ondas monofásicas, essa deve ser primeira opção.
- (E) A reversão da hipotensão deve ser priorizada em razão de sua clara associação com síncope.

## QUESTÃO 27

W. T. D., 68 anos de idade, procura segunda opinião a respeito do diagnóstico de fibrilação atrial, e questiona risco e prognóstico. O paciente é orientado que, em indivíduos acima de 65 anos, a mortalidade associada à fibrilação atrial (FA) é de 10,8 % em 30 dias após o diagnóstico, chegando a 42% em três anos.

Considerando esse caso clínico, a respeito das condutas a serem tomadas na fibrilação atrial, assinale a alternativa correta.

- (A) A profilaxia de tromboembolismo com novos anticoagulantes orais está contraindicado nos portadores de FA, associado a insuficiência mitral, ou portadores de prótese mitral mecânica.
- (B) A anticoagulação não está indicada quando o *score* de CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc for zero.
- (C) Após a cardioversão, sendo restabelecido o ritmo, não há necessidade de manutenção do uso de anticoagulantes.
- (D) A fibrilação paroxística não apresenta risco de eventos tromboembólicos.
- (E) A incapacidade de definir tempo de início da FA obriga ao uso de anticoagulantes por período mínimo de duas semanas antes da cardioversão.

## QUESTÃO 28

M. D. R., 54 anos de idade, sexo feminino, informa ter notado aumento da circunferência de pescoço, sendo avaliada em ambulatório de endocrinologia com solicitação de ultrassom de tireoide. A análise ultrassonográfica auxilia na definição de casos eletivos para punção por agulha em nódulos tireoidianos.

Considerando esse caso clínico, quanto às características de malignidade, assinale a alternativa correta.

- (A) Lesões hipoeoicas com halo fino e presença de calcificação periférica.
- (B) Lesões hipoeoicas com halo espesso e calcificação central.
- (C) Lesões com 4 mm com halo irregular e fino.
- (D) Lesões císticas com halo irregular e fino.
- (E) Lesões císticas com vegetação no interior, halo fino e bem definido.

## QUESTÃO 29

Z. D. T., 42 anos de idade, sexo feminino, procura ambulatório para investigação de ganho de peso progressivo há um ano. Apresenta queixa de astenia e redução de força motora simétrica em membros superiores e inferiores. Foram observadas estrias e aumento da circunferência abdominal. Está em uso de terapia medicamentosa para hipertensão arterial com diagnóstico recente. Ao exame físico, observam-se acantose nigricans, acne e face em lua cheia e giba dorsal. Ao exame, verifica-se fraqueza de musculatura proximal grau IV. Circunferência abdominal = 102 cm, com estrias violáceas espessas (maior que 1,5 cm), e IMC = 30,1 Kg/m<sup>2</sup>, PA = 154 mmHg x 96 mmHg, FC = 68 bpm. Exames laboratoriais indicam cortisol urinário de 24h = 1.420 mcg/dL (VR = 22 - 340); cortisol pós 1 mg de dexametasona = 18 ng/dL (VR < 1,8); ACTH = 3 pg/mL (VR = 10 - 60); testosterona total = 120 ng/dL (VR < 80); e, SDHEA > 500 ng/dL (VR até 45).

Considerando esse caso clínico, assinale a alternativa que corresponde, respectivamente, à principal hipótese diagnóstica e ao exame complementar indicado.

- (A) Síndrome de Cushing e tomografia de suprarrenais.
- (B) Síndrome de Cushing e tomografia de tórax.
- (C) Tumor de hipófise e ressonância magnética de crânio.
- (D) Doença de Cushing e ressonância de hipófise.
- (E) Doença de Cushing e tomografia de suprarrenais.

## QUESTÃO 30

P. A. S., 24 anos de idade, procura ambulatório com queixa de dificuldade para engravidar. Suspendeu uso de anticoncepcional oral há dois anos e tem rastreado período fértil por meio de tabelas, orientada pelo respectivo ginecologista, mas sem sucesso. Nega abortos. Informa ritmo menstrual irregulares desde o início dos ciclos menstruais aos 15 anos. Não observa ciclos há três meses. Ao exame físico, observam-se excesso de peso, hirsutismo e acne. Exames laboratoriais revelam elevação da testosterona com valores de 210 ng/dL (VR até 90) e 17-OH progesterona em 420 (VR < 115).

Acerca desse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) A presença de ultrassonografia é imprescindível no diagnóstico de síndrome de ovários policísticos.
- (B) O nível elevado de 17-OH progesterona define diagnóstico de hiperplasia adrenal congênita.
- (C) O uso de espironactona em doses altas reverte os sinais de hirsutismo e é droga segura na gestação.
- (D) O uso da metformina pode ser utilizado na tentativa de aumento de chance de gravidez.
- (E) O excesso de peso e o hirsutismo não têm correlação.

### QUESTÃO 31

T. R. O., 48 anos de idade, tabagista de longa data, realiza endoscopia digestiva alta em função de epigastralgia recorrente nos últimos três meses. Com base nesse caso clínico, acerca da classificação de câncer gástrico, é correto afirmar que se considera como precoce quando é observado presença de lesão

- (A) localizada na mucosa ou, no máximo, na submucosa, independentemente da presença de linfonodos.
- (B) vegetante, medindo até 2 cm no seu maior diâmetro, com invasão até a camada muscular.
- (C) ulcerada, medindo até 2 cm no seu maior diâmetro, e ausência de linfonodos positivos.
- (D) sem linfonodos acometidos.
- (E) sem metástase a distância.

### QUESTÃO 32

A. B. T., 38 anos de idade, sexo masculino, é portador de HAS e DM e tem percebido mudanças de sintomas que acredita serem provenientes de gastrite já em tratamento. Houve ganho de peso de cerca de 20 quilos no último ano. Nesse caso clínico, tendo como hipótese diagnóstica a hérnia de hiato, a sintomatologia será dor

- (A) retroesternal em queimação de grande intensidade e disfagia contínua.
- (B) retroesternal em queimação de grande intensidade e hematêmese.
- (C) retroesternal em queimação com recorrente quadro de náuseas e vômitos.
- (D) torácica ou abdominal associado a disfagia após vômitos.
- (E) torácica ou abdominal associado a disfagia intermitente.

### QUESTÃO 33

C. A. W., 17 anos de idade, portador de diabetes *mellitus* tipo 1 diagnosticado há oito anos, é encaminhado para unidade de emergência de hospital terciário com relato de quadro doloroso abdominal e vômitos há cerca de seis horas. Ao exame físico, encontrava-se afebril, desidratado, taquipneico, com ausculta pulmonar normal e frequência respiratória = 32 irpm, ausculta cardíaca normal, taquicardia (FC = 116 bpm). Ao exame do abdome, apresentou dor intensa a palpação e à descompressão brusca, sugerindo irritação peritoneal. Avaliação laboratorial apresentou hemograma com hematócrito 44%; leucocitose = 14.200 leucócitos/mm<sup>3</sup>, e presença de desvio à esquerda com bastonetes estimados em 12%; amilase: 200 u/L (VR < 100); TGO = 102\l (VR < 40); TGP = 110\l (VR < 40), glicemia = 480\dl; creatinina: 1,4 mg\dl (VR = 0,7-1,3); ureia = 102\dl (VR = 10-50); K = 5,9 mEq\l (VR = 3,6-5,1); pH sanguíneo = 7,10.

Considerando o caso clínico apresentado, após essa avaliação, a conduta a ser tomada será a seguinte:

- (A) solicitar tomografia computadorizada de abdome para definição de abdome agudo.
- (B) realizar correção da acidose com bicarbonato de sódio e nova gasometria de controle.

- (C) solicitar avaliação por equipe de nefrologia em função de elevação de escórias, hiperpotassemia e acidose.
- (D) iniciar infusão rápida de cristalóide e terapia contínua com insulina regular em bomba de infusão.
- (E) solicitar avaliação de equipe de cirurgia geral.

### QUESTÃO 34

D. C. G., 48 anos de idade, sexo masculino, etilista de longa data, é admitido para tratamento de pneumonia bacteriana comunitária e começa a apresentar discretos *flappings*, com solicitação pela equipe médica assistente de avaliação em interconsulta. Em avaliação, além do já citado discreto *flapping* observam-se ascite moderada e aumento do nível de bilirrubinas total em 2,3, albumina sérica de 3,0 TAP com RNI 2,0. Com esses dados, classifica-se o paciente como Child-Pugh

- (A) A, 06 pontos.
- (B) B, 09 pontos.
- (C) C, 10 pontos.
- (D) C, 11 pontos.
- (E) C, 14 pontos.

#### Caso clínico 3 para responder as questões 35 e 36.

M. G. B., 24 anos de idade, é encaminhada para unidade de terapia intensiva no 3º pós-operatório de parto a termo. Transferência foi solicitada após a paciente apresentar hemiparesia esquerda e cianose em membro inferior contralateral. Na admissão, ela acordou lúcida, com presença de livedo reticular. Aos exames laboratoriais, observam-se elevação do nível de escórias com ureia em 56 mg/dL e creatinina em 1,4 mg/dL. Hemograma demonstra hematócrito em 33%, hemoglobina de 10,2 g/dL com leucócitos em 13.000, sem desvio, e plaquetas em 21.000 / uL, não sendo observados esquistócitos. Em histórico, apresenta mais de três abortos.

### QUESTÃO 35

Nesse caso clínico, para confirmação de principal suspeita diagnóstica, deve-se solicitar

- (A) anticorpo antinuclear.
- (B) biópsia renal.
- (C) anticorpo anticardiolipina.
- (D) *doppler* arterial de membros inferiores.
- (E) tomografia computadorizada de crânio.

### QUESTÃO 36

No caso clínico apresentado, após a alta hospitalar, a prescrição de alta deverá conter

- (A) dabigatrana na dose de 20 mg diário.
- (B) dabigatrana na dose de 15 mg diário.
- (C) varfarina mantendo RNI entre 2,5 a 3,5 durante 12 meses.
- (D) varfarina mantendo RNI entre 2,5 a 3,5 durante 12 meses e, após esse período, AAS durante toda a vida.
- (E) varfarina mantendo RNI entre 2,5 a 3,5 durante toda a vida.

#### Caso clínico 4 para responder as questões 37 e 38.

U. F. S., sexo feminino, 22 anos de idade, procura unidade de saúde com queixa de adinamia, astenia e início de manchas em face, que se acentuam com a exposição ao sol, dor em joelhos e manchas eritematosas, com bordas elevadas e região central esbranquiçada, indolores e não pruriginosas difusas, predominando em tronco, face e MMSS. Foi realizada investigação laboratorial com evidência de anemia hemolítica com anticorpos anti-SM positivo, assim como FAN. Iniciou-se terapia com corticoides, apresentando melhora importante dos sintomas.

#### QUESTÃO 37

Ao ser orientada pelo seu médico a respeito de diagnóstico, aspectos clínicos, limitações e prognósticos, U. F. S questiona qual será a complicação orgânica que mais provavelmente a acometerá ao longo da vida. Nesse caso clínico, ao responder a essa questão, o médico corretamente informa que as complicações mais comuns observadas são as

- (A) cutâneas.
- (B) hematológicas.
- (C) musculoesqueléticas.
- (D) neurológicas.
- (E) renais.

#### QUESTÃO 38

Considerando o caso clínico apresentado, U. F. S. após 10 anos de seu diagnóstico, retorna com boa resposta ao tratamento com corticoide, assintomática, mas, ao exame físico, apresenta sopro mitral. Nega febre adinamia ou hiporexia. Ecocardiograma transesofágico evidencia presença de vegetação em valva mitral. A respeito da presença dessa alteração, assinale a alternativa correta.

- (A) É mandatória a realização de hemoculturas nesse quadro clínico, apesar da baixa probabilidade de resultados positivos.
- (B) É necessário ajuste de dose de corticoides para reversão do quadro.
- (C) São lesões com baixa probabilidade de embolização.
- (D) Em função da imunossupressão, é mandatória a terapia com antibióticos endovenosos.
- (E) É comum a associação com pericardite.

#### QUESTÃO 39

Paciente de 65 anos de idade é admitido após piora da função renal depois de desidratação severa secundária à gastroenterite viral e com uso frequente de naproxeno. À época da admissão, apresentou pico de creatinina de 3,2 mg/dL com melhora progressiva com valor atual de 1,9 mg/dL. Nesse caso clínico, no momento da alta, o uso de naproxeno poderá comprometer, ainda mais, a função renal em razão de sua capacidade de

- (A) causar toxicidade tubular proximal.
- (B) promover a vasoconstrição arteriolar aferente.
- (C) promover a vasodilatação arteriolar aferente.
- (D) promover a vasoconstrição arteriolar eferente.
- (E) causar a progressão de placa aterosclerótica em artéria renal.

#### QUESTÃO 40

J. P. M., 68 anos de idade, hipertenso e diabético, com controle inadequado das metas pressóricas e glicêmicas, procura ambulatorio com piora dos níveis de creatinina, que levam a classificá-lo como portador de doença renal crônica estágio 4. A taxa de filtração glomerular encontrada foi de

- (A) 14 mL/min por 1,73 m<sup>2</sup>.
- (B) 26 mL/min por 1,73 m<sup>2</sup>.
- (C) 30 mL/min por 1,73 m<sup>2</sup>.
- (D) 55 mL/min por 1,73 m<sup>2</sup>.
- (E) < 10 mL/min por 1,73 m<sup>2</sup>.

#### QUESTÃO 41

Considere hipoteticamente S. G. R., paciente do sexo masculino, 42 anos de idade, branco, com história de disúria, hematuria e febre vespertina sem calafrios, com uma semana de evolução. Queixa também de dispneia e hemoptoicos. Como antecedentes, referia quadro de artralgia generalizada dois anos antes do quadro atual, bem como história de rouquidão e odinofagia de repetição. A biópsia renal mostrou 80% dos glomérulos com crescentes epiteliais segmentares, tufos capilares dentro da normalidade histológica ou difusamente comprometidos às custas de aumento de matriz e células mesangiais. O laudo da biópsia renal foi de glomerulonefrite crescêntica, pesquisa do ANCA, cujo resultado foi positivo com padrão citoplasmático (c-ANCA), título de 1:40, e p-ANCA (perinuclear) negativo.

Com base no exposto, nesse caso clínico, a positividade do ANCA sugere

- (A) granulomatose de Wegener.
- (B) crioglobulinemia.
- (C) glomerulopatia lúpica.
- (D) síndrome de Goodpasture.
- (E) granulomatose com poliangeíte.

#### QUESTÃO 42

F. O. P., 72 anos de idade, sexo masculino, é portador de hipertensão arterial sistêmica, diabetes e obesidade com IMC estimado em 36 kg/m<sup>2</sup>. O paciente apresenta queixa de sonolência diurna excessiva, despertares súbitos com dispneia e roncamentos frequentes. Também se queixa de cefaleia matinal recorrente, com uso de analgésicos frequentes, mas tem observado que a melhora da cefaleia ocorre independentemente do uso desses medicamentos.

Com base nesse caso clínico, e considerando os conhecimentos a ele relacionados, é correto afirmar que a cefaleia decorre de

- (A) elevação da pressão desencadeada por apneia do sono.
- (B) vasodilatação cerebral desencadeada por hipercapnia decorrente de apneia do sono.
- (C) irritação da mucosa de seios nasais, decorrente da respiração bucal observada em portadores de apneia do sono.
- (D) fadiga recorrente pela hipocapnia por hiperventilação observada na apneia do sono.
- (E) hipoglicemia matutina pela hiperfunção de glucagon pelo estresse hipóxico noturno.

### QUESTÃO 43

J. F. S., 27 anos de idade, sexo feminino, procura ambulatório para acompanhamento de hipertensão arterial sistêmica recém-diagnosticada. A paciente informa que, antes do início do tratamento, encontrava-se assintomática e que só buscou auxílio médico após observado pressão alta em renovação de carteira de motorista há cerca de três meses. Iniciou-se tratamento com enalapril 20 mg ao dia e, como não houve melhora do quadro, a dose foi elevada para 40 mg/dia. Há aproximadamente 10 dias, foi admitida em unidade de emergência com dispneia intensa e elevação da pressão arterial. Nega dislipidemia, diabetes ou histórico familiar de hipertensão. Como não houve melhora do controle pressórico, a paciente foi referenciada à unidade terciária.

Com relação a esse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de hipertensão refratária, e é necessária a introdução de dois outros anti-hipertensivos, sendo um deles obrigatoriamente diurético.
- (B) Trata-se de falha terapêutica por provável baixa aderência comum em pacientes jovens.
- (C) A evidência de edema pulmonar súbito e a idade da paciente são preditores de doença renovascular.
- (D) A doença renovascular está descartada pela ausência de dislipidemia, já que aterosclerose corresponde à causa mais comum.
- (E) A piora progressiva do controle pressórico indica necessidade de biópsia renal na exclusão de glomerulopatias.

### QUESTÃO 44

T. C. S., 49 anos de idade, tem apresentado tosse do tipo irritativa com percepção de “coceira na garganta” nos últimos seis meses. Queixa-se de epigastralgia e pirose após fartas refeições. Refere rouquidão matutina recorrente e coriza intensificados quando exposto a pó e mofo. Já em tratamento para dislipidemia há cerca de seis anos e início de tratamento para hipertensão arterial há oito meses com ramipril. Informa que, apesar da introdução de anti-histamínicos, não observou melhora do quadro clínico.

Com base nesse caso clínico, assinale a alternativa que indica a etiologia da tosse crônica.

- (A) Refluxo gastroesofágico.
- (B) Tosse crônica iatrogênica.
- (C) Rinite alérgica.
- (D) Sinusite crônica.
- (E) Bronquiolite.

### QUESTÃO 45

P. R. S., 52 anos de idade, é levada, no começo do plantão noturno, em serviço de urgência, após síncope com duração de aproximadamente cinco minutos. Ao longo do dia, não havia apresentado queixas e ficou o dia em unidade ambulatorial, para consulta com oncologista que a tem acompanhado em tratamento para doença articular de quadril, em programação cirúrgica. Portadora de diabetes e hipertensão, e tabagismo cessado há oito anos, nega outras morbidades ou AVC prévio. Ao exame físico, observam-se mucosas coradas, taquipneia severa com frequência respiratória de 34 irpm e oximetria de pulso de 90%, e

ausculta pulmonar sem alteração. Foram solicitados radiografia de tórax e ecocardiograma, que dependem de transporte para unidade de imagem cuja distância é de três andares do pronto-socorro. Também requisitaram exames laboratoriais e logo após colhidos, o paciente começou a apresentar confusão mental, sudorese fria e hipotensão severa (PA = 84 mmHg x 52 mmHg).

Com base nessas informações, quanto à conduta indicada no caso clínico apresentado, assinale a alternativa correta.

- (A) Estabilizar quadro com uso de ressuscitação volêmica e utilização de drogas vasoativas, para realização de exame de imagem confirmatório do diagnóstico.
- (B) Aguardar resultado de dímero D e iniciar heparinização imediata.
- (C) Solicitar lactato e iniciar reposição volêmica vigorosa, drogas vasoativas e antibioticoterapia de largo espectro.
- (D) Iniciar terapia trombolítica imediata e suporte ventilatório.
- (E) Realizar infusão venosa cuidadosa e drogas inotrópicas positivas.

### QUESTÃO 46

T. B. S., 38 anos de idade, trabalhador de zona rural, procura unidade médica com relato de febre, inapetência, dispneia, tosse, hemoptise e perda de peso. Foi iniciado antibioticoterapia por 10 dias, sem melhora do quadro. Observou-se infarto ganglionar cervical, sendo um fistulizado. Na radiografia de tórax, verificou-se infiltrado nodular com fibrose dos lobos pulmonares médio e inferior para-hilar bilateral.



Considerando o caso clínico apresentado, no que se refere a esses achados, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de micose sistêmica cujo provável agente etiológico é o fungo *Histoplasma capsulatum*, com indicação de tratamento com itraconazol.
- (B) Em função de quadro clínico e achados radiográficos, a investigação de doenças imunossupressoras como o HIV obriga-se pela característica de infecção por *Pneumocystis carinii*.
- (C) A doença de Lutz-Splendore-Almeida, também conhecida como blastomicose sul-americana, apresenta-se como principal hipótese com indicação de anfotericina como tratamento.
- (D) Trata-se de pneumonia recorrente com indicação de antibioticoterapia de largo espectro e investigação de doença neoplásica associada.
- (E) O uso de antibioticoterapia é obrigatório em função da limitada capacidade de exclusão de processos infecciosos bacterianos associados.

## QUESTÃO 47

Considere hipoteticamente M. P. S., 82 anos de idade, encaminhada a atendimento médico após relato de familiares de mudança de comportamento. Nos últimos seis meses, modificou a própria relação com vizinhos, isolando-se, mostrando-se mais apática com a presença de familiares e apresentando diminuição importante dos cuidados pessoais. Iniciou negando-se a cortar unhas e cabelos e, ultimamente, tem se recusado a realizar os banhos antes diários. Na avaliação médica neurológica, foram observados tremores, bradicinesia e limitação da movimentação passiva por hipertonia. Recentemente tem apresentado alucinações visuais recorrentes. Ressonância magnética prévia sem alterações estruturais.

Nesse caso clínico, o diagnóstico é de

- (A) demência com corpos de Levy, sendo observados corpos de Levy no estudo histopatológico.
- (B) demência de Alzheimer, sendo observados emaranhados fibrilares no estudo histopatológico.
- (C) paralisia bulbar progressiva, sendo observado degeneração de neurônios bulbares no estudo histopatológico.
- (D) doença de Parkinson, sendo observados novos neurofibrilares no estudo histopatológico.
- (E) afasia motora progressiva, sendo observado acúmulo de substância amiloide no estudo histopatológico.

## QUESTÃO 48

J. V. R., 22 anos de idade, sexo feminino, procura unidade médica para avaliação de edema em membro inferior esquerdo, iniciado há três dias. A paciente é portadora de déficit auditivo severo, o que limita a coleta de dados na anamnese. Após a chegada de acompanhante, foi possível complementação da anamnese. Durante essa fase da anamnese, no qual se buscam elementos de risco na avaliação de paciente com suspeita de trombose venosa profunda, considera-se de baixo risco o seguinte achado:

- (A) anticoncepção com progestagênios em alta dose.
- (B) uso de métodos anticoncepcionais intrauterinos com liberação de levonorgestrel.
- (C) anticoncepção com medicações com etinilestradiol.
- (D) doença renal nefrótica.
- (E) utilização de medicamentos como tamoxifeno e eritropoietina.

## QUESTÃO 49

F. G. S., 29 anos de idade, procura atendimento médico para avaliação de anemia observada durante acompanhamento de retocolite ulcerativa com controle precário. Hemograma demonstra hemoglobina de 8.8 g/dL, com redução de volume corpuscular médio, função renal normal e ferritina de 270 U<sub>g</sub>/L.

A classificação desse quadro clínico é anemia

- (A) por deficiência de folato.
- (B) sideroblástica.
- (C) por deficiência de ferro.
- (D) por talassemia.
- (E) secundária a estado inflamatório crônico.

## QUESTÃO 50

Considere hipoteticamente que E. T. E., 22 anos de idade, é admitida em unidade de emergência com grave sangramento após extração dentária. Paciente nega morbidades conhecidas e informa epistaxis ocasionais. Afirma ter feito uso de AAS, sob automedicação há quatro dias. Medidas de contenção de sangramento foram tomadas sem se obter sucesso. Foi realizada investigação laboratorial, sendo observado tempo de tromboplastina parcial ativada com relação p/n: 3,0; tempo de protrombina com atividade de 85%; hemograma sem anormalidades significativas; e, tempo de sangramento (Ivy Modificado) alargado.

Esse quadro clínico é compatível com

- (A) hemofilia A.
- (B) disfunção plaquetária medicamentosa.
- (C) púrpura trombocitopênica idiopática.
- (D) macroglobulinemia de Waldenström.
- (E) doença de von Willebrand.

Área livre