

HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS – HMTJ

Prova Seleção Residência Médica 2024

PRÉ REQUISITO CLÍNICA MÉDICA

Data: 14/01/2024 - Domingo

Local: Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus - HMTJ

Endereço: Rua Dr. Dirceu de Andrade, 33 – São Mateus – Juiz de Fora/MG

REGULAMENTO

Leia atentamente as seguintes instruções:

- 1) Você receberá do fiscal o seguinte material:
 - a) Um caderno com o enunciado das 50 (cinquenta) questões e respectivas opções, sem repetição ou falha.
 - b) Durante a prova, um cartão de respostas destinado à marcação da opção que julgar acertada em cada pergunta; e um rascunho para escrever suas respostas e posteriormente, quando for publicado o gabarito, conferir;
- 2) Verifique se este material está em ordem. Ocorrendo dúvidas, notifique imediatamente ao fiscal.
- 3) Para cada uma das questões são apresentadas 4 (quatro) alternativas classificadas com as letras a),b),c),d); somente uma alternativa responde ao quesito proposto. Você só deve assinalar uma resposta; a marcação de mais de uma alternativa no cartão, anula a questão, mesmo que uma delas esteja correta.
- 4) As questões são identificadas pelo número que se situa junto ao seu enunciado.
- 5) Preencha **completamente o espaço** correspondente a letra escolhida, com caneta esferográfica com tinta **azul ou preta**.
- 6) Tenha muito cuidado com o cartão de respostas para não dobrá-lo, amassá-lo ou manchá-lo em nenhuma hipótese será fornecido um substituto. **NÃO É PERMITIDO O USO DE CORRETIVO, NEM RASURAS.**
- 7) Sob a carteira somente será permitido o documento de identificação, caneta e borracha.
- 8) Ao terminar a prova, entregue ao fiscal o caderno de questões e o cartão de respostas assinado.
- 9) Boa prova.

ATENÇÃO

Condição de anulação da prova:

Espaços preenchidos à lápis ou caneta hidrocor.

É proibido portar quaisquer aparelhos eletrônicos, mesmo desligados, incluindo relógio, computadores de mão, calculadoras, telefones celulares, etc.

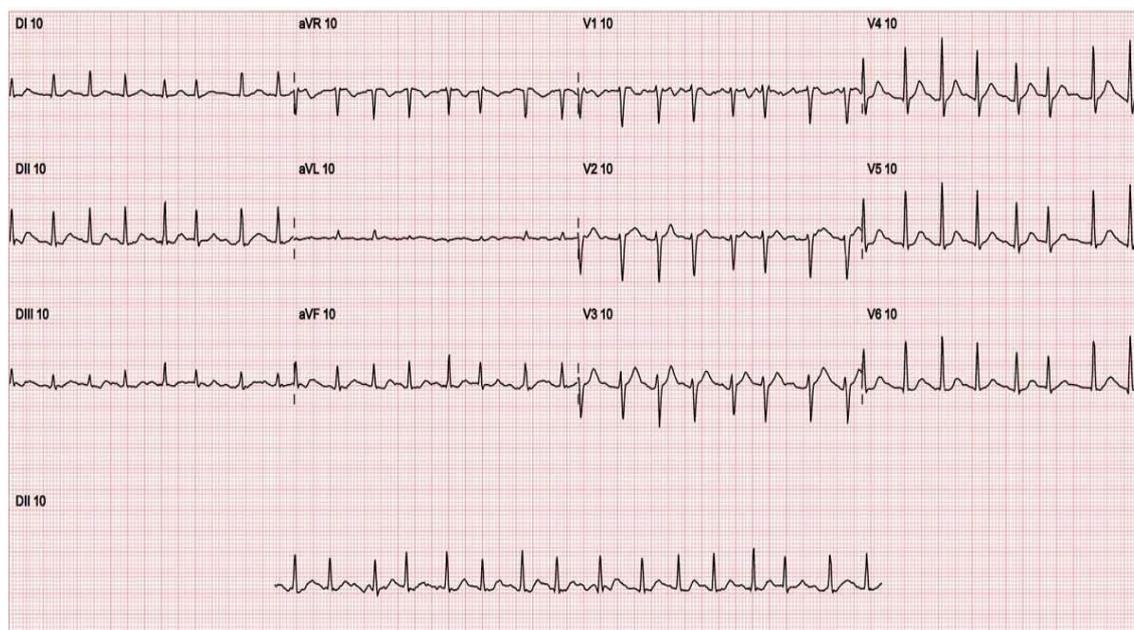
A comprovação do porte de qualquer equipamento eletrônico pelo candidato resultará em sua eliminação do processo seletivo.

Questão 1: Um homem de 60 anos, com obesidade grau 2, foi admitido no HMTJ, com quadro de pneumonia unilateral direita. Ele não buscou qualquer atendimento médico nos últimos 3 anos. Negou história prévia de diabetes. A glicemia na admissão foi de 214mg/dL. Nas 24 horas seguintes a glicemia oscilou entre 160 e 180 mg/dL em jejum matinal e 240-260 mg/dL pré almoço, pré jantar e às 22h.

Além de prescrever dieta para diabetes e tratar a pneumonia, aponte a conduta hospitalar mais adequada, segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes:

- a) Iniciar Insulina Regular visando manter glicemia entre 70 e 120 mg/dL.
- b) Iniciar sulfonilureia visando obter glicemia entre 140-200mg/dL.
- c) Iniciar Insulina Regular de ação curta e Insulina NPH basal visando glicemia entre 120 e 180 mg/dL.
- d) Iniciar Insulina NPH visando glicemia entre 70 e 200mg/dL.

Questão 2: Paciente de 73 anos, sexo masculino, apresenta-se ao setor de emergência com quadro de sonolência, mal estar, sudorese profusa, palidez cutânea, hipotensão arterial (PA: 82 x 43mmHg), taquicardia e dor precordial. Apresenta como antecedentes hipertensão arterial em uso de amlodipina e hidroclorotiazida. Submetido ao eletrocardiograma abaixo. Qual a conduta mais apropriada neste momento:



- a) Fibrilação atrial / cardioversão elétrica
- b) Fibrilação atrial / cardioversão química
- c) Taquicardia supraventricular / adenosina
- d) Taquicardia supraventricular / cardioversão elétrica

Questão 3: Paciente portador de adenocarcinoma pulmonar apresenta-se edemaciado, hipervolêmico, mas oligúrico. O sódio urinário é 56mEq/L, o sódio sérico é 128mg/dL, a creatinina sérica é 1,0mg/dL. Qual diagnóstico provável:

- a) Diabetes insipidus
- b) Desidratação aguda
- c) Secreção inapropriada de hormônio antidiurético
- d) Síndrome perdedora de sal

Questão 4: Paciente sexo feminino, 24 anos apresenta dificuldade para falar e deglutir, diplopia intermitente, fraqueza muscular generalizada, ptose palpebral, Teste com bolsa de gelo sobre olho direito mostrou aumento da fenda palpebral neste olho, mas não no contralateral. Marque a alternativa com a principal hipótese diagnóstica e o exame diagnóstico adequado, respectivamente.

- a) Esclerose lateral amiotrófica / eletroneuromiografia
- b) Miastenia gravis / dosagem anticorpo anti-receptor de acetilcolina
- c) Paralisia do nervo oculomotor direito
- d) Síndrome de Guillain-Barre / punção lombar

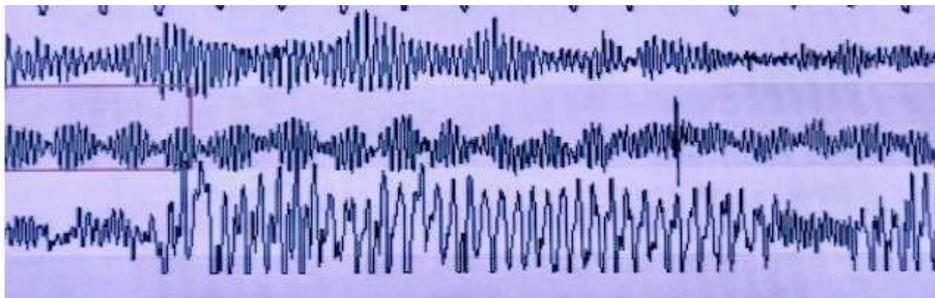
Questão 5: Paciente portador de DPOC apresenta gasometria pH= 7.22; PaCO₂= 27mmHg; bicarbonato= 10mEq/l. Qual o distúrbio acido-básico apresentado?

- a) Acidose metabólica
- b) Acidose respiratória
- c) Acidose mista
- d) Alcalose respiratória

Questão 6: Homem com 80 anos, portador de Diabetes Mellitus tipo 2 há 20 anos, tratado cronicamente com 2500 mg/dia de metformina e Hipertensão arterial tratada com IECA, iniciou há 10 dias uso de 25 mg/dia de hidroclorotiazida, desenvolvendo poliúria e polidipsia acentuadas. Evoluiu após 3 dias com adinamia, acentuação da sede, prostração e sonolência. Ao exame físico quadro de desidratação severa. Orientado no tempo e espaço. Hálito atípico. Língua seca. Pele inelástica, FC-110bm, RR2T, PA 90x70mmHg. Enofthalmia discreta. Pupilas isocóricas, Ausência de alterações dos reflexos “motores” dos membros. Qual o diagnóstico mais provável?

- a) Hipoglicemia por metformina
- b) Cetoacidose diabética
- c) Acidente vascular cerebral trombótico
- d) Estado hiperosmolar não cetótico

Questão 7: Qual o diagnóstico e tratamento da arritmia abaixo:



- a) Fibrilação ventricular / desfibrilação
- b) Taquicardia ventricular / cardioversão elétrica
- c) Torsades des pointes / sulfato de magnésio
- d) Fibrilação atrial / amiodarona

Questão 8: Paciente de 31 anos, sexo feminino, apresenta úlceras em mucosa oral recorrentes, dor articular compatível com poliartrite e inflamação cutânea. Qual diagnóstico mais provável?

- a) Artrite reumatóide
- b) Doença de sjogren
- c) Doença de Behçet
- d) Lupus eritematoso sistêmico

Questão 9: Sobre o tratamento farmacológico do diabetes mellitus tipo 2 com drogas orais está correto afirmar:

- a) O uso das gliflozinas reduz os riscos para eventos cardiovasculares quando comparado com o placebo
- b) O uso crônico de metformina aumenta a secreção de insulina e diminui os riscos para eventos cardiovasculares
- c) As sulfonilureias são as drogas mais utilizadas para tratar o DM2 no Brasil porque aumentam a secreção de insulina e promovem importante proteção cardiovascular
- d) A metformina está contraindicada para tratar o diabético com taxa de filtração glomerular abaixo de 60 mL/min.

Questão 10: Marque a opção em que há indicação para a administração de ativador de plasminogênio tissular recombinante (rtPA) para acidente vascular cerebral agudo.

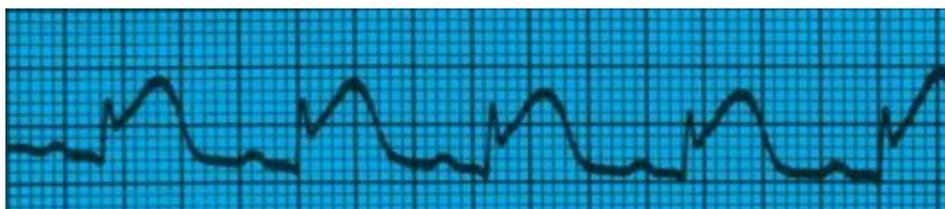
- a) Diagnóstico clínico seguro de AVC isquêmico.
- b) Tomografia de crânio mostrando comprometimento de mais do que 60% do território da artéria cerebral média.

- c) Diagnóstico seguro de AVC hemorrágico
- d) Mais de 3h de tempo do início dos sintomas até a administração do rtPA

Questão 11: Paciente de 82 anos, proveniente de seu domicílio, é admitido com quadro de queda do estado geral, hipotensão, taquicardia, febre 38,4°C e tosse com expectoração purulenta há 2 dias. Não é tabagista, nem etilista, nem portador de diabetes mellitus ou DPOC. A radiografia de tórax mostra um infiltrado difuso (hipotransparência) em base de pulmão esquerdo. Marque a melhor opção para tratamento inicial do caso.

- a) Quinolona respiratória
- b) Beta lactâmico + macrolídeo
- c) Carbapenêmico
- d) Glicopeptídeo

Questão 12: Paciente 66 anos apresenta dor precordial irradiada para membro superior esquerdo há 50 minutos. Submetido ao ECG abaixo:



Marque a melhor opção com tratamento inicial adequado tendo em vista que o paciente será submetido a cineangiocoronariografia (CATE) em caráter de urgência.

- a) AAS 300mg, clopidogrel 600mg, anticoagulação plena com enoxaparina, estatina, oxigênio
- b) AAS 100mg, clopidogrel 75mg, anticoagulação profilática com enoxaparina, morfina
- c) AAS 100mg, anticoagulação plena com enoxaparina, estatina, morfina, oxigênio
- d) Clopidogrel, anticoagulação profilática com enoxaparina, estatina, morfina, oxigênio

Questão 13: Em um paciente portador de cirrose hepática com ascite, na peritonite bacteriana espontânea que porventura se estabeleça, a bactéria atinge o líquido peritoneal a partir de:

- a) Diretamente da luz intestinal
- b) Diretamente dos linfáticos
- c) Pele e mucosas
- d) Circulação sistêmica

Questão 14: Paciente 45 anos, sexo masculino é admitido com quadro de febre, adinamia, hemorragias conjuntivais e necrose em dois pododáctilos (sugestivas de embolia arterial), dispnéia aos médios esforços. Apresenta-se toxemiado, hipotenso, taquicárdico, com turgência jugular, sopro sistólico mitral, hepatoesplenomegalia, confusão mental, oligúria com hematúria

macroscópica. O paciente encontra-se no 15º dia de pós-operatório de cirurgia de revascularização miocárdica e iniciou o quadro atual há uma semana. Dentre as opções abaixo, qual a hipótese diagnóstica e exame complementar mais adequados ao caso:

- a) Endocardite bacteriana / ecocardiograma
- b) Abscesso cerebral / tomografia de crânio
- c) Pneumonia bacteriana / radiografia de tórax
- d) Isquemia mesentérica / angiorressonância

Questão 15: Paciente sem identificação é encontrado inconsciente em via pública. Encaminhado à UTI, apresenta-se hipotérmico (temperatura axilar 33 graus) com Glasgow 3. Protocolo de Morte Encefálica (dois exames com intervalo de 3 horas, teste de apnéia e Doppler transcraniano) é aplicado e confirma morte encefálica. Pode-se afirmar:

- a) O diagnóstico de morte encefálica estabeleceu-se com erros técnicos e precisa ser realizado novamente
- b) O diagnóstico de morte encefálica estabeleceu-se com erros técnicos mínimos e não precisa ser realizado novamente
- c) O diagnóstico de morte encefálica estabeleceu-se sem erros técnicos e não precisa ser realizado novamente
- d) O protocolo de morte encefálica é institucional, e adaptado as condições de cada hospital.

Questão 16: Paciente de 52 anos dá entrada no setor de emergência com quadro de hemorragia digestiva alta. Não é etilista nem tabagista, faz uso contínuo de candesartana para hipertensão arterial e está tratando de dor lombar por hérnia de disco com anti-inflamatório não hormonal e corticóide. Ao exame clínico apresenta taquicardia (FC= 120 bpm), hipotensão arterial (PA= 80x40mmHg) com perfusão periférica lentificada (tempo de enchimento capilar > 3segundos). A conduta apropriada imediata é:

- a) Endoscopia digestiva alta em caráter de emergência
- b) Estabilização hemodinâmica com cristalóides e/ou hemoderivados
- c) Uso de terlipressina ou octreotídeo para varize esofageana
- d) Angioembolização de vasos gástricos em caráter de emergência

Questão 17: São causas comuns de deficiência de vitamina D:

- a) Uso crônico de anticonvulsivantes
- b) Alimentação rica em laticínios
- c) Uso crônico de antitiroideanos
- d) Uso crônico de diuréticos

Questão 18: Paciente usuário de AAS e clopidogrel para insuficiência coronariana apresenta sangramento importante. Dentre as opções abaixo qual poderia ser usada para melhorar a

coagulação do paciente tendo em vista as medicações que utiliza?

- a) Complexo protrombínico
- b) Administração de plaquetas
- c) Fitomenadiona
- d) Plasma fresco congelado

Questão 19: Qual mecanismo está envolvido na gênese da púrpura trombocitopênica trombótica (PTT) em sua forma típica de apresentação:

- a) Deficiência de ADAMS 13
- b) Coagulação intravascular disseminada
- c) Ativação da cascata inflamatória via complemento
- d) Fibrinólise maciça

Questão 20: Paciente em pós-operatório de gastrectomia apresenta náuseas, vômitos, dor abdominal sem sinais de peritonite e leve distensão abdominal. Refere emagrecimento com perda de massa magra. As dosagens séricas de vitamina B1, vitamina B12 e ácido fólico estão normais, mas há hiponatremia grave, hipofosfatemia, hipomagnesemia, hipocalcemia. A paciente também apresenta confusão mental com agitação psicomotora e tetraparesia. A urina encontra-se escura, mas não há hematúria nem mioglobínúria no exame de urina. Dentre as opções abaixo, qual a hipótese diagnóstica mais apropriada?

- a) Porfíria intermitente aguda
- b) Hemoglobinúria paroxística noturna
- c) Beribéri
- d) Síndrome de Guillain-Barre

Questão 21: Paciente com 60 anos, masculino, portador de fibrilação atrial permanente, foi internado no HMTJ com síndrome coronariana aguda sem supradesnivelamento do segmento ST. A cineangiocoronariografia mostrou lesão de 80% no terço médio da artéria descendente anterior, sendo submetido a angioplastia com implante de stent. Foi admitido na UTI e a melhor opção terapêutica na prescrição da UTI, considerando o escore de CHADS deste paciente=4:

- a) AAS, clopidogrel e anticoagulação
- b) AAS e anticoagulante
- c) Clopidogrel e anticoagulante
- d) AAS e Clopidogrel

Questão 22: Paciente masculino, 50 anos, admitido na enfermaria do HMTJ com quadro de insuficiência cardíaca crônica agudizada. Exame físico mostrou estertores bibasais, B3, pressão arterial de 140/90mmHg, enchimento capilar normal, FC 100bpm, turgência jugular patológica, edema de membros inferiores. O ecocardiograma mostrou fração de ejeção reduzida. De acordo

com as últimas diretrizes de insuficiência cardíaca, o tratamento deve contemplar:

- a) Furosemida oral, espironolactona, bisoprolol, sacobutril-valsartan, dapaglifozina
- b) Furosemida venosa, digital venoso, diltiazem, sacobutril-valsartan e dapaglifozina
- c) Furosemida venosa, ivabradina, bisoprolol, sacobutril-valsartan e dapaglifozina
- d) Furosemida venosa, espironolactona, bisoprolol, sacobutril-valsartan e dapaglifozina

Questão 23: Paciente feminina, 43 anos, portadora de estenose mitral reumática, evoluindo com classe funcional III NYHA, realizou ecocardiograma, que evidenciou estenose mitral grave. Qual a ausculta cardíaca mais compatível o este achado ecocardiográfico?

- a) Ruflar holossistólico em foco mitral, com B1 hipofonética
- b) Ruflar holodistólico em foco mitral, com B1 hipofonética
- c) Ruflar holossistólico em foco mitral, com B1 hiperfonética
- d) Ruflar holodistólico em foco mitral, com B1 hiperfonética

Questão 24: Questão 24: Paciente masculino, 81anos, portador de estenose aórtica grave, evoluindo com dispnéia ,precordialgia e síncope. O referido paciente é portador de hipertensão arterial sistêmica, diabetes e DPOC, porém apresenta boa expectativa de sobrevida. Considerando os dados acima, a conduta mais adequada é:

- a) Troca valvar aórtica com cirurgia convencional e implante de prótese biológica
- b) Troca valvar aórtica com cirurgia convencional e implante de prótese metálica
- c) Troca valvar aórtica com TAVI
- d) Conduta conservadora, em virtude da idade avançada e DPOC associado

Questão 25: Paciente deu entrada na UTI do HMTJ com dor torácica ao repouso, iniciada há cerca de 06 horas. Ao exame físico: vigil, lúcido e orientado, PA 80/50mmHg, eupneico. Eletrocardiograma mostrou infradesnivelamento do segmento ST de V2-V6. Troponina elevada. A conduta mais apropriada é:

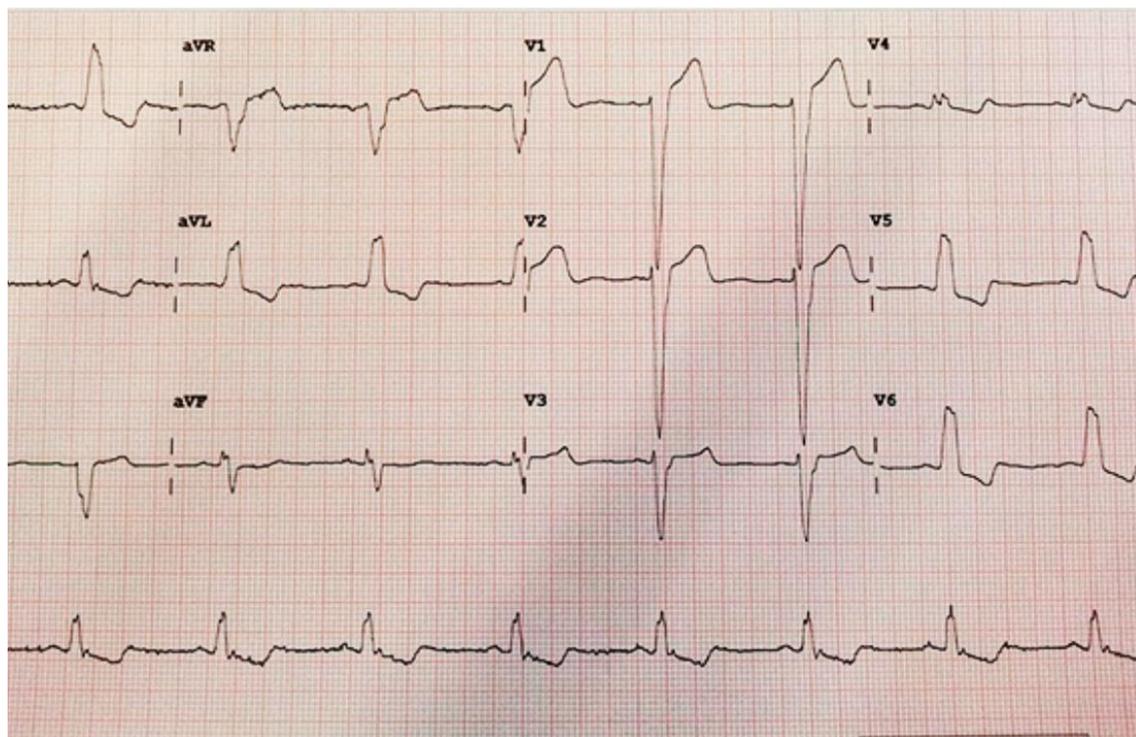
- a) AAS, clopidogrel, heparinização plena e agendar a cineangiocoronariografia em 24 horas
- b) AAS, clopidogrel, heparinização plena e trombólise farmacológica imediata
- c) AAS, clopidogrel, heparinização profilática e agendar a cineangiocoronariografia em 24 horas
- d) AAS, clopidogrel, heparinização plena e cineangiocoronariografia imediata

Questão 26: Paciente do sexo feminino, diabética, 70anos é admitida com quadro de fibrilação atrial paroxística, tendo iniciado os sintomas há cerca de duas horas. Respondeu com sucesso a cardioversão química e foi conduzida a enfermaria, em ritmo sinusal e FC de 88bpm. Você é o residente de cardiologia e vai fazer a prescrição da alta hospitalar, com o(s) seguinte(s) fármaco(s):

- a) AAS e betabloqueador
- b) Betabloqueador apenas
- c) Anticoagulante e betabloqueador

d) Anticoagulante apenas

Questão 27: Paciente feminino, 46 anos internada no HMTJ em virtude de litíase biliar. Foi solicitado risco cirúrgico para realização de colecistectomia videolaparoscópica eletiva. Paciente nega sintomas cardíológicos progressos, hipertensão, diabetes ou tabagismo. Realizado Eletrocardiograma de rotina, cujo traçado encontra-se na imagem abaixo:



Você vai responder o risco cirúrgico orientando a seguir:

- a) Tratar-se de baixo risco cardiovascular e liberar a paciente imediatamente
- b) Orientar realização de HOLTER 24 horas antes de liberar o risco cirúrgico
- c) Orientar realização de ecocardiograma antes de liberar o risco cirúrgico
- d) Realizar estudo eletrofisiológico antes de liberar o risco cirúrgico

Questão 28: Paciente 28 anos, internada pelo Serviço de Obstetrícia do HMTJ, evoluindo 24 horas pós-parto com níveis pressóricos de 200/100mmHg. Está em uso de metildopa 2,0 gramas. Baseado nos níveis pressóricos, a associação terapêutica mais indicada, neste caso, será:

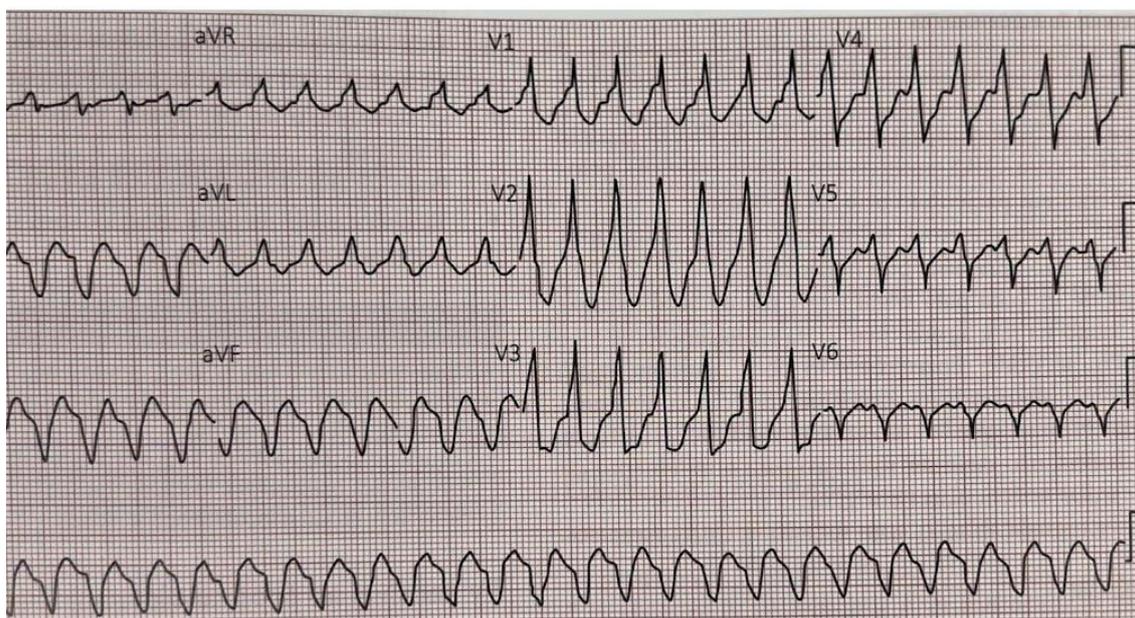
- a) Diltiazem 60 mg duas vezes ao dia
- b) Furosemida 40mg uma vez ao dia
- c) Anlodipino 5mg, duas vezes ao dia
- d) Minoxidil, 10mg, duas vezes ao dia

Questão 29: Paciente de 20 anos, encaminhado ao ambulatório em virtude de hipertensão resistente. Está em uso de anlodipino e diurético, referindo adequada adesão terapêutica. Ao exame físico PA 180/110mmHg, em duas aferições. Exames laboratoriais mostraram K 3,0 mEq/l.

De acordo com este resultado, o próximo exame na propedêutica deve incluir obrigatoriamente:

- a) Níveis séricos de renina e aldosterona
- b) Dosagem de hormônios tireoideanos
- c) Dosagem de metanefrinas plasmáticas
- d) Realização de ultrassom com Doppler de artérias renais

Questão 30: Enfermeiro de 65 anos, masculino, evoluiu com PCR durante a sua jornada de trabalho no HMTJ. Foi prontamente atendido pela equipe de residentes da emergência, sendo detectado o ritmo do traçado abaixo durante o atendimento:



Após a desfibrilação o paciente saiu da PCR em ritmo sinusal. Qual exame é fundamental após a reversão da arritmia?

- a) Cineangiocoronariografia
- b) Holter 24h
- c) Ecocardiograma de estresse
- d) Cintilografia miocárdica

Questão 31: Paciente masculino, com 38 anos, iniciou há dez dias quadro de tosse com expectoração mucopurulenta, dor torácica a direita, febre de 38,5 graus, com radiografia do tórax PA e perfil direito apresentando pneumonia e derrame pleural, tratado inicialmente como pneumonia bacteriana da comunidade. Submetido a toracocentese, com saída de 800ml de líquido amarelo citrino, cujos exames complementares mostraram pH 7,11, predomínio de polimorfonucleares (75%), LDH 1380 mg/dl. O diagnóstico provável é:

- a) Pneumonia com derrame pleural inflamatório simples.
- b) Pneumonia associada a tuberculose pleural.
- c) Empiema pleural associado a pneumonia

- d) Pneumonia associada a insuficiência cardíaca

Questão 32: Paciente feminino, com 22 anos, com história de há cinquenta dias de queda de própria altura com trauma em hemitórax direito. Há uma semana com dispnéia aos esforços e apresentando volumoso derrame pleural a direita. Toracocentese mostrando líquido pleural de aspecto leitoso, claro, com dosagem de LDH de 1100, Gram apresentou ausência de germes, cultura automatizada negativa. Triglicerídeos 130 mg/dl. Biópsia pleural inespecífica. O diagnóstico mais provável é:

- a) Tuberculose pleural
- b) Hemotórax traumático
- c) Derrame pleural sarcoidótico
- d) Quilotórax

Questão 33: Jovem de 10 anos com lesão infiltrativa em terço superior direito, febre vespertina, emagrecimento e sudorese noturna. História de mãe ter tido tuberculose há 12 meses. Lavado brônquico mostrando BAAR positivo +. PPD reator de 12mm. Deve ser tratada com o seguinte esquema:

- a) Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol
- b) Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida
- c) Rifampicina, Pirimetamina e Estreptomicina
- d) Isoniazida, Rifampicina e Estreptomicina

Questão 34: Homem com 60 anos foi tratado nos últimos 6 meses de lombociatalgia crônica muito sintomática. Fez uso intermitente de dexametasona intramuscular em dose de até 6mg/semana. Ele deverá ser submetido a anestesia geral para retirada de um tumor de colo descendente. O risco cardiológico foi avaliado e o paciente liberado para a cirurgia. Aponte a conduta correta:

- a) Não há necessidade de aplicação de corticosteroides
- b) É necessário o retorno de aplicação de dexametasona
- c) Deve ser administrada hidrocortisona no pre e pós operatório imediato
- d) É suficiente administrar infusão de adrenalina se houver queda de PA no pré ou pós-operatório.

Questão 35: Para investigar possível causa endócrina de hipertensão arterial secundária em paciente de 24 anos sem fenótipo característico, devem ser dosados:

- a) Hormônio natriurético atrial, T4 Livre e cortisol séricos.
- b) Renina aldosterona e catecolaminas plasmáticas.
- c) ACTH, GH e Prolactina.
- d) Cortisol, testosterona e T4 Livre séricos.

Questão 36: Paciente fumante de 50 maços ano, abandonou o tabagismo há 06 meses, quando

iniciou com dispnéia progressiva. Há uma semana piora da dispnéia, com aparecimento de turgência jugular, náuseas e cefaléia. Tomografia de tórax mostrando lesão nodular de 02cm, em segmento anterior do lobo superior direito. Mediastino mostrando linfadenopatia com conglomerado de linfonodos comprimindo a veia cava superior, apresentando ao exame físico circulação colateral tipo cava. Submetido a punção transtorácica, confirmou neoplasia. O tipo histológico mais provável deve ser:

- a) Carcinoma indiferenciado de pequenas células
- b) Carcinoma escamoso ou epidermóide
- c) Adenocarcinoma bronquiolar
- d) Teratoma maligno

Questão 37: São hormônios essenciais para a regulação da calcemia e fosfatemia:

- a) T4 Livre e TSH
- b) Calcitonina e melatonina
- c) Calcitriol e PTH
- d) Renina e angiotensina

Questão 38: Você é chamado para fazer uma avaliação pré-operatória em um paciente coronariopata que se encontra em pré-operatório para cirurgia de grande porte. Os exames laboratoriais mostram hemoglobina 12,8g/dL, ferritina sérica de 20µg/L e índice de saturação da transferrina de 18%. A conduta apropriada entre as opções abaixo é:

- a) Transfusão de concentrado de hemácias
- b) Reposição de ferro e postergar o procedimento
- c) Reposição de ferro no pós-operatório imediato
- d) Apenas submeter o paciente a cirurgia

Questão 39: A respeito da metemoglobinemia é correto afirmar:

- a) Sua principal característica é a cianose central que não melhora com oxigenioterapia. Ocorre tanto por alterações congênitas, quanto por exposição a agentes químicos diversos.
- b) A hemoglobina corresponde a um tetrâmero cuja formulação mais comum é composta de duas cadeias alfa e duas cadeias beta. Cada cadeia é composta de um polipeptídeo globina e um grupo prostético heme que consiste num anel de protoporfirina ligado a um único átomo de ferro em estado férrico (Fe^{3+}). Desta forma há 4 átomos de ferro em cada molécula de hemoglobina. Na metemoglobinemia o ferro férrico (Fe^{3+}) está transformado em ferro ferroso (Fe^{2+})
- c) Cada átomo de ferro em estado férrico pode se ligar de forma reversível a uma molécula de oxigênio ocasionando um total de quatro moléculas de O_2 transportadas por cada molécula de hemoglobina. O ferro em estado ferroso liga-se de forma irreversível ao O_2 .

- d) O tratamento da metemoglobinemia exige oxigenioterapia hiperbárica. Uma segunda opção de tratamento inclui a administração de EDTA cálcico.

Questão 40: Homem, 66 anos, tabagista de longa data, apresenta quadro de queda do estado geral, tosse produtiva com expectoração purulenta, dispneia aos pequenos esforços, febre, cianose de extremidades e aumento do diâmetro antero-posterior do tórax. Radiografia de tórax mostra hiperinsuflação pulmonar com área de hipotransparência em base direita e aumento de ventrículo direito. A gasometria arterial mostra hipóxia e hipercapnia e há policitemia no hemograma. O diagnóstico provável é de DPOC, pneumonia e cor pulmonale, a esse respeito, pode-se afirmar:

- a) O tratamento do caso consiste em oxigenioterapia em altas frações, antibioticoterapia de largo espectro (carbapenêmicos), noradrenalina e diuréticos em altas doses
- b) Os mecanismos fisiopatológicos que podem estar envolvidos na formação do cor pulmonale incluem: vasoconstrição pulmonar, redução do leito vascular pulmonar, aumento da viscosidade do sangue
- c) A oxigenioterapia não tem valor no tratamento do cor pulmonale, assim como a utilização de vasodilatadores
- d) Anticoagulação para prevenção de TEP não consiste em preocupação inicial

Questão 41: Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e asma são altamente prevalentes na população brasileira. A avaliação da função pulmonar através de espirometria com prova broncodilatadora é um exame complementar importante na avaliação dos pacientes portadores destas doenças. Sobre o padrão de resultados deste exame em asma e DPOC, respectivamente, é correto afirmar que a espirometria revela:

- a) Distúrbio ventilatório obstrutivo com prova broncodilatadora positiva e distúrbio ventilatório restritivo
- b) Distúrbio ventilatório obstrutivo com prova broncodilatadora negativa e distúrbio ventilatório obstrutivo com prova broncodilatadora positiva
- c) Distúrbio ventilatório obstrutivo com prova broncodilatadora positiva e distúrbio ventilatório obstrutivo com prova broncodilatadora negativa
- d) Distúrbio ventilatório restritivo e distúrbio ventilatório obstrutivo com prova broncodilatadora negativa

Questão 42: JFL, 23 anos, sexo masculino, usuário de drogas injetáveis, apresenta quadro clínico de pneumonia de repetição (2 episódios no último ano), 3 otites recentes, diarreia crônica e história progressiva de meningite bacteriana aos 20 anos. Neste caso é correto afirmar que:

- a) Este paciente apresenta todos os critérios clínicos que confirmam o diagnóstico de síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA)
- b) A solicitação do exame de ELISA e *western blot* para HIV 1 e 2 permitirá definir o diagnóstico
- c) SIDA e imunodeficiências primárias são possibilidades diagnósticas que obrigatoriamente devem ser investigadas

- d) O exame de ELISA anti HIV 1 e 2 e a contagem de células CD4+ no sangue periférico por citometria são suficientes para definir o diagnóstico

Questão 43: GJS, 58 anos com história pregressa de depressão fazendo uso contínuo de quetiapina e sertralina a 18 meses recebeu como tratamento para um quadro de infecção urinária (ITU) sulfametoxazol e trimetropin. Adicionalmente foi administrado na ultima semana dipirona para alívio de dor. Após 1 semana de tratamento da ITU o paciente apresentou exantema generalizado com deterioração da função renal e hepática, leucocitose discreta e eosinofilia acentuada. Sobre o quadro clinico acima assinale as afirmações corretas:

- I- Farmacodermia é um provável diagnóstico. Sulfametoxazol e trimettopin é o agente etiológico mais provavel pois foi o último a ser utilizado.
- II- Todos os medicamentos utilizados pelo paciente devem ser suspensos
- III- Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) e necrólise epidérmicatóxica (NET) são farmacodermias frequentemente associadas a drogas e são as principais hipóteses diagnósticas neste caso
- IV- Síndrome DRESS é uma hipótese diagnóstica provável com história clínica e exames complementares compatíveis
- V- SSJ e DRESS são as principais hipóteses diagnosticas

Estão corretas:

- a) I, II
- b) I, II, IV
- c) I, IV
- d) II, IV

Questão 44: Paciente do sexo masculino, 65 anos de idade, apresentando-se com prurido, desconforto abdominal, icterícia, colúria, hipocolia fecal e emagrecimento de 11 kg em 3 meses. Ao exame físico mostrava-se ictérico, afebril, com abdome flácido e doloroso à palpação no flanco direito. A história familiar revelou tabagismo e etilismo. Exames laboratoriais demonstraram aumento de enzimas hepáticas e bilirrubinas com padrão obstrutivo, amilase e lipase séricas dentro da normalidade. A colangiopancreatografia endoscópica retrógrada revelou estenose de colédoco médio, sendo realizada papilotomia endoscópica e colocação de prótese biliar. Foram realizadas TC e RM do abdome, que demonstraram aumento difuso do pâncreas. Halo peripancreático de hipocontrastação na cauda, além de nódulos renais, também hipocontrastantes e com limites parcialmente definidos.

Sobre o caso acima assinale as opções corretas:

- I- Biópsia renal e pancreática são indicadas

II- Carcinoma pancreático e doença relacionada a IgG4 são hipóteses diagnósticas prováveis que devem ser investigadas

III- Cirrose e pancreatite infecciosa são hipóteses diagnósticas fortemente prováveis

IV- A etiologia autoimune deve ser investigada

V- Cirrose e neoplasia maligna são diagnósticos muito prováveis

Estão corretas:

- a) I, II
- b) I, II, IV
- c) I, IV
- d) II, IV

Questão 45: Em angioedema e/ou urticária associados a sinais de gravidade, observa-se os seguintes sinais, EXCETO:

- a) Obstrução de via aérea
- b) Broncoespasmo
- c) Eczema herpeticum
- d) Hipotensão

Questão 46: Sobre a imunoprofilaxia para o vírus herpes zoster com a vacina recombinante é correto afirmar que:

- I- Adultos portadores de neoplasias malignas devem receber esta vacina antes de iniciarem o tratamento com quimioterapia**
- II- Indicada em pessoas com 50 anos ou mais**
- III- Indicada em adultos com história de imunodeficiências acima de 18 anos de idade**
- IV- Pacientes com história progressiva de herpes zoster já estão imunizados e não precisam de receber a imunoprofilaxia vacinal**
- V- Portadores de doenças autoimunes possuem contra indicação para receber esta vacina**

Estão corretas:

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

Questão 47: FGV 27 anos com lesões descamativas palmo plantares, hiperqueratóticas, com prurido leve ercidivantes, foi atendido em ambulatório por médico generalista. A história patológica progressiva não revelou antecedentes de doenças alérgicas. Quais os diagnósticos mais prováveis?

- a) Psoríase e dermatite atópica
- b) Desidrose e dermatite atópica
- c) Dermatite de contato alérgica e psoríase
- d) Dermatite atópica e desidrose

Questão 48: A história clínica e exames laboratoriais são essenciais para o diagnóstico de doenças autoimunes. Qual a opção abaixo que não é indicada na avaliação laboratorial diagnóstica em pacientes com suspeita de autoimunidade?

- a) Hemograna, PCR, VHS, FAN, níveis séricos de C3 e C4
- b) FAN, , hemograma, anti-DNA, anti-SM
- c) Níveis séricos de C3 e C4, contagem de células CD4+ por citometria, FAN, PCR, anti- DNA, anti-SM
- d) Hemograma, FAN, fator reumatóide, anti-Ro, anti-La, níveis séricos de C3 e C4

Questão 49: As doenças alérgicas e os distúrbios do sistema imunológico afetam vários sistemas do organismo e podem surgir de várias maneiras. Sobre essas patologias, é INCORRETO afirmar que:

- a) Dentre os sinais e sintomas sugestivos de doença alérgica no trato respiratório superior estão o prurido no palato, a obstrução nasal, a palidez, a rinorreia clara e o edema
- b) As doenças alérgicas são causadas pela interação de um hospedeiro sensibilizado (que tenha produzido anticorpos IgE que reconheçam um antígeno específico) com um alérgeno específico
- c) Olhos, ouvidos, nariz e garganta não devem ser examinados em todos os pacientes com suspeita de terem uma doença alérgica, mas somente naqueles cujos sintomas sugerem rinoconjuntivite
- d) A anafilaxia, uma resposta alérgica aguda associada a diversos sintomas, é a emergência alérgica mais importante e é potencialmente fatal

Questão 50: FGS, sexo masculino, 29 anos, solteiro, lavrador, residente em área rural, apresentando tosse produtiva, febre (38-39°C) e dor torácica ventilatório-dependente há mais de 30 dias. No atendimento hospitalar, em sua cidade de origem: episódios de vômitos, submetido à antibioticoterapia empírica (vários esquemas), com remissão do quadro febril. Negava tuberculose, asma, tabagismo, alcoolismo, outras doenças prévias, medicações ou uso de drogas ilícitas. Regular estado geral, levemente dispnéico, hidratado no limiar e a ausculta pulmonar revelava murmúrio vesicular diminuído principalmente em hemitórax esquerdo. Exames laboratoriais como hemograma, função hepática e renal não demonstraram alterações. TC de tórax com tênue adensamento do parênquima pulmonar de ambos os pulmões com distribuição ligeiramente heterogênea, revelando pequenos nódulos de limites mal definidos e alterações em vidro fosco. A pesquisa seriada de bacilo álcool-ácido resistente no escarro e sorologia para HIV foram negativas.

Assinale as hipóteses diagnósticas mais prováveis:

- a) Asma, alveolite alérgica extrínseca e pneumonia bacteriana
- b) Pneumonite de hipersensibilidade, neoplasia e asma
- c) Aspergilose broncopulmonar alérgica e alveolite alérgica \ extrínseca
- d) Pneumonia viral, asma e alveolite alérgica extrínseca

