



OBJETIVA CONCURSOS LTDA.  
Fone/Fax: (51) 3335.3370  
Site: www.objetivas.com.br

# PROCESSO SELETIVO PARA MÉDICO RESIDENTE 2013/2014

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE  
Hospital Municipal São JOSÉ

Código: 780

## **NEFROLOGIA**

Escreva seu nome e número de inscrição de forma legível nos locais indicados:

Nome do(a) Candidato(a)

Nº de inscrição

Este caderno de questões está assim constituído:

CONTEÚDOS	Nº QUESTÕES
Clínica Médica	50

### INSTRUÇÕES:

- Confira devidamente o material (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a presença do fiscal.
- Confira seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS: NOME, Nº da INSCRIÇÃO e ESPECIALIDADE. ASSINE no espaço indicado na frente do cartão.
- O CARTÃO DE RESPOSTAS deverá ser preenchido a caneta esferográfica transparente de tinta azul ou preta, sem rasuras e apenas uma **ÚNICA** alternativa poderá ser marcada em cada questão. Não amasse nem dobre o CARTÃO DE RESPOSTAS; evite usar borracha. É vedada a substituição do CARTÃO DE RESPOSTAS decorrente de erro cometido por candidato. Se o CARTÃO DE RESPOSTAS contiver maior número de questões, preencha apenas as correspondentes à sua prova; as demais ficam em branco.
- Durante a prova não será permitida comunicação entre os candidatos, bem como consulta a qualquer obra ou anotação, o uso de relógio, telefones celulares ou qualquer outro equipamento eletrônico, bem como bonés, chapéus ou qualquer outra cobertura.
- O tempo de duração da prova será de **até 3 horas**, incluído o preenchimento do cartão de respostas. O candidato somente poderá entregar a prova e o cartão de respostas depois de transcorridos 30 minutos do seu efetivo início.
- Ao final dos trabalhos, **DEVOLVA** obrigatoriamente ao Fiscal da sala, o seu cartão de respostas devidamente assinado e o caderno de provas. A prova e o gabarito preliminar serão divulgados no endereço eletrônico [www.objetivas.com.br](http://www.objetivas.com.br) no dia útil seguinte à realização da prova.
- A parte destacável no final desta capa, que serve para copiar as suas respostas, somente poderá ser destacada no ato da entrega do material na mesa do fiscal.
- Os três últimos candidatos somente poderão entregar a prova e o cartão de respostas ao mesmo tempo.
- Direitos autorais reservados à Objetiva Concursos Ltda. Proibida a reprodução, ainda que parcial, sem autorização prévia.

✂..... (dobre e destaque esta parte para copiar suas respostas) .....

01	<input type="checkbox"/>	02	<input type="checkbox"/>	03	<input type="checkbox"/>	04	<input type="checkbox"/>	05	<input type="checkbox"/>	06	<input type="checkbox"/>	07	<input type="checkbox"/>	08	<input type="checkbox"/>	09	<input type="checkbox"/>	10	<input type="checkbox"/>	11	<input type="checkbox"/>	12	<input type="checkbox"/>	13	<input type="checkbox"/>	14	<input type="checkbox"/>	15	<input type="checkbox"/>
16	<input type="checkbox"/>	17	<input type="checkbox"/>	18	<input type="checkbox"/>	19	<input type="checkbox"/>	20	<input type="checkbox"/>	21	<input type="checkbox"/>	22	<input type="checkbox"/>	23	<input type="checkbox"/>	24	<input type="checkbox"/>	25	<input type="checkbox"/>	26	<input type="checkbox"/>	27	<input type="checkbox"/>	28	<input type="checkbox"/>	29	<input type="checkbox"/>	30	<input type="checkbox"/>
31	<input type="checkbox"/>	32	<input type="checkbox"/>	33	<input type="checkbox"/>	34	<input type="checkbox"/>	35	<input type="checkbox"/>	36	<input type="checkbox"/>	37	<input type="checkbox"/>	38	<input type="checkbox"/>	39	<input type="checkbox"/>	40	<input type="checkbox"/>	41	<input type="checkbox"/>	42	<input type="checkbox"/>	43	<input type="checkbox"/>	44	<input type="checkbox"/>	45	<input type="checkbox"/>
46	<input type="checkbox"/>	47	<input type="checkbox"/>	48	<input type="checkbox"/>	49	<input type="checkbox"/>	50	<input type="checkbox"/>																				

---

**CLÍNICA MÉDICA**

---

1) Assinalar a alternativa que apresenta uma doença que NÃO requer notificação compulsória:

- a) Meningite por *Haemophilus influenzae*.
- b) Meningite tuberculosa.
- c) Febre amarela.
- d) Mononucleose infecciosa.
- e) Febre purpúrica brasileira.

---

2) Assinalar a alternativa que apresenta a associação CORRETA entre a patologia e o seu adequado tratamento medicamentoso:

- a) Doença de Chagas na forma aguda: Benznidazol.
- b) Infecção pelo papiloma vírus humano (HPV): Aciclovir.
- c) Síndrome da rubéola congênita: Penciclovir.
- d) Toxoplasmose em gestante: Pranziquantel.
- e) Toxoplasmose congênita: sulfametoxazol+trimetoprima.

---

3) Diante de um caso de erosão de córnea após trauma com objeto de pequeno tamanho, como, por exemplo, uma lente de contato, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) A aplicação do corante de fluoresceína está contraindicada, pois dificulta a visualização da área danificada.
- b) O médico clínico deve encaminhar obrigatoriamente o paciente para a avaliação oftalmológica o mais precocemente possível.
- c) Como primeira medida terapêutica, deve-se aplicar colírio anestésico ou colírios de esteroides.
- d) Deve-se encaminhar o paciente ao oftalmologista se o quadro de dor persistir após 48 horas da primeira consulta.
- e) Analgésicos orais são ineficazes para alívio da dor ocular nos casos de erosão córnea, não havendo indicação para seu uso.

---

4) A anafilaxia é uma reação alérgica sistêmica com graves consequências se não tratada de maneira imediata e eficaz. Sobre a anafilaxia, é CORRETO afirmar que o(a):

- a) Desfecho fatal da reação anafilática mais frequente é a morte por hipotensão.
- b) Asma pregressa ou o uso de betabloqueadores aumenta o risco de anafilaxia.
- c) Principal causa de reação anafilática é o uso de penicilina.
- d) Uso de betabloqueador ou de miorelaxante oferece efeito protetor para a reação anafilática em pacientes atópicos.
- e) Tratamento de dessensibilização a picadas de insetos está contraindicado, pois existe um risco aumentado de provocar uma reação anafilática tardia em caso de contato com insetos.

5) Para paciente com diagnóstico de febre reumática, está indicada a profilaxia secundária para a prevenção de novos surtos da doença. Sobre a profilaxia secundária da febre reumática, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Consiste em medida de profilaxia secundária a interrupção da cadeia de transmissão do estreptococos  $\beta$ -hemolítico.
- b) Deve ser realizada com aplicações de penicilina G via intramuscular mensalmente até que os títulos de antiestreptolisina O voltem à normalidade.
- c) A antibioticoterapia via oral é mais eficiente na prevenção de novos surtos de febre reumática do que a via intramuscular.
- d) Em pacientes que possuam exposição ocupacional ao estreptococo, como, por exemplo, dentistas, médicos e enfermeiros, a profilaxia deve ser mantida durante todo o tempo de atuação profissional.
- e) Pacientes com febre reumática com cardite sem sequelas valvares não necessitam de profilaxia secundária.

---

6) Sobre o aneurisma de aorta, é CORRETO afirmar que:

- a) É sintomático em mais de 50% dos casos, sendo frequentemente diagnosticado na sua fase inicial.
- b) Aneurisma fusiforme é aquele em que toda a circunferência da aorta encontra-se acometida e dilatada.
- c) A principal doença do tecido conjuntivo responsável por alteração da aorta, levando ao aneurisma, é o Lúpus Eritematoso Sistêmico.
- d) No pseudo-aneurisma da aorta, ocorre apenas a dilatação restrita a uma porção da parede envolvendo todas as suas camadas, formando uma estrutura em forma de saco, permanecendo normal o restante da circunferência aórtica.
- e) Seu diagnóstico é feito exclusivamente através da aortografia.

---

7) Foi noticiado, em agosto de 2013, um surto de cólera em Cuba, onde alguns turistas foram acometidos pela doença. Sobre a cólera, é CORRETO afirmar que:

- a) Uma vez acometido pela doença, o indivíduo desenvolve imunidade permanente.
- b) A notificação da doença não é compulsória no Brasil, pois, em nosso país, a cólera é uma doença endêmica.
- c) Os contactantes de pacientes com cólera não devem receber tratamento quimioprotetor com antibióticos.
- d) O principal reservatório do *Vibrio cholerae* são plantas aquáticas, moluscos marinhos e crustáceos, por isso a doença é endêmica na área do Caribe.
- e) A vacinação é eficaz, confere imunidade por longo período (aproximadamente 10 anos) e somente é indicada em áreas onde esteja ocorrendo surto de cólera devido ao alto custo da vacina.

**8)** Paciente masculino, 36 anos, caminhoneiro. Relata que, há aproximadamente 7 dias, apresenta quadro febril persistente, com mialgia e cefaleia, negando sintomas respiratórios. O paciente diz que estava viajando pela região norte do Estado de Mato Grosso e pelo sul do Pará nos últimos 15 dias. Na anamnese relatou que, durante a viagem, ficou hospedado por 2 dias na casa de um parente que é agricultor e ajudou na limpeza de um armazém de milho. No exame físico, observaram-se os seguintes sinais: febre, exantema, petéquias em membros inferiores e prova do laço positiva. No hemograma é aferida trombocitopenia. Para esse caso, assinalar a alternativa que apresenta a melhor hipótese diagnóstica:

- a) Psitacose.
- b) Malária.
- c) Doença de Lyme.
- d) Hantavirose.
- e) Dengue hemorrágica.

**9)** Sobre o uso de medicações para a Fibrilação Ventricular (FV) ou Taquicardia Ventricular sem Pulso (TVSP), assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Em qualquer ritmo de Parada Cardiorrespiratória (PCR), a primeira droga a ser utilizada deve ser um vasopressor.
- b) Os antiarrítmicos são as drogas de escolha no atendimento inicial após iniciar-se a desfibrilação elétrica e obter-se acesso venoso.
- c) As drogas vasopressoras devem ser utilizadas em PCR apenas na FV.
- d) As drogas antiarrítmicas devem ser utilizadas via intravenosa antes de iniciar a desfibrilação.
- e) O uso de vasopressores está indicado após duas tentativas de desfibrilação sem sucesso com uso associado de antiarrítmicos.

**10)** O abuso de substâncias como drogas e medicamentos é uma situação frequente. Assinalar a alternativa que apresenta a associação CORRETA entre o agente tóxico e seu antídoto:

- a) Cocaína: Naloxona.
- b) Ácido acetilsalicílico: N - Acetilcisteína.
- c) Benzodiazepínico: Flumazenil.
- d) Digitálicos: Betabloqueador.
- e) Carbamazepina: Atropina.

**11)** Assinalar a alternativa que apresenta uma contraindicação à monitorização da pressão intracraniana (PIC) em um paciente com traumatismo no crânio encefálico (TCE):

- a) Coagulação intravascular disseminada.
- b) TCE grave com escore de Glasgow menor que 8.
- c) Hiperglicemia.
- d) Hipoglicemia.
- e) Compressão de cisternas da base cerebral.

**12)** Após 15 dias de uma transfusão de sangue, um paciente transplantado que utilizava medicação imunossupressora desenvolveu quadro cutâneo de *rash* maculopapular, eritodermia, com anorexia, vômitos, diarreia e febre. Também apresentava pancitopenia refratária. O paciente evoluiu para óbito. Sobre o quadro descrito, é CORRETO afirmar que:

- a) A hipótese diagnóstica mais correta é a de uma reação transfusional hemolítica aguda, que é a complicação mais comum e grave que pode ocorrer após transfusão sanguínea.
- b) O quadro é de uma reação transfusional imunológica tardia hemolítica, que é a complicação mais comum e grave que pode ocorrer após hemotransfusão.
- c) Trata-se de um caso de infecção por *Yersinia* enterocolítica, adquirida através da receptação de hemoderivado. É a forma mais comum de doença infecciosa adquirida através de hemotransfusão.
- d) A hipótese diagnóstica mais provável é a de reação transfusional imunológica tardia da doença enxerto contra hospedeiro, que pode ocorrer em qualquer paciente suscetível que receba hemoderivado que contenha linfócitos viáveis.
- e) A hipótese diagnóstica mais provável é de púrpura pós-transfusional, que, em 90% dos pacientes, evolui para um desfecho fatal por hemorragia cerebral.

**13)** Sobre a fibromialgia, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) É uma doença de curso crônico de etiologia autoimune que é precipitada por infecções urinárias de repetição.
- b) É uma doença crônica, de etiologia desconhecida que acomete exclusivamente as mulheres.
- c) A dosagem de CPK (creatinofosfoquinase) é o exame complementar mais indicado para determinar o prognóstico da doença.
- d) O uso de ciclobenzaprina é contraindicado em pacientes com fibromialgia.
- e) Bloqueadores seletivos da receptação de serotonina podem ser utilizados como parte do tratamento.

**14)** Sobre a Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS), assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Os eventos respiratórios da SAOS desencadeiam distúrbios intermitentes dos gases sanguíneos, ocasionados pela hiperventilação, e podem levar a uma ativação do sistema nervoso parassimpático.
- b) A SAOS é uma doença exclusivamente de obesos adultos do sexo masculino.
- c) Ronco e noctúria são queixas comuns na apneia obstrutiva do sono.
- d) Índice de massa corpórea elevado e aumento da circunferência braquial são os principais preditores da SAOS.
- e) O exame complementar considerado padrão ouro para o diagnóstico da SAOS é a ressonância nuclear magnética de orofaringe, pois permite quantificar o grau de obstrução das vias aéreas superiores.

**15)** Um trabalhador de uma granja de criação de suínos foi mordido por um dos animais, ocasionando ferimentos profundos em polpa digital do segundo dedo da mão direita. Nessa situação, assinalar a alternativa CORRETA em relação à conduta do tratamento profilático da raiva:

- a) Não requer profilaxia da raiva, pois suínos não transmitem a doença.
- b) O tratamento profilático da raiva somente é indicado se o animal é criado solto e em contato com outros animais, como cães e gatos.
- c) Indica-se o esquema de uma dose de vacina contra a raiva da seguinte maneira: iniciar tratamento com duas doses, uma no dia 0, e outra no dia 3. Deixar o animal sob observação até o 10º dia; se ele permanecer sadio, encerra-se o caso.
- d) Iniciar imediatamente o tratamento com cinco doses de vacina administradas nos dias 0, 3, 7, 14 e 28.
- e) Iniciar imediatamente o tratamento com soro e cinco doses de vacina nos dias 0, 3, 7, 14 e 28.

**16)** Sobre a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), é CORRETO afirmar que:

- a) O agente etiológico do HIV é um vírus da família *Lentiviridae*, sendo que o vírus HIV 1 tem como reservatório natural todos os primatas, e o HIV 2 está presente somente nos humanos.
- b) Indivíduos com infecção muito recente ou com imunossupressão avançada apresentam menor carga viral do vírus HIV, pois existem menos linfócitos T CD4 circulantes; logo, o vírus replica-se menos, reduzindo a sua capacidade de transmissão.
- c) O período de incubação, que compreende o tempo entre o momento da infecção pelo vírus HIV e o aparecimento dos primeiros sinais e sintomas da fase aguda, varia entre 5 e 10 anos, sendo a média estimada de 6 anos.
- d) A fase de infecção aguda é caracterizada por viremia elevada, resposta imune intensa e rápida e veloz queda da contagem de linfócitos T CD4 de caráter transitório.
- e) Os anticorpos anti-HIV são detectados mais precocemente nos testes Western Blot (WB) do que nos testes Elisa, em função dos WB serem mais sensíveis do que os Elisa.

**17)** A hanseníase é uma doença de curso crônico, mas pode apresentar, em algumas ocasiões, fenômenos agudos e subagudos denominados “reações” ou estados reacionais. Em um paciente masculino, de 45 anos, no sexto mês de tratamento com esquema de poliquimioterapia (PQT) para hanseníase, desenvolvem-se placas e nódulos eritematosos, com febre, mal-estar, dores no corpo, aumento de linfonodos, artralgia e iridociclite. Com base nessas informações, assinalar o tipo de reação hanseníase e a conduta mais adequada a ser tomada:

- a) Reação tipo 1. Deve-se interromper o tratamento de poliquimioterapia até a remissão completa dos nódulos eritematosos e iniciar prednisona.
- b) Reação tipo 2. Deve-se interromper o tratamento de poliquimioterapia até a remissão completa dos nódulos eritematosos e iniciar cloroquina.
- c) Reação tipo 1. Manter o tratamento de poliquimioterapia para hanseníase e iniciar talidomida.
- d) Reação tipo 2. Manter o tratamento de poliquimioterapia para hanseníase e iniciar cloroquina.
- e) Reação tipo 2. Manter o tratamento de poliquimioterapia para hanseníase e iniciar talidomida.

**18)** A endocardite infecciosa é frequente em usuários de drogas injetáveis. Nesses pacientes, o agente etiológico mais comum é o:

- a) *Streptococcus pyogenes*.
- b) *Staphylococcus aureus*.
- c) *Streptococcus pneumoniae*.
- d) Fungo (*Candida sp.*).
- e) *Neisseria gonorrhoeae*.

**19)** Em relação às características laboratoriais no paciente cirrótico, analisar os itens abaixo:

- I - Na cirrose inicial ou compensada, as alterações laboratoriais são mínimas ou inexistentes. A anemia, um achado usual, costuma ser macrocítica e ter como causas a supressão da eritropoiese pelo álcool, hemólise e hipersplenismo, entre outras.
- II - A trombocitopenia, a citopenia menos frequente entre pacientes cirróticos, é secundária à supressão da medula óssea pelo álcool, sepse, deficiência de folato ou sequestro esplênico.
- III - O prolongamento do tempo de protrombina ocorre em razão da redução dos fatores de coagulação VII, VIII, X e XII.
- IV - A albumina sérica reduz-se à medida que a doença avança, e a gama-globulina pode atingir níveis superiores àqueles relacionados a hepatites autoimunes.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens II, III e IV.
- b) Somente os itens I e II.
- c) Somente os itens II e III.
- d) Somente os itens I, III e IV.
- e) Somente os itens I e IV.

**20)** O padrão sorológico de HBsAg, anti-HBs, HBeAg e anti-HBe correspondente ao quadro de hepatite B crônica com baixa replicação viral caracteriza-se por ser, respectivamente:

- a) (-), (+), (-) e (+).
- b) (-), (+) ou (-), (-) e (-).
- c) (+), (-), (-) e (+).
- d) (+), (-), (-) ou (+) e (+).
- e) (+), (+), (-) e (+).

**21)** Os fármacos que possuem associação com a ocorrência de Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) induzido por fármacos são:

- a) Nitrofurantoína e reserpina.
- b) Minociclina e isoniazida.
- c) Clopromazina e fenilbutazona.
- d) Sulfonamidas e clortalidona.
- e) Estreptomina e metildopa.

**22)** Sobre os achados clínico-laboratoriais, o tratamento e o prognóstico da sarcoidose, analisar os itens abaixo:

- I - Os exames laboratoriais podem revelar leucopenia, aumento da velocidade de hemossedimentação e hipocalcemia (em cerca de 5% dos pacientes) ou hipercalcúria (em cerca de 20% dos pacientes).
- II - O diagnóstico em geral requer demonstração histológica de granulomas sem cáseo em biópsia de paciente que apresente outras manifestações típicas. Devem ser consideradas no diagnóstico diferencial doenças como berilose, tuberculose, infecções fúngicas e linfoma.
- III - Na sarcoidose, o material obtido com lavado broncoalveolar caracteriza-se por linfocitose acompanhada da redução na relação CD4/CD8.
- IV - A evolução é melhor nos pacientes que se apresentam apenas com adenopatia hilar; o envolvimento radiográfico do parênquima está associado a um pior prognóstico.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I, II e III.
- b) Somente os itens I e II.
- c) Somente os itens III e IV.
- d) Somente os itens II e IV.
- e) Todos os itens.

**23)** Constituem causas de hipofosfatemia relacionadas à movimentação intracelular de fósforo, EXCETO o(a):

- a) Hipomagnesemia.
- b) Administração de glicose.
- c) Alcalose respiratória.
- d) Envenenamento com salicilatos.
- e) Uso de contraceptivos orais.

**24)** Sobre os fundamentos do diagnóstico de hipercalcemia, analisar os itens abaixo:

- I - O hiperparatireoidismo primário e a hipercalcemia associada à malignidade constituem suas causas mais comuns.
- II - A hipercalcemia precede a hipercalcúria.
- III - Hipercalcemia leve e assintomática frequentemente decorre de hiperparatireoidismo secundário.
- IV - A hipercalcemia grave normalmente é consequente da hipercalcemia da malignidade.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I, II e III.
- b) Somente os itens II e III.
- c) Somente os itens I e IV.
- d) Somente os itens II e IV.
- e) Todos os itens.

**25)** Sobre a equinococose, analisar os itens abaixo:

- I - A doença ocorre quando os seres humanos são hospedeiros definitivos para as tênias caninas.
- II - Com frequência, as infecções são assintomáticas e podem ser detectadas acidentalmente nos exames de imagem, ou apresentarem-se com sintomas causados por uma massa em crescimento ou superinfectada.
- III - O extravasamento ou a ruptura do cisto pode ser acompanhado por uma reação alérgica grave, incluindo febre e hipotensão.
- IV - O tratamento da equinococose envolve tradicionalmente a ressecção cirúrgica dos cistos, contudo o tratamento com albendazol pode ser associado.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I, II e III.
- b) Somente os itens II, III e IV.
- c) Somente os itens I e IV.
- d) Somente os itens II e IV.
- e) Todos os itens.

**26)** Em relação aos cuidados e ao tratamento de queimaduras, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Pacientes com queimaduras de terceiro grau em mais de 50% da área corporal, com a pele ainda quente, não devem ser submetidos a resfriamento antes da avaliação primária devido ao risco de hipotermia.
- b) O debridamento das flictenas é mandatório nas queimaduras de primeiro grau.
- c) O uso de pomadas com debridantes químicos está contraindicado nas queimaduras de terceiro grau.
- d) Pacientes com queimadura de segundo ou terceiro grau devem receber antibióticos no momento inicial do atendimento.
- e) A reposição volêmica, quando indicada, deve ser feita com cristaloides ou juntamente com coloides.

**27)** Sobre os achados clínicos da toxoplasmose congênita, é INCORRETO afirmar que:

- a) A infecção fetal sucede a infecção materna em até 50% dos casos, mas esse risco varia por trimestre gestacional, aumentando à medida que a gestação evolui.
- b) Embora o risco de infecção fetal aumente, o risco de doença fetal grave diminui durante o curso da gestação.
- c) Hepatoesplenomegalia e retinocoroidite ocorrem com frequência nos primeiros meses de vida.
- d) Os achados neurológicos podem incluir convulsões, retardo psicomotor, surdez e hidrocefalia.
- e) As infecções mais tardias na gravidez causam, de modo menos comum, problemas fetais importantes.



**28)** Considerando-se a descrição realizada no DSM-IV-TR sobre demência de tipo Alzheimer, analisar os itens abaixo:

- I - A característica essencial de uma demência consiste no desenvolvimento de múltiplos déficits cognitivos, que incluem comprometimento da memória e pelo menos uma das seguintes perturbações cognitivas: afasia, apraxia, agnosia ou perturbação do funcionamento executivo.
- II - O início da demência de tipo Alzheimer é gradual e envolve declínio cognitivo contínuo.
- III - Em vista da dificuldade de obter-se comprovação patológica direta da presença da doença de Alzheimer, o diagnóstico apenas pode ser feito depois de descartadas outras etiologias da demência.
- IV - Especificamente, os déficits cognitivos não se devem a outras condições do sistema nervoso central causadoras de déficits progressivos de memória e cognição.
- V - A demência de tipo Alzheimer não deverá ser diagnosticada se os sintomas ocorrerem exclusivamente durante o *delirium*.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I, II e III.
- b) Somente os itens III, IV e V.
- c) Somente os itens I, III e V.
- d) Somente os itens II e IV.
- e) Todos os itens.

**29)** Segundo a CID-10, em relação à doença de Parkinson, analisar os itens abaixo:

- I - Encontra-se classificada dentro de doenças extrapiramidais e transtornos do movimento.
- II - Também é designada como paralisia agitante.
- III - A doença de Parkinson (G20) é secundária.
- IV - É uma doença idiopática.
- V - A doença de Parkinson (G20) também pode ser classificada como pós-encefalítica.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente os itens I, II e III.
- b) Somente os itens II, III, IV e V.
- c) Somente os itens I, II e IV.
- d) Somente os itens III e V.
- e) Somente o item I.

**30)** Considerando-se as informações contidas no DSM-IV-TR sobre *delirium*, analisar os itens abaixo:

- I - A característica essencial de um *delirium* consiste em uma perturbação da consciência acompanhada por uma alteração da cognição que não pode ser melhor explicada por uma demência preexistente ou em evolução.
- II - A perturbação desenvolve-se em um longo período de tempo, geralmente em semanas.
- III - Existem evidências a partir da anamnese, do exame físico ou da abstinência da substância, do uso de medicamento, da exposição a uma toxina, ou da confirmação desses fatores.
- IV - A perturbação na consciência manifesta-se por uma redução da clareza da consciência em relação ao ambiente.
- V - As perturbações na cognição podem incluir interpretações errôneas, mas não alucinações visuais.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I, II e III.
- b) Somente os itens I, III e IV.
- c) Somente os itens III e V.
- d) Somente os itens I, II, III e IV.
- e) Somente os itens II, III, IV e V.

**31)** As características essenciais deste transtorno são ataques repetidos e irrefreáveis de sono reparador, cataplexia e intrusões recorrentes de sono REM em período de transição entre o sono e a completa vigília. A sonolência do indivíduo tipicamente diminui após um ataque de sono, retornando algumas horas depois. Os ataques de sono devem ocorrer diariamente, por um período mínimo de três meses, para que o diagnóstico seja estabelecido. Os sintomas não devem decorrer de efeitos fisiológicos diretos de uma substância ou de outra condição médica geral. A patologia descrita é o(a):

- a) Narcolepsia.
- b) Transtorno do ritmo circadiano do sono.
- c) Transtorno de pesadelo.
- d) Hipersonia primária.
- e) Variação normal de sono.

**32)** Considerando-se a descrição feita na CID-10, sobre anorexia nervosa (F50.0), analisar os itens abaixo:

- I - É caracterizada por uma perda de peso intencional, induzida e mantida pelo paciente.
- II - O transtorno ocorre comumente em mulheres jovens ou adolescentes.
- III - Pode ocorrer em homens adolescentes, em crianças ou em mulheres idosas.
- IV - Compreende um medo de engordar e de ter uma silhueta arredondada, intrusão persistente de uma ideia supervalorizada.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I, II, IV.
- b) Somente os itens II, III e IV.
- c) Somente os itens I e IV.
- d) Somente os itens II e IV.
- e) Todos os itens.

**33)** Uma mulher de 23 anos consulta com queixas de disúria e necessidade de urinar mais frequentemente. Ela nega ter apresentado febre ou dor lombar e refere ter consultado seu ginecologista recentemente, nega secreção vaginal. Em relação ao provável diagnóstico e à conduta para essa paciente, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Uretrite e iniciar norfloxacina oral, descartada história de alergia relacionada à medicação.
- b) Cistite aguda e realizar exame de urina para urocultura.
- c) Cistite aguda e iniciar nitrofurantoína oral, se descartada história de alergia relacionada à medicação.
- d) Uretrite e pesquisar doenças sexualmente transmissíveis.
- e) Pielonefrite aguda e iniciar ciprofloxacina oral após coletar exame para urocultura.

**34)** Um paciente masculino de 30 anos apresenta cálculos renais, e, na avaliação, foi diagnosticada hipercalcúria idiopática. Ele pesa 80kg e apresenta uma excreção urinária de cálcio de 400mg/dia em um volume de urina de 24 horas de 1 litro, representando uma calciúria de 5mg/kg/dia. Em relação ao tratamento, deve-se orientar para a ingestão de mais água e iniciar uma dieta restrita em:

- a) Cálcio, sódio e proteínas. Caso hipercalcúria persista, iniciar hidroclorotiazida.
- b) Sódio e proteínas. Caso hipercalcúria persista, iniciar hidroclorotiazida.
- c) Sódio e proteínas. Caso hipercalcúria persista, iniciar furosemida.
- d) Sódio e proteínas. Caso hipercalcúria persista, iniciar alendronato.
- e) Cálcio, sódio e proteínas. Caso hipercalcúria persista, iniciar alendronato.

**35)** Sobre os métodos de imagens para avaliar litíase renal, analisar os itens abaixo:

- I - Tomografia computadorizada sem uso de contraste é o método de referência por apresentar alta sensibilidade em visualizar cálculos renais, inclusive os de ácido úrico.
- II - Ultrassom é o método de referência e o mais custo-efetivo. Ele é superior à tomografia computadorizada sem contraste por visualizar melhor cálculos nos rins e nos ureteres.
- III - Radiografia simples de abdômen é uma alternativa mais custo-efetiva, principalmente para monitorar pacientes formadores de cálculos renais e o crescimento dos cálculos, exceto os de ácido úrico, que são radiolúcentes.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
- b) Somente o item II.
- c) Somente os itens I e III.
- d) Somente os itens II e III.
- e) Todos os itens.

**36)** Assinalar a alternativa que apresenta uma condição capaz de causar hiperpotassemia em pacientes com doença renal crônica:

- a) Espironolactona.
- b) Insuficiência adrenal.
- c) Amiloride.
- d) Anti-inflamatórios não esteroidais.
- e) Todas as alternativas acima estão corretas.

**37)** Considerando-se as causas de insuficiência renal aguda e os mecanismos associados, numerar a 2ª coluna de acordo com a 1ª e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- (1) Insuficiência cardíaca.
  - (2) Hemorragia digestiva.
  - (3) Sepses.
- ( ) Vasoconstrição renal.  
( ) Depleção de volume intravascular e hipotensão.  
( ) Redução do volume intravascular efetivo.

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

**38)** Um paciente de 45 anos é referido para uma avaliação com Nefrologista por apresentar doença renal crônica em estágio 4. Qual a taxa de filtração glomerular estimada que define essa condição?

- a) 15 a 29mL/min/1.73m<sup>2</sup>
- b) 20 a 50mL/min/1.73m<sup>2</sup>
- c) Menor do que 5mL/min/1.73m<sup>2</sup>
- d) 0mL/min/1.73m<sup>2</sup>
- e) 30 a 60mL/min/1.73m<sup>2</sup>

**39)** Uma mulher de 67 anos apresenta síndrome coronariana aguda e necessita realizar um cateterismo cardíaco. Ela apresenta história de diabetes melito tipo 2 e hipertensão arterial há mais de 10 anos com tratamento irregular. Refere fumar 10 cigarros por dia desde os 16 anos de idade. Afirma estar em uso de amlodipina 5mg, hidroclorotiazida 25mg, enalapril 10mg, sinvastatina 20mg e glibenclamida 5mg. Apresenta os seguintes exames: hemoglobina 12g/dL, glicose 120mg/dL, ureia 67mg/dL, creatinina 2,4mg/dL, potássio 5,1mEq/L e sódio 135mEq/L. Com base nessas informações, assinalar a alternativa cujas condições da paciente caracterizam maior risco de nefrotoxicidade pelo contraste iodado:

- a) Idade e diabetes melito.
- b) Tabagismo e perda de função renal.
- c) Hipertensão arterial e diabetes melito.
- d) Diabetes melito e perda de função renal.
- e) Enalapril e diabetes melito.

**40)** Em relação ao achado que caracteriza síndrome nefrítica mais apropriadamente, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Proteinúria > 3 gramas/dia.
- b) Função renal normal.
- c) Presença de hematúria no exame de urina.
- d) Ausência de cilindros urinários.
- e) Hipoalbuminemia.

**41)** Paciente de 25 anos apresenta diagnóstico de glomeruloesclerose segmentar e focal primária. Quais dos seguintes achados são mais prováveis de serem observados nesse paciente?

- a) Edema generalizado, hipertensão arterial sistêmica, hipoalbuminemia e presença de leucócitos na urina com urocultura negativa.
- b) Edema generalizado, hipoalbuminemia, dislipidemia e proteinúria.
- c) Hipertensão arterial sistêmica, hipoalbuminemia, dislipidemia e hematúria.
- d) Edema generalizado, dislipidemia, hiperuricemia e hematúria macroscópica.
- e) Hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, hiperuricemia e proteinúria.

**42)** Sobre as causas associadas com lesão glomerular que podem ocasionar síndrome nefrótica e/ou síndrome nefrítica, analisar os itens abaixo:

- I - Nefropatia diabética pode ser descartada em um paciente com diagnóstico de diabetes melito não insulino dependente ou tipo 2 há menos de 1 ano.
- II - Câncer de mama deve ser investigado em mulheres com mais de 65 anos que se apresentam com síndrome nefrótica por glomerulonefrite membranosa.
- III - A glomeruloesclerose segmentar e focal é a lesão característica da nefropatia associada ao vírus da imunodeficiência humana (HIV).

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
- b) Somente o item II.
- c) Somente os itens I e III.
- d) Somente os itens II e III.
- e) Todos os itens.

**43)** Uma paciente de 55 anos, em programa de hemodiálise por doença renal crônica secundária à doença renal policística autossômica dominante do adulto, consulta por estar preocupada com a possibilidade de seus filhos apresentarem a doença. Ela relata que a sua mãe e uma irmã apresentavam a mesma doença, ambas falecidas. Ela traz resultados de ultrassom (ecografia) da sua filha de 20 anos e do seu filho de 11 anos. A filha apresenta 5 cistos no rim direito, 4 cistos no rim esquerdo e 2 cistos no fígado. O ultrassom do filho não apresenta cistos renais, nem há cistos detectados em outros órgãos. Com base nessas informações, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) A filha apresenta diagnóstico de doença renal policística autossômica dominante do adulto. O filho não apresenta evidências da doença no momento, mas sua presença não pode ser descartada, e exames de imagem devem ser repetidos no futuro.
- b) A filha apresenta diagnóstico de doença renal policística autossômica dominante do adulto. O filho não apresenta evidências da doença no momento e, por ser do sexo masculino, está livre de ter a doença.
- c) Por ser uma doença autossômica dominante, ambos os filhos são afetados, independentemente da presença de cistos em exames de imagem.
- d) Os cistos renais e hepáticos no exame de ultrassom da filha são provavelmente cistos simples e caracterizam achado ocasional.
- e) A filha apresenta diagnóstico de doença renal policística autossômica dominante do adulto, e o filho apresenta doença renal policística autossômica recessiva.

**44)** Assinalar a alternativa que apresenta a principal causa de mortalidade na doença renal crônica:

- a) Pericardite urêmica.
- b) Hiperpotassemia.
- c) Infecção oportunista.
- d) Câncer.
- e) Doença cardiovascular.

**45)** Assinalar a alternativa em que o tratamento de bacteriúria assintomática está indicado:

- a) Infecção recorrente.
- b) Diabetes melito.
- c) Presença de sonda vesical de demora.
- d) Gravidez.
- e) Indivíduos com mais de 65 anos.

**46)** Assinalar a alternativa que apresenta um tipo de paciente com maior probabilidade de apresentar hidronefrose na avaliação com exame de ecografia:

- a) Homem de 54 anos com hematúria e neoplasia de bexiga.
- b) Homem de 75 anos com pielonefrite aguda e sepses.
- c) Mulher de 45 anos com rabdomiólise após acidente de trânsito.
- d) Homem de 23 anos com febre, bacteremia, disúria e dor pélvica.
- e) Homem de 60 anos com dor óssea e suspeita de mieloma múltiplo.



**47)** Considerando-se os resultados dos exames e as desordens do equilíbrio ácido-base, numerar a 2ª coluna de acordo com a 1ª e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- (1) Paciente masculino apresenta choque séptico. Gasometria arterial mostra pH 7.28,  $PCO_2$  22mmHg,  $HCO_3$  12mEq/L.
- (2) Mulher de 45 anos em uso de morfina para controle da dor no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Gasometria arterial mostra pH 7.08,  $PCO_2$  76mmHg,  $HCO_3$  23mEq/L.
- (3) Paciente de 23 anos com diabetes melito tipo I que suspendeu a insulina por estar sem apetite devido à sinusite. Gasometria arterial mostra pH 7.19,  $PCO_2$  44mmHg,  $HCO_3$  16mmHg.

- ( ) Acidose respiratória.  
( ) Acidose metabólica não compensada.  
( ) Acidose metabólica parcialmente compensada.

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

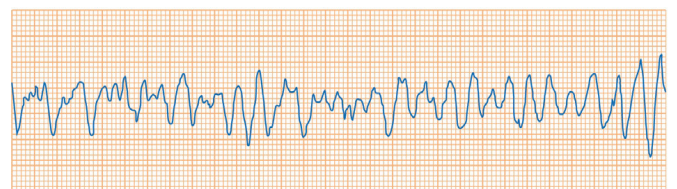
**48)** Mulher de 52 anos com doença renal crônica estágio 5 de causa indeterminada vem encaminhada para avaliar início de tratamento dialítico. Assinalar a alternativa que apresenta uma condição que indica iniciar diálise:

- a) Acidose metabólica com bicarbonato sérico de 22mEq/L em uso de bicarbonato de sódio 1 grama oral 3 vezes ao dia.
- b) Potássio sérico de 5,5mEq/L.
- c) Hiperfosfatemia com fósforo sérico de 5,4mg/dL.
- d) Ureia sérica de 179mg/dL e creatinina sérica de 5,6mg/dL sem sintomas característicos de uremia.
- e) Dispneia em repouso e ortopneia secundária à hipervolemia refratária à terapia com furosemide endovenoso.

**49)** Homem de 47 anos, com nefropatia diabética e doença renal crônica, com uma taxa de filtração glomerular estimada de 45mL/min/1.73m<sup>2</sup>, vai para revisão ambulatorial. Apresenta-se assintomático. Refere estar seguindo a dieta e realizando atividade física. No entanto, continua fumando 15 cigarros por dia. As medicações em uso são glibenclâmida 5mg/dia, enalapril 5mg 2 vezes ao dia, sinvastatina 10mg/dia, furosmida 40mg/dia. O seu índice de massa corporal é de 24kg/m<sup>2</sup> e sua pressão arterial é de 150/100mmHg. Os exames revelam glicemia de jejum 90mg/dL, hemoglobina glicosilada 8,7%, potássio 5,0mEq/L, colesterol total 257mg/dL, HDL colesterol 35mg/dL, LDL colesterol 150mg/dL, triglicerídeos 110mg/dL. Exame de urina mostra 2+ proteína e índice proteína/creatinina 1,2. Assinalar a alternativa que apresenta a conduta mais adequada a ser tomada a partir do caso descrito:

- a) Adicionar losartana para duplo bloqueio do sistema renina-angiotensina com o objetivo de reduzir a pressão arterial para < 120/80mmHg e diminuir proteinúria. Aumentar glibenclâmida 5mg para duas vezes ao dia, aumentar sinvastatina para 20mg/dia e encaminhar o paciente para um programa de ajuda para parar de fumar.
- b) Suspender o enalapril devido aos níveis de potássio e iniciar amlodipina 5mg duas vezes ao dia com o objetivo de controlar a pressão arterial. Intensificar a dieta para diabetes melito e aumentar sinvastatina para 20mg/dia. Encaminhar o paciente para um programa de ajuda para parar de fumar.
- c) Adicionar losartana para duplo bloqueio do sistema renina-angiotensina com o objetivo de reduzir a pressão arterial para < 120/80mmHg e diminuir proteinúria. Manter as demais condutas e repetir os exames em três meses.
- d) Aumentar o enalapril para 10mg duas vezes ao dia com o objetivo de reduzir a pressão arterial para 120/80mmHg e diminuir proteinúria. Aumentar glibenclâmida 5mg para duas vezes ao dia, aumentar sinvastatina para 20mg/dia e encaminhar o paciente para um programa de ajuda para parar de fumar.
- e) Adicionar hidralazina 25mg em três tomadas diárias com o objetivo de reduzir a pressão arterial para 140/90mmHg. Aumentar glibenclâmida 5mg para duas vezes ao dia, aumentar sinvastatina para 20mg/dia e encaminhar o paciente para um programa de ajuda para parar de fumar.

**50)** Considerando-se a imagem de eletrocardiograma abaixo, assinalar a alternativa que apresenta o diagnóstico e a medida terapêutica recomendada:



Fonte: I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arq Bras Cardiol: 2013; 101, (2 Supl. 3): 1-221

- a) Taquicardia paroxística supraventricular - betabloqueador.
- b) Bloqueio átrio ventricular total - digoxina.
- c) Fibrilação ventricular - desfibrilação elétrica.
- d) Flutter atrial - desfibrilação elétrica.
- e) Taquicardia ventricular não sustentada - betabloqueador.