

Prova objetiva  
18/11/2022

**AVISO:**

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

## RESIDÊNCIA MÉDICA / RJ 2023

### Área: PRÉ REQUISITO CLÍNICA MÉDICA

#### ■ QUESTÃO 01

Mulher, 79 anos, em uso de hidroclorotiazida, anlodipina, amitriptilina e haloperidol, é levada em coma para o hospital. Ao exame neurológico apresenta hiporreflexia profunda difusa e não apresenta sinais focais de lateralização. Ao exame laboratorial: leucócitos = 8.500 céls/mm<sup>3</sup>, hematócrito = 34 %, glicemia = 125 mg/dL, sódio = 119 mM/L e potássio = 3.2mM/L. Tomografia computadorizada de crânio é normal. Solução salina hipertônica 3% é iniciada e após 4 horas há discreta melhora do quadro neurológico e a nova dosagem de sódio = 135mM/L. Neste momento recomenda-se:

**interromper a infusão de solução salina 3% e administrar acetato de desmopressina e/ou solução glicosada 5%**

manter a infusão de salina 3% e iniciar um antagonista do receptor de vasopressina  
trocar para solução salina 0.9% e associar um diurético de alça  
associar solução de ringer lactato e repor potássio intravenoso 20–30 mM/h

#### ■ QUESTÃO 02

Mulher, 36 anos, natural de Vitória da Conquista (BA), nulípara, com desejo de engravidar e que não faz uso de anticoncepcional, é diagnosticada com hanseníase dimorfa (*bordeline*) iniciando o tratamento com dapsona, clofazimina e rifampicina. No final do sexto mês de tratamento, durante uma consulta são observadas as lesões abaixo. Relata dor, febre não aferida, mal estar geral e os exames laboratoriais revelam anemia, leucocitose e elevação de transaminases.



**A recomendação neste caso é:**

**manter o tratamento para hanseníase e iniciar corticoterapia**  
suspender a clofazimina e administrar antitêrmico regular

Prova objetiva  
18/11/2022

**AVISO:**

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

## RESIDÊNCIA MÉDICA / RJ 2023

substituir a dapsona por talidomida e associar analgésico opióide  
manter e aumentar a dose do tratamento atual para a hanseníase

### ■ QUESTÃO 03

Mulher, 40 anos, tabagista de 20 maços.ano, com história de artrite simétrica em punhos e nas articulações metacarpo falangeanas persistentes com progressão para tenossinovite do tendão flexor, diminuição da mobilidade articular e deformidade. Procurou assistência médica anterior sem diagnóstico ou tratamento adequados. Exame físico: hipocorada 2+/4+, xerostomia oral, presença de nódulos firmes não dolorosos na superfície extensora dos braços. Abdome globoso com esplenomegalia. Exames laboratoriais: anemia normocítica e normocrômica, neutropenia e Velocidade de Hemossedimentação (VHS) elevada. As radiografias de mãos e punhos revelam erosões ósseas. O diagnóstico mais provável é:

síndrome de Felty

lupus eritematoso sistêmico

leucemia mielomonocítica crônica

doença de Gaucher

### ■ QUESTÃO 04

Homem, 50 anos, tabagista e alcoolista, é internado com pneumonia secundária à broncoaspiração. Radiografia de tórax revela hipotransparência em 1/3 médio e inferior de hemitórax direito com velamento do seio costofrênico ipsilateral. Realiza ultrassonografia de tórax a beira do leito que revela líquido livre com áreas de loculação, sendo indicada toracocentese diagnóstica. Para o diagnóstico de derrame pleural parapneumônico espera-se encontrar no líquido pleural:

pH < 7.20 e glicose < 60mg/dL

pH > 7.20 e proteína < 2.5g/dL

LDH < 200 U/L e glicose > 60 mg/dL

LDH > 200 U/L e proteína < 2 g/dL

### ■ QUESTÃO 05

Homem, 48 anos, preto, HIV, apresenta deterioração rápida da função renal sem hipertensão arterial ou edema associados. Exames laboratoriais: hemoglobina = 8,5 g/dL, albumina sérica = 2,5g/dL, creatinina = 3,0 mg/dL, EAS com proteinúria (+++/4+) e hematúria (+/4+). A dosagem de proteína urinária = 3,4 g/24h e a ultrassonografia abdominal revela rins com aumento de tamanho. Biópsia renal é indicada e a lesão glomerular esperada neste caso é:

glomeruloesclerose segmentar e focal

lesão mínima

membranosa

membranoproliferativa

Prova objetiva  
18/11/2022

**AVISO:**

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

## RESIDÊNCIA MÉDICA / RJ 2023

### ■ QUESTÃO 06

Mulher, 65 anos, é trazida para a emergência por familiares, com relato de ter apresentado quadro de alterações na fala e fraqueza em dimidio esquerdo, iniciado há cerca de 45 minutos. O exame neurológico mostra uma pontuação na escala do National Institute of Health (NIH) de 14. Segundo informações a paciente é hipertensa, diabética, revascularizada e foi submetida, há 28 dias, à uma histerectomia total. Exames laboratoriais: hemoglobina 11g/dL, Leucócitos 10.800 céls/mm<sup>3</sup>, plaquetas = 150.000/ mm<sup>3</sup> e glicemia = 108 mg/dL. Realiza a tomografia de crânio abaixo.



**A conduta neste caso é indicar:**

rtPA intravenoso na dose de 0,9mg/Kg

dupla antiagregação e estatinas

tenecteplase intravenoso na dose de 0,1mg/Kg

trombectomia

### ■ QUESTÃO 07

Homem, 56 anos, etilista é trazido para a emergência com história recente de mal estar geral, epigastralgia, vômitos, parestesias dos membros inferiores e amaurose fugaz. Exame físico: frequência cardíaca (FC) = 120 bpm, pressão arterial (PA) = 180 X 90 mmHg. Sem déficits neurológicos. Exame de fundo de olho normal. Evolui com torpor, perda completa da visão, insuficiência respiratória aguda e choque. Gasometria: pH: 7,21; HCO<sub>3</sub>:

Prova objetiva  
18/11/2022

**AVISO:**

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

## RESIDÊNCIA MÉDICA / RJ 2023

**12; pCO<sub>2</sub>: 26; pO<sub>2</sub>: 89; BE: -6. Bioquímica: sódio: 140; potássio: 5,5; cloro: 101. O provável diagnóstico é:**

**intoxicação por metanol**

cetoacidose alcoólica

intoxicação por salicilato

cetoacidose diabética

### ■ QUESTÃO 08

Mulher, 71 anos, relata dificuldade para escrever e dormir com períodos de piora e melhora nos últimos 6 meses. Precisou usar ansiolítico para dormir, mas suspendeu, pois notou piora dos sintomas descritos associados a agitação física durante o sono. Recentemente notou seus movimentos mais lentos durante o dia e tendência a constipação. Nega alterações de memória. Veio acompanhada do filho que relata 2 episódios nos quais a mesma “o confundiu com um impostor”. Ao exame físico há sinais de parkinsonismo e a PA=150x90mmHg. O diagnóstico mais provável neste caso é:

**demência por corpos de Levy**

doença de Creutzfeldt-Jakob

doença de Alzheimer

demência frontotemporal

### ■ QUESTÃO 09

Homem, 45 anos, tabagista e alcoolista diário de 1 litro de destilado, apresenta desconforto abdominal e icterícia há cinco dias. Relata anorexia e vômitos ocasionais há aproximadamente 15 dias. Nega disúria, tosse ou outro sintoma infeccioso. Exame físico: em regular estado geral, emagrecido e ictérico ++/4; PA= 100/60 mmHg, Temperatura axilar (Tax) = 38°C e a FC= 110 bpm. Abdome plano, flácido, fígado palpável à 3cm abaixo do rebordo costal, doloroso à palpação, sem sinais de irritação peritoneal ou ascite. Exames laboratoriais: hemoglobina = 11,5 g/dL, Htc= 34%, volume corpuscular médio (VCM) = 104 fL, 16.000 leucócitos, aspartato-aminotransferase (AST) = 254 UI/L, alanino-aminotransferase (ALT) = 115 UI/L, fosfatase alcalina = 160 UI/L, gama-glutamilttransferase (GGT) = 220 U/L, bilirrubina total = 13 mg/dL, bilirrubina direta de= 9,0 mg/ dL, INR =2,5, creatinina = 2,0 mg/dL e ureia = 50 mg/dL. Ultrassonografia abdominal evidencia hepatomegalia. Calculada a função discriminatória de Maddrey com resultado  $\geq 32$ . Neste caso, a melhor conduta terapêutica é:

**prednisolona oral**

abstinência alcoólica e suporte nutricional

pioglitazona

vitamina E e dieta mediterrânea

### ■ QUESTÃO 10

Homem, 59 anos, HIV há 25 anos em uso de lamivudina, raltegravir, etravirina, darunavir, ritonavir e tenofovir. Nos últimos meses refere dores osteomioarticulares. Últimos exames

Prova objetiva  
18/11/2022

**AVISO:**

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

## RESIDÊNCIA MÉDICA / RJ 2023

**laboratoriais: creatinina= 1,8 mg/dL, glicemia= 87 mg/dL com presença de glicosúria, fósforo sérico baixo e aumento da eliminação de fósforo e aminoácidos na urina. Presença de acidose metabólica na gasometria arterial. A principal suspeita diagnóstica é:**

**síndrome de Fanconi pelo uso de tenofovir**

acidose láctica pelo uso da lamivudina

reação de hipersensibilidade pelo uso de darunavir

rabdomiólise pelo uso da etravirina

### ■ QUESTÃO 11

**A Febre Maculosa Brasileira é uma doença infecciosa febril aguda transmitida por carrapatos. Assinale a afirmativa correta sobre a doença.**

**A maior concentração de casos no Brasil é verificada nas Regiões Sudeste e Sul**

A febre maculosa é uma riquetsiose rural, não sendo registrada em áreas urbanas

Os únicos reservatórios conhecidos são os animais equídeos

Os principais grupos populacionais acometidos são crianças e adolescentes de 08 (oito) a 14 (quatorze) anos

### ■ QUESTÃO 12

**De acordo com as novas diretrizes para Profilaxia, Pré, Pós e Re-exposição da Raiva Humana no Brasil, apresentado pelo Ministério da Saúde através da Nota Técnica 8/2022, em uma exposição grave a um mamífero silvestre domiciliado, a profilaxia para Raiva Humana, na modalidade pós-exposição recomendada seria:**

**Lavar com água e sabão e iniciar profilaxia com vacina (dias 0,3,7,14) e Soro**

Lavar com água e sabão e iniciar profilaxia com vacina (dias 0,3,7,14)

Lavar com água e sabão e iniciar profilaxia com vacina (dias 0,7) e Soro

Não tratar e lavar com água e sabão

### ■ QUESTÃO 13

**Mulher, 54 anos, é trazida à emergência após tentativa de auto extermínio secundária à ingesta combinada de álcool, codeína e paracetamol. Familiar relata que a encontrou desacordada, com presença de vômitos e fezes nas roupas, há 2 (duas) horas, não sabendo relatar a hora exata da tentativa e a quantidade ingerida. Encontra-se emagrecida, torporosa, desidratada, anictérica e hipotensa. Em relação a ingesta de paracetamol, o uso de N-acetilcisteína está indicado com o intuito de reduzir a gravidade da:**

**necrose hepática**

colestase hepática associada à inflamação portal

esteatohepatite associada à lesão vascular

colangite esclerosante secundária ao acúmulo de ácidos biliares tóxicos

### ■ QUESTÃO 14

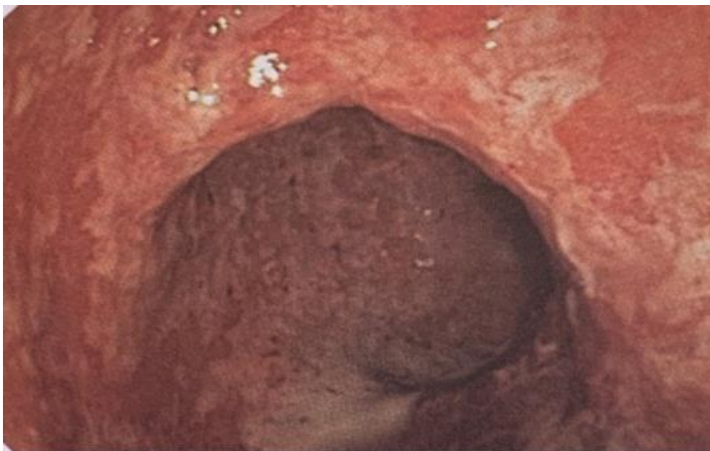
Prova objetiva  
18/11/2022

**AVISO:**

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

## RESIDÊNCIA MÉDICA / RJ 2023

Homem, 38 anos, há 2 semanas com dor abdominal em cólica e aumento do número de evacuações diárias de 2 para 7 episódios. Relata ser o 3º (terceiro) episódio no intervalo de 3 (três) meses sendo que mais recentemente refere presença de muco e sangue nas fezes. Exame físico: corado, desidratado e afebril, Pressão arterial (P.A.) = 110 x 60 mmHg e frequência cardíaca (F.C.) = 100 bpm. Abdome distendido e doloroso à palpação profunda, sem sinais de irritação peritoneal ou massa palpáveis. Ao toque retal presença de sangue e muco. Não foram evidenciadas alterações locais. Exames laboratoriais revelam marcadores inflamatórios aumentados. É indicada sigmoidoscopia com o padrão de mucosa intestinal apresentado abaixo:



De acordo com o provável diagnóstico o tratamento a ser indicado é:

**corticoide sistêmico**

metronidazol e ciprofloxacino

angioplastia com colocação de stent

colectomia

### ■ QUESTÃO 15

Homem, 37 anos, relata quadro de urina noturna escurecida, dores nos membros inferiores, cansaço fácil e astenia. Relata também episódios de dor abdominal importante com melhora espontânea. Exame físico: hipocorado ++/4+, icterico ++/4++, sem edemas. Abdome sem visceromegalias. Exames laboratoriais: hemoglobina (Hb) = 3,8g/dL, hematócrito (Ht) = 16%, volume corpuscular médio (VCM)=92fl; Leucócitos=3.400cél/s/mm<sup>3</sup> (1% bastão, 45% segmentados, 1% eosinófilo, 1% basófilo, 44% linfócitos, 8% monócitos); plaquetas=72.000/mm<sup>3</sup>×10; reticulócitos 13%; VHS=30mm, bilirrubina total=1,9 mg/dL com predomínio de bilirrubina indireta, LDH= 6663U/L. Ferritina=20g/dL. Diante do provável diagnóstico o exame a ser solicitado para a confirmação diagnóstica é:

**citometria de fluxo**

teste do anticorpo Donath-Landsteiner

avaliação do G6PD

teste da antiglobulina

Prova objetiva  
18/11/2022

**AVISO:**

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

## RESIDÊNCIA MÉDICA / RJ 2023

### ■ QUESTÃO 16

Homem, 60 anos, em uso regular de rosuvastatina devido a hipercolesterolemia e alopurinol prescrito há 1 mês devido à hiperuricemia. Há 2 semanas teve início de febre não aferida, náuseas e aparecimento de placas eritematosas elevadas com os centros escurecidos nos membros superiores, que se disseminaram e evoluíram para lesões bolhosas com áreas de descolamento epidérmico. À admissão na emergência, apresenta lesões descamativas, com aspecto de queimadura, com descolamento da pele, em toda a face e tronco ultrapassando 40% da superfície corporal. Nos lábios apresenta crostas hemáticas. Encontra-se dispneico e taquicárdico, com hematúria macroscópica, sendo transferido para a UTI. O diagnóstico mais provável é:

necrólise epidérmica tóxica

síndrome de Stevens-Johnson

eritema multiforme

síndrome de hipersensibilidade induzida por drogas

### ■ QUESTÃO 17

Mulher, 58 anos, tabagista e com IMC = 34,8, é encaminhada para o cardiologista devido à exames laboratoriais alterados, observados na consulta da ginecologista há 2 meses (SIC). Nega sintomas, comorbidades ou uso de medicações. Exame físico: obesa, hipocorada +/4+, PA= 140 x 80 mmHg, exame cardiovascular e respiratório sem alteração. Exames laboratoriais: Hb= 11 mg/dL, ureia = 20 mg/dL, TSH = 0.9 UI/ml, colesterol total = 280 mg/dL, LDL = 160 mg/dL e HDL = 38 mg/dL. O profissional calcula o risco para doença cardiovascular aterosclerótica em 10 anos de 12,4%. A melhor conduta é:

iniciar estatina independente dos níveis de LDL

recomendar exercício físico e iniciar estatina somente quando o LDL > 190 mg/dL

aumentar a estratificação de risco com a dosagem de apolipoproteína b e iniciar colestiramina

recomendar mudanças no estilo de vida e iniciar bloqueador de canais de cálcio

### ■ QUESTÃO 18

Homem, 48 anos, com cirrose hepática, apresenta hemorragia digestiva recorrente devido à varizes de esôfago, apesar do tratamento endoscópico e farmacológico, sendo indicada a realização de derivação intra-hepática portossistêmica transjugular (TIPS). Após a realização, recomenda-se:

monitoramento de estenose do stent através de ultrassom com doppler

acompanhamento das varizes esofágicas através de endoscopias digestivas altas regulares

manutenção de altas doses de betabloqueador

oclusão retrógrada com balão (BRTO) caso não exista varizes gástricas associadas

### ■ QUESTÃO 19

Prova objetiva  
18/11/2022

**AVISO:**

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

## RESIDÊNCIA MÉDICA / RJ 2023

Mulher, 46 anos, em uso de rosuvastatina devido à dislipidemia, é encaminhada ao hepatologista, devido à persistência de alterações nas dosagens de enzimas hepáticas em exames de rotina, sem sintomas. Relata que, há 3 anos, recebeu o diagnóstico de lesão hepática induzida por fármacos (DILI). Refere que a avó e tia materna possuem “doença no fígado” (SIC). Exame físico: bom estado geral, lúcida, orientada, afebril, corada, anictérica, hidratada, PA = 110/80 mmHg, FC= 70 bpm. Restante do exame físico normal sem evidências de sinais de hepatopatia crônica. De acordo com a principal suspeita diagnóstica foram solicitados os seguintes exames laboratoriais: TGO = 89 UI/mL; TGP= 148 UI/mL; fosfatase alcalina = 277 UI/ml; gama glutamil transferase = 310 UI/ml; anticorpos anti-mitocôndria (AMA) 1:40; anticorpos ANTI-LKM1- negativo; anticorpo anti-músculo liso (AAML) - negativo; fator antinuclear (FAN) = 1:160 citoplasmático reticulado; colesterol total = 252 mg/dL; colesterol LDL = 159 mg/dL e HDL = 70 mg/d; triglicerídeos = 53 mg/dL. Demais exames laboratoriais sem alterações. A principal hipótese diagnóstica é:

colangite biliar primária

lesão hepática induzida por fármacos (DILI)

doença de Wilson

hepatite autoimune

### ■ QUESTÃO 20

Mulher jovem, apresenta trombocitopenia e insuficiência renal aguda. A equipe médica pensa em 2 (duas) hipóteses diagnósticas para o caso: síndrome hemolítico-urêmica (SHU) e púrpura trombocitopênica trombótica (PTT) idiopática. O exame laboratorial que auxilia na diferenciação e no diagnóstico de PTT idiopática é:

níveis de atividade da ADAMTS 13

dosagem de TAP/PTT

esfregaço do sangue periférico com presença de esquizócitos

dosagem de fibrinogênio

### ■ QUESTÃO 21

Mulher, 49 anos, apresenta as seguintes comorbidades: asma desde os 7 anos de idade, em acompanhamento e tratamento irregular, depressão, com início do tratamento há 8 meses, hipertensão arterial sistêmica (HAS) em uso regular de anlodipina e doença do refluxo gastroesofágico. Refere, nos últimos dias, sinais e sintomas respiratórios conhecidos como tosse seca, dispneia e sibilância torácica, inclusive a noite, necessitando do uso de beta2-agonista inalatório com frequência. Relata ter sido atendida em unidades de emergência por “crise de asma” 5 (cinco) vezes nos últimos 6 (seis) meses. Os dados da história da paciente com grande risco de mortalidade pela asma, são:

depressão e 5 (cinco) atendimentos na emergência nos últimos 6 meses

HAS e uso de beta2-agonista inalatório com frequência

doença do refluxo gastroesofágico e 5 (cinco) atendimentos na emergência nos últimos 6 meses

uso regular de amlodipina e uso de beta2-agonista inalatório com frequência

### ■ QUESTÃO 22



Prova objetiva  
18/11/2022

**AVISO:**

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

## RESIDÊNCIA MÉDICA / RJ 2023

Mulher, 62 anos, refere que “ambas as pernas ficaram pesadas” com dificuldade para andar e lentidão dos movimentos. É portadora de rinite alérgica sazonal, fazendo uso eventual de loratadina. Há 2 meses começou a apresentar tontura sendo diagnosticado labirintite (SIC) e desde então faz uso de cinarizina 25mg/d de forma diária e contínua, não retornando mais ao médico. Sem outras comorbidades. Exame neurológico: lúcida e orientada, presença de bradicinesia, leve tremor de extremidades em repouso e moderada rigidez muscular bilateral. O diagnóstico provável é:

parkinsonismo induzido por cinarizina

parkinsonismo induzido por loratadina

doença de Parkinson

parkinsonismo atípico

### ■ QUESTÃO 23

Homem, 69 anos, é trazido à emergência por familiar com história de dorsalgia durante a movimentação, de caráter incapacitante, acompanhada de astenia e anorexia. O quadro teve início há 4 meses com piora progressiva. Tem diagnóstico de osteoporose há 5 anos sem tratamento. Sem outras comorbidades. Exame físico: confusão mental, com intensa dor a mobilização no leito, hipertensa, taquipneica e taquicárdica. Exames laboratoriais: hematócrito = 29,4%; hemoglobina = 9,8 g/dl; VCM = 98 fL; plaquetas = 297.000 p/mm<sup>3</sup>; anisocitose, VHS = 86; ureia = 89 mg/dL, creatinina = 2.1 mg/dL, cálcio sérico = 13,1 mg/dL e fosfatase alcalina = 124 U/L. Tomografia computadorizada de crânio normal e de coluna tóraco-lombar com colapso quase total de T8, além de redução dos corpos vertebrais de T7 e T9, severa osteoporose e osteófitos difusos na coluna dorsal. A hipótese diagnóstica provável é:

mieloma múltiplo

sarcoidose

hipoparatiroidismo

doença de Paget

### ■ QUESTÃO 24

Mulher, 52 anos, apresenta exacerbação da doença de Graves após endarterectomia. Evolui com febre de 38°C, delirium, vômitos, diarreia além de fibrilação atrial aguda de alta resposta ventricular. Neste caso, a conduta recomendada é administrar:

Propranolol, glicocorticoide e altas doses de propiltiouracil seguido de iodeto de potássio 1 hora após

antibiótico de amplo espectro seguido de amiodarona em bolus

manitol seguido de hipotermia corporal

prednisona seguida de betabloqueador

### ■ QUESTÃO 25

Prova objetiva  
18/11/2022

**AVISO:**

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

## RESIDÊNCIA MÉDICA / RJ 2023

Homem, 76 anos, com diarreia e vômitos há quatro dias com piora nas últimas 48 horas notando diminuição da diurese e fadiga nas últimas 24 horas. Exame físico: letárgico, afebril, desidratado, FR = 18 ipm, FC = 120 bpm e PA = 90 x 60 mmHg. Abdome flácido, com ruídos hidroaéreos aumentados, discretamente doloroso à palpação profunda; fígado e baço não palpáveis. Exames laboratoriais: glicemia = 96 mg/dL, sódio = 146 mEq/L, potássio = 5,8 mEq/L, fósforo = 4,9 mg/dL, ureia = 80 mg/dL, creatinina sérica = 1,8 mg/dL. Gasometria arterial: pH = 7,32;  $[HCO_3^-]$  = 15 mEq/L; PaCO<sub>2</sub> = 30 mmHg; BE = -1,0; ânion gap (AG) = 10. As frações excretadas de uréia, sódio e a osmolalidade urinária são, respectivamente, <35%, <1% e > 500 mOsm/Kg. A lesão renal aguda é considerada de etiologia:

pré-renal

renal associada a sepse

renal associada a isquemia

tubular

### ■ QUESTÃO 26

Mulher, 69 anos, relata cefaleia na região temporal bilateral e por vezes holocraniana, principalmente à noite, associada a febre e dor na face quando come alimentos sólidos, levando a perda de peso recente. Refere também, dor e rigidez muscular principalmente nas regiões do quadril e na cintura escapular. De acordo com a principal hipótese diagnóstica para a cefaleia, o quadro muscular deve-se à:

polimialgia reumática

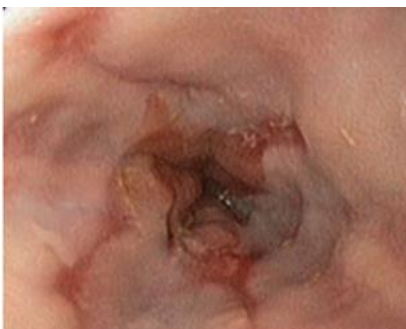
polimiosite

miosite granulomatosa

síndrome antisintetase

### ■ QUESTÃO 27

Mulher, 37 anos, previamente hígida, relata episódios de dor retroesternal em queimação há 3 (três) semanas, com piora no período noturno, associada à alimentação e a tosse seca no período. Exame físico: corada e hidratada, FC = 70bpm, PA = 100x60mmHg, ausculta cardíaca e pulmonar normais assim como como o exame abdominal. Realiza endoscopia digestiva alta (EDA), abaixo.



O achado da EDA, na região esofageana, é sugestivo de:

Prova objetiva  
18/11/2022

**AVISO:**

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

## RESIDÊNCIA MÉDICA / RJ 2023

esofagite erosiva  
metaplasia de Barrett  
esofagite eosinofílica  
anel de Schatzki

### ■ QUESTÃO 28

Em um paciente adulto com suspeita de morte encefálica, é realizado o primeiro exame clínico e o teste de apneia é positivo. O segundo exame clínico, de acordo com a nova resolução do CFM número 2.173/17, deverá ser realizado com o intervalo mínimo de:

- 1 hora sem necessidade de repetição do teste de apneia
- 6 horas sem necessidade de repetição do teste de apneia
- 8 horas com necessidade de repetição do teste de apneia
- 12 horas com necessidade de repetição do teste de apneia

### ■ QUESTÃO 29

Homem, 36 anos, previamente hígido, é admitido na emergência icterico 3+/4+, febril e dispneico, com FC = 114bpm, FR = 22 irpm, SatO<sub>2</sub> = 86% e PA = 98x54 mmHg. Foram coletados exames laboratoriais e hemoculturas e iniciado expansão volêmica, antibioticoterapia com ceftriaxone e oxigenoterapia com cateter nasal de O<sub>2</sub>. À revisão da história, o paciente trabalha em ambiente insalubre cuidando de suínos e bovinos. Relata atendimento médico, há 3 (três) dias, devido à hiperemia ocular, cefaleia, odinofagia, mialgia principalmente em região lombar e panturrilhas e febre por 1 (um) dia, sendo liberado com amoxicilina-clavulanato para tratamento de faringite bacteriana. Exames laboratoriais: Ht = 33%, presença de leucocitose com desvio para a esquerda, plaquetas = 88 mil/mm<sup>3</sup>, PCR = 34 mg/L, bilirrubina total = 8,2 mg/dL às custas de fração direta, TGO = 124 UI/L, TGP = 130 UI/L, gasometria arterial com PaO<sub>2</sub> 54 mmHg e lactato 22 mg/dL. Realiza Radiografia de tórax abaixo.



A principal hipótese diagnóstica é:  
leptospirose

Prova objetiva  
18/11/2022

**AVISO:**

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

## RESIDÊNCIA MÉDICA / RJ 2023

dengue  
febre tifoide  
doença de Lyme

### ■ QUESTÃO 30

Homem, 52 anos, com história há 2 (dois) meses de astenia, anorexia, emagrecimento de 4 Kg e desconforto abdominal apresenta ao exame físico anemia discreta e esplenomegalia maciça (25 cm abaixo do rebordo costal esquerdo), sem adenomegalias. O hemograma revela anemia normocítica (Hb= 11,6 g/dl; VGM=91 fl), leucocitose acentuada (59.000 céls/mm<sup>3</sup>) com neutrófilos segmentados=51 %; bastões= 16%; eosinófilos=9%; basófilos= 1%; linfócitos =3%; monócitos=6%; metamielócitos =6%; mielócitos = 4%; promielócitos =3%; blastos= 1%. O nível de fosfatase alcalina leucocitária está diminuído e os níveis de B12 sérica aumentados. O diagnóstico provável é:

leucemia mielóide crônica

leucemia linfocítica crônica

linfoma não Hodgkin

leishmaniose visceral

### ■ QUESTÃO 31

Homem, branco, apresenta quadro de diarreia líquido-pastosa, sem tenesmo, muco ou sangue, cansaço intenso, anorexia, flatulência e emagrecimento de 12kg nos últimos 9 meses. Recentemente relata períodos de confusão mental, dificuldade para se equilibrar e andar. Familiar notou que ao se alimentar apresenta, simultaneamente, movimentos rítmicos dos olhos. Os exames que podem confirmar a principal hipótese diagnóstica, neste caso, são:

amplificação por PCR de biópsia de tecido intestinal e do líquido

cultura de aspirado duodenal e ressonância magnética de crânio

teste do hidrogênio expirado e dosagem de vitamina B12

enterografia por ressonância magnética, ressonância magnética de crânio e colonoscopia

### ■ QUESTÃO 32

Jovem, 20 anos, diabético tipo 1, chega a emergência com dor abdominal, náuseas e vômitos com o aumento de poliúria, polidipsia e torpor, desde o dia anterior. Ele menciona que está sem insulina há 2 (dois) dias. Exame físico: apático, PA = 106/67 mmHg, FC = 123 bpm, FR = 32 irpm, e afebril. Exames laboratoriais: glicemia = 450 mg/dL, pH = 7.23, PaCO<sub>2</sub> = 25 mmHg, potássio = 3.1 mEq/L, sódio = 127 mEq/L e creatinina = 1.7 mg/dL. A conduta inicial deve ser:

Prova objetiva  
18/11/2022

**AVISO:**

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

## RESIDÊNCIA MÉDICA / RJ 2023

ringer lactato 10 a 20 ml/Kg/h nas primeiras 1 a 3 horas e iniciar insulina somente após a correção do potássio

solução salina 0,45% 250 a 500 ml/h e iniciar insulina após reposição de bicarbonato de sódio

solução salina 0.9% 150 a 250 mL/h e iniciar insulina após a correção do sódio

ringer lactato 30 ml/Kg/h em 1 hora e iniciar insulina 0.25 U/kg/h

### ■ QUESTÃO 33

Dados recentes sugerem que as fraturas relacionadas a osteoporose tem aumentado apesar da **disponibilidade de medicações efetivas. Isto parece estar relacionado ao erro de avaliação dos pacientes considerados de alto risco, dentre eles:**

**tabagistas, da raça branca e sedentários**

homens, da raça negra e obesos

com história de fratura em parentes de primeiro grau, diabéticos e atletas de elite

mulheres, entrada na menopausa depois dos 45 anos e com cálcio sérico baixo

### ■ QUESTÃO 34

**Mulher, 34 anos, com diagnóstico de anorexia nervosa, é internada com diarreia, inapetência e deficiência energética crônica nível II, sendo indicada nutrição parenteral total (NPT). Evolui na primeira semana de reposição nutricional com insuficiência cardíaca esquerda. O melhor ajuste a ser feito na NPT para atenuar a retenção de líquidos, neste caso, é:**

**fornecimento lento e progressivo de carboidratos**

introdução de insulina em doses moderadas

diminuição do aporte de fosfato

aumentar o aporte de lipídios a base de soja

### ■ QUESTÃO 35

Homem, 44 anos, relata que há 2 anos sofreu um assalto na agência bancária aonde trabalhava. **Nos dias subsequentes ao assalto chegava no trabalho com dificuldade, se sentindo muito sobressaltado, com tremores e calafrios. Desde então, não consegue mais permanecer em locais fechados nem utilizar elevador, em permanente estado de alerta sentindo-se constantemente ameaçado. Refere pesadelos e crises de choro frequentes, se isolando socialmente e emagreceu 8 kg em 2 meses. O diagnóstico provável é:**

**transtorno do estresse pós traumático**

transtorno de ansiedade generalizada

síndrome do pânico

depressão major

Prova objetiva  
18/11/2022

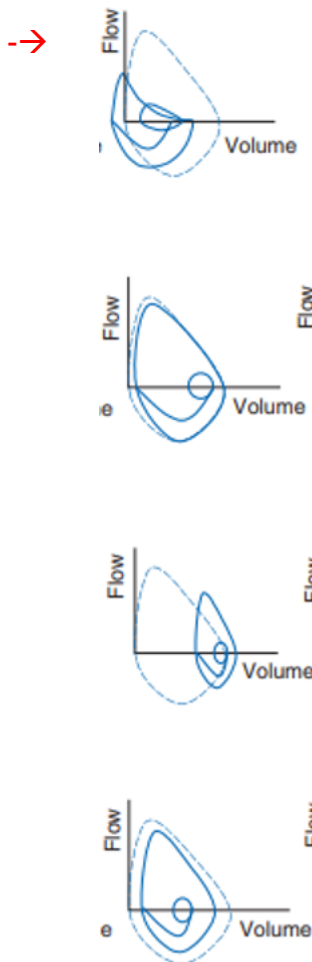
**AVISO:**

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

## RESIDÊNCIA MÉDICA / RJ 2023

### ■ QUESTÃO 36

Homem, 50 anos, tabagista (25 maços x ano), tem tosse crônica com expectoração amarelada há mais de dez anos e edema de membros inferiores vespertino há dois anos. Há três anos faz uso diário de inalações com fenoterol + ipratrópio – 3x/dia, talofilina 200 mg V.O. 12/12 h e prednisona 20 mg/dia. O achado esperado na curva fluxo – volume (Flow-Volume), diante do diagnóstico provável desse paciente, durante a realização da espirometria é:



### ■ QUESTÃO 37

Homem, 58 anos, diabetes mellitus (DM), é internado com pneumonia por SARS-CoV-2, necessitando de oxigenioterapia, corticoide sistêmico, antibioticoterapia não especificada e fisioterapia respiratória. Recebe alta e 10 dias após retorna com DM descompensado e refere dor em palato e região de zigomático a direita associada a lesão necrótica em palato duro. Refere, também, diminuição da acuidade visual à direita. Realizada TC de crânio com resultado de imagem hiperdensa em região de seio maxilar e fossa nasal a direita e em região de células etmoidais. O diagnóstico mais provável é:

Prova objetiva  
18/11/2022

**AVISO:**

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

## RESIDÊNCIA MÉDICA / RJ 2023

mucormicose  
aspergilose  
criptococose  
fusariose

### ■ QUESTÃO 38

Segundo a nova Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes, no indivíduo assintomático, é recomendado utilizar como critérios diagnósticos de Diabetes Mellitus tipo 2, valores de glicemia de jejum e de glicemia duas horas após a sobrecarga de 75 g de glicose, respectivamente:

≥ 126 mg/dL e ≥ 200mg/dL

entre 110 e 125 mg/dL e entre 140 e 199 mg/dL

≥ 140 mg/dL e ≤ 180 mg/dL

entre 99 e 124 mg/dL e ≥ 240 mg/dL

### ■ QUESTÃO 39: ANULADA

Homem, 42 anos, com história de cirrose hepática apresenta febre e dor na região do pescoço. Encontra-se febril, icterico, sem sinais de encefalopatia e com edema, dor e sinais flogísticos na região esternoclavicular (imagem abaixo). Não há relato de trauma, mas refere uso de drogas injetáveis. A hipótese mais provável é

artrite infecciosa esterno clavicular

tromboflebite de veia subclávia

linfadenite supurativa

aneurisma de artéria subclávia

### ■ QUESTÃO 40

Mulher, 36 anos, refere poliartralgia e edema articular há aproximadamente seis meses, principalmente em mãos e pés, associado a febre diária, anorexia e perda ponderal de 10 kg no mesmo período. Exame físico: apática, hipocorada(2/4+), eupneica, afebril, alopecia difusa, fotossensibilidade em face e presença de artrite em cotovelos, punhos e joelhos. Exames laboratoriais: hemoglobina = 9,8g/dl, linfopenia (874/mm<sup>3</sup>), velocidade de hemossedimentação (VHS) = 41 mm/hora, sedimento urinário sem cilindros, creatinina = 0,8 mg/dL, uréia = 38 mg/dL, sorologia para vírus B, C e HIV negativos, Fator antinuclear (FAN) positivo 1:320, com padrão misto nuclear homogêneo e pontilhado fino, Anti-DNA nativo positivo e consumo de complementos (C3, C4 e CH50). Radiografia de tórax normal e ecocardiograma bidimensional com moderado derrame pericárdico. O diagnóstico provável é:



As questões apresentadas neste PDF são para fins de publicação de recurso quanto ao gabarito e não representam necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

## RESIDÊNCIA MÉDICA / RJ 2023

**lúpus eritematoso sistêmico**  
doença de Still  
artrite reumatoide  
esclerose sistêmica

### ■ QUESTÃO 41

Mulher, 31 anos, foi medicada com paroxetina devido a quadro depressivo. A partir de então refere confusão mental, hipertermia ( $T_{ax} = 38^{\circ}\text{C}$ ), taquicardia além de contrações musculares mioclônicas abruptas e generalizadas nos membros superiores e inferiores, axiais e da face, com predomínio do hemicorpo direito com duração de 10 minutos. O diagnóstico provável é:

**síndrome serotoninérgica**  
discinesia paroxística  
disautonomia familiar  
síndrome neuroléptica maligna

### ■ QUESTÃO 42

Mulher, 59 anos, em investigação de massa abdominal em hipogástrio, evoluiu com ascite. É realizada paracentese que revela gradiente albumina sérica e albumina do líquido ascítico (GASA) = 1.8 g/dL e proteína no líquido ascítico = 2 g/dL. A provável causa da ascite deve ser:

**doença metastática hepática**  
síndrome nefrótica  
tuberculose peritoneal  
carcinomatose peritoneal

### ■ QUESTÃO 43

Paciente, 68 anos, hipertenso, dislipidêmico e coronariopata, queixa-se de dispneia aos esforços. Ao exame físico evidencia-se sopro holossistólico localizado no quinto arco intercostal, na linha hemiclavicular, com irradiação para axila que aumenta com a manobra de handgrip. Diante do quadro clínico, a provável valvulopatia é:

**insuficiência Mitral**  
estenose aórtica  
estenose Pulmonar  
insuficiência tricúspide



Prova objetiva  
18/11/2022

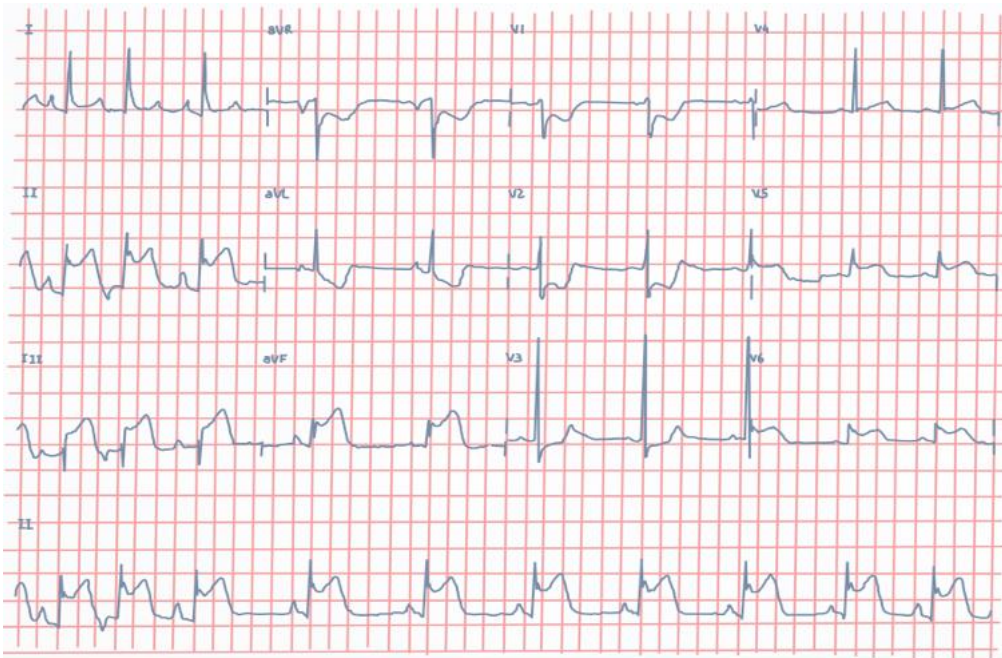
**AVISO:**

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

## RESIDÊNCIA MÉDICA / RJ 2023

### ■ QUESTÃO 44

Paciente com suspeita de síndrome coronariana aguda apresenta o eletrocardiograma abaixo.



Diante disso, podemos afirmar que a parede acometida é a:

inferior

lateral

anteroseptal

anterior extensa

### ■ QUESTÃO 45

Sobre o bloqueio atrioventricular de primeiro grau, assinale a alternativa correta:  
caracteriza-se por um prolongamento fixo do intervalo PR (>200 ms) com condução atrioventricular preservada

caracteriza-se por um aumento progressivo do intervalo PR até a perda da condução atrioventricular

caracteriza-se por um aumento do intervalo PR de forma fixa com perda da condução atrioventricular

caracteriza-se por interrupção completa da condução atrioventricular

Prova objetiva  
18/11/2022

**AVISO:**

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

## RESIDÊNCIA MÉDICA / RJ 2023

### ■ QUESTÃO 46

**A classe de droga que deve ser utilizada no tratamento da insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida com benefício em redução da mortalidade da doença é:**

**Inibidores do SGLT2**

Ivabradina

Diurético de alça

Trimetazidina

### ■ QUESTÃO 47

**Jovem, 18 anos, comparece ao consultório pois se queixava de dor no joelho direito há 3 dias e ao final da tarde de hoje apresentou queda devido ao aumento da intensidade da dor durante a aula de ginástica. Antes disso, houve dor no joelho esquerdo, que melhorou sem tratamento. Apresentou quadro de resfriado há 3 semanas com pouco acometimento do estado geral e discreta vermelhidão da garganta à observação. Ao exame havia dor à mobilização passiva e ativa do joelho direito, com bloqueio articular. Também era possível auscultar sopro sistólico (3+/6+) no foco mitral. Os exames laboratoriais evidenciaram ASLO de 500UI/ml (aumentada), VHS de 65mm/h e PCR de 55 mg/L. Foi solicitado eletrocardiograma que evidenciou prolongamento do intervalo PR. Diante do caso, o diagnóstico mais provável é:**

**febre reumática**

artrite séptica

artrite idiopática juvenil

lúpus eritematoso sistêmico

### ■ QUESTÃO 48

**Paciente na menopausa faz mamografia de rotina sendo evidenciado nódulo espiculado com limites pouco definidos no quadrante superior externo da mama direita e que foi classificada como BI-RADS 4. Ao exame clínico as mamas são homogêneas e sem massas ou nódulos palpáveis. Diante do caso, a melhor forma de prosseguir a investigação é através da:**

**biópsia percutânea por agulha grossa (core biopsy)**

punção aspirativa por agulha fina (PAAF) da lesão

repetição do exame em seis meses e só então considerar o seguimento diagnóstico

mastectomia com esvaziamento axilar

Prova objetiva  
18/11/2022

**AVISO:**

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

## RESIDÊNCIA MÉDICA / RJ 2023

### ■ QUESTÃO 49

Paciente de 20 anos, portadora de encefalopatia crônica pós-parto, por asfixia perinatal, sem nenhuma interação com o meio ambiente nem com os familiares. Vivia com a mãe em casa com serviço de internação domiciliar. Foi atendida de emergência e internada com Sepsis viral em evolução de quadro de COVID-19. Durante a internação apresentou Pneumonia bacteriana secundária e piora clínica progressiva com Choque Séptico. Foi acompanhada pela equipe de Cuidados Paliativos tendo sido submetida à extubação paliativa em planejamento avançado do cuidado em acordo com a família. A paciente faleceu acompanhada da família, 3h após a extubação. Durante o preenchimento da declaração de óbito, a causa terminal (ou imediata) que deve ser registrada na Parte I é:

choque séptico de foco pulmonar

COVID-19

asfixia perinatal não especificada

pneumonia bacteriana

### ■ QUESTÃO 50

**Sobre o tratamento da trombose venosa profunda (TVP), é correto afirmar que:**

O tratamento padrão é a anticoagulação por pelo menos 3 meses na maioria dos casos

Trombólise direcionada por catéter com aspiração do trombo diminui a incidência de síndrome pós-trombótica e deve ser realizada em tromboes distais

Em pacientes com flegmasia, a trombólise é contra-indicada pelo risco de síndrome de reperfusão

Em pacientes gestantes com TVP deve ser evitado o uso de heparina de baixo peso molecular