

**MARINHA DO BRASIL**  
**DIRETORIA DE ENSINO DA MARINHA**

***PROCESSO SELETIVO DE ADMISSÃO AOS  
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO  
HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS  
PRM/2016***

**NÃO ESTÁ AUTORIZADA A UTILIZAÇÃO DE  
MATERIAL EXTRA**

**ESPECIALIDADES COM PRÉ-REQUISITO  
EM CLÍNICA MÉDICA**

<b>Cardiologia</b>	<b>Geriatria</b>
<b>Endocrinologia</b>	<b>Hematologia e Hemoterapia</b>
<b>Gastroenterologia</b>	<b>Pneumologia</b>

### QUESTÃO 1

Paciente de 70 anos, com quadro de febre, tosse produtiva e infiltrado alveolar na radiografia de tórax. Marque o parâmetro que NÃO é utilizado para definir hospitalização do paciente.

- (A) Creatinina.
- (B) Pressão arterial sistêmica.
- (C) Idade.
- (D) Nível de consciência.
- (E) Frequência respiratória.

### QUESTÃO 2

Assinale a opção que mostra apenas doenças que exigem precaução respiratória por aerossol.

- (A) Caxumba e tuberculose pulmonar.
- (B) Rubéola e sarampo.
- (C) Varicela e caxumba.
- (D) Tuberculose pulmonar e varicela.
- (E) Coqueluche e rubéola.

### QUESTÃO 3

Qual das características abaixo NÃO é encontrada na Síndrome de Guillain-Barré?

- (A) A apresentação mais frequente é de polineuropatia inflamatória aguda desmielinizante.
- (B) Na apresentação como Síndrome de Miller-Fischer observa-se ataxia, oftalmoparesia e arreflexia, podendo ocorrer redução da força facial, ptose e anormalidades pupilares.
- (C) Há redução de força com graus variáveis, frequentemente com apresentação simétrica e ascendente, eventualmente com acometimento dos músculos faciais. Os reflexos tendíneos estão reduzidos ou abolidos.
- (D) Na apresentação como polineuropatia inflamatória aguda desmielinizante não há alteração sensitiva ou disfunção autonômica.
- (E) Após 7 a 10 dias do início da doença, a análise líquórica demonstra aumento de proteína e número reduzido de leucócitos.

### QUESTÃO 4

Em relação à glomerulonefrite pode-se afirmar que

- (A) na nefrite lúpica mesangial, observa-se síndrome nefrítica, Anti-DNA positivo e complemento reduzido.
- (B) na Síndrome de Goodpasture, observa-se síndrome nefrótica, presença de anticorpos anti-membrana basal glomerular e níveis de complemento reduzido.
- (C) a nefropatia membranosa cursa com síndrome nefrótica e há maior possibilidade de ocorrer trombose de veia renal e embolia pulmonar.
- (D) a glomerulonefrite pós estreptocócica e a endocardite bacteriana subaguda cursam com síndrome nefrótica e níveis de complemento normais.
- (E) na insuficiência renal associada a amiloidose primária, há síndrome nefrítica com hematúria, depósito glomerular e eliminação urinária de cadeias leves de imunoglobulina.

### QUESTÃO 5

M.R.S., 47 anos, feminina, obesa, uso regular de anticoncepcional oral, apresenta dispnéia e taquipnéia. Exames laboratoriais com D-DÍMERO aumentado; eletrocardiograma mostrou onda S na derivação I, onda Q na derivação III e onda T invertida na derivação III. Qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Insuficiência cardíaca congestiva.
- (B) Pneumonia.
- (C) Embolia pulmonar.
- (D) Pneumotórax.
- (E) Síndrome coronariana aguda.

### QUESTÃO 6

Paciente de 42 anos deu entrada em um serviço de emergência apresentando cefaleia intensa, náuseas e vômitos iniciados algumas horas antes. No exame físico foi identificado hipertensão arterial e rigidez de nuca. Tomografia de crânio realizada na admissão demonstrou presença de imagem sugestiva de sangramento nas cisternas da base. Qual é a principal hipótese diagnóstica e quais as medidas devem ser tomadas?

- (A) Hemorragia cerebral intraparenquimatosa; abordagem cirúrgica precoce e redução rápida da pressão arterial.
- (B) Hemorragia subaracnoide causada por aneurisma; abordagem do aneurisma para prevenir novo sangramento e redução rápida da pressão arterial para níveis normais.
- (C) Hemorragia subaracnoide causada por aneurisma; abordagem do aneurisma para prevenir novo sangramento e prevenir vasoespasmos.
- (D) Hemorragia cerebral intraparenquimatosa; medidas de suporte avançado de vida e controle da pressão intracraniana.
- (E) Vasculite; prevenir vasoespasmos e redução rápida da pressão arterial.

### QUESTÃO 7

F.A.M., feminina, 35 anos, há cinco dias com febre, cefaleia, mialgia, vômitos persistentes, dor abdominal contínua, sem sangramento espontâneo. Ao exame físico: estado geral regular, hidratada, corada e normotensa. Prova do laço negativa. Ao analisar o caso, qual o estadiamento clínico da paciente e conduta terapêutica, de acordo com Ministério da Saúde?

- (A) Grupo A; anti-emético, paracetamol ou dipirona e hidratação domiciliar.
- (B) Grupo B; hidratação oral supervisionada 80 ml/kg/d, sendo 1/3 em 4h, e manter em leito de observação.
- (C) Grupo C; reposição volêmica 20 ml/kg/h em 2h com soro fisiológico, acompanhamento em leito de internação e repetir a fase de expansão até três vezes.
- (D) Grupo C; hidratação oral supervisionada 80 ml/kg/d, sendo 1/3 em 4h e manter em leito de observação.
- (E) Grupo D; hidratação venosa 20 ml/kg em 20 min; internar em serviço com leito de UTI e repetir esta fase até três vezes.

### QUESTÃO 8

Quais são os dois elementos fundamentais na patogenia da bronquiectasia?

- (A) Obstrução brônquica e atelectasia.
- (B) Broncoespasmo e infecção.
- (C) Isquemia e redução da depuração brônquica mucociliar.
- (D) Obstrução brônquica e broncoespasmo.
- (E) Infecção e redução da depuração brônquica mucociliar.

### QUESTÃO 9

Paciente de 25 anos de idade, histórico de 3 abortos espontâneos consecutivos e inexplicados antes de 10 semanas de gestação e de trombose venosa profunda em membro inferior direito. Foi submetida à dosagem do anticorpo anti-beta2-glicoproteína, apresentando títulos elevados em duas ocasiões, com intervalo de 12 semanas. Caso esta paciente torne a engravidar, qual seria o melhor tratamento a ser instituído durante o período da gestação?

- (A) Varfarina (mantendo o INR entre 2,5 a 3,5) e ácido acetilsalicílico 80mg/dia.
- (B) Varfarina (mantendo o INR entre 2,5 a 3,5).
- (C) Heparina e ácido acetilsalicílico 80mg/dia.
- (D) Glicocorticoides.
- (E) Glicocorticoides e repouso absoluto.

### QUESTÃO 10

Com o envelhecimento, que alteração ocorre nos níveis hormonais?

- (A) Redução da prolactina.
- (B) Aumento da Vitamina D 25(OH).
- (C) Redução do cortisol.
- (D) Aumento da melatonina.
- (E) Aumento do paratormônio.

### QUESTÃO 11

Em pacientes com Angina Instável (AI) ou Infarto Agudo do Miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST (IAM SSST), podemos estratificar o risco de morte ou de um novo infarto através do escore de risco TIMI. De acordo com este escore, NÃO se considera fator de risco:

- (A) idade > ou igual a 65 anos.
- (B) três ou mais fatores de risco para doença arterial coronariana.
- (C) AI ou IAM SSST em vigência de uso de betabloqueador.
- (D) elevação de marcadores cardíacos.
- (E) mais de 2 episódios de angina nas últimas 24h.

### QUESTÃO 12

Paciente de 65 anos foi atendido no consultório referindo astenia. Negava sangramentos, febre e emagrecimento. Hemograma demonstrou anemia com macrocitose moderada, presença de neutrófilos hipogranulares e hipossegmentados (Pseudo-Pelger-Huet). LDH e bilirrubinas normais. Qual é a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Síndrome mielodisplásica.
- (B) Deficiência de vitamina B12.
- (C) Anemia por quadro inflamatório.
- (D) Anemia hemolítica.
- (E) Anemia ferropriva.

### QUESTÃO 13

Paciente de 65 anos, negro, emagrecido, hipertenso em uso de anlodipina e com sequela de Acidente Vascular Encefálico. Segundo sua esposa, ele vem apresentando cansaço para algumas atividades do dia-a-dia, como tomar banho ou trocar de roupa. Durante a madrugada, acorda queixando-se de falta de ar. Ao exame físico encontra-se eupneico, hipocorado (++)/4+, com FC de 122 bpm e PA: 140x60mmHg, turgência jugular a 45° e discreta hepatomegalia, sem edema de membros inferiores. Na ausculta cardíaca, o ritmo cardíaco é regular, ictus desviado para a esquerda e sopro sistólico em ponta; na ausculta respiratória há discretos estertores na base pulmonar direita. Com base no quadro clínico, a classe funcional e a terapêutica inicial indicada para a insuficiência cardíaca são, respectivamente:

- (A) I (NYHA); furosemida e digoxina.
- (B) II (NYHA); furosemida e captopril.
- (C) II (NYHA); carvedilol e digoxina.
- (D) IV (NYHA); furosemida e digoxina.
- (E) IV (NYHA); furosemida e captopril.

### QUESTÃO 14

Paciente chega à emergência taquicárdico, hipotenso, com dor abdominal em região epigástrica, irradiando para dorso, náuseas e vômitos. Ao exame físico, foi visualizada uma coloração azul-vermelho-púrpura nos flancos (Sinal de Turner). Exames laboratoriais com aumento de lipase e amilase. Assinale a afirmativa correta.

- (A) A nutrição parenteral total é preferível à nutrição enteral, após o quadro agudo.
- (B) Antibióticos deverão ser usados em todos os tipos de pancreatite.
- (C) O quadro clínico acima é compatível com pancreatite necrosante grave.
- (D) Dieta oral poderá ser mantida na emergência.
- (E) Duas ou mais coleções grandes ou gás no pâncreas são equivalentes a um Escore = 2 do Índice de Gravidade na Tomografia Computadorizada.

### QUESTÃO 15

A neoplasia que está relacionada com a Síndrome de Sjögren primária, em maior frequência, é

- (A) a leucemia.
- (B) o carcinoma mucoepidermoide da parótida.
- (C) o carcinoma adenóide cístico das glândulas submandibulares.
- (D) o carcinoma escamoso da mucosa oral.
- (E) o linfoma.

### QUESTÃO 16

Paciente de 77 anos apresentou redução súbita da acuidade visual do olho direito. Refere que durante a noite iniciou quadro de cefaleia em região temporal direita com piora progressiva ao longo das horas. No momento da consulta apresentava dor intensa com hipersensibilidade ao toque no couro cabeludo e claudicação da mandíbula. Há relato de febre, mialgia e perda de peso. No exame de sangue foi observado aumento da velocidade de hemossedimentação. Qual é a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Cefaleia em salvas.
- (B) Enxaqueca.
- (C) Tumor cerebral.
- (D) Arterite das células gigantes.
- (E) Hemicrânia paroxística.

### QUESTÃO 17

A paracentese é um procedimento utilizado para determinar a etiologia da ascite. O líquido ascítico deve ser enviado para o laboratório para dosagem de uma série de exames, entre eles a albumina. Esta deverá também ser mensurada no soro para permitir o cálculo do gradiente de albumina soro-ascite (GASA). Qual das causas de ascite abaixo possui GASA < 1,1 g/dl?

- (A) Cirrose.
- (B) Síndrome de Budd-Chiari.
- (C) Metástase hepática maciça.
- (D) Pancreatite.
- (E) Insuficiência cardíaca congestiva.

### QUESTÃO 18

Paciente foi atendido com história de mordedura canina, em mão esquerda, enquanto passeava em via pública. Animal era desconhecido, sem possibilidade de observação. Escolha a conduta mais adequada, além de lavar o ferimento com água e sabão.

- (A) Iniciar tratamento profilático com duas doses de vacina antirrábica (dia 0 e 3).
- (B) Aplicar soro antirrábico e cinco doses de vacina antirrábica (dia 0,3,7,14 e 28).
- (C) Aplicar soro antirrábico e duas doses de vacina antirrábica (dia 0 e 7).
- (D) Aplicar cinco doses de vacina antirrábica (dia 0,3,7,14 e 28).
- (E) Não tratar.

### QUESTÃO 19

Paciente de 55 anos, hipertenso, iniciou tratamento com diurético tiazídico. Evoluiu com astenia, febre, "rash" máculo-papular e dor lombar. Exames de sangue demonstraram aumento das escórias nitrogenadas e o hemograma apresentava eosinofilia. EAS demonstrou hematúria, piúria, proteinúria discreta, cilindros leucocitários e presença de eosinofilia. Qual é principal hipótese diagnóstica?

- (A) Nefropatia por depósito de cristais.
- (B) Glomerulonefrite membranoproliferativa.
- (C) Nefrosclerose.
- (D) Glomerulonefrite mesangial.
- (E) Nefrite intersticial aguda.

### QUESTÃO 20

Paciente de 25 anos previamente hígido deu entrada em um serviço de emergência apresentando febre, cefaleia e vômitos iniciados no dia anterior. Ao exame físico foi observada rigidez de nuca. Exame do líquido apresentando mais de 1.000 células/mm<sup>3</sup>, com predomínio de polimorfonucleares, proteína maior que 100mg/dL, glicose menor que 10mg/dL e presença de diplococos gram-negativos. Qual é o agente etiológico provável?

- (A) *Streptococcus pneumoniae*.
- (B) *Neisseria meningitidis*.
- (C) *Listeria monocytogenes*.
- (D) *Mycobacterium tuberculosis*.
- (E) *Escherichia coli*.

### QUESTÃO 21

Paciente masculino, 28 anos, dá entrada na emergência com febre, cefaleia e crise convulsiva. Evoluiu com rebaixamento do nível de consciência e coma. Teste rápido para HIV foi reagente. Tomografia de crânio revelou múltiplas lesões expansivas com edema, captação de contraste em anel, localizadas em tálamo e gânglios da base. Qual a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Linfoma primário do sistema nervoso central.
- (B) Meningite criptocócica.
- (C) Leucoencefalopatia multifocal progressiva.
- (D) Meningite tuberculosa.
- (E) Neurotoxoplasmose.

### QUESTÃO 22

Ao ser consultado em serviço de gastroenterologia, o paciente apresenta os seguintes resultados sorológicos: HBsAg = negativo; Anti-HBcIgM = negativo; Anti-HBs = positivo; Anti-HBcIgG = negativo; HAV IgG = negativo; HAV IgM = positivo. Pode-se afirmar que o paciente em questão

- (A) apresenta um quadro de hepatite B aguda e é vacinado para hepatite A.
- (B) é vacinado para hepatite B e apresenta um quadro de hepatite A aguda.
- (C) é portador de hepatite B crônica e possui contato prévio com o vírus da hepatite A.
- (D) apresenta um quadro agudo de hepatite B e de hepatite A.
- (E) apresenta um quadro de hepatite A aguda e é portador de hepatite B crônica.

### QUESTÃO 23

Paciente de 32 anos foi admitida no serviço de emergência apresentando astenia iniciada há 7 dias e febre alta, sem sangramentos ativos ou outras queixas. No exame físico foram observados palidez cutâneo-mucosa e petéquias. Hemograma demonstrou o seguinte resultado: hemácias 2,83 milhões, hematócrito 28,3%, hemoglobina 9,4g%, VGM 100fL, HCM 33,2pg, CHCM 33,2g/dL, RDW 14,6%, leucócitos 9.700, basófilos 0, eosinófilos 0, bastões 0, segmentados 2%, linfócitos 40%, monócitos 1%. As células restantes (57%) apresentavam as seguintes características: núcleo com cromatina fina e presença de nucléolos, citoplasma com grânulos e bastonetes de Auer. Contagem de plaquetas: 34.000. Qual é a principal hipótese diagnóstica e conduta emergencial a ser adotada?

- (A) Mononucleose infecciosa; transfusão imediata de plaquetas e solicitação de sorologia viral para o vírus Epstein - Barr para confirmar o diagnóstico.
- (B) Leucemia linfoblástica aguda; transfusão imediata de plaquetas e coleta de hemoculturas para posterior definição do tratamento antimicrobiano a ser adotado.
- (C) Leucemia mieloide aguda; transfusão imediata de plaquetas e coleta de hemoculturas para posterior definição do tratamento antimicrobiano a ser adotado.
- (D) Leucemia mieloide aguda; coleta de hemoculturas e início imediato de antibioticoterapia empírica com cobertura para bactérias gram-negativas.
- (E) Leucemia linfoblástica aguda; coleta de hemoculturas e início imediato de antibioticoterapia empírica com cobertura para bactérias gram-negativas.

### QUESTÃO 24

O achado eletrocardiográfico mais precoce nos quadros de hiperpotassemia é

- (A) o alargamento do complexo QRS.
- (B) a diminuição da amplitude da onda P.
- (C) a onda T estreita e pontiaguda.
- (D) o prolongamento do intervalo QT.
- (E) o discreto infradesnívelamento do segmento ST.

### QUESTÃO 25

São fatores de risco para Acidente Vascular Encefálico associados à fibrilação atrial, EXCETO:

- (A) histórico de ataque isquêmico transitório.
- (B) hipertensão arterial sistêmica.
- (C) estenose mitral reumática.
- (D) insuficiência aórtica.
- (E) disfunção ventricular esquerda.

### QUESTÃO 26

Em relação ao *Delirium* em pacientes idosos, pode-se afirmar que

- (A) afeta cerca de 10% de pacientes idosos hospitalizados.
- (B) está associado a uma baixa mortalidade intra-hospitalar.
- (C) cirurgia, imobilização e distúrbios eletrolíticos são fatores desencadeantes.
- (D) histórico familiar é um fator de predisposição.
- (E) o tratamento medicamentoso deve ser precoce.

### QUESTÃO 27

Em relação às doenças tireoidianas, marque a afirmativa correta.

- (A) Na Doença de Graves, ocorre bócio heterogêneo multinodular, história pessoal e familiar para doenças auto-imunes.
- (B) Na Doença de Graves, ocorre presença de oftalmopatia, dermopatia e presença de imunoglobulinas tireoestimulantes (TSI).
- (C) Os idosos geralmente apresentam sintomas de tireotoxicose mais intensos.
- (D) Na tireotoxicose factícia, a cintilografia com radionuclídeos demonstra captação difusa intensa.
- (E) O anticorpo antiperoxidase tireoidiana está presente em 50% dos casos de hipotireoidismo autoimune.

### QUESTÃO 28

Coloque verdadeiro V (verdadeiro) ou F (falso) nas afirmativas abaixo, assinalando a seguir a opção correta.

- ( ) Na Doença de Alzheimer observa-se comprometimento cognitivo insidioso, amnésia anterógrada e afeto não predominantemente afetado.
- ( ) No delirium observa-se comprometimento cognitivo e do nível de atenção de início lento e progressivo.
- ( ) Infecção pelo vírus HIV pode ser causa de demência.
- ( ) Desordens de comportamento e comprometimento da execução de funções complexas são alterações observadas na demência por degeneração do lobo parietal.
- ( ) Demência por doença cerebrovascular pode ter início tanto súbito quanto gradual.
- ( ) Na Doença de Alzheimer são encontrados depósitos de peptídeos beta-amiloide no neocortex.

- (A) (V) (V) (F) (F) (V) (F)
- (B) (V) (F) (V) (F) (V) (V)
- (C) (V) (V) (F) (V) (F) (V)
- (D) (F) (F) (V) (V) (V) (F)
- (E) (F) (V) (V) (F) (V) (V)

### QUESTÃO 29

A tuberculose é um importante problema de saúde. Trata-se de uma doença contagiosa causada por uma micobactéria. Com relação ao tratamento dessa doença, pode-se afirmar que

- (A) a neurite óptica pelo etambutol implica retirada definitiva desta droga.
- (B) o tratamento da tuberculose meningea possui duração de seis meses.
- (C) o esquema de tratamento sem rifampicina prolonga o tempo total para dez meses.
- (D) os testes de amplificação de ácidos nucleicos (TAAN) possuem resultados satisfatórios somente nas amostras biológicas de indivíduos bacilíferos.
- (E) a fase de manutenção inclui esquema contendo rifampicina + pirazinamida.

### QUESTÃO 30

Cerca de 80 a 90% dos pacientes brancos portadores de Espondilite Anquilosante possuem positividade para o Human Leukocyte Antigen (HLA)

- (A) B27
- (B) B51
- (C) Cw6
- (D) DQ1
- (E) DQ2

### QUESTÃO 31

Os derrames pleurais transudativos e exsudativos são diferenciados pela determinação dos níveis pleurais de

- (A) desidrogenase láctica e pH.
- (B) glicose e amilase.
- (C) proteína e pH.
- (D) desidrogenase láctica e proteína.
- (E) proteína e amilase.

### QUESTÃO 32

Coloque V (verdadeiro) ou F (falso) nas afirmativas abaixo, assinalando a seguir a opção correta.

- ( ) A menopausa precoce (< 45 anos de idade) é um fator de risco para fratura por osteoporose.
  - ( ) Não existe relação entre Diabetes melito tipo 1 e risco aumentado de osteoporose generalizada em adultos..
  - ( ) Ciclosporina e glicocorticoides são substâncias associadas a um risco aumentado de osteoporose generalizada em adultos.
- (A) (V) (V) (F)  
(B) (V) (F) (F)  
(C) (F) (F) (V)  
(D) (F) (V) (V)  
(E) (V) (F) (V)

### QUESTÃO 33

Sobre o tratamento da cetoacidose diabética, pode-se afirmar que

- (A) não há necessidade de correção dos níveis de potássio ao longo do tratamento se o potássio inicial for normal.
- (B) deve-se corrigir a hiperglicemia com cautela para evitar edema cerebral.
- (C) é mandatória a via venosa de administração da insulina para todos os níveis de gravidade da cetoacidose diabética.
- (D) todos os níveis de hipofosfatemia devem ser corrigidos.
- (E) é mandatória reposição de bicarbonato de sódio para correção da acidose metabólica em paciente com pH igual ou menor que 7,25.

### QUESTÃO 34

Diversas substâncias químicas podem causar intoxicação após exposição. Assinale a opção que apresenta a correta associação entre agente e antídoto.

- (A) Opioide e flumazenil.
- (B) Benzodiazepínico e naloxona.
- (C) Ferro e piridoxina.
- (D) Paracetamol e acetilcisteína.
- (E) Isoniazida e deferoxamina.

### QUESTÃO 35

Paciente com nódulo de tireoide medindo 1,5cm, linfonomegalia regional ipsilateral, parestia de corda vocal, TSH normal e pesquisa de anticorpo antiperoxidase tireoidiana negativa, deve-se investigar

- (A) tireoidite linfocítica.
- (B) adenoma tóxico.
- (C) neoplasia de tireóide.
- (D) tireoidite subaguda.
- (E) bócio multinodular tóxico.

### QUESTÃO 36

Conforme as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, coloque V (verdadeiro) ou F (falso) nas afirmativas abaixo sobre a doença renal do diabetes mellitus, assinalando a seguir a opção correta.

- ( ) O rastreamento deve ser iniciado preferencialmente pela medida de albumina em amostra de urina logo após o diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2.
- ( ) A nefropatia diabética é definida como proteinúria detectável persistente maior que 100mg/g.
- ( ) Pode ocorrer regressão da microalbuminúria em 30% dos pacientes associada principalmente à intervenção terapêutica.
- ( ) No EAS frequentemente são observados cilindros hemáticos e leucocitários.
- ( ) A diminuição rápida da taxa de filtração glomerular após iniciar inibidores da enzima conversora da angiotensina ou bloqueadores do receptor AT1 da angiotensina II sugere estenose da artéria renal.

- (A) (F) (V) (F) (V) (V)
- (B) (F) (F) (F) (F) (V)
- (C) (V) (V) (F) (V) (V)
- (D) (V) (F) (V) (F) (V)
- (E) (V) (V) (V) (F) (F)

### QUESTÃO 37

Dentre os autoanticorpos abaixo, qual está presente com maior frequência no lúpus fármaco-induzido do que no Lúpus Eritematoso Sistêmico?

- (A) Anti-Sm.
- (B) Anti-RNP.
- (C) Anti-dsDNA.
- (D) Anti-histona.
- (E) Anti-Ro (SS-A).

### QUESTÃO 38

Sobre os efeitos adversos e os cuidados necessários ao se prescrever e acompanhar anticoagulação, pode-se afirmar que

- (A) o sulfato de protamina é capaz de neutralizar completamente a ação da heparina de baixo peso molecular.
- (B) a dabigatrana pode ser prescrita com segurança para pacientes com insuficiência renal com depuração de creatinina menor que 15mL/minuto.
- (C) o uso de heparina pode causar trombocitopenia com eventos trombóticos e, portanto, o tratamento com a heparina deve ser interrompido.
- (D) o plasma reverte efetivamente o efeito da anticoagulação com a rivaroxabana em situações emergenciais.
- (E) a necrose cutânea induzida pelo início do tratamento com varfarina sem uso concomitante da heparina não fracionada ou heparina de baixo peso molecular ocorre principalmente nos pacientes com a mutação do gene da protrombina.

### QUESTÃO 39

É um exemplo de atividade básica da vida diária (ABVD):

- (A) preparar refeições.
- (B) tomar medicamentos.
- (C) usar o telefone.
- (D) controlar o dinheiro.
- (E) usar o toalete.

### QUESTÃO 40

Paciente de 45 anos, após realizar exercício físico vigoroso, deu entrada no hospital apresentando desidratação, dor muscular intensa, redução da diurese e urina de coloração escura acastanhada. Exames de sangue demonstraram elevação das escórias nitrogenadas e elevação da creatinoquinase (CPK). Qual o principal tipo de lesão renal apresentado e as demais alterações observadas no exame de sangue para o caso descrito?

- (A) Glomerular; acidose metabólica, hiperpotassemia, hipofosfatemia e hipercalcemia.
- (B) Tubular; acidose metabólica, hiperpotassemia, hiperfosfatemia e hipocalcemia.
- (C) Intersticial; alcalose metabólica, hiperpotassemia, hiperfosfatemia e hipercalcemia.
- (D) Tubular; acidose metabólica, hiperpotassemia, hipofosfatemia e hipercalcemia.
- (E) Glomerular; acidose metabólica, hipopotassemia, hiperfosfatemia e hipercalcemia.



#### QUESTÃO 41

São exemplos de medicamentos betabloqueadores com seletividade beta-1:

- (A) atenolol, metoprolol e bisoprolol.
- (B) acebutolol, labetalol e metoprolol.
- (C) labetalol, metoprolol e atenolol.
- (D) propranolol, atenolol e nadolol.
- (E) propranolol, esmolol e bisoprolol.

#### QUESTÃO 42

Paciente feminina de 25 anos deu entrada em um serviço de emergência apresentando alteração no nível de consciência e febre não aferida. Exames de sangue demonstraram anemia (Ht 21%, Hb 7,1g%) e trombocitopenia (15.000 plaquetas), hemácias fragmentadas e reticulocitose, além de LDH elevado, aumento da dosagem de bilirrubina indireta, teste de Coombs direto negativo e função renal normal. Qual é a principal hipótese diagnóstica e a conduta a ser adotada?

- (A) Púrpura trombocitopênica idiopática e início imediato de corticoterapia.
- (B) Púrpura trombocitopênica trombótica e início imediato de plasmaférese.
- (C) Deficiência grave de vitamina B12 e transfusão imediata de hemácias e plaquetas e reposição de vitamina B12.
- (D) Púrpura trombocitopênica trombótica e transfusão imediata de hemácias e plaquetas.
- (E) Púrpura trombocitopênica idiopática e transfusão imediata de hemácias e plaquetas.

#### QUESTÃO 43

Paciente com queixa de disfagia e odinofagia é submetido à endoscopia digestiva alta. Faz acompanhamento regular na Infectologia por ser HIV positivo. O exame endoscópico mostrou úlceras serpiginosas, principalmente em esôfago distal; biópsias das úlceras revelaram corpúsculos de inclusão nucleares. A esofagite apresentada pelo paciente é causada por

- (A) *Mycobacterium tuberculosis*.
- (B) *Candida albicans*.
- (C) Citomegalovírus.
- (D) Herpesvírus simples.
- (E) *Pseudomonas aeruginosa*.

#### QUESTÃO 44

A colite ulcerativa e a Doença de Crohn (DC) pertencem ao grupo de distúrbios inflamatórios crônicos. Sobre essas doenças, marque a afirmativa correta.

- (A) Observa-se recidiva pós-cirurgia nos pacientes com colite ulcerativa.
- (B) Os antibióticos não são eficazes na Doença de Crohn.
- (C) Nos casos de colite ulcerativa, as alterações dos segmentos intestinais são descontínuas, separadas por áreas de intestino aparentemente normal.
- (D) Fístulas estão presentes na colite ulcerativa.
- (E) A DC apresenta acometimento inflamatório de todas as camadas da parede intestinal.

#### QUESTÃO 45

Paciente de 15 anos foi levado pelos seus pais ao pronto-socorro devido à queixa de dor precordial há 3 dias. A dor irradiava para o pescoço e ombro esquerdo, e aliviava quando sentava e inclinava o tronco para frente. O exame eletrocardiográfico evidenciou elevação dos segmentos ST nas derivações I, II, aVF e V2 até V6, assim como depressão do segmento PR. Qual o provável diagnóstico?

- (A) IAM.
- (B) Doença reumática.
- (C) Cardiopatia Congênita.
- (D) Pericardite.
- (E) Distúrbio neurovegetativo.

#### QUESTÃO 46

Coloque V (verdadeiro) ou F (falso) nas afirmativas abaixo, assinalando a seguir a opção correta.

- ( ) Paciente HIV positivo, com tuberculose pulmonar e CD4=250 cel/mm<sup>3</sup>, possui critério para início de terapia antirretroviral.
- ( ) Paciente HIV positivo, assintomático, com CD4= 450 cél/mm<sup>3</sup>, tem indicação de terapia antirretroviral.
- ( ) Paciente em uso de terapia, CD4=800 cél/mm<sup>3</sup>, assintomática, pode suspender temporariamente os antirretrovirais, não comprometendo a eficácia do tratamento.
- ( ) Puérpera HIV positiva, linfócitos CD4=120 cél/mm<sup>3</sup>, em uso de terapia antirretroviral, está liberada para amamentação.

- (A) (F) (F) (V) (F)
- (B) (V) (F) (F) (F)
- (C) (V) (V) (V) (F)
- (D) (F) (F) (F) (V)
- (E) (V) (V) (F) (F)

#### QUESTÃO 47

Uma jovem de 18 anos procurou atendimento ambulatorial por apresentar erupção malar eritematosa fixa, artrite nas mãos, punhos e joelhos, além de úlceras orais. Suspeitando-se de Lúpus Eritematoso Sistêmico, os achados laboratoriais que reforçariam este diagnóstico seriam:

- (A) anemia, leucopenia e trombocitopenia.
- (B) anemia, leucocitose e trombocitopenia.
- (C) anemia, leucopenia e trombocitose.
- (D) anemia, leucocitose e trombocitose.
- (E) eritrocitose, leucopenia e trombocitose.

#### QUESTÃO 48

Paciente de 55 anos é admitido na emergência do Hospital Naval Marcílio Dias em parada cardíaca. Após a monitorização cardíaca, foi possível o diagnóstico de Fibrilação Ventricular. A melhor conduta para este caso é

- (A) desfibrilação imediata com 100J, utilizando-se um aparelho monofásico.
- (B) intubação orotraqueal, inserção de cateter intravenoso e administração de adrenalina.
- (C) cardioversão elétrica com 100J, utilizando-se um aparelho monofásico.
- (D) desfibrilação imediata com 150J, utilizando-se um aparelho bifásico.
- (E) intubação orotraqueal, inserção de cateter intravenoso e administração de vasopressina.

#### QUESTÃO 49

Paciente internado em Unidade de Tratamento Intensivo há 15 dias evoluiu com febre, leucocitose (leucócitos= 14.000), aumento do volume da secreção traqueal e imagem radiológica nova em hemitórax direito. Cultura da secreção traqueal demonstrou crescimento de *Pseudomonas aeruginosa*. Qual dos antibióticos abaixo NÃO possui atividade contra a bactéria isolada?

- (A) Meropenem.
- (B) Piperacilina + tazobactam.
- (C) Imipenem.
- (D) Tigeciclina.
- (E) Cefepime.

#### QUESTÃO 50

Sobre os critérios para se realizar terapia trombolítica em um paciente apresentando acidente vascular isquêmico agudo, marque a opção INCORRETA.

- (A) Para realizar a trombólise, a pressão arterial sistólica não deve estar maior que 165 mmHg e/ou a pressão arterial diastólica maior que 100 mmHg.
- (B) Neoplasia intracraniana, malformação arteriovenosa e aneurisma contraindicam a realização de trombólise.
- (C) Pacientes com déficits neurológicos severos, com extensa área isquêmica na avaliação neurológica inicial tem risco aumentado para desenvolver hemorragia intracraniana.
- (D) Cirurgia cerebral ocorrida nas 2 semanas anteriores ao evento isquêmico é contra-indicação para trombólise.
- (E) A terapia trombolítica deve ser iniciada preferencialmente dentro de 3 horas do início do evento isquêmico.