

MARINHA DO BRASIL
DIRETORIA DE ENSINO DA MARINHA

***PROCESSO SELETIVO DE ADMISSÃO AOS
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO
HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS
PRM/2017***

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

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

Cardiologia	Geriatria e Gerontologia
Endocrinologia	Hematologia e Hemoterapia
Gastroenterologia	Pneumologia

QUESTÃO 1

Qual dos seguintes autoanticorpos tem maior probabilidade e especificidade de estar presente em um paciente portador de lúpus eritematoso sistêmico?

- (A) Anti-RNP.
- (B) Anticorpo antifosfolípideo.
- (C) Anticorpo antirribossomal P.
- (D) Anti-Ro.
- (E) Anti-DNA.

QUESTÃO 2

Coloque F (Falso) ou V (Verdadeiro) nas afirmativas abaixo, em relação à lesão renal aguda, assinalando a seguir a opção correta.

- () A azotemia pré-renal é o tipo mais comum de lesão renal aguda.
- () A azotemia pré-renal não inclui lesão do parênquima renal e pode ser revertida rapidamente quando a hemodinâmica intraglomerular é normalizada.
- () A azotemia pré-renal não pode coexistir com outros tipos de lesão renal aguda intrínseca.
- () As causas mais comuns de lesão renal aguda intrínseca são sepse, isquemia e nefrotoxinas endógenas e exógenas.
- () Os antiinflamatórios não esteroidais aumentam a síntese de prostaglandinas renais.

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

QUESTÃO 3

O tratamento da doença de Alzheimer é desafiador e gratificante apesar da ausência de cura ou tratamento farmacológico vigoroso. Qual é a melhor opção terapêutica?

- (A) Pramipexol.
- (B) Rivastigmina.
- (C) Amantadina.
- (D) Setralina.
- (E) Tacrina.

QUESTÃO 4

Certas drogas usadas na prática médica podem causar crises epiléticas. São elas:

- (A) ciclofosfamida, metotrexate e leflunomide.
- (B) codeína, prostigmine e morfina.
- (C) eritromicina, valaciclovir e caspofungina.
- (D) prednisona, betametasona e dexametasona.
- (E) anfetamina, metilfenidato e flumazenil.

QUESTÃO 5

Linfocitose com relação CD4:CD8 > 3,5 é achado no lavado broncoalveolar observado em que doença pulmonar intersticial?

- (A) Pneumonite por hipersensibilidade.
- (B) Sarcoidose.
- (C) Doença pulmonar relacionada com o asbesto.
- (D) Infecção oportunista.
- (E) Doença pulmonar eosinofílica.

QUESTÃO 6

Paciente do sexo feminino, de 41 anos, é atendida no Serviço de Emergência com relato de ter iniciado há um ano dispneia progressiva aos esforços, apresentando atualmente dispneia aos pequenos esforços e dispneia paroxística noturna. Ao exame físico encontra-se corada, hidratada, anictérica, acianótica, PA 100 x 60 mmHg e FC 90 bpm. Ictus de VE no 4º espaço intercostal esquerdo, na linha hemiclavicular esquerda, 1 polpa digital. VD palpável. RCR 2T B1 hiperfonética na ponta com B2 hiperfonética na borda esternal esquerda. Sopro diastólico +3/+6 em foco mitral. O eletrocardiograma da paciente mostra ritmo sinusal, crescimento biatrial e hipertrofia do VD. Após avaliar a paciente, o residente em Clínica Médica chegou a hipótese diagnóstica de estenose mitral. Qual é a principal causa da estenose mitral?

- (A) Estenose valvar mitral congênita.
- (B) Febre reumática.
- (C) Lúpus eritematoso sistêmico.
- (D) Artrite reumatoide.
- (E) Calcificação do anel mitral.

QUESTÃO 7

Quais são as medidas que demonstraram redução de mortalidade no choque cardiogênico?

- (A) Angioplastia primária e nitratos.
- (B) Betabloqueador e nitratos.
- (C) Balão intra-aórtico e angioplastia primária.
- (D) Trombolíticos e heparina.
- (E) Swan-Gnaz e betabloqueador.

QUESTÃO 8

Dentre as condições clínicas que podem simular as Síndromes de Vasculite Sistêmica estão:

- (A) endocardite bacteriana, sífilis e doença de Lyme.
- (B) neoplasia maligna de mama, estômago e pulmão.
- (C) toxicidade por sílica, propiltiouracil e maconha.
- (D) lúpus eritematoso sistêmico e esclerodermia.
- (E) doenças inflamatórias intestinais e artropatia psoriásica.

QUESTÃO 9

Um estudante universitário, masculino, 20 anos de idade, previamente saudável, procura assistência, com queixa de vários dias de cefaleia, tosse persistente e pouco produtiva, associada à febre em torno de 38,5°C. Relata que vários indivíduos no mesmo alojamento também estiveram doentes com sintomas semelhantes. Ao exame físico, observa-se sibilos expiratórios difusos e crepitações em bases pulmonares e importante eritema de faringe. Radiografia de tórax revela pneumonia peribrônquica bilateral com aumento da trama vascular, sem evidências de consolidação lobar. Qual é o microrganismo mais provável com o quadro clínico desse paciente?

- (A) Mycoplasma pneumoniae.
- (B) Chlamydia pneumoniae.
- (C) Streptococcus pneumoniae.
- (D) Legionella pneumophila.
- (E) Mycobacterium tuberculosis.

QUESTÃO 10

Entre as causas de demência menos comuns está a Doença de Creutzfeldt Jakob (DCJ). Assinale a afirmativa correta em relação a esta patologia.

- (A) Distúrbio rapidamente progressivo associado com demência, sinais corticais focais, rigidez e mioclonia, causando morte em menos de 1 ano após o surgimento dos sintomas.
- (B) As alterações eletroencefalográficas mais comuns são complexos irregulares medulares.
- (C) Na ressonância magnética se observa hipointensidade dos núcleos da base.
- (D) O diagnóstico diferencial inclui Doença de Parkinson e neoplasia maligna primária do sistema nervoso central.
- (E) O tratamento medicamentoso adequado quando instituído precocemente é efetivo na maioria dos casos.

QUESTÃO 11

Paciente masculino é internado na UTI e monitorizado com cateter de Swan-Ganz. Quanto às medidas, o cateter apresentava débito cardíaco baixo, pressão de oclusão da artéria pulmonar alta, resistência vascular sistêmica alta e pressão venosa central alta. Qual é o diagnóstico deste caso?

- (A) Choque séptico.
- (B) Pneumotórax hipertensivo.
- (C) Tromboembolia pulmonar maciça.
- (D) Choque hemorrágico.
- (E) Tamponamento cardíaco.

QUESTÃO 12

Homem de 28 anos, previamente hígido, iniciou há dois dias prostração intensa, mialgia, dor retro-orbitária e diminuição do apetite. Exame físico mostra paciente com regular estado geral, lúcido, orientado, temperatura axilar de 38°C; icterício (3+/6+), lesões cutâneas eritematomaculares, sufusão conjuntival e dor à palpação em membros inferiores. Qual o diagnóstico mais provável e a melhor conduta para o paciente?

- (A) Febre amarela; solicitar confirmação laboratorial através de sorologia pareada e teste microaglutinação.
- (B) Leptospirose; iniciar imediatamente tratamento com penicilina.
- (C) Dengue hemorrágica; solicitar sorologia e prescrever sintomáticos.
- (D) Leptospirose; iniciar hidratação venosa e sintomático.
- (E) Doença por riquetsia; iniciar cefalosporina de 1ª geração.

QUESTÃO 13

A cetoacidose diabética (CAD) e o estado hiperglicêmico hiperosmolar são complicações agudas do diabetes melito. Dentre as afirmações abaixo, marque a INCORRETA.

- (A) Ambos os distúrbios estão associados a uma deficiência absoluta ou relativa de insulina, depleção volêmica e anormalidades ácido-básicas.
- (B) A CAD é frequentemente desencadeada por maiores demandas de insulina, como ocorre durante uma enfermidade concomitante.
- (C) Na CAD, o corpo cetônico acetoacetato é sintetizado em ritmo 3 vezes maior que o corpo cetônico B-hidroxibutirato.
- (D) A depleção volêmica e a hiperglicemia são aspectos proeminentes tanto do EHH quanto da CAD.
- (E) A acidose e a cetose regredem mais lentamente que a hiperglicemia. A medida que a cetoacidose melhora, o B-hidroxibutirato é transformado em acetoacetato.

QUESTÃO 14

Em relação ao desfibrilador externo automático (DEA), podemos afirmar que

- (A) podem ser utilizados facilmente por socorristas não convencionais.
- (B) somente deve ser utilizado por pessoas habilitadas, pelo risco de ser autorizado "choque" para um PCR em assistolia ou AESP.
- (C) somente devem ser utilizados por profissionais da área de saúde, pelo risco de ser autorizado o choque em ritmos ditos "não-chocáveis".
- (D) somente deve ser utilizado por médicos, pois há necessidade de conhecimento técnico para análise do ritmo de um PCR.
- (E) não tem utilidade na PCR, pois a desfibrilação/cardioversão deverá ser realizada apenas em ambientes intra-hospitalar. Linfoma primário do sistema nervoso central.

QUESTÃO 15

Qual das seguintes condições é a apresentação clínica mais frequente na febre reumática em sua fase aguda?

- (A) Nódulos subcutâneos.
- (B) Eritema marginado.
- (C) Coreia.
- (D) Poliartrite.
- (E) Cardite.

QUESTÃO 16

As infecções estafilocócicas por *Staphylococcus aureus* (*S. aureus*) causam significativa morbidade e mortalidade. Com a mudança do perfil epidemiológico nas infecções de origem comunitária, o *S. aureus* resistente a meticilina (MRSA) estabeleceu-se neste cenário (MRSA-AC: adquirido na comunidade), causando infecções em indivíduos imunocompetentes. Quanto as infecções por MRSA-AC, é correto afirmar que

- (A) as narinas, virilha e orofaringe são os principais locais de colonização estafilocócica nos seres humanos, porém recidivas de infecções cutâneas não são frequentes.
- (B) não há terapia oral disponível para tratamento dessas infecções.
- (C) o tratamento empírico indicado é Oxacilina intravenosa.
- (D) as cepas que causam Infecções cutâneas não apresentam produção de toxina.
- (E) as infecções são, em sua maioria, cutâneas em pacientes imunocompetentes cujos fatores de risco identificados foram higiene precária e contato íntimo.

QUESTÃO 17

Nos pacientes com insuficiência tricúspide grave as veias do pescoço encontram-se distendidas com ondas c-v proeminentes e descenso y rápido. Que outro achado no exame físico corrobora o diagnóstico de insuficiência tricúspide?

- (A) Hepatomegalia acentuada com pulsações sistólicas.
- (B) Cirrose.
- (C) Rubor malar com fácies aflita.
- (D) Pressão arterial reduzida.
- (E) Esplenomegalia.

QUESTÃO 18

Paciente feminina de 40 anos é internada em unidade de terapia intensiva com quadro de insuficiência respiratória aguda. Os sintomas iniciaram nas últimas 48 horas com febre, mialgia, cefaleia e dispnéia aos esforços que evolui rapidamente para hipoxemia e insuficiência respiratória, sendo sedada e acoplada à ventilação mecânica controlada. Parâmetros ventilatórios (FiO₂ = 0.90 / PEEP = 12 cmH₂O), saturando à oximetria de pulso (SO₂ = 90%). Ao exame físico apresenta estertores difusos em ambos campos pulmonares e hepatoesplenomegalia. História patológica pregressa não revela existência de doenças prévias, familiar com história clínica de tratamento para tuberculose pulmonar. Paciente trabalha como ajudante em um criatório de aves domésticas, sendo relatado que outros funcionários da empresa apresentaram sintomas respiratórios sem gravidade. Exames complementares: Leve elevação das transaminases e Swab Nasal negativo para Vírus Influenza A. Qual o agente causal relacionado à síndrome infecciosa que levou a paciente ao quadro clínico relatado?

- (A) *Mycobacterium tuberculosis*.
- (B) *Klebsiella pneumoniae*.
- (C) *Staphylococcus aureus*.
- (D) *Chlamydia psittaci*
- (E) *Legionella pneumophila*.

QUESTÃO 19

Quanto às infecções por gram-negativos entéricos multirresistentes, é correto afirmar que

- (A) essas infecções acometem principalmente pacientes que viajam para América do Norte.
- (B) O uso prévio de antimicrobiano é fator de risco para aquisição de resistência.
- (C) As betalactamases de espectro estendido (ESBL) são enzimas que conferem resistência aos carbapenêmicos.
- (D) em pacientes críticos, as quinolonas são terapia de escolha.
- (E) são infecções exclusivamente de origem hospitalar.

QUESTÃO 20

As metas da terapia para o diabetes melito (DM) tipo 1 ou tipo 2 consistem em

- (A) eliminar os sintomas relacionados com a hipoglicemia.
- (B) reduzir ou eliminar as complicações micro e macrovasculares de longo prazo do DM.
- (C) controlar o ácido úrico e colesterol total no sangue.
- (D) reduzir o peso e controlar o dano cardiovascular.
- (E) reintroduzir o indivíduo precocemente no mercado de trabalho.

QUESTÃO 21

Em relação à bulimia nervosa, assinale a alternativa correta.

- (A) A etiologia é unifatorial.
- (B) Os comportamentos compensatórios são frequentes.
- (C) Em geral, o distúrbio começa no início da adolescência.
- (D) Ausência de preocupação com a forma e o corpo.
- (E) Episódios raros de compulsão alimentar.

QUESTÃO 22

Idoso, 64 anos, masculino, hipertenso com história de doença isquêmica do coração em tratamento irregular devido à dificuldade em tomar as medicações. Esposa refere que o paciente possui momentos de confusão mental, sem agitação ou agressividade. Paciente chega à emergência agitado, desorientado e evolui com quadro convulsivo presenciado pela equipe de saúde. Exame neurológico normal, exceto quadro de letargia após quadro convulsivo, ausências de sinais focais agudos. Tomografia de Crânio com sinais de leucaraiose e microangiopatia, sem alterações isquêmicas agudas.

Exames Laboratoriais: Leucograma: 10.500 leucócitos, 0% bastões e 2% segmentados Sódio: 114 mEq/l / Potássio: 3,6 mEq/l / Creatinina: 1,2mg/dl Uréia: 35mg/dl / Elementos anormais e sedimentos (EAS): normal.

Qual o provável fator precipitante da crise convulsiva?

- (A) Acidente Vascular Cerebral.
- (B) Epilepsia.
- (C) Hiponatremia
- (D) Pneumonia Comunitária.
- (E) Insuficiência Renal Aguda.

QUESTÃO 23

Alterações na composição corporal são marcantes no processo de envelhecimento. Qual a alternativa correta em relação ao processo fisiológico de envelhecimento?

- (A) Perda de Massa Gorda.
- (B) Aumento do IMC (Índice de Massa Corporal).
- (C) Perda de Massa Magra.
- (D) Diminuição da Circunferência da Cintura.
- (E) Aumento da massa óssea.

QUESTÃO 24

A doença renal crônica engloba um espectro de processos fisiopatológicos diferentes associados a função renal anormal e ao declínio progressivo da taxa de filtração glomerular. Dentre os mecanismos fisiopatológicos descritos estão todos os abaixo, EXCETO :

- (A) deposição de imunocomplexos nas glomerulonefrites.
- (B) exposição a toxinas em doenças tubulares e intersticiais.
- (C) anormalidades de desenvolvimento determinadas geneticamente.
- (D) hipertrofia e hiperfiltração de néfrons viáveis remanescentes.
- (E) destruição radioativa dos néfrons.

QUESTÃO 25

Em relação ao tratamento da asma é correto afirmar que

- (A) os antagonistas dos receptores muscarínicos, como o brometo de ipatrópio, são mais eficazes que os agonistas B₂-adrenérgicos, como o albuterol.
- (B) a aminofilina intravenosa é o padrão ouro no tratamento da asma grave.
- (C) no controle do tratamento da asma, os corticóides inalatórios são menos eficazes que os antileucotrienos, como montelucaste e zafirlucaste.
- (D) os broncodilatadores não são suficientes para controlar a asma dos pacientes com sintomas persistentes.
- (E) para tratar exacerbação aguda da asma a droga de escolha é o prednisona oral 30-45 mg/dia por 5 a 10 dias, sendo necessária a redução progressiva da dose.

QUESTÃO 26

A Febre Reumática (FR) é uma doença de crianças com idade de 5-14 anos, sendo rara em indivíduos com mais de 30 anos. Em relação à FR podemos afirmar que

- (A) a poliartrite é cumulativa, assimétrica e sempre afeta as grandes articulações, principalmente os joelhos.
- (B) a coreia de Sydenham ocorre na fase inflamatória da doença, sendo mais comum no sexo masculino.
- (C) o exantema clássico é o eritema marginado caracterizado por erupção macular evanescente e costuma ocorrer no tronco e membros, mas poupa a face na maioria das vezes.
- (D) apenas 20% dos casos progridem para cardiopatia reumática.
- (E) a eritromicina é o fármaco de escolha para o seu tratamento a ser administrado por via oral.

QUESTÃO 27

Um paciente com Artrite Reumatoide (AR) apresenta comprometimento articular; em qual dos seguintes locais este comprometimento é o mais frequente?

- (A) Joelho.
- (B) Quadril.
- (C) Interfalangeana distal.
- (D) Coluna.
- (E) Punho.

QUESTÃO 28

A monitoração da pressão intracraniana (PIC) é um recurso importante em determinados pacientes. Em geral, as opções a seguir descrevem quais pacientes devem ser considerados para tal monitoração, EXCETO aqueles com

- (A) distúrbios neurológicos primários.
- (B) acidente vascular encefálico que estejam sob risco significativo de dano cerebral secundário decorrente a elevação da PIC.
- (C) lesão cerebral traumática grave (Escala de Coma de Glasgow ≥ 8).
- (D) hidrocefalia por HSA.
- (E) insuficiência hepática fulminante.

QUESTÃO 29

Paciente masculino de 73 anos, levado à consulta ambulatorial devido alteração da memória e capacidade funcional, secundária aos eventos neurológicos leves ocorridos nos últimos 4 anos. Familiares reportam história patológica progressiva de hipertensão arterial, fibrilação atrial e alcoolismo. Ao exame, paciente mostra-se confuso em relação ao tempo e espaço, exame neurológico global com aumento do tônus muscular, reflexos tendíneos profundos ativos e Babinsk positivo à esquerda. Qual é o diagnóstico compatível com o quadro clínico apresentado?

- (A) Demência frontotemporal.
- (B) Doença de Binswanger.
- (C) Doença de Creutzfeldt-Jakob.
- (D) Demência por múltiplos infartos.
- (E) Demência de Alzheimer.

QUESTÃO 30

Durante a avaliação de um paciente séptico na UTI, você encontra uma SvO₂ = 55%. Após 2000 mL de cristalóide, o novo valor obtido foi = 60%. A melhor conduta a seguir é iniciar

- (A) noradrenalina.
- (B) dobutamina.
- (C) quetamina.
- (D) dopamina.
- (E) adrenalina.

QUESTÃO 31

Dentre as cinco categorias de doença renal crônica, qual é a mais frequente?

- (A) Glomerulonefrite.
- (B) Nefropatia hipertensiva.
- (C) Doença renal policística autossômica dominante.
- (D) Nefropatia diabética.
- (E) Nefropatia túbulointersticial.

QUESTÃO 32

O tratamento farmacológico no paciente obeso sem comorbidades deve ser considerado com IMC acima de quantos kg/m²?

- (A) 20
- (B) 22
- (C) 25
- (D) 27
- (E) 30

QUESTÃO 33

A superdistensão alveolar durante a ventilação mecânica é chamada "volutrauma" induzida por respirador. Com o objetivo de praticar uma estratégia de ventilação protetora, principalmente na Síndrome da angústia respiratória aguda (SARA), devemos adotar a seguinte estratégia:

- (A) ventilar com volume corrente baixo, 6 mL/Kg de peso corporal ideal.
- (B) manter platô de pressão ≥ 30 cmH₂O.
- (C) manter PEEP alta, geralmente ≥ 20 cmH₂O.
- (D) não é recomendada estratégia com baixos volumes, pois o objetivo da ventilação na SARA é evitar colapso alveolar.
- (E) ventilar com platô de pressão < 30 cmH₂O e volume corrente > 12 mL/Kg de peso corporal ideal.

QUESTÃO 34

Qual doença abaixo apresenta derrame pleural transudativo como apresentação clínica?

- (A) pneumonia bacteriana.
- (B) neoplasia maligna.
- (C) cirrose.
- (D) embolia pulmonar.
- (E) lúpus eritematoso sistêmico.

QUESTÃO 35

A incontinência urinária é altamente prevalente em indivíduos idosos e representa impacto negativo na qualidade de vida desta população. Define-se por incontinência urinária de urgência

- (A) a falha do mecanismo esfintérico em permanecer fechado quando acontece um aumento repentino da pressão intra-abdominal.
- (B) a perda de urina acompanhada por uma sensação súbita de urinar, devido à hipereatividade do músculo detrusor.
- (C) a perda de urina por gotejamento urinário, constantemente ou por certo período após a micção.
- (D) a perda de urina acompanhada por uma sensação súbita de urinar, devido à hiporeatividade do músculo detrusor.
- (E) a falha do mecanismo esfintérico em permanecer fechado quando acontece uma redução repentina da pressão intra-abdominal.

QUESTÃO 36

A nefrite lúpica é uma complicação comum e grave do lúpus eritematoso sistêmico. Correlacione as lesões observadas na biópsia com a classificação da nefrite e assinale a opção correta.

CLASSES

- I- mesangial mínima.
- II- proliferação mesangial
- III- nefrite focal
- IV- nefrite difusa
- V- nefrite membranosa
- VI- nefrite esclerótica

LESÕES

- () Hiper celularidade mesangial com expansão da matriz mesangial.
- () Esclerose global de quase todos capilares glomerulares.
- () Histologia normal com depósitos mesangiais.
- () Espessamento das membranas basais com depósitos imunes subepiteliais.
- () Proliferação focal endocapilar mais ou menos extracapilar com depósitos imunes subendoteliais focais.
- () Proliferação difusa endocapilar mais ou menos extracapilar com depósitos imunes subendoteliais difusos e alterações mesangiais
- () Aumento de volume e vacuolização de células glomerulares, diminuição do espaço de Bowman e superfície filtrante.

- (A) (II) (VI) (I) (V) (III) (IV) (-)
- (B) (III) (-) (IV) (I) (V) (II) (VI)
- (C) (II) (VI) (I) (V) (-) (IV) (III)
- (D) (I) (VI) (II) (V) (III) (-) (IV)
- (E) (-) (III) (V) (I) (VI) (II) (IV)

QUESTÃO 37

Paciente masculino, 80 anos, portador de demência em fase leve é admitido no hospital com quadro de fratura de fêmur direito, devido à queda da própria altura. Evolui no pós-operatório com alteração aguda e flutuante da atenção, sendo diagnosticado com quadro de Delirium. Qual o fator predisponente para o quadro clínico apresentado?

- (A) Privação Sensorial.
- (B) Cirurgia.
- (C) Anestesia.
- (D) Imobilidade.
- (E) Dor.

QUESTÃO 38

A calcitonina é um hormônio peptídico hipocalcêmico que em várias espécies de mamíferos atua como antagonista indireto das ações calcêmicas do PTH. Em relação à calcitonina é correto afirmar que

- (A) exerce papel de marcador tumoral em casos esporádicos e hereditários de carcinoma anaplásico.
- (B) pode ser utilizada como tratamento coadjuvante na hipercalemia grave das doenças malignas, na doença de Paget e na osteoporose.
- (C) sua atividade hipocalcêmica é explicada pelo estímulo osteoclástico e inibição da depuração renal de cálcio.
- (D) a paratireoide é principal fonte do hormônio e as células envolvidas na síntese de calcitonina são as células medulares.
- (E) o nível circulante de calcitonina nos seres humanos é muito alto, por esta razão, as variações extremas na produção de calcitonina são capazes de modificar o metabolismo da cálcio e fósforo.

QUESTÃO 39

Paciente masculino, 82 anos, desembargador aposentado, com queixas relacionadas à déficit de memória para fatos recentes. Há cerca de dois meses, refere ter ficado perdido no bairro em que reside nos últimos 40 anos. Familiares revelam que as falhas de memória estão interferindo nas atividades cotidianas. O exame neurológico é normal, MEEM (Minimental) de 25 e teste de fluência verbal = 11 (com 5 repetições).

Exames complementares: Ressonância Magnética de Crânio mostra redução volumétrica dos hipocampos e testes bioquímicos normais (VDRL, HIV, ácido fólico, TSH e T4 e Vitamina B12). Qual diagnóstico e conduta adequada com o quadro clínico apresentado?

- (A) Demência vascular e tratamento com rivastigmina.
- (B) Demência de Alzheimer e tratamento com estimulação cognitiva.
- (C) Transtorno cognitivo leve e tratamento com rivastigmina.
- (D) Demência de Alzheimer e tratamento com rivastigmina.
- (E) Depressão com déficit cognitivo e tratamento com estimulação cognitiva

QUESTÃO 40

Paciente do sexo feminino, 26 anos de idade portadora de lúpus eritematoso sistêmico em remissão de doença, devido ao uso regular das medicações : azatioprina (75mg/dia) e prednisona (5mg/dia) . No ano anterior, apresentou exacerbação da doença, quadro grave de nefrite lúpica. Neste momento chega ao ambulatório informando que deseja engravidar. Qual das seguintes condutas seria menos recomendada para a paciente?

- (A) Interromper a prednisona antes da tentativa de engravidar.
- (B) Alertar que a taxa de perda fetal é maior na presença de anticorpos anticardiolipina.
- (C) Informar que é pouco provável que o recém-nascido tenha lúpus.
- (D) Alertar que podem ocorrer exacerbações no primeiro trimestre e no pós-parto.
- (E) Informar para o alto risco de abortamento espontâneo.

QUESTÃO 41

Na artrite reumatoide podemos encontrar um agravamento das lesões parenquimatosas pulmonares em mineiros de carvão com pneumoconiose ou em pacientes com silicose, os quais exibem nódulos reumatoides na periferia dos pulmões. Qual a síndrome descrita?

- (A) BOOP.
- (B) Marfan.
- (C) Síndrome Reumatoide.
- (D) Sjögren.
- (E) Caplan.

QUESTÃO 42

Paciente 47 anos, sem comorbidades, evolui com dor torácica em aperto durante exercício físico intenso. Paciente atendido por equipe médica de emergência com evidência de infarto do miocárdio e elevação do segmento ST através da monitorização. Durante caminho para o Hospital, paciente evoluiu com parada cardiorrespiratória e óbito. A causa mais provável de óbito por infarto do miocárdio com elevação do segmento ST é devido a ocorrência de

- (A) falência de bomba.
- (B) fibrilação atrial.
- (C) ruptura ventricular.
- (D) fibrilação ventricular.
- (E) comunicação interventricular.

QUESTÃO 43

A fibrose cística é uma exocrinopatia autossômica recessiva que afeta diversos tecidos epiteliais. Em relação a esta doença, assinale a alternativa correta.

- (A) A principal causa de morbimortalidade é atribuída ao comprometimento respiratório.
- (B) Evolução para insuficiência pancreática e aparecimento de diabetes melito são comuns nesta doença.
- (C) O diagnóstico é baseado apenas na análise genética da mutação no CFTR.
- (D) O composto aprovado Ivacaftor potencializa o fechamento do canal CFTR e bloqueia o transporte iônico.
- (E) O transplante pulmonar permanece como a melhor opção terapêutica para o tratamento da doença.

QUESTÃO 44

A Esclerodermia é uma doença do tecido conjuntivo incomum caracterizada por envolvimento cutâneo, alterações microcirculatórias e autoimunidade. Em relação ao Fenômeno de Raynaud (FR) podemos afirmar que

- (A) é a manifestação extracutânea mais frequente da doença e é caracterizado por episódios de vasoconstricção irreversível nos dedos das mãos e pés.
- (B) sua forma secundária tende a se desenvolver numa idade mais precoce (< 30 anos) e complica com necrose, ulceração e gangrena de tecido digital.
- (C) a capilaroscopia da prega ungueal pode ser útil na avaliação do fenômeno de Raynaud estando a forma primária do FR associada a capilares normais.
- (D) os ataques são desencadeados apenas por estresse emocional e vibrações.
- (E) FR pode ocorrer em até 10% da população geral na ausência de condições subjacentes e representa apenas uma resposta exagerada ao calor.

QUESTÃO 45

Paciente de 56 anos, atendida no serviço de emergência com queixa de cefaleia intensa de início súbito. Não apresenta sinais neurológicos agudos, assim como nega história patológica pregressa de crises de enxaqueca. Pensando na hipótese de se tratar de uma possível hemorragia subaracnóidea, qual exame inicial mais adequado para o diagnóstico?

- (A) Angiografia Cerebral.
- (B) Cintilografia de Perfusão Cerebral.
- (C) Tomografia de Crânio sem contraste.
- (D) Punção Lombar.
- (E) Tomografia de Crânio com contraste.

QUESTÃO 46

Pressão venosa central e pressão encunhada da artéria pulmonar diminuídas, débito cardíaco diminuído, resistência vascular sistêmica aumentada e saturação venosa de oxigênio diminuída são características fisiológicas de qual forma de choque?

- (A) Cardiogênico.
- (B) Neurogênico.
- (C) Séptico hiperdinâmico.
- (D) Hipovolêmico.
- (E) Traumático.

QUESTÃO 47

A Hemocromatose é um distúrbio hereditário comum do metabolismo do ferro que se caracteriza por uma desregulação da absorção intestinal de ferro com consequente depósito de quantidades excessivas do metal nas células parenquimatosas resultando em lesão tecidual e comprometimento da função em uma ampla variedade de órgãos. Em relação a esta doença é INCORRETO afirmar que

- (A) a mutação mais comum consiste em uma mutação homozigota G para A no gene HFE, resultando na substituição de cisteína por tirosina na posição 282.
- (B) a associação de hepatomegalia, pigmentação cutânea, diabetes melito, cardiopatia, artrite e hipogonadismo deve sugerir o diagnóstico.
- (C) o comprometimento cardíaco constitui a manifestação inicial na grande maioria dos casos.
- (D) o diabetes melito que ocorre em cerca de 65% dos casos com doença avançada tende a acometer indivíduos com história familiar de diabetes.
- (E) a artropatia é comum em até 50% dos casos sintomáticos, surge depois dos 50 anos e tende a acometer geralmente as mãos.

QUESTÃO 48

A síndrome SAPHO é caracterizada por uma variedade de manifestações cutâneas e musculoesqueléticas. São manifestações dermatológicas comuns, EXCETO

- (A) acne fulminante.
- (B) hidradenite supurativa.
- (C) acne conglobada.
- (D) pustulose palmo plantar.
- (E) epidermólise bolhosa.

QUESTÃO 49

A fragilidade tem sido descrita como uma síndrome caracterizada pela redução da reserva e pela resistência diminuída ao stress, resultantes do declínio cumulativo de diversos sistemas fisiológicos. Dentro do conceito de fragilidade, a obesidade sarcopênica apresenta-se por algumas das seguintes alterações:

- (A) gordura corporal aumentada, redução muscular, baixa tolerância ao exercício, insulina baixa, IGF-1 alta, problemas de memória, baixos níveis de vitaminas.
- (B) gordura corporal aumentada, redução muscular, tolerância ao exercício, insulina alta, IGF-1 baixa, problemas de memória, baixos níveis de vitaminas.
- (C) gordura corporal aumentada, redução muscular, baixa tolerância ao exercício, insulina alta, IGF-1 alta, problemas de memória, baixos níveis de vitaminas.
- (D) gordura corporal aumentada, redução muscular, tolerância ao exercício, insulina alta, IGF-1 alta, problemas de memória e baixos níveis de vitaminas.
- (E) gordura corporal aumentada, redução muscular, baixa tolerância ao exercício, insulina alta, IGF-1 baixa problemas de memória e baixos níveis de vitaminas.

QUESTÃO 50

Paciente masculino, 58 anos procura atendimento médico devido à disfunção sexual. Durante entrevista clínica relata que nos últimos meses vem percebendo alteração da marcha e que apresentou dois episódios de queda da própria altura, assim como diminuição do tamanho de sua letra. Exame físico mostra leve tremor assimétrico de membros superiores e rigidez. Qual é o diagnóstico compatível com o quadro clínico apresentado?

- (A) Paralisia Supranuclear Progressiva (PSP).
- (B) Doença de Huntington.
- (C) Demência por Corpúsculos de Lewy.
- (D) Doença de Parkinson.
- (E) Doença de Wilson.

