

MARINHA DO BRASIL
SERVIÇO DE SELEÇÃO DO PESSOAL DA
MARINHA

***(PROCESSO SELETIVO DE ADMISSÃO AOS
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO
HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS
PRM/2022)***

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

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

Cardiologia

Geriatría e Gerontologia

Gastroenterologia

QUESTÃO 1

Sobre as doenças inflamatórias intestinais, marque a alternativa correta.

- (A) História familiar é um fator de risco em retocolite ulcerativa (RCU), mas não é fator de risco para pacientes com doença de Crohn.
- (B) Megacólon tóxico é uma complicação comum da Doença de Crohn.
- (C) Doença de Crohn pode apresentar fistúlas e esteatorréia.
- (D) RCU apresenta 30% de lesão no íleo e 20% de lesão no ceco.
- (E) RCU tem manifestações de fora do trato gastrointestinal, entre elas sua manifestação renal que ocorre com nefrolitíase por aumento do oxalato de cálcio.

QUESTÃO 2

Sobre o tratamento da hipertensão pulmonar crônica, marque a afirmativa correta.

- (A) Tem a associação antagonista do receptor da endotelina, agonista seletivo do receptor da prostaglandina I₂ e inibidor da fosfodiesterase-5 como tratamento recomendado, quando ocorre resposta inadequada ao tratamento com monoterapia.
- (B) Bosentana é um agonista seletivo do receptor da prostaglandina I₂ que apesar de não melhorar a capacidade do exercício, mas evita deterioração clínica.
- (C) A tadalafila tem uma meia vida mais longa que a sildenafil e, por ter menos efeito colateral, pode ser usada em pacientes coronariopatas que fazem uso de nitrato.
- (D) Tratamento com hipertensão pulmonar com inibidores da fosfodiesterase-5 aumentam o risco de evento isquêmico miocárdio.
- (E) Epòprostol é o antagonista seletivo do receptor da Prostaglandina I₂ mais usado por apresentar melhores resultados tanto na melhora da capacidade do exercício físico quanto em retardar a deterioração clínica.

QUESTÃO 3

Paciente sem ascite, sem encefalopatia, icterico, com os seguintes exames laboratoriais: Uréia 62, creatinina 1,5, sódio 132, potássio 4, TAP 45% INR 2,0 tempo de protrombina 5s além do controle, proteína 5,2g/dL, Globulina 1,5g/dL, bilirrubina total 1,8. Calcule e classifique usando os critérios de Child-Pugh.

- (A) 1 ponto - Child A.
- (B) 6 pontos - Child A.
- (C) 3 pontos - Child B.
- (D) 7 pontos - Child B.
- (E) 8 pontos - Child C.

QUESTÃO 4

Paciente masculino, jovem, usuário de drogas injetáveis, apresentando dor em joelho direito com edema local, calor e rubor. Relata febre alta há um dia, além de dificuldade em andar e dobrar o membro inferior. A punção do líquido sinovial demonstrou ausência de cristais.

Qual o principal tratamento para tal patologia?

- (A) Alopurinol.
- (B) Colchicina.
- (C) Prednisona.
- (D) Antibióticos intravenosos.
- (E) Gelo local.

QUESTÃO 5

Sobre embolia pulmonar marque a alternativa verdadeira.

- (A) A terapia fibrinolítica, quando bem-sucedida, reverte rapidamente a insuficiência cardíaca esquerda, principal disfunção orgânica do tromboembolismo pulmonar maciço.
- (B) O esquema fibrinolítico preferido, administrado sistemicamente, é de 30 mg de ativador do plasminogênio tecidual recombinante, administrados em infusão periférica intravenosa contínua por duas horas.
- (C) A fibrinólise por ser realizada em até 21 dias após a ocorrência da embolia pulmonar.
- (D) A única indicação de fibrinólise na embolia pulmonar aprovada pela FDA (Federação Americana de Administração de Drogas) é na embolia pulmonar maciça.
- (E) Entre as contraindicações para fibrinólise na embolia pulmonar estão: doença intracraniana, cirurgia recente e traumatismo, com risco de hemorragia intracraniana de 10%.

QUESTÃO 6

Paciente masculino, 40 anos, nadador foi internado por pneumonia associada à diarreia, hiponatremia e hipofosfatemia. Houve falha de resposta a antibiótico betalactâmico e aminoglicosídeo. Sendo assim, marque a alternativa que contém o mais provável germe causador desta pneumonia e o esquema preferencial de tratamento.

- (A) *Mycobacterium tuberculosis*, rifampicina.
- (B) *Stenotrophomonas maltophilia*, cefalosporina de terceira geração.
- (C) *Legionella pneumophila*, macrolídeos.
- (D) *Streptococcus pneumoniae*, piperacilina com tazobactam.
- (E) *Staphylococcus aureus*, daptomicina.

QUESTÃO 7

Mulher de 42 anos, portadora de lúpus eritematoso sistêmico (LES), apresenta quadro com disfagia, língua seca e áspera, sensação de areia nos olhos, icterícia e foi realizado teste de Schirmer positivo. Sobre os pacientes com síndrome de Sjögren analise as afirmativas abaixo e assinale a opção que contém somente alternativas verdadeiras.

- I- O LES é uma doença que se relaciona com a síndrome de Sjögren.
- II- Apresenta o risco aumentado para linfoma não-Hodgkin.
- III- Apresenta na maioria das vezes FAN e Fator Reumatóide positivos.
- IV- Trata-se de uma doença por invasão eosonofílica das glândulas.

- (A) Apenas as afirmativas I e II são verdadeiras.
- (B) Apenas a afirmativa III é verdadeira.
- (C) Apenas as afirmativas II e IV são verdadeiras.
- (D) Apenas as afirmativas I, II e III são verdadeiras.
- (E) Apenas as afirmativas II, III e IV são verdadeiras.

QUESTÃO 8

O diagnóstico precoce de câncer colorretal é importante para redução da mortalidade. São fatores de risco para o desenvolvimento do mesmo, EXCETO:

- (A) uso crônico de anti-inflamatórios não esteroidais.
- (B) síndrome de Lynch.
- (C) polipose adenomatosa familiar.
- (D) doenças inflamatórias intestinais de longa duração.
- (E) bacteremia por *Streptococcus bovis*.

QUESTÃO 9

Mulher negra, 55 anos, com queixa de cansaço e dor na coluna. Em sua investigação apresentava Hb 8,5; ptn 5,3; alb 2,1; Cálcio 12, radiografia de crânio com lesões em saca-bocado e disfunção renal com síndrome de Fanconi. A principal suspeita diagnóstica é:

- (A) síndrome de Paget.
- (B) paratireoidiano.
- (C) mieloma múltiplo.
- (D) hiperparatireoidismo.
- (E) hipoparatiroidismo primário.

QUESTÃO 10

Sobre a tireoidite de Hashimoto, analise as afirmativas abaixo e marque a opção correta.

- I- Pode se associar com doença celíaca, diabetes melitus tipo I e doença de Addison.
- II- O encontro de células gigantes intrafoliculares fecham o diagnóstico por serem patognomônicas.
- III- Na maior parte das vezes se iniciam após uma infecção viral prévia.
- IV- Maior incidência no sexo feminino.

- (A) Apenas as afirmativas I e II são verdadeiras.
- (B) Apenas as afirmativas II e III são verdadeiras.
- (C) Apenas as afirmativas III e IV são verdadeiras.
- (D) Apenas as afirmativas I e IV são verdadeiras.
- (E) Apenas as afirmativas II e I são verdadeiras.

QUESTÃO 11

Paciente sabidamente cardiopata com disfunção sistólica moderada a grave de ventrículo esquerdo. Já usava furosemida 40mg 1x por dia pela manhã. Seguiu as orientações do seu médico de não beber muita água, mas em uma comemoração da família bebeu 4 litros de refrigerante e suco. Chegou ao hospital com dispnéia aos mínimos esforços, edema de pernas até a barriga, turgência jugular a 45°, estertores crepitantes até terço médio do pulmão. Se negou a deitar na maca pois ficaria com mais falta de ar. Ritmo cardíaco regular em 3 tempos e com sopro sistólico de 2+/6+ em foco mitral. PA: 120x70mmHg FC: 95bpm. Nesse contexto qual é o diurético e conduta mais adequados para esse momento?

- (A) Acetozolamida, pois ao inibir a anidrase carbônica tem melhores efeitos diuréticos.
- (B) Associar hidroclorotiazida para fazer bloqueio sequencial nos túbulos.
- (C) Aumentar furosemida via oral e mandar para casa explicando que ao dizer água o médico quis dizer líquido em geral.
- (D) Associar espironolactona, pois se trata de insuficiência cardíaca e a espironolactona é modificadora de doença.
- (E) Trocar furosemida oral por venosa e manter internado até resolver a congestão pulmonar.

QUESTÃO 12

Sobre diabetes mellitus (DM), marque a alternativa correta.

- (A) 20% dos pacientes diabéticos acima dos 30 anos serão DM do tipo 1.
- (B) A DM tipo 2 está sendo diagnóstico cada vez menos em crianças e adultos jovens devido aos projetos de profilaxia primária.
- (C) Paciente com uma glicose aleatória acima de 200mg/dL acompanhada de polifagia, ganho de peso ou oligúria, também é suficiente para o diagnóstico de diabetes.
- (D) IA-2/ ICA-512 e ZnT-8 funcionam como marcadores do processo auto-imune do DM tipo 1.
- (E) O início de ação de insulina Glargina é mais precoce e de duração mais longa que a insulina NPH

QUESTÃO 13

Infarto sem alterações coronarianas, por anemia e hipotensão, pode ser classificado como infarto agudo do miocárdio tipo:

- (A) 1
- (B) 2
- (C) 3
- (D) 4
- (E) 5

QUESTÃO 14

Sobre a cirrose biliar primária, marque a afirmativa verdadeira.

- (A) É uma doença insidiosa com predomínio em homens.
- (B) É causada pela destruição autoimune extra-hepática dos ductos biliares.
- (C) Apresenta aumento da fosfatase alcalina na maioria dos casos sem aumento das aminotransferases.
- (D) Cerca de 40% dos pacientes não têm anticorpo anti-mitochondrial positivo devendo ser realizada biópsia do fígado para o diagnóstico.
- (E) No exame físico podemos encontrar icterícia, prurido, hepato e esplenomegalia, ascite, edema, hiperpigmentação, xantelasma e xantomas.

QUESTÃO 15

Sobre hiperaldosteronismo marque a afirmativa verdadeira.

- (A) Hiperaldosteronismo primário tem uma produção reduzida da glândula suprarrenal.
- (B) Hiperaldosteronismo secundário ocorre por produção excessiva extra-suprarrenal.
- (C) A principal causa de hiperaldosteronismo primário é o câncer de suprarrenais.
- (D) O tratamento da hipertensão de hiperaldosteronismo associado a hiperplasia de suprarrenal bilateral é a suprenalectomia bilateral.
- (E) Assim como o uso da espironolactona, o hiperaldosteronismo se apresenta com hipercalemia.

QUESTÃO 16

Sobre a febre reumática (FR), marque a alternativa verdadeira.

- (A) Febre de 37,8°C no primeiro surto de FR, aumento do intervalo PR, VHS maior que 60mm na primeira hora em populações de baixo risco e cardite são critérios maiores de Jones.
- (B) Uso de Penicilina G benzatina na fase aguda da doença pelo Streptococcus pyogenes beta hemolítico modifica a evolução da febre reumática.
- (C) Devemos sempre procurar pelos nódulos de Aschoff por ser um sinal patognomônico da doença.
- (D) Supra de ST em parede lateral inferior e de V2 a V6 indica lesão coronária grave e é uma das principais causas de cardite.
- (E) A Coreia de Sydenham pode aparecer mesmo que o paciente não tenha marcadores positivos nem cardite, e ocorre principalmente no sexo feminino.

QUESTÃO 17

No tratamento do abscesso hepático, diversos fatores podem predizer o insucesso da drenagem percutânea, EXCETO:

- (A) abscesso com conteúdo viscoso que possa obstruir o cateter.
- (B) abscessos múltiplos.
- (C) presença de leveduras nas culturas.
- (D) ausência de resposta clínica com a drenagem percutânea em até 2 dias.
- (E) comunicação do abscesso com a árvore biliar obstruída, não tratada.

QUESTÃO 18

Paciente jovem, 20 anos, feminina, apresenta na admissão a enfermagem quadro com úlceras orais, erupção malar em asa de borboleta, anemia hemolítica, cujo diagnóstico inicial é lúpus eritematoso sistêmico. Qual anticorpo tem maior especificidade para esse diagnóstico, e que auxilia na identificação da exacerbação da doença?

- (A) Anti-Sm.
- (B) Anti-La.
- (C) Anti-histonas.
- (D) Anti-DNA.
- (E) Anti-Ro.

QUESTÃO 19

Sobre as parasitoses intestinais, marque a alternativa verdadeira.

- (A) 48h após nadar em um lago contaminado por larvas cercárias o paciente já deve apresentar exame parasitológico de Fezes (EPF) positivo.
- (B) A Febre de Katayama típico da ancilostomose ocorre devido a fase pulmonar da doença.
- (C) Em todo paciente que irá receber imunossupressão devemos tratar a ascaridíase pelo risco de sepse por translocação bacteriana de gram negativo entérico.
- (D) Exame parasitológico de fezes convencional não faz diagnóstico de Oxiuríase.
- (E) Neurocisticercose humana ocorre com a infestação do sistema nervoso central por cisticercos de *Taenia saginata* adquirida através da carne de porco mal-passada.

QUESTÃO 20

Sobre as deficiências de vitaminas listadas abaixo assinale a opção que contém somente as afirmativas verdadeiras.

- I- A deficiência da vitamina A (ácido ascórbico) pode causar escorbuto.
- II- A deficiência de niacina pode causar pelagra (dermatite, diarreia e demência).
- III- A deficiência de tiamina pode causar confusão, sonolência e insuficiência cardíaca de débito cardíaco aumentado.
- IV- A deficiência de B12 causa anemia megaloblástica e pode causar encefalopatia de Wernicke.

- (A) I, II e III
- (B) II e III
- (C) II e IV
- (D) I, III e IV
- (E) III e IV

QUESTÃO 21

Sobre câncer de pulmão marque a alternativa verdadeira.

- (A) São classificados em câncer de pulmão de grandes células e de não grandes células por apresentarem histórias naturais e abordagens terapêuticas muito diferentes.
- (B) Tosse é sempre sintoma inicial dos pacientes com neoplasia pulmonar.
- (C) Tem como principais características do seu derrame pleural ser um transudato de glicose baixa e com polimorfonucleares.
- (D) Seus sinais e sintomas podem ser diferenciados dependendo de sua localização e do seu tipo histológico.
- (E) OAT Cell é um tipo de adenocarcinoma que pode cursar com SIADH e síndrome de Cushing.

QUESTÃO 22

Sobre insuficiência suprarrenal, marque a alternativa correta.

- (A) No tratamento do choque refratário na crise addisoniana deve-se usar hidrocortisona e hidratação venosa vigorosa.
- (B) A hiperpigmentação cutânea é característica de pacientes com ACTH reduzido.
- (C) Caso o cortisol das 8h esteja menor que 18 a 20 $\mu\text{g/dl}$ a insuficiência suprarrenal é descartada.
- (D) ACTH plasmático normal ou reduzido é característico da insuficiência suprarrenal primária.
- (E) Hemorragia suprarrenal bilateral é a principal causa de insuficiência suprarrenal secundária.

QUESTÃO 23

No lúpus eritematoso sistêmico qual a manifestação cardíaca mais frequente?

- (A) Endocardite de Libman-Sacks.
- (B) Ruptura de cordoalha.
- (C) Wolf-Parkinson-White.
- (D) Miocardite.
- (E) Pericardite.

QUESTÃO 24

Leia as afirmações abaixo a respeito da infecção pelo HIV na gestação e terapia antirretroviral (TARV). Marque (V) se for verdadeira ou (F) se for falsa e assinale a correta.

- () A TARV está indicada para toda gestante infectada pelo HIV, independentemente de critérios clínicos e imunológicos, e não deverá ser suspensa após o parto.
- () A TARV poderá ser iniciada na gestante a partir da 14ª semana de gestação, logo após a coleta de exames e antes mesmo de se ter os resultados de linfócitos T-CD4+ e carga viral. O objetivo é alcançar a supressão viral o mais rapidamente possível.
- () A supressão viral é um fator determinante na redução da transmissão vertical. A carga viral-HIV materna suprimida (carga viral plasmática abaixo de 50 cópias/mL) próxima ao parto, o uso de TARV durante a gravidez reduz a taxa de transmissão vertical do HIV de aproximadamente 30% para menos de 1%.
- () A genotipagem pré-tratamento não está indicada para todas as gestantes infectadas pelo HIV.
- () A realização de genotipagem para gestantes deve ser considerada uma prioridade dentro da rede de assistência.

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

QUESTÃO 25

Em que caso está indicado o tratamento de bacteriúria assintomática?

- (A) Mulher jovem puérpera.
- (B) Pacientes jovem receptor de transplante renal.
- (C) Paciente masculino, 20 anos, usuário de cateterismo vesical intermitente.
- (D) Paciente de 60 anos, com histórico de infecção urinária de repetição.
- (E) Paciente de 75 anos, diabético tipo 2.

QUESTÃO 26

Mulher de 20 anos, solteira, apresentou quadro de prostração, febre de 38,2 graus celsius, procurou atendimento médico com amigdalas de aspecto eritematoputáceo e linfadenomegalia cervical, e foi tratada com amoxicilina, após 3 dias de tratamento retornou ao posto de saúde sem melhoras e com manchas no corpo. Realizado leucograma com linfocitose e linfócitos atípicos. Qual é a melhor conduta para esse caso?

- (A) Trocar o antibiótico e associar um anti-alérgico.
- (B) Melhor avaliação através de biópsia amigdaliana.
- (C) Tratamento sintomático e sorologia para mononucleose.
- (D) Corticoide oral por 5 dias.
- (E) Sorologia para HIV.

QUESTÃO 27

Paciente 55 anos, HAS, DM, em uso de Losartana 50mg 2x/dia e metformina 500mg 2x por dia, ex-tabagista 20maços/ano, parou há 2 semanas, refere que há 1 mês iniciou dor em aperto com irradiação para os membros superiores, que melhorava com 5 minutos de repouso, mas está cada vez mais persistente. Realizou ecocardiograma que apresentava hipocinesia em parede inferior, mas não chegou a levar ao cardiologista. Acordou às 3h da manhã com dor em precordial típica e chegou ao hospital após 3 horas do início da dor sendo atendido prontamente, ainda em vigência da dor. marcadores de necrose miocárdica (MNM): troponina quantitativa e CKMB 1o set negativos. Sobre esse quadro, assinale a opção correta.

- (A) Caso o eletrocardiograma (ECG) e os MNM estivessem negativos em 3 set poderíamos liberar o paciente para casa, mesmo na vigência da dor.
- (B) Caso o eletrocardiograma apresentasse supradesnivelamento de ST de alguma parede, é indicado o uso de AAS, clopidogrel, heparina de baixo peso molecular, estatina, morfina, nitroglicerina e betabloqueador, e aguardaria 3h para nova coleta de marcadores de necrose miocárdica para confirmar o infarto e realizar terapia de reperfusão química ou mecânica.
- (C) Caso o eletrocardiograma apresentasse supradesnivelamento de ST de alguma parede, é indicado o uso de AAS, clopidogrel, estatina, morfina, nitroglicerina, betabloqueador e ligaria imediatamente para o serviço de hemodinâmica solicitando angioplastia primária.
- (D) Em caso de infarto agudo do miocárdio com o eletrocardiograma apresentando infradesnível do segmento ST, e com MNM positivos desde a primeira dosagem, sem possibilidade de angioplastia primária em 24 horas, está contra-indicada a trombólise venosa.
- (E) Troponina aumentada sem infarto poderia ocorrer se o paciente tivesse qualquer uma dessas patologias: insuficiência renal crônica, dissecção de aorta, bloqueio átrio ventricular total, bloqueio de ramo direito e esquerdo e pericardite.

QUESTÃO 28

São causas de hiponatremia hipervolêmica:

- (A) pneumonia por legionela e cirrose hepática.
- (B) hipoaldosteronismo primário e síndrome perdedora de sal.
- (C) insuficiência cardíaca congestiva e cirrose hepática.
- (D) pneumonia por legionela e hipoaldosteronismo primário.
- (E) insuficiência cardíaca congestiva e síndrome perdedora de sal.

QUESTÃO 29

A cetoacidose diabética (CAD) caracteriza-se por hiperglicemia, cetose e acidose metabólica, juntamente com um número de alterações metabólicas secundárias. Em certas ocasiões podemos até encontrar valores normais de glicose (CAD com euglicemia). Isso tem sido observado principalmente em indivíduos tratados com a seguinte medicação:

- (A) Metformina.
- (B) Glicazida.
- (C) Dapaglifozina.
- (D) Liraglutida.
- (E) Pioglitazona.

QUESTÃO 30

Sobre vasculites, marque a alternativa correta.

- (A) A Granulomatose de Wegener afeta pequenos e médios vasos através de granulomas eosinofílicos e apresentam P-ANCA positivo.
- (B) Anegite de Churg-strauss é uma anegite alérgica necrosante de grandes vasos relacionado com aumento da IgE, eosinófilos e P-ANCA positivo.
- (C) A poliangeíte microscópica assim como a granulomatose de Wegener comprometem o pulmão e os rins e apresentam padrão P-ANCA negativo.
- (D) Poliarterite nodosa clássica atua em artéria de médios e pequenos calibres e se destaca por apresentar VHS e PCR normais ao contrário das outras vasculites.
- (E) Em adulto jovem com exoftalmia bilateral, sinusite, rinorreia purulenta e nariz em sela devemos suspeitar de granulomatose de Wegener.

QUESTÃO 31

É uma possível causa de pressão arterial divergente entre os membros superiores:

- (A) estenose aórtica supravalvar.
- (B) insuficiência aórtica.
- (C) aneurisma de aorta abdominal.
- (D) insuficiência mitral.
- (E) doença aterosclerótica da artéria carótida esquerda.

QUESTÃO 32

Paciente jovem teve os membros inferiores esmagados pela sua própria moto. Evoluiu na unidade de emergência com confusão mental, oligoanúria, urina cor de Coca-Cola. Exames laboratoriais evidenciaram uréia de 154mg/dl, creatinina de 4,2 mg/dl e CKP de 20.000 U/L. Qual diagnóstico mais provável?

- (A) Sepses urinária.
- (B) Colangite.
- (C) Infarto agudo do miocárdio.
- (D) Hemorragia intracraniana.
- (E) Rabdomiólise.

QUESTÃO 33

Após diversas quedas em casa enquanto caminhava, sem perda da consciência, idoso, masculino de 73 anos procurou um neurologista. No exame físico sua bradicinesia com tremor em repouso deixava a principal hipótese diagnóstica mais clara. Sobre a principal hipótese diagnóstica assinale a afirmativa INCORRETA.

- (A) Tem dentre os diagnósticos diferenciais ser secundário a tumor, infecção, medicamentos ou traumatismo.
- (B) Consistem na degeneração dos neurônios serotoninérgicos da substância negra.
- (C) Podem ter comprometimento não motor como comprometimento cognitivo/demência e distúrbios autonômicos.
- (D) Levodopa pode causar movimentos coreiformes ou distônicos, mioclonia ou outros distúrbios de movimento.
- (E) Tratamento cirúrgico é possível para reduzir sintomas em pacientes com sintomas graves e incapacitados, refratários ao tratamento farmacológico

QUESTÃO 34

Quais são as características do Derrame pleural por tuberculose pleural?

- (A) Transudato com predomínio linfocitário com baixa positividade nas culturas.
- (B) Transudato com bastante proteínas, e predomínio de polimorfonucleares.
- (C) Exsudato, com bastante proteínas, predomínio linfocitário, com baixa positividade na microscopia para BAAR.
- (D) Exsudato, com muitas células mesoteliais e com alta positividade nas culturas.
- (E) Exsudato, predomínio de polimorfonucleares, com alta positividade na microscopia para BAAR.

QUESTÃO 35

Paciente relata contato com água de enchente no centro da cidade. Evoluiu com icterícia, febre e hepatoesplenomegalia. Sobre o principal diagnóstico marque a opção verdadeira.

- (A) Pode ser diagnosticado pelo teste de Aglutinação Microscópica.
- (B) Apresenta síndrome de Weil em 60% dos casos.
- (C) Hepatoesplenomegalia é um sinal em 90% dos pacientes.
- (D) Sua forma icterica é frequente e tem leve aumento das transaminases.
- (E) O achado mais comum na radiografia de tórax é o derrame pleural à esquerda.

QUESTÃO 36

Sobre beta-talassemia, analise as afirmativas abaixo.

- I- É um defeito genético que afeta a expressão do gene da globina reduzindo seus tetrâmeros.
 - II- São classificados pela homozigose e heterozigose e suas apresentações clínicas.
 - III- Tem como sinais característicos do tipo minor Rx de crânio com espessamento, e "fácies de esquilo".
- (A) Apenas a afirmativa I é verdadeira.
 - (B) Apenas as afirmativas I e II são verdadeiras.
 - (C) Apenas as afirmativas II e III são verdadeiras.
 - (D) Apenas a afirmativa II é verdadeira.
 - (E) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.

QUESTÃO 37

A Síndrome antifosfolipídica é uma trombofilia adquirida mediada por autoanticorpos, caracterizada por trombose arterial ou venosa recorrente. Sobre esse assunto, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Ocorre sempre associada a outras doenças autoimunes.
- (B) A trombose arterial dos membros apresenta-se como úlceras isquêmicas na perna, gangrena digital e necrose óssea avascular.
- (C) Livedo reticular é provavelmente causado pelo edema das vénulas decorrente da obstrução de capilares por trombos.
- (D) As principais complicações da gravidez decorrem dos infartos placentários.
- (E) No envolvimento glomerular, na fase aguda, há microangiopatia trombótica em seus capilares.

QUESTÃO 38

Paciente de 75 anos iniciou quadro de fadiga, anorexia, febre diária, gengivorragia e perda de peso. Ao exame encontramos pápulas eritematosas na região fronto parietal de face e em flancos abdominais, linfadenopatia, hepatoesplenomegalia, e dor a palpação esternal. No exame laboratorial apresentava anemia severa normocítica e normocrômica, leucocitose e plaquetopenia importante. Há na sua avaliação hematológica grânulos em bastão de Auer. Dentre as hipóteses diagnósticas a que mais se enquadra com o relato é:

- (A) leucemia mielóide aguda.
- (B) linfoma de Hodgkin.
- (C) linfoma não-Hodgkin.
- (D) linfoma de Burkitt.
- (E) leucemia linfocítica aguda.

QUESTÃO 39

Paciente de 68 anos, tabagista, sabidamente coronariopata com 2 stents em coronária descendente anterior há 2 anos. Apresenta edema unilateral em perna após ficar 2 semanas acamado devido a uma cirurgia ortopédica (fratura de tibia), apresentou melhora do edema, entretanto iniciou dispnéia súbita e desconforto torácico. Exames de sangue com troponina, BNP e D-dímero aumentados, ecocardiograma demonstrando disfunção de ventrículo direito (VD) e imagem de longa massa hipocogênica filiforme desde o átrio direito até valvula pulmonar. Apesar de taquicárdico não apresentava outras alterações eletrocardiográficas. Sobre o principal diagnóstico do quadro atual do paciente supracitado, marque a alternativa correta.

- (A) Troponina e CKMB aumentados nessa situação é uma evidência clara de reestenose de stent.
- (B) A Troponina aumentadas e a disfunção de VD não são fatores de pior prognóstico do paciente.
- (C) A radiografia de tórax é normal ou quase normal em uma boa parte das vezes, dentre as alterações temos a oligoemia focal, densidade periférica em forma de cunha e aumento do ramo descendente da artéria pulmonar direita.
- (D) A falta do padrão eletrocardiográfico S1Q3T3 descarta o diagnóstico de tromboembolismo pulmonar.
- (E) Em caso de choque poderíamos submeter o paciente ao uso de fibrinolítico por ter realizado cirurgia recente.

QUESTÃO 40

No tratamento da hemorragia intracraniana o controle da hipertensão arterial, quando necessário, é realizado principalmente com qual fármaco?

- (A) Captopril.
- (B) Manitol.
- (C) Esmolol.
- (D) Nitroglicerina.
- (E) Atensina.

QUESTÃO 41

São causas metabólicas de dor abdominal, EXCETO:

- (A) uremia.
- (B) hiperlipidemia.
- (C) febre familiar do mediterrâneo.
- (D) acidose metabólica.
- (E) porfiria.

QUESTÃO 42

Sobre os túbulos renais listados abaixo marque a alternativa que contém apenas as afirmativas verdadeiras.

- I- Túbulo contorcido proximal é onde atua a acetazolamida e seu defeito pode causar acidose tubular renal do tipo 2 com pH urinário geralmente normal, com hipocalcemia sanguínea.
- II- A furosemida atua na alça de Henle causando acidose metabólica sanguínea e aumento da eliminação de potássio urinário.
- III- A acidose tubular do tipo 4 atua no túbulo coletor cortical assim como a espironolactona.
- IV- A hipocalciúria é uma característica das doenças e diuréticos que atuam no túbulo contorcido distal.

- (A) I, II e III
- (B) II, III e IV
- (C) I, III e IV
- (D) I e II
- (E) I e III

QUESTÃO 43

Homem de 27 anos, internado por apresentar trombose venosa profunda, relatou a presença de foliculite, úlcera dolorosa que se evidenciava com base necrótica, úlceras orais e em pilares amigdalianos. Para reforçar o provável diagnóstico foi solicitado um exame de fundo de olho, que demonstrou uveíte. Neste caso, devemos pensar como principal hipótese diagnóstica:

- (A) doença de Behçet.
- (B) sífilis.
- (C) síndrome de Sjögren.
- (D) vasculite de Takayasu.
- (E) doença de Chron.

QUESTÃO 44

O Parkinsonismo atípico refere-se a um grupo de condições neurodegenerativas que estão, habitualmente, associadas a uma patologia mais disseminada do que a encontrada na doença de Parkinson. Analise as afirmativas abaixo sobre características clínicas que falam a favor de Parkinsonismo atípico e assinale a opção correta.

- I- Comprometimento tardio de fala.
- II- Comprometimento precoce da marcha.
- III- Assimetria motora.
- IV- Baixa resposta a levodopa.
- V- Evolução clínica agressiva.

- (A) Apenas as afirmativas I, III e V são verdadeiras.
- (B) Apenas as afirmativas III, IV e V são verdadeiras.
- (C) Apenas as afirmativas I, III e IV são verdadeiras.
- (D) Apenas as afirmativas II, IV e V são verdadeiras.
- (E) Apenas as afirmativas I, II e III são verdadeiras.

QUESTÃO 45

Sobre as nefropatias a seguir assinale a alternativa verdadeira.

- (A) Nefropatia mesangiocapilar está relacionada com hepatite B, leucemia linfocítica aguda e crioglobulinemia mista.
- (B) A Síndrome nefrótica é diagnosticada pela tríade de edema, hipertensão importante e microalbuminúria > 300 a 350mg/24h.
- (C) Em pacientes adultos apresentando glomerulonefrite membranosa devemos investigar neoplasias ocultas.
- (D) Nefropatia por lesão mínima é a principal causa de síndrome nefrótica na infância e está associado com linfoma não-Hodgkin.
- (E) Glomerulosclerose focal e segmentar pode ser secundária a vasculite, hipertensão arterial sistêmica, HIV, anemia falciforme e apresentam uma redução do complemento C3.

QUESTÃO 46

Mulher de 59 anos, hipertensa, sem febre ou doença prévia, iniciou quadro clínico com engasgos, disartria, câimbras, fasciculações há 3 meses, além de fraqueza nos membros de caráter progressivo iniciado em membro superior esquerdo, mas já acometendo os quatro membros. Sem antecedentes importantes em sua história patológica pregressa, familiar ou social, e sem outros sintomas no momento. O exame neurológico apresentava: parestesia de membros inferiores, hipotrofia de membros inferiores com hiperreflexia, miofasciculações tanto de músculos proximais quanto distais incluindo a língua. Sinal de Babinski presente em ambos os membros. Sem alterações em pares cranianos ou alteração vibratória, tátil e dolorosa. Assinale a principal hipótese diagnóstica do caso supracitado.

- (A) Esclerose múltipla.
- (B) Encefalite viral.
- (C) Parkinson.
- (D) Esclerose lateral amiotrófica.
- (E) Acidente vascular cerebral isquêmico.

QUESTÃO 47

Em pacientes com tuberculose pulmonar com cirrose hepática o esquema menos hepatotóxico dentre os abaixo seria com:

- (A) estreptomicina+ etambutol+ ofloxacina.
- (B) rifampicina+ isoniazida+pirazinamida.
- (C) rifampicina+ isoniazida+ pirazinamida+ etambutol.
- (D) estreptomicina+ isoniazida+ etambutol.
- (E) rifampicina+ etambutol.

QUESTÃO 48

Sobre anemias, marque a afirmativa verdadeira.

- (A) Anemia por doença hipoproliferativa cursam sempre com aumento da eritropoietina.
- (B) O tratamento para anemia megaloblástica com ácido metilmalônico elevado é reposição de ácido fólico.
- (C) Anemia de doença crônica apresenta ferro sérico, ferritina e transferrina elevados.
- (D) Anemia sideroblástica apesar de ser microcítica e hipocrômica apresentam sobrecarga de ferro.
- (E) Corpúsculo de Pappenheimer e sideroblastos em anel são típicos da anemia megaloblástica por deficiência de vitamina B12.

QUESTÃO 49

Paciente com diarreia secretória apresentando hipocalcemia, hipocloridria, hipercalcemia e flushing. Já diagnosticado com a síndrome de Verner-Morrison. Tal quadro clínico é mais compatível para paciente com:

- (A) vipomas.
- (B) síndrome carcinóide.
- (C) infecção por cólera.
- (D) intolerância a lactose.
- (E) doença de Whipple.

QUESTÃO 50

Sobre as anemias megaloblásticas, marque a alternativa que contém somente causas intestinais de deficiência de cobalamina.

- I- Veganismo.
 - II- Espru tropical.
 - III- Enteropatia induzida por glúten sem tratamento.
 - IV- Anemia perniciosa.
 - V- Infestação pele tênia do peixe.
-
- (A) Apenas as afirmativas I, II e IV são verdadeiras.
 - (B) Apenas as afirmativas II, III e IV são verdadeiras.
 - (C) Apenas as afirmativas I, II e V são verdadeiras.
 - (D) Apenas as afirmativas I, III e V são verdadeiras.
 - (E) Apenas as afirmativas II, III e V são verdadeiras.

