



MINISTÉRIO DA DEFESA
HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA ADMISSÃO
DE MÉDICOS RESIDENTES – 2012

RESIDÊNCIA MÉDICA – CLÍNICA MÉDICA

Especialidades:

**CARDIOLOGIA – GASTROENTEROLOGIA –
PNEUMOLOGIA**

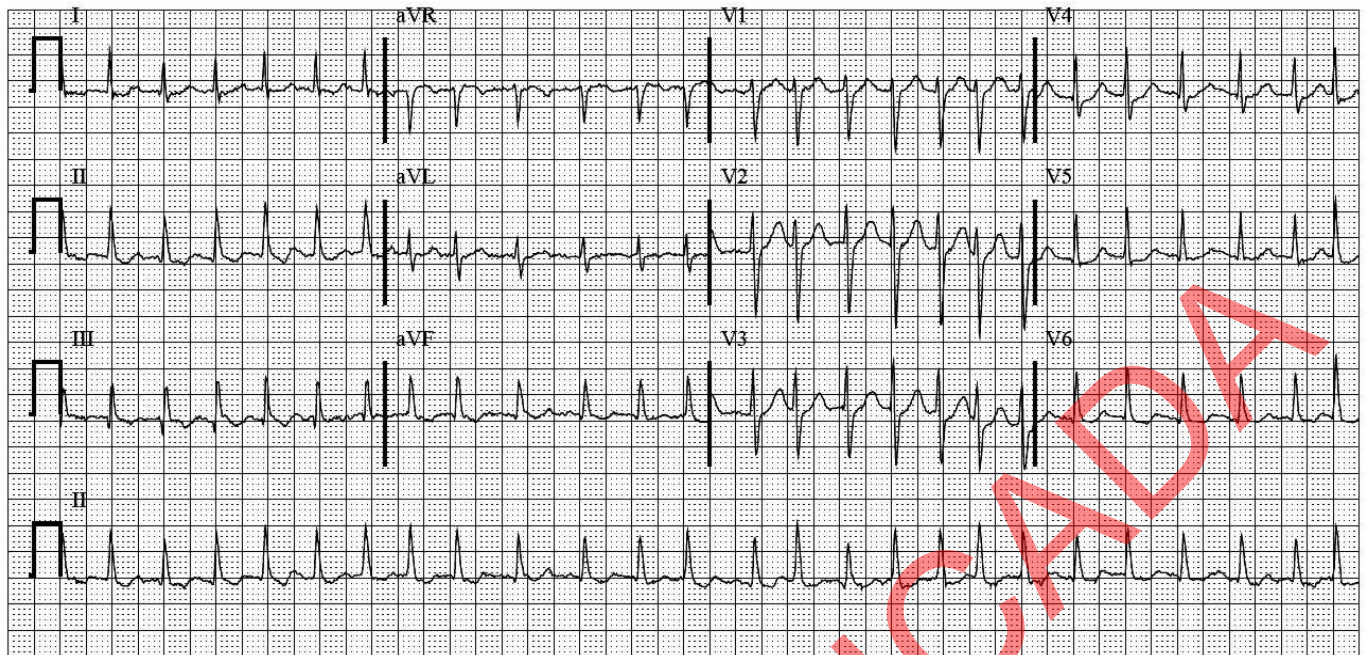
INSTRUÇÕES

- Verifique atentamente se este **caderno de questões** corresponde à especialidade a que você concorre e se ele contém 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha, com 5 (cinco) alternativas de resposta para cada uma, correspondentes à prova objetiva. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito ou apresente alguma divergência quanto à especialidade a que você concorre, solicite ao **chefe de sala** que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.
- No momento da identificação, verifique, na **folha de respostas**, se as informações relativas a você estão corretas. Caso haja algum dado incorreto, escreva apenas no(s) campo(s) a ser(em) corrigido(s), conforme instruções na **folha de respostas**.
- Você dispõe de 3 (três) horas para fazer a prova objetiva.
- Na duração da prova, está incluído o tempo destinado à entrega do material de prova, à identificação – que será feita no decorrer da prova – e ao preenchimento da **folha de respostas**.
- Você deve deixar sobre a carteira apenas o **documento de identidade** e a **caneta esferográfica de tinta preta** ou **azul**, fabricada com material transparente.
- Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apontamentos e apostilas, nem o uso de lápis, lapiseira/grafite e(ou) borracha durante a realização da prova.
- É proibido fazer anotação de informações relativas às suas respostas no comprovante de inscrição e(ou) em qualquer outro meio, que não os permitidos.
- Não é permitida a utilização de qualquer aparelho eletrônico de comunicação.
- Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização.
- Somente após decorrida 1 (uma) hora do início da prova, você poderá entregar sua **folha de respostas** e retirar-se da sala.
- Você só poderá levar este **caderno de questões** após 2 (duas) horas e 30 (trinta) minutos do início da prova.
- Ao terminar a prova, chame o **chefe de sala**, devolva-lhe a sua **folha de respostas** devidamente assinada e deixe o local de prova.
- A desobediência a qualquer uma das determinações constantes em edital, no presente caderno ou na folha de respostas poderá implicar a anulação da sua prova.

PROVA APLICADA

Texto I, para responder às questões 1 e 2.

O traçado eletrocardiográfico apresentado a seguir foi registrado com velocidade do papel de 25 mm/s e calibração de 10 mm = 1 mV, em paciente de 55 anos de idade, em investigação de cardiopatia.



25 mm/sec, 10 mm/mV

Internet: <<http://ecg.bidmc.harvard.edu>> (com adaptações).

QUESTÃO 1

Do ponto de vista fisiopatológico, a arritmia apresentada no traçado eletrocardiográfico está principalmente associada a distúrbios na propriedade elementar do coração chamada de

- (A) potencial de ação diastólico lento.
- (B) inotropismo cardíaco.
- (C) relaxamento isovolumétrico.
- (D) batmotropismo cardíaco.
- (E) lusitropismo cardíaco.

QUESTÃO 2

O traçado eletrocardiográfico mostrado permite estimar que o eixo elétrico médio do complexo QRS, no plano frontal, está localizado em aproximadamente

- (A) 0°.
- (B) +30°.
- (C) +60°.
- (D) +90°.
- (E) -30°.

QUESTÃO 3

Considere que um médico assistente tenha constatado, em um paciente de 22 anos de idade, com diagnóstico de cardiopatia reumática, entre outros achados semiológicos, a presença de um sopro holossistólico, mais bem audível na área tricúspide — com intensidade grau II segundo a classificação de Levine —, intensificado pela realização da manobra de Müller. Com base nessas informações, assinale a alternativa correta.

- (A) A intensidade do sopro em análise sugere, com alta possibilidade de acerto, insuficiência mitral leve.
- (B) A intensificação do sopro em estudo, pela manobra realizada, indica a presença de regurgitação tricúspide.
- (C) A descrição do sopro permite inferir que há frêmito cardíaco associado.
- (D) A manobra realizada é utilizada para induzir incremento na pós-carga de trabalho do coração.
- (E) A manobra de *hand-grip* (preensão manual) pode substituir a manobra de Müller realizada, pois esses procedimentos clínicos compartilham a mesma base fisiopatológica.

QUESTÃO 4

O diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica depende da correta medida da pressão arterial. Com relação aos aspectos envolvidos na esfigmomanometria, assinale a alternativa correta.

- (A) A bolsa inflável com dimensões ideais apresenta largura e comprimento que correspondem a 80% e 40%, respectivamente, da medida da circunferência do membro onde será aferida a pressão arterial.
- (B) Com vistas a evitar erros de medida, durante a realização da técnica auscultatória de medida da pressão arterial, deve-se sempre encher a bolsa inflável até o valor de 220 mmHg.
- (C) A situação clínica em que o paciente apresenta valores normais de pressão arterial obtidos durante consulta médica (menores que 140 mmHg x 90 mmHg), entretanto com níveis de pressão arterial elevados durante a monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA), durante o período de vigília ou durante a monitorização residencial da pressão arterial (MRPA), é enquadrada como hipertensão do avental branco.
- (D) A fase II dos sons de Korotkoff (K2) deve ser utilizada, em adultos, crianças e gestantes, como determinante do nível da pressão arterial sistólica.
- (E) O hiato auscultatório, que pode causar hipoestimação da pressão arterial sistólica, por exemplo, representa um intervalo de tempo no qual os ruídos de Korotkoff deixam de ser ouvidos, entre a pressão arterial sistólica e a pressão arterial diastólica.

QUESTÃO 5

Em pacientes com diagnóstico de angina estável, a tolerância é um fenômeno que deve ser considerado naqueles que fazem uso crônico de nitratos, como parte da estratégia farmacológica antianginosa. Julgue se os itens a seguir estão relacionados com mecanismos associados ao desenvolvimento de tolerância aos nitratos.

- I Ativação do sistema renina-angiotensina-aldosterona.
- II Aumento da bioatividade do óxido nítrico.
- III Atividade do sistema nervoso simpático aumentada reflexamente.
- IV Incremento na produção de radicais sulfidril e de compostos nitrosotíóis.
- V Acentuação da conversão de nitroglicerina a 1,2-gliceril dinitrato, com aumento na formação de óxido nítrico.

Estão certos apenas os itens

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

QUESTÃO 6

Uma senhora de 32 anos de idade procurou atendimento médico com relato de que há seis meses passou a apresentar fadiga, dispneia aos grandes esforços, edema de membros inferiores, dor no hipocôndrio direito e sensação de empachamento pós-prandial. Negou doenças anteriores, tabagismo e etilismo. Seu exame físico mostrou: paciente emagrecida, frequência cardíaca de 90 bpm, pressão arterial de 100 mmHg x 80 mmHg, com evidência de pulso paradoxal, turgência jugular observada com cabeceira do leito elevada a 40°, aumento da pressão venosa jugular durante a inspiração profunda, presença de retração intercostal (simultânea com a sístole cardíaca) observada no décimo primeiro e décimo segundo espaços intercostais esquerdos, ritmo cardíaco regular em dois tempos, bulhas hipofônicas, com presença de *knock* após a segunda bulha cardíaca em área tricúspide. Aparelho respiratório sem anormalidades. Abdome: hepatomegalia dolorosa, sem ascite. Extremidades: edema de membros inferiores, mole, frio e indolor. O eletrocardiograma apresentou: ritmo sinusal, frequência ventricular média de 92 spm, SÂQRS = +120°, onda P entalhada em derivação D2, baixa voltagem do complexo QRS no plano frontal e alterações difusas e inespecíficas da repolarização ventricular.

Com base nessa situação clínica hipotética, assinale a alternativa que apresenta a principal hipótese diagnóstica.

- (A) pericardite constrictiva
- (B) cor pulmonale
- (C) mixoma atrial
- (D) cardiomiopatia hipertrófica
- (E) miocardite viral

Texto II, para responder às questões 7 e 8.

Paciente de vinte anos de idade, do sexo masculino, procurou atendimento médico após consulta com cirurgião dentista. Segundo seu relato, havia sido encaminhado para tratamento odontológico por causa de dentes extranumerários. Foi, então, solicitado exame radiológico dentário, que evidenciou múltiplos osteomas mandibulares, motivo pelo qual foi orientado a consultar-se com o médico. No exame físico, verificou-se a existência de alguns lipomas no tronco e vários cistos epidermóides na face e no couro cabeludo. Relatou o paciente história familiar de neoplasia do trato digestivo.

QUESTÃO 7

O quadro clínico e radiológico do paciente é característico de Síndrome de

- (A) Muir-Torre.
- (B) Turcot.
- (C) Cowden.
- (D) Peutz-Jeghers.
- (E) Gardner.

QUESTÃO 8

O tipo de neoplasia associada a essa doença é

- (A) carcinoma sebáceo.
- (B) meduloblastoma.
- (C) carcinoma colorretal.
- (D) carcinoma da vesícula biliar.
- (E) carcinoma da tireoide.

QUESTÃO 9

Acerca da cirrose biliar primária, assinale a alternativa correta.

- (A) É predominantemente uma doença do sexo masculino.
- (B) Fadiga e prurido são os sintomas mais frequentes.
- (C) A anormalidade bioquímica mais comum é a elevação das bilirrubinas séricas.
- (D) A fosfatase alcalina sérica eleva-se apenas nas fases avançadas da doença.
- (E) A presença de P-ANCA é característica da doença.

QUESTÃO 10

Em um paciente com pancreatite aguda não biliar, o achado indicativo de mau prognóstico, segundo os critérios de Ranson, é

- (A) idade < 55 anos.
- (B) ALT > 250 UI/L na admissão.
- (C) cálcio sérico < 8 mg/dL na admissão.
- (D) PaO₂ < 60 mmHg nas primeiras 48 horas.
- (E) DHL sérica > 350 UI/L nas primeiras 48 horas.

QUESTÃO 11

A hemorragia digestiva ocorre em aproximadamente um sexto dos pacientes com doença ulcerosa péptica em atividade. A etiologia mais frequente das úlceras nesses casos é

- (A) anti-inflamatórios não hormonais.
- (B) *Helicobacter pylori*.
- (C) Doença de Crohn.
- (D) adenocarcinoma.
- (E) Síndrome de Zollinger-Ellison.

QUESTÃO 12

Paciente de 35 anos de idade, do sexo masculino, procurou assistência médica com queixas de disfagia intermitente para alimentos sólidos havia três anos e, há sete dias, teve um episódio de impactação alimentar no esôfago. Relatou que há cinco anos faz uso de omeprazol 40 mg e de domperidona 30 mg ao dia para tratamento de doença do refluxo gastroesofágico refratária, caracterizada por pirose recorrente. Informou que já teve asma na infância e negou outras queixas ou doenças de base. Foi submetido à videoendoscopia digestiva alta, a qual evidenciou redução do calibre do esôfago e vários anéis esofagianos. A biópsia evidenciou infiltrado eosinofílico intenso com microabscessos eosinofílicos na mucosa esofageana, não presente na biópsia gástrica e na duodenal.

Nesse caso, o diagnóstico é

- (A) esôfago em quebra-nozes.
- (B) esôfago de Barrett.
- (C) esofagite eosinofílica.
- (D) esofagite alérgica medicamentosa.
- (E) Doença de Crohn.

Texto III, para responder às questões de 13 a 15.

Um paciente de setenta anos de idade, masculino, procurou atendimento com história de febre alta, tosse com expectoração amarelada e dispnéia havia três dias. Ao exame físico, apresentava desorientação espacial, tax 38,8 °C, frequência respiratória de 32 irpm, PA 100 mmHg X 50 mmHg, FC 100 bpm. Ausculta respiratória com crepitações em base de hemitórax esquerdo, mesma área onde a radiografia de tórax evidenciava imagem de infiltrado broncopneumônico.

QUESTÃO 13

O agente etiológico mais frequentemente envolvido no caso apresentado no texto é

- (A) *Chlamydia pneumoniae*.
- (B) *Haemophilus influenzae*.
- (C) *Streptococcus pneumoniae*.
- (D) *Pseudomonas aeruginosa*.
- (E) *Klebsiella pneumoniae*.

QUESTÃO 14

O exame indicado para diagnóstico etiológico com maior sensibilidade para identificar o agente envolvido no caso apresentado no texto é

- (A) cultura de escarro.
- (B) PCR do escarro.
- (C) hemocultura.
- (D) pesquisa de antígeno urinário.
- (E) PCR do sangue.

QUESTÃO 15

Considerando as características clínicas e epidemiológicas apresentadas no texto, de que forma o tratamento deveria ser conduzido?

- (A) Internação hospitalar do paciente e início do tratamento.
- (B) Início do tratamento ambulatorial, com retorno em caso de piora clínica.
- (C) Início do tratamento ambulatorial, com manutenção do paciente em observação apenas nas primeiras duas horas após início da medicação.
- (D) Início da medicação em regime de hospital-dia, com retorno diário para receber a medicação.
- (E) Aguardo dos resultados de exames bacteriológicos para guiar terapia específica.

QUESTÃO 16

O estado da arte atual para o tratamento de DPOC recomenda uma abordagem *step up*, com utilização gradual da terapêutica farmacológica. Nesse contexto, o tratamento inicial de um paciente com sintomas eventuais deve ser realizado com

- (A) corticoide inalatório.
- (B) xantinas.
- (C) corticoide oral.
- (D) duas classes de drogas associadas.
- (E) broncodilatador inalatório anticolinérgico ou beta-2 adrenérgico.

QUESTÃO 17

Paciente de 48 anos de idade, tabagista, hipertenso, com história de asma na infância, após politraumatismo em acidente automobilístico, permaneceu internado por cinco dias para cirurgia de correção de fratura em membro inferior direito, quando apresentou início súbito de dispneia, taquipneia, dor pleurítica e tosse com hemoptise. Esse quadro clínico é compatível com

- (A) pneumonia comunitária.
- (B) pneumonia hospitalar por *Pseudomonas aeruginosa*.
- (C) pneumonia hospitalar por *Klebsiella pneumoniae*.
- (D) tuberculose pulmonar.
- (E) tromboembolia pulmonar.

QUESTÃO 18

Em pacientes não tabagistas, o tipo histológico de câncer de pulmão mais comum é o

- (A) carcinoma epidermoide.
- (B) carcinoma de células pequenas.
- (C) adenocarcinoma.
- (D) carcinoma de grandes células.
- (E) sarcoma.

QUESTÃO 19

De acordo com a participação da ingestão de sal (NaCl) na etiologia da hipertensão arterial, os pacientes podem ser divididos em dois grupos: sal-sensíveis e sal-insensíveis. Os primeiros devem ter como terapia inicial um diurético e são detectados laboratorialmente por

- (A) sódio sérico elevado, independentemente da quantidade na dieta.
- (B) sódio sérico elevado após dieta hipersódica.
- (C) sódio urinário normal ou elevado após dieta hipersódica.
- (D) sódio urinário normal ou baixo após dieta hipersódica.
- (E) sódio urinário elevado independentemente do tipo da dieta.

QUESTÃO 20

Infecções do trato urinário podem acometer o trato urinário baixo somente — uretra e bexiga —, o trato urinário alto — parênquima renal (nefrite intersticial) —, ou ambos os seguimentos do trato. Assinale a alternativa que apresenta o exame correto a ser usado para se fazer um diagnóstico de pielonefrite assintomática.

- (A) EAS (urina tipo I ou sedimentoscopia) mostrando leucocitúria.
- (B) EAS com reação ao nitrito positiva, sem outras alterações.
- (C) EAS mostrando bacteriúria.
- (D) EAS com proteinúria discreta.
- (E) Cultura de urina com mais de 100 mil unidades bacterianas formadoras de colônia, sem outras alterações.

QUESTÃO 21

A litíase renal mais frequente é a de pedras com predominância de cálcio. Sua ocorrência pode estar relacionada ao uso crônico de medicações de consumo relativamente comum, a que até mesmo o clínico geral deve estar atento. Assinale a alternativa que apresenta a classe de drogas que **não** se relaciona com litíase renal cálcica.

- (A) hormônios tireoideanos
- (B) esteroides
- (C) diuréticos de alça
- (D) vitamina D
- (E) antiácidos

QUESTÃO 22

Em relação à insuficiência renal aguda (IRA), é correto afirmar que

- (A) ocorre, frequentemente, hiperfosfatemia nos primeiros dias da doença.
- (B) hipotensão pode ser causa de óbito.
- (C) alcalose metabólica ocorre frequentemente quando a causa é hipoperfusão renal.
- (D) drogas nefrotóxicas relacionam-se à IRA pós-renal.
- (E) urografia excretora continua sendo o padrão ouro para o diagnóstico.

QUESTÃO 23

A síndrome hepatorenal (SHR) é um tipo especial de insuficiência renal aguda (IRA) que frequentemente complica a cirrose avançada e a insuficiência hepática. Acerca da SHR, assinale a alternativa correta.

- (A) O principal evento fisiopatológico é uma vasodilatação renal abrupta.
- (B) A IRA nunca é reversível nessa condição, e a diálise deve ser instalada ao diagnóstico.
- (C) É classificada como IRA pós-renal.
- (D) As alterações renais que resultam em IRA são resultado de vasodilatação esplâncnica e *shunting* arteriovenoso.
- (E) Na forma mais agressiva da doença, instala-se fibrose maciça em ambos os rins em fase precoce da doença.

QUESTÃO 24

Na doença renal crônica, o médico geral deverá encaminhar o paciente ao nefrologista para preparo da terapêutica renal substitutiva (diálise) quando a taxa de filtração glomerular (mL/min/1,73 m²) tiver valor

- (A) menor que 15.
- (B) de 15 a 29.
- (C) de 30 a 59.
- (D) de 60 a 89.
- (E) maior que 90.

QUESTÃO 25

Em uma consulta ambulatorial, um profissional de saúde de 43 anos de idade, masculino, com história de exposição ocupacional a material perfurocortante potencialmente contaminado e relações sexuais desprotegidas, assintomático no momento, vacinado havia alguns anos por recomendação do médico do trabalho, procurou orientação para saber se deve se vacinar ou não contra hepatite B, mas não se lembrou na ocasião se tinha sido vacinado contra hepatite B ou tétano. Nesse caso, a sorologia específica tem o seguinte resultado: HBsAg negativo; Anti-HBs positivo; Anti-HBc positivo. Esse perfil sorológico é

- (A) susceptível.
- (B) compatível com imunidade vacinal.
- (C) compatível com infecção aguda ativa.
- (D) compatível com imunidade por infecção.
- (E) compatível com infecção crônica ativa.

QUESTÃO 26

A síndrome gripal causada pelo vírus *Influenza* e o resfriado comum causado por outros vírus respiratórios são quadros muitas vezes semelhantes, mas com importantes diferenças no prognóstico e nas medidas terapêuticas e preventivas. Assinale a alternativa que apresenta o sinal clínico presente na definição de caso de síndrome gripal que a diferencia do resfriado comum.

- (A) febre
- (B) coriza
- (C) dispneia
- (D) tosse
- (E) odinofagia

QUESTÃO 27

A pandemia de *Influenza* ocorrida em 2009 foi causada por um novo subtipo viral derivado de uma linhagem suína, o *Influenza A H1N1*. Uma das diferenças entre as infecções causadas por esse novo agente e as causadas pelo vírus sazonal que circulava anteriormente é o(a)

- (A) transmissão respiratória e por contato.
- (B) maior risco de óbito em portadores de doença pulmonar prévia.
- (C) possibilidade de tratamento com antivirais.
- (D) alta incidência de formas graves em adultos jovens saudáveis.
- (E) predomínio de manifestações respiratórias.

QUESTÃO 28

Paciente com suspeita clínica de infecção pelo HIV procurou unidade de saúde onde foram realizados dois testes rápidos em paralelo, com resultado positivo para HIV em ambos os testes. Nesse caso, a conduta correta deve ser

- (A) realizar um terceiro teste rápido confirmatório.
- (B) considerar o resultado como positivo, sem necessidade de nenhum outro teste.
- (C) fazer um teste Western Blot confirmatório.
- (D) realizar a triagem convencional com ELISA, sem considerar os resultados dos testes rápidos.
- (E) fazer um teste de imunofluorescência, para confirmação diagnóstica.

QUESTÃO 29

A prova do laço é utilizada como critério para diagnóstico da febre hemorrágica da dengue (FHD). Em adultos, a prova é considerada positiva quando, após identificar o ponto médio entre a pressão arterial máxima e a mínima do paciente, mantém-se um esfigmomanômetro exercendo essa pressão por cinco minutos e ocorre

- (A) sangramento ativo na área de compressão.
- (B) queda de 10 mmHg na pressão sistólica.
- (C) queda de 10 mmHg na pressão arterial média.
- (D) surgimento de hematoma de pelo menos 3 cm na área comprimida.
- (E) surgimento de 20 ou mais petéquias em um quadrado de 2,5 cm de lado na área comprimida.

QUESTÃO 30

A vacina contra febre amarela está indicada em residentes e viajantes para áreas com risco de transmissão dessa doença. A dose de reforço da vacina deve ser aplicada

- (A) a cada dez anos, independentemente da situação epidemiológica.
- (B) após cinco anos da primeira dose em situações de alto risco.
- (C) a cada dez anos, desde que exista risco de transmissão.
- (D) apenas uma vez.
- (E) apenas em pacientes imunodeprimidos.

QUESTÃO 31

A AIDS é uma doença causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), que leva à importante depressão da imunidade celular, o que propicia a ocorrência de infecções oportunistas e o surgimento de neoplasias malignas. As manifestações cutâneas são inúmeras. Com relação a esse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) A histoplasmose é uma infecção geralmente subclínica e autolimitada em pacientes imunocompetentes. A maioria dos pacientes com HIV apresenta a forma disseminada da doença, considerada definidora de AIDS.
- (B) O sarcoma de Kaposi clássico diferencia-se da forma presente em pacientes com AIDS basicamente pela manifestação clínica e pela sua forma de evolução. Nos pacientes com imunodeficiência adquirida, as lesões tendem a ser localizadas, crescem lentamente e raramente ulceram.
- (C) Uma das manifestações mais comuns nos pacientes com AIDS é a infecção por herpes simples, mas — diferentemente do que ocorre em indivíduos imunocompetentes — a diagnose não pode ser confirmada pela pesquisa de células gigantes virais no exame citológico de Tzanck das lesões cutâneas suspeitas.
- (D) A candidose pode ocorrer mesmo em indivíduos portadores de infecção ainda assintomática, e a septicemia por cândida é frequentemente encontrada nos doentes com AIDS.
- (E) As infecções bacterianas são sempre causadas por agentes ou bactérias resistentes, e raramente o *Stafilococcus aureus* é o agente responsável.

QUESTÃO 32

Uma paciente com 67 anos de idade, branca, olhos azuis, aposentada, natural do Paraná e procedente de Taguatinga-DF, procurou atendimento médico. Relatou o aparecimento de mancha escura na perna há um mês. Nesse local, ela apresentava um sinal desde a adolescência e, há um mês, notou crescimento e sangramento quando traumatizava a região. No atendimento médico, foi levantada a suspeita de melanoma maligno. Com relação a esse câncer de pele, assinale a alternativa correta.

- (A) Os melanomas são tumores com grande potencial de metastatização, em função direta do tempo de evolução e da sua localização. Assim sendo, os tumores localizados nos membros inferiores dificilmente metastatizam, em comparação aos localizados no tronco.
- (B) O melanoma acral é a forma mais comum em indivíduos brancos acima dos sessenta anos de idade.
- (C) No exame do paciente, é importante observar a presença de alguns sinais em lesões pigmentadas, conhecida como regra do ABCD (assimetria, borda irregular, cor acentuada, diâmetro acima de 6 mm), que podem indicar o diagnóstico de melanoma.
- (D) A letalidade e a incidência do melanoma são altas no Brasil.
- (E) Os melanomas surgem, na maioria das vezes, de lesões precursoras como nevos melanocíticos e melanoses solares.

QUESTÃO 33

As treponematoses são doenças causadas por micro-organismos espiriformes *Spirochaetales*. A sífilis ou lues é uma moléstia infecciosa produzida pelo *Treponema pallidum*. Com relação a essa doença, assinale a alternativa correta.

- (A) A sífilis adquirida recente compreende o primeiro ano de evolução e inclui apenas a sífilis primária.
- (B) O cancro duro surge oito semanas após a infecção, e a lesão é geralmente única e ulcerada, localizada em área genital.
- (C) A sífilis secundária manifesta-se inicialmente por exantema morbiliforme não pruriginoso, denominado roséola; posteriormente, podem surgir lesões palmoplantares, placas mucosas e adenopatia.
- (D) Na sífilis óssea recente, pode ocorrer osteíte gomosa e nódulos justa-articulares.
- (E) O comprometimento do sistema nervoso na sífilis tardia ocorre em até dois anos, sendo mais comum em negros.

QUESTÃO 34

A hanseníase ou lepra, causada pelo *Mycobacterium leprae*, é moléstia crônica, sendo o homem o reservatório natural do bacilo. Acerca da hanseníase, assinale a alternativa correta.

- (A) Os bacilos são eliminados exclusivamente por contato com áreas erodadas e feridas contaminadas.
- (B) A maioria da população é resistente à infecção pelo *Mycobacterium leprae*.
- (C) A hanseníase virchoviana (MHV) deve ser tratada, segundo as normas do Ministério da Saúde, com o seguinte esquema de poliquimioterapia: dapsona 100 mg por dia autoadministrada e rifampicina 600 mg por mês em dose supervisionada.
- (D) A sensibilidade dolorosa é a primeira a ser perdida em lesões de hanseníase.
- (E) A reação hansênica do tipo II, ou eritema nodoso, não ocorre em pacientes virgens de tratamento ou após o fim do tratamento específico.

QUESTÃO 35

O propranolol é uma droga de amplo uso em diversas morbidades, especialmente as cardiovasculares. Seu uso pode causar distúrbios tireoideanos caracterizados por

- (A) hipotiroidismo eutiroideano.
- (B) hipotireoidismo “verdadeiro”.
- (C) TSH diminuído.
- (D) T4 aumentado e T3 reduzido.
- (E) T4 e T3 aumentados.

QUESTÃO 36

Os casos de cetoacidose diabética são situações de urgência ou de emergência, cujo sucesso no controle depende de medidas padronizadas. Assinale a alternativa que apresenta uma das medidas nessa circunstância.

- (A) Repor oralmente líquidos para manter o processo o mais fisiológico possível com soro de reposição oral.
- (B) Medir a glicose capilar a cada 4 horas.
- (C) Dosar eletrólitos e bicarbonato a cada 24 horas.
- (D) Nunca administrar potássio, caso se esteja repondo bicarbonato.
- (E) Administrar insulina de ação rápida por vias intravenosa ou intramuscular em doses adequadas, mantendo infusão contínua intravenosa, em velocidade adequada.

QUESTÃO 37

A diabetes melito (DM) provoca uma série de complicações crônicas que envolvem diversos sistemas. **Não** representa complicação da DM a

- (A) bronquioconstrição.
- (B) retinopatia proliferativa.
- (C) coronariopatia.
- (D) neuropatia autonômica.
- (E) gastroparesia.

QUESTÃO 38

A obesidade tem sido considerada por alguns cientistas como uma pandemia. O estudo de Framingham revelou que a obesidade é um fator de risco independente para a incidência de doenças cardiovasculares em homens e mulheres. A respeito dessa morbidade, assinale a alternativa correta.

- (A) Não pode ser fator causal de acidente vascular encefálico.
- (B) Causa elevação na pressão diastólica isoladamente.
- (C) A medida da cintura é o melhor preditivo para risco de cardiopatia.
- (D) A chamada obesidade mórbida não altera a curva de tolerância à glicose.
- (E) Pode causar insuficiência cardíaca congestiva.

QUESTÃO 39

O tipo de neoplasia hematológica que cerca de 5% dos pacientes com Sjögren desenvolvem é

- (A) linfoma não Hodgkin de células B.
- (B) linfoma não Hodgkin de células T.
- (C) linfoma de Hodgkin.
- (D) leucemia mieloide aguda.
- (E) leucemia linfóide aguda.

Texto IV, para responder às questões 40 e 41.

Paciente de 33 anos de idade, do sexo feminino, procurou o ambulatório de clínica médica por ter descoberto que é portadora de traço falciforme em exames de rotina. Sua principal preocupação é com relação a possíveis alterações ou complicações relacionadas à sua condição.

QUESTÃO 40

A alteração que está presente na maioria de pacientes nessa situação é

- (A) infertilidade.
- (B) anemia crônica.
- (C) hipertensão pulmonar.
- (D) hemocromatose.
- (E) hipostenúria.

QUESTÃO 41

Se a paciente for atleta, a orientação correta a ser dada, de acordo com as normas nacionais, é

- (A) não praticar esportes em elevadas altitudes.
- (B) não praticar esportes se tiver asma.
- (C) usar hidroxiureia antes da atividade física.
- (D) apenas fazer hidratação e repouso adequados.
- (E) não praticar esportes em ambientes muito quentes.

QUESTÃO 42

A pagofagia é um sintoma característico de

- (A) anemia megaloblástica.
- (B) anemia ferropriva.
- (C) doença ulcerosa péptica.
- (D) doença de refluxo gastroesofágico.
- (E) estenose esofágica.

QUESTÃO 43

Paciente de 53 anos de idade, sexo masculino, foi encaminhado ao pronto-socorro com quadro de agitação, confusão mental e ataxia. A família relatou que ele era alcoolista de longa data e não se alimentava havia vários dias. Ao exame físico, estava confuso, com hálito etílico, mostrava-se desorientado no tempo e no espaço, sua marcha era atáxica, havia nistagmo e paresia do sexto par craniano bilateralmente. Nesse caso, a medicação de escolha para o tratamento desse paciente é

- (A) tiamina.
- (B) haldol.
- (C) glicose hipertônica.
- (D) dissulfiram.
- (E) diazepam.

QUESTÃO 44

Em um paciente com radiculopatia cervical à direita, o exame clínico detectou arreflexia tricipital, amiotrofia tricipital e dor em região interescapular e região posterior do membro superior. Qual é a raiz nervosa acometida?

- (A) C5.
- (B) C6.
- (C) C7.
- (D) C8.
- (E) T1.

QUESTÃO 45

Paciente de 56 anos de idade, sexo feminino, procurou atendimento médico com queixas de dificuldade de ler e tricotar, por apresentar diplopia quando olha para baixo; informou que, algumas vezes, inclina a cabeça para tentar compensá-la. Qual é o par craniano cuja disfunção é responsável pelos sintomas descritos?

- (A) III.
- (B) IV.
- (C) V.
- (D) VI.
- (E) VII.

QUESTÃO 46

Paciente de 52 anos de idade, sexo masculino, obeso, com passado de angioplastia por coronariopatia aterosclerótica e doença vascular periférica, procurou assistência médica com quadro de cefaleia temporal e supraorbitária à esquerda, muito intensa, acompanhada de hiperemia conjuntival, lacrimejamento, rinorreia e sudorese facial ipsilateral. Relatou que a dor não é diária, há períodos de semanas sem dor, a duração é de vinte minutos, recorre algumas vezes no mesmo dia e é desencadeada pelo uso de bebidas alcoólicas. A terapia adequada para o tratamento no pronto-socorro é

- (A) tartarato de ergotamina sublingual – 1 mg.
- (B) sumatriptano subcutâneo – 6 g.
- (C) carbonato de lítio oral – 600 mg.
- (D) verapamil 240 oral – mg.
- (E) oxigênio 100% inalado.

QUESTÃO 47

Com relação às manifestações extra-articulares da artrite reumatoide (AR), assinale a alternativa correta.

- (A) Os nódulos reumatoides estão exclusivamente presentes em casos com fator reumatoide negativo.
- (B) Os derrames pericárdicos são, na maioria, sintomáticos, cursando com pericardite constritiva.
- (C) Pacientes com Síndrome de Felty são aqueles com AR, esplenomegalia e hipergamaglobulinemia.
- (D) Nos derrames pleurais associados à doença, caracteristicamente a glicose e o pH são baixos.
- (E) Os nódulos reumatoides pulmonares são mais frequentes nas mulheres.

QUESTÃO 48

Qual é a apresentação clínica mais comum da artrite psoriática?

- (A) Oligoartrite assimétrica.
- (B) Artrite interfalangeana distal.
- (C) Poliartrite simétrica.
- (D) Espondilite psoriática.
- (E) Artrite mutilante.

Texto V, para responder às questões 49 e 50.

Paciente de 25 anos de idade, sexo feminino, procurou assistência médica com queixas de febre, artralgias de joelhos e tornozelos, dor abdominal em cólica que piorava após a alimentação, havia quatro dias. Há um dia, notou hematúria macroscópica, além de surgimento de lesões violáceas nos membros inferiores e na região glútea. Relatou ainda quadro de rinfaringite antes do surgimento dos sintomas.

QUESTÃO 49

Os sintomas da paciente são clássicos de que vasculite sistêmica?

- (A) Poliarterite nodosa.
- (B) Púrpura de Henoch-Schönlein.
- (C) Granulomatose de Wegener.
- (D) Doença de Berger.
- (E) Síndrome de Churg-Strauss.

QUESTÃO 50

Que tipo de anticorpos está presente de forma predominante nos depósitos das paredes dos vasos dessa paciente?

- (A) IgG1.
- (B) IgG2.
- (C) IgA1.
- (D) IgA2.
- (E) IgM.