

MÉDICO PLANTONISTA SOCORRISTA

1. Aponte a alternativa em que todas as palavras estão escritas corretamente:
a) Concessão – presunção – intercessão – incurção.
b) Ingresso – repercussão – inserção – incenço.
c) Assentimento – cediço – abscesso – dissídio.
d) Coerção – arremesso – maciço – suscinto.
2. O sinônimo do termo sublinhado na oração abaixo: **"O povo em geral usa o termo em tom irônico, até pejorativo."**
a) Culto.
b) Desagradável.
c) Gratuito.
d) Omisso.
3. O vício de linguagem presente no fragmento abaixo se caracteriza como:
Ele produziu produtos de primeira qualidade.
a) Hipérbole.
b) Pleonasma.
c) Antítese.
d) Comparação.
4. Complete a lacuna abaixo em relação à utilização da crase e assinale a alternativa correta:
_____ contra gosto, a aluna entregou _____ professora _____ provas roubadas.
a) A, a, as.
b) A, à, às.
c) À, a, as.
d) A, à, as.
5. Aponte a alternativa incorreta quanto à concordância nominal:
a) Ao meio dia e meia foram almoçar.
b) Ela mesmo se negara a ganhar o bônus.
c) Guardava livros e latinhas antigas.
d) Tinha pelo seu pai sincero respeito e admiração.
6. Complete as lacunas abaixo com as formas verbais devidas, e assinale a alternativa correta:
Se as palavras _____ com a realidade, tudo estaria perfeito.
Eles _____ o que arriscaram em jogos.
a) Condissem – reouveram.
b) Condissem – reaveram.
c) Condizem – reaveram.
d) Condissem – reouveram.
7. Em qual das alternativas há uma palavra oxítona e um ditongo crescente?
a) Colher – gênio.
b) Mãe – pai.
c) Ombro – gratuito
d) Lágrima – água.
8. Assinale a alternativa em que os termos foram empregados incorretamente:
a) Não entendi por que ela faltou na aula.
b) Você está atrasada porque?
c) Por que meu carro quebrou.
d) Esse é o porquê da minha atitude.
9. O termo sublinhado na oração abaixo é:
A sentença foi favoravelmente ao réu.
a) Agente da passiva.
b) Complemento nominal.
c) Objeto direto.
d) Objeto indireto.
10. "Macunáima" é considerado um dos grandes romances modernistas do Brasil. Seu autor é:
a) Mário de Andrade.
b) Graça Aranha.
c) Machado de Assis.
d) Plínio Salgado.
11. Pensei num número. Multipliquei-o por 2 e adicionei 15 ao resultado. Peguei o novo número obtido e apliquei a mesma regra, ou seja, multipliquei-o por 2 e somei 15 ao resultado. Apliquei novamente a regra ao novo resultado, ou seja, multipliquei-o por 2 e adicionei 15 ao resultado final, que foi 169. O número em que pensei é:
a) Ímpar e maior que 6.
b) Par e maior que 15.
c) Par e menor que 9.
d) Ímpar e maior que 8.
12. Se uma caderneta de poupança, em regime de capitalização composta, apresentou um rendimento de 15% num mês e 16% no mês seguinte, o rendimento total desse bimestre foi de:
a) 3,34 %.
b) 33,4 %.
c) 35,2 %.
d) 352 %.
13. Para calcular o comprimento de um túnel que será construído em linha reta, ligando dois pontos, A e B, da base de uma montanha, um engenheiro posicionou seu teodolito em um ponto C, tal que, $m(\hat{A}CB) = 90^\circ$, a seguir mediu as distâncias CA e CB, obtendo 90 m e 120 m, respectivamente. O comprimento do túnel, em metros será:
a) 80.
b) 90.
c) 150.
d) 120
14. Certa enfermeira de um grande hospital aguarda com ansiedade o nascimento de quatro bebês. Ela sabe que a probabilidade de nascer um menino é igual a probabilidade de nascer uma menina. Sabe também que os eventos "nascimento de menino" e "nascimento de menina" são eventos independentes. Deste modo a probabilidade de que os quatro bebês sejam do mesmo sexo é igual a:
a) $\frac{1}{2}$.
b) $\frac{1}{16}$.
c) $\frac{1}{8}$.
d) $\frac{1}{4}$.
15. Uma pessoa apresenta como medidas de seus membros inferiores 80 cm de comprimento. Seu tronco mede 700 mm e sua cabeça 0,018 metros. Qual a altura total dessa pessoa em decímetros?
a) 151,8 dm.
b) 1,518 dm.
c) 1,85 dm.
d) 15,18 dm.

16. Após do governo de Mem de Sá o Brasil passou a ter duas sedes de governo, uma no norte e outra no sul, respectivamente nas cidades de:
- Salvador e Rio de Janeiro.
 - Ilhéus e São Paulo.
 - Porto Seguro e Santana.
 - Itamaracá e São Vicente.
17. Fernando Collor lançou seu plano econômico. Esse plano não incluiu qual das medidas abaixo?
- Congelamento de preços pelo prazo de um mês.
 - Prefixação de salários e aluguéis.
 - Retomada do cruzado como moeda nacional.
 - Diminuição dos gastos públicos.
18. A mata dos Cocais localiza-se no Maranhão e Piauí. Suas árvores características são:
- Babaçu e Carnaúba.
 - Cedro e Carvalho.
 - Jacarandá e Pinheiro.
 - Coqueiro e Ébano.
19. Foram as primeiras Repúblicas a se tornarem independentes da Iugoslávia:
- Bósnia e Croácia.
 - Macedônia e Bósnia.
 - Eslovênia e Croácia.
 - Eslovênia e Macedônia.
20. Complete a lacuna abaixo e assinale a alternativa correta:
"Determinado pela Justiça o afastamento do governador de _____, Ivo Cassol. Ele é acusado de usar a polícia estadual para coagir testemunhas que o responsabilizam pela compra de votos nas eleições de 2006."
- Maranhão.
 - Goiás.
 - Acre.
 - Rondônia.
21. A pneumonia é uma infecção do parênquima pulmonar, onde bactérias, fungos, vírus e parasitos podem estar presentes, em virtude da grave natureza da infecção. A terapia antimicrobiana geralmente precisa ser iniciada de imediato, até mesmo antes dos exames laboratoriais. Como o uso de serviços hospitalares é dispendioso e, por vezes, impõe um risco de infecções hospitalares ao paciente, quais seriam alguns critérios avaliados quanto às condições do paciente antes de se tomar uma decisão?
- Paciente idoso (> 65 anos de idade), leucopenia (<5.000 leucócitos/ μ l) não atribuível a uma condição conhecida, *staphylococcus aureus*, bacilos Gram-negativos ou anaeróbios como causa suspeita de pneumonia, taquipnéia (>30/min), taquicardia (>140 min), hipotensão, hipoxemia (P_{O_2} arterial <60 mmHg) e fracasso no tratamento ambulatorial.
 - Paciente jovem ou criança, leucopenia (>5.000 leucócitos/ μ l) não atribuível a uma condição conhecida, *staphylococcus aureus*, bacilos Gram-negativos ou anaeróbios como causa suspeita de pneumonia, apnéia (>30/min), bradicardia (>50. min), hipertensão e a própria pressão dos familiares.
 - Somente quando for criança, leucopenia (<5.000 hemácias/ μ l), *staphylococcus aureus*, bacilos Gram-negativos ou anaeróbios, plaquetopenia, taquipnéia (>30/min), hipertensão e fracasso no tratamento ambulatorial.
 - Nenhuma das alternativas acima, pois, pneumonia de comunidade responde muito bem ao tratamento ambulatorial, e em nenhuma hipótese há necessidade de internação hospitalar para o tratamento.
22. A cetoacidose diabética é provocada por:
- Suspensão da dieta hipocalórica ou resultar de estresse físico, que libera adrenalina e resulta na diminuição de glucagon que estimula a glicólise.
 - Diminuição da gliconeogênese, e aumento das catecolaminas circulantes que reduzem a glicólise.
 - Suspensão da administração de insulina ou resultado do estresse físico, que diminui a liberação de glucagon, aumentando a frutose-2,6-difosfato que aumenta a gliconeogênese.
 - Suspensão da administração de insulina ou resultar de estresse físico, que libera epinefrina e resulta no aumento de glucagon.
23. O diabetes melitus, doença endócrina mais comum e que apresenta ao paciente anormalidades metabólicas e complicações a longo prazo, caracteriza-se por:
- Sinais e sintomas atribuíveis a uma diurese osmótica e hiperglicemia, complicações que afetam os olhos, os rins, os nervos e os vasos sanguíneos.
 - Doença que causa uma diurese não osmótica e alcalina, sinais de fraqueza muscular, hipotensão ortostática e hipercalemia. É um distúrbio recessivo ligado ao cromossomo X causado por mutações do gene do receptor V2 antiurético.
 - Síndrome caracterizada por obesidade axial, hipertensão arterial, fadigabilidade e fraqueza, amenorréia, hirsutismo, estrias abdominais purpúreas, edema, glicosúria, osteoporose e tumor basófilo da hipófise.
 - Doença ligada a incapacidade de manter um balanço da glicemia e do cobre próximo de zero, a longo prazo podem aparecer infiltração gordurosa do parênquima hepático e depósitos nucleares de glicogênio, sobrevêm necrose, inflamação e fibrose.
24. Qual o motivo do aparecimento da icterícia neonatal?
- A icterícia neonatal é devida ao aumento das hemácias ao nascimento, mas que desaparece após a primeira semana de vida.
 - Os lactentes tendem a exibir icterícia com maior frequência, devido a beta glicuronidases presentes no sangue da mãe que aumenta a albumina.
 - Como toda a maquinaria hepática não amadurece totalmente até cerca de duas semanas de idade, quase todos recém-nascidos apresentam hiperbilirrubinemia não-conjugada leve e transitória.
 - A icterícia dos recém-nascidos é devida à quantidade excessiva de albumina existente na corrente sanguínea ao nascimento que desaparece nas primeiras 24 horas de vida.
25. A artrite reumatóide caracteriza-se por:
- Doença multisistêmica aguda de causa desconhecida; entre as manifestações estão lesões distintas mais frequentes na face e destruição de cartilagem e ossos.
 - Doença multisistêmica aguda que se confunde com esclerodermia, apresenta edema, induração e eritema dos membros, com frequência após um esforço físico extenuante.
 - Doença aguda que começa com placas eritematosas da cor da pele espessamento e escleroses cutâneas localizadas, hipopigmentação central.
 - Doença multisistêmica crônica de causa desconhecida; entre as manifestações estão sinovite inflamatória persistente, destruição de cartilagem e erosões ósseas.

26. Qualquer dor aguda intensa no abdome ou nas costas pode sugerir pancreatite aguda. O diagnóstico geralmente é contemplado quando o paciente com uma predisposição a pancreatite dá entrada na unidade com os seguintes sintomas:
- Dor abdominal intensa e constante, náuseas, vômitos, febre, taquicardia e achados anormais ao exame laboratorial como leucocitose, um aspecto anormal na radiografia de abdome e de tórax, hipocalcemia e hiperglicemia.
 - O diagnóstico baseia-se na identificação das manifestações clínicas típicas como icterícia, cefaléia, vômitos em jato, hálito cetônico e bradicardia, a biópsia do órgão se faz necessária para fechar o diagnóstico, hipocalcemia e proteinúria.
 - Normalmente acomete febre, hipervolemia secundária, dor torácica, prurido inexplicável e elevação da fosfatase alcalina sérica, indícios histológicos de (AAN) anti-corpos anti-nucleares positivo também podem estar presentes, além de hipercalcemia.
 - Os sintomas podem revelar febre alta e fibrilação atrial, aspecto de pseudo-síndrome de Cushing, obesidade exógena e níveis basais de excreção urinária elevados.
27. Qual é a provável participação do sistema nervoso adrenérgico na ICC?
- Ativação das glândulas adrenais e aumento da secreção do hormônio tiroxina, que eleva a resistência vascular sistêmica retendo o sódio.
 - Diminuição do débito cardíaco e do fluxo sanguíneo devido a vasodilatação produzida pelo estímulo vagal em receptores beta do coração.
 - Diminuição da pressão venosa por dilatação sistêmica, plaquetopenia, neutrofilia e alterações das funções valvares do coração.
 - Ativação do sistema renina-angiotensina-aldosterona e aumento da secreção do hormônio anti-diurético (HAD).
28. Um paciente diabético se encontra em uma unidade de terapia intensiva em estado de coma hepático, quais as prováveis causas deste estado de coma?
- A glicose liberada na glicólise acumula-se no fígado, o excesso de glicose é muito tóxico, sobretudo quando o paciente é diabético, este acúmulo leva ao aumento da bilirrubina, resultando freqüentemente no estado denominado coma hepático.
 - Na presença de hepatopatia grave, restos metabólicos acumulam-se no sangue, um exemplo são os radicais livres, derivados da fosforilação oxidativa, seu acúmulo é muito tóxico, sobretudo para o fígado, resultando freqüentemente no estado denominado coma hepático.
 - O triglicérides liberado durante o processo de desaminação é removido quase totalmente do sangue por conversão hepática. Na ausência do fígado ou em presença de hepatopatia grave, os triglicérides e tromboxano acumulam-se no sangue, resultando freqüentemente no estado denominado coma hepático.
 - A amônia liberada durante o processo de desaminação é removida quase totalmente do sangue por conversão em uréia pelo fígado. Na ausência do fígado ou em presença de hepatopatia grave, a amônia acumula-se no sangue, e é muito tóxica, sobretudo para o cérebro, resultando freqüentemente o estado denominado coma hepático.
29. A nefropatia diabética é uma doença renal de causa importante de morte e incapacidade nos diabéticos. A nefropatia diabética envolve dois padrões patológicos distintos, que podem ou não coexistir, quais são eles e o que podem causar?
- Impregnativo e livre, sendo que o primeiro resulta de uma produção endógena inadequada e acumulativa de vasopressina nos glomérulos, e a forma livre, apresenta concentrações elevadas de cristais de urato sangue.
 - Marcadores celulares que consiste em estreitamento da membrana basal glomerular, e alargamento generalizado do néfron. Na forma nodular, há depósito de cortisol e glicogênio glomerulares.
 - Difuso e modular, sendo que o primeiro consiste em aumento das transaminases hepáticas e comprometimento da membrana do túbulo renal. Na forma nodular, há depósito de oxalato e fosfato na bexiga e ureteres.
 - Difuso e nodular, sendo o primeiro mais comum que consiste em alargamento da membrana basal glomerular, e espessamento mesangial generalizado. Na forma nodular, há depósito de material ácido na periferia dos tufo glomerulares e oclusão dos glomérulos.
30. O que pode caracterizar uma colecistite aguda e crônica?
- Inflamação aguda da parede da vesícula biliar acompanhada a obstrução do ducto cístico por um cálculo?
 - Inflamação aguda da parede do cólon acompanhada de edema e dor abdominal, podendo ou não evoluir para um carcinoma.
 - Inflamação aguda da veia porta hepática, pode vir acompanhada de hipertensão portal.
 - Formação de fístula e evoluindo para estenose na parede do intestino delgado.
31. Um paciente dá entrada no pronto atendimento com enfisema predominante, das afirmativas abaixo, quais seriam os prováveis sintomas apresentados?
- Febre com picos de temperatura $> 38,3\text{ }^{\circ}\text{C}$, e alteração das funções do sistema nervoso central são os aspectos mais comuns por ocasião da taquipnéia, expiração relativamente curta e tosse seca.
 - Edema intenso, apnéia, fasciite acompanhada de necrose brônquica, tonturas e vômito.
 - Apnéia, taquicardia, elevação da velocidade de hemocidimentação, imunocomplexos circulantes, elevação da creatina sérica, hematúria microscópica e as leucometrias do sangue são de $< 10.000/\mu\text{l}$ em praticamente um quarto dos casos.
 - Taquipnéia com expiração relativamente prolongada e tosse mínima e escarro mucóide, a constituição corpórea é astênica, as veias do pescoço apresentam-se distendidas durante a expiração, na ausculta, observa-se que o murmúrio vesicular está diminuído, com roncos agudos e discretos ouvidos perto do final da expiração. A PCO_2 arterial situa-se, com freqüência, na faixa de 70 mmHg.

32. Como pode se caracterizar o lúpus eritematoso cutâneo agudo?
- Caracteriza-se por formação de sulcos radiais periorais, telangiectasias "em forma de traçado" na face das mãos, a pele mostra-se indurada, lisa e presa às estruturas subjacentes.
 - Caracteriza-se por eritema do nariz e das eminências malares, numa distribuição em "asas de borboleta" acompanhado de edema e descamação fina e correlaciona-se com o envolvimento sistêmico e descamação da parte superior do tórax.
 - Caracteriza-se por espessamento e esclerose cutâneos localizados, afligindo geralmente adultos e crianças, placas eritematosas que se tornam escleróticas, desenvolvem hipopigmentação central e mostram uma borda eritematosa.
 - Caracteriza-se por eritema peringueal, os membros superiores mostram contraturas e calcinose cutânea, o acometimento facial acusa uma fronte lisa e não enrugada retesamento cutâneo sobre o nariz e atrofia do tecido ao redor da boca.
33. Por definição, um paciente tem anemia sempre que o nível de hemoglobina ou o número de hemácias circulantes sofre redução significativa. A maioria das anemias encontradas na prática clínica é hipoproliferativa, isto é o resultado de:
- As anemias podem ser resultado de lesão medular, e aumento de ferro ou na resposta aumentada de produção de eritropoietina pelas citocinas inflamatórias, que é normal na presença de doença renal em estágio terminal. Os estudos laboratoriais do suprimento de ferro e enzimas troponina e creatinquinase da medula óssea ajudam no diagnóstico.
 - As anemias podem ser resultado de lesão medular dos ossos do fêmur e deficiência de cálcio quando há falha na resposta normal de produção de angiotensina I, que é reduzida na presença de doença renal em estágio terminal. Os estudos laboratoriais do suprimento de cálcio e exame da medula óssea ajudam no diagnóstico.
 - As anemias podem ser resultado de lesão medular, deficiência de ferro ou falha na resposta normal de produção de eritropoietina pelas citocinas inflamatórias, que é reduzida na presença de doença renal em estágio terminal. Os estudos laboratoriais do suprimento de ferro e exame da medula óssea ajudam no diagnóstico.
 - As anemias é o resultado de lesão hepática grave, onde a hemoglobina é separada das hemácias, quebrada e eliminada na bile. Os estudos laboratoriais do suprimento de ferro e transaminase hepática ajudam no diagnóstico.
34. No tromboembolismo pulmonar, vários fatores podem estar associados, entre eles podemos destacar a mutação do gene do fator V, denominado *fator V de Leiden*, que está diretamente ligado à:
- Predisposição a hipercoagulabilidade e que consiste no aumento da produção de antitrombina III.
 - Predisposição hereditária frequente a hipercoagulabilidade e que consiste na resistência à proteína anticoagulante endógena, a proteína C ativada.
 - Diminuição da hipercoagulabilidade devido a alterações profundas na formação de heparina C ativada fabricada pelo pâncreas.
 - Diminuição dos níveis séricos de fibrina e aumento da plasmina no sangue.
35. A diferença entre um paciente com insuficiência cardíaca aguda e outro com insuficiência cardíaca grave pode ser:
- Na insuficiência cardíaca aguda, é o paciente que já sofreu um infarto do miocárdio, vinha sendo tratado farmacologicamente de uma válvula cardíaca. Na insuficiência cardíaca crônica geralmente ocorre em indivíduos com miocardiopatia dilatada ou valvulopatia múltipla que desenvolveu ou evoluiu rapidamente.
 - Na insuficiência cardíaca aguda, o paciente se encontra bem, mas sofreu subitamente um infarto do miocárdio extenso ou ruptura de uma válvula cardíaca. Na insuficiência cardíaca crônica geralmente ocorre em indivíduos miocardiopatia dilatada ou valvulopatia múltipla que desenvolveu ou evoluiu lentamente.
 - Na insuficiência cardíaca aguda, o paciente já se encontra mal, e sofreu subitamente um infarto do miocárdio extenso ou ruptura de uma válvula cardíaca. Na insuficiência cardíaca crônica geralmente ocorre em indivíduos com miocardiopatia dilatada ou valvulopatia múltipla que desenvolveu ou evoluiu rapidamente.
 - Nenhuma das afirmações acima está correta.
36. Sobre arritmia supraventricular é correto afirmar que:
- É caracterizada por uma atividade atrial desorganizada que pode ser observada em indivíduos normais, sobretudo durante o estresse emocional ou após cirurgia, exercício físico ou intoxicação alcoólica aguda.
 - A arritmia supraventricular caracteriza-se por uma frequência diminuída do nodo átrio ventricular entre 30 e 50 bpm. O mapeamento da ativação sugere que a fibrilação ventricular é uma forma de reentrada de potássio localizada no A.D.
 - Uma taquicardia sinusal acontece secundariamente a outra causa como anemia, febre, insuficiência cardíaca ou algum distúrbio metabólico ou ser gerada por excessiva estimulação simpática.
 - Uma bradicardia sinusal acontece primeiramente a outra, causada por febre, insuficiência cardíaca, distúrbio renal ou ser gerada por excessiva estimulação vagal.
37. Qual a definição de derrame pleural exudativo?
- Derrame pleural exudativo é quando os fatores sistêmicos que influenciam a formação e a absorção do líquido pleural são alterados. São exemplos insuficiência ventricular esquerda, embolia pulmonar e cirrose.
 - Derrame pleural exudativo é quando fatores locais que influenciam a formação e a absorção de líquido pleural são alterados. São exemplos pneumonia bacteriana, doenças malignas, viroses e embolia pulmonar.
 - Derrame pleural exudativo são formação de estertores na cavidade pulmonar, um exemplo pneumonia.
 - Derrame pleural exudativo é quando fatores locais influenciam a formação de atelectasias pulmonares, um exemplo é o enfisema.

38. Na formação dos cálculos de pigmentos biliares, vários fatores podem estar presentes, das afirmações abaixo, qual delas esta mais completa:

- a) A maior quantidade de albumina conjugada na bile resulta em precipitação facilitando o crescimento de cálculos biliares.
- b) A bilirrubina solúvel conjugada na bile resulta na precipitação de biliverdina, que pode agregar-se formando cálculos de pigmento e o crescimento de cálculos biliares de colesterol.
- c) A maior quantidade de bilirrubina solúvel não esta associada na formação de cálculos de pigmento, e sim a Icterícia os restos metabólicos das transformações hepáticas como a uréia e de outros alimentos, é quem formam os cálculos biliares mistos.
- d) A maior quantidade de bilirrubina insolúvel não-conjugada na bile resulta na precipitação de bilirrubina, que pode agregar-se formando cálculos de pigmento ou fundir-se, facilitando o crescimento de cálculos biliares mistos de colesterol.

39. Qual a definição de derrame pleural transudativo?

- a) Derrame pleural transudativo é quando os fatores externos como trauma e choque elétrico influenciam a formação de líquido nos alvéolos pulmonares exemplo insuficiência ventricular direita e ascite.
- b) Derrame transudativo é um processo asmático da parte inferior da árvore brônquica, onde leva a produção grande de edema dentro dos pulmões exemplo asma brônquica.
- c) Derrame pleural transudativo é quando os fatores sistêmicos que influenciam a formação e a absorção do líquido pleural são alterados, exemplo insuficiência ventricular esquerda, embolia pulmonar e cirrose.
- d) Derrame pleural exsudativo é o processo pelo qual o sangue se deposita no espaço pleural, o exemplo quando ocorre uma hemorragia nos pulmões com extravasamento de sangue para a cavidade da pleura.

40. Quais os locais de maior incidência de flebotrombose e qual deles é mais susceptível de se embolizar?

- a) A grande maioria dos trombos venosos ocorre nas veias profundas da perna acima do joelho, ex. veias femorais e ilíacas, ou podem se formar no sistema safena, que é mais grave e se emboliza mais que as ilíacas.
- b) Os trombos venosos podem ocorrer em todo o sistema de veias superficiais ou profundas, o que determina sua embolização é o fator de aumento da antitrombina III produzida pelo pâncreas.
- c) A grande maioria dos trombos venosos ocorre nas veias superficiais no sistema safena ou profundas da perna e acima do joelho, exemplo: veias femorais e ilíacas, e são nas ilíacas e femorais onde são mais sérios, pois podem se embolizar.
- d) A grande maioria dos trombos ocorre nas coronárias ou artérias mais profundas como as jugulares, sendo que estas são mais podem se embolizar.

41. Como pode ser caracterizado o hipotireoidismo?

- a) É uma manifestação de um estado de falência endócrina, que resulta de uma alteração primária e aumentada da concentração de hormônios tireóideos no sangue.
- b) O hipotireoidismo pode ser uma manifestação de um estado de deficiência endócrina poliglandular, em que auto-anticorpos produzem graus variáveis de insuficiência das funções tireóidea, supra-renal, paratireóidea e gonadal.
- c) É um distúrbio que provoca redução generalizada da massa da tireóide, está associada a homocistinúria resultante do aumento da produção endócrina e tumor "in situ".
- d) Alteração dos níveis de insulina pode levar a um estado de hipotireoidismo, isto devido a comprometimento da função pancreática.

42. Quais as prováveis causas de estenose aórtica?

- a) De origem hemodinâmica e da concentração aumentada de íons K^+ , que consiste no alargamento em cerca de um terço do normal da artéria aorta em virtude da capacidade do ventrículo esquerdo estar hipertrofiado.
- b) Origem congênita devido ao aumento do débito cardíaco e vasodilatação vê estase secundária ao fato de inflamação dos ductos biliares.
- c) Doença causada pela formação de auto-anticorpos que se destroem ou calcificam a parede aórtica.
- d) Origem congênita e secundária a inflamação reumática da válvula aórtica ou calcificação degenerativa das cúspides aórticas.

43. O termo tireotoxicose refere-se à:

- a) Uma forma de doença, onde achados clínicos, fisiológicos e bioquímicos surgem quando tecidos são expostos ou respondem a um excesso de hormônio tireóideo.
- b) Doença grave auto-imune também conhecida como doença de Wilson e doença de Basedow, que se caracterizam por aumento da glândula tireóide que se apresenta difusa e aumentada, de consistência macia e vascular.
- c) Não é uma doença, são achados clínicos, fisiológicos e bioquímicos que surgem quando tecidos são expostos ou respondem a um excesso de hormônio tireóideo.
- d) Nenhuma das afirmativas acima está, pois, Tireotoxicose é intoxicação causada pela levotiroxina sódica (Puran T_4).

44. A gravidade clínica da hepatite alcoólica varia extremamente, indo desde uma doença assintomática ou discreta até insuficiência hepática fatal. Quais são as prováveis manifestações clínicas da hepatite alcoólica?

- a) Semelhantes às da lesão hepática virótica ou tóxica, como anorexia, náuseas, mal-estar, perda de peso, desconforto abdominal e icterícia.
- b) Cardiopatia devido a bilirrubina alterada, teste de Combs positivo, obstrução ductos biliares detectado após palpação.
- c) Semelhante aos sintomas da encefalopatia, midríase, síndrome do pânico, perda de proteínas, macroglossia e cefaléia.
- d) Distúrbios de comportamento causados pela síndrome do túnel do carpo instalada devido a hepatite alcoólica, erupções cutâneas causadas por granulomatose de Wegener com ocorrência de infiltrados cavitários nodulares no subcutâneo.

45. Os receptores de fatores de crescimento são ativados nos tumores humanos por vários mecanismos, incluindo mutações, rearranjos gênicos e hiperexpressão. Os adenomas da tireóide é um exemplo de rearranjo de carcinoma da tireóide esporádico. Qual é o provável receptor expresso na célula que daria origem a mutação e rearranjos gênicos expresso em células neuroendócrinas?
- A proteína *c-erb B1* é um receptor do fator neurotrófico que é expresso em células neuroendócrinas como as células C da tireóide.
 - São os proto oncogenes *p53* e *c-erb B2* expresso nas células C da tireóide.
 - A proteína *ret* é um receptor do fator neurotrófico derivado da linhagem e células glia, que é expresso em células neuroendócrinas como as células C da tireóide.
 - Foram descritos diversos fatores polipeptídicos de crescimento, que estimulam a proliferação das células neuroendócrinas, as mutações e rearranjos de genes conferem ao receptor *c-sis* que codifica a cadeia de crescimento das células C da tireóide.
46. Um paciente dá entrada na emergência com sinais de asma, após examiná-lo, o médico prescreve um corticosteróide e inalação com um broncodilatador. Qual seria a provável ação dos glicocorticóides na crise asmática?
- Alteram profundamente as respostas imunológicas do ácido araquidônico, além de mediar as respostas dos fibroblastos quanto à liberação de histamina, mediar também o sistema do fator de Hageman.
 - Atuam nas respostas imunológicas dos neutrófilos, controlam os mastócitos quanto a liberação de endoperóxido cíclico, mediam também o sistema complemento.
 - Os corticosteróides alteram as respostas imunológicas dos linfócitos, liberando interleucinas diretamente dos mastócitos e regulam também o sistema endócrino.
 - Alteram as respostas imunológicas dos linfócitos, além de mediar os mastócitos quanto à liberação de histamina, mediar também o sistema complemento e o de cininas.
47. Como pode ser caracterizado a glomerulonefrite aguda:
- Caracteriza-se, do ponto de vista anatômico, por alterações inflamatórias nos ureteres. Em sua forma mais dramática, a síndrome é caracterizada pelo início súbito de insuficiência das glândulas adrenais aguda. Em geral o paciente apresenta hematúria nas fezes.
 - As doenças glomerulares caracterizam-se, do ponto de vista anatômico, por alterações inflamatórias nos glomérulos e, clinicamente, pela síndrome de nefrite aguda. Em sua forma mais dramática, a síndrome nefrítica aguda caracteriza-se pelo início súbito de insuficiência renal aguda e oligúria (< 400 ml de urina /dia). Em geral o paciente nefrítico apresenta hematúria, cilindros hemáticos na urina, oligúria e hipertensão leve e moderada.
 - A glomerulonefrite aguda caracteriza-se por inflamatórias nos túbulos renais e ureteres, a síndrome aguda caracteriza-se pelo início súbito oligúria (< 800 ml de urina /dia).
 - As doenças glomerulares caracterizam-se, do ponto de vista por alterações inflamatórias da alça Henle e pela síndrome de nefrite aguda. É uma doença auto-imune multisistêmica, que caracteriza-se mais em mulheres devido as taxas hormonais no período menstrual ou na gravidez.
48. Qual das afirmações abaixo é verdadeira para a definição de icterícia:
- A Icterícia se manifesta a partir do momento que ocorre um desequilíbrio entre produção e remoção de bilirrubina. Os níveis normais séricos de bilirrubina variam entre 0,3 e 1,2 mg/dl a icterícia manifesta quando os níveis séricos de bilirrubina se elevam acima de 2,0 a 2,5 mg/dl, acima de 35 mg/dl, causam doença hepática grave. A bilirrubina também pode ser conjugada e não conjugada.
 - A Icterícia se manifesta a partir do momento que ocorre um aumento dos níveis séricos de bilirrubina. Os níveis normais séricos de bilirrubina variam entre 0,5 e 3,2 mg/dl a icterícia manifesta quando os níveis séricos de bilirrubina se elevam acima de 5,0 a 6,5 mg/dl.
 - A Icterícia é a manifestação mais comum quando o paciente apresenta história de esplenomegalia congênita.
 - Nenhuma das afirmações acima esta correta, pois, a icterícia só aparece quando existe história de pancreatite aguda.
49. Quais os antecedentes mais comuns da insuficiência respiratória aguda na doença pulmonar obstrutiva crônica?
- Aumentos no volume, na viscosidade e/ou na purulência das secreções, presumivelmente causados pela infecção da árvore traqueobrônquica.
 - História de hepatopatia, icterícia e diminuição da viscosidade e secreções, causadas pelo processo inflamatório agudo.
 - Ter a expressão na superfície celular das células pulmonares do HBsAg (antígeno de superfície da insuficiência respiratória) que leva à ativação dos linfócitos "T" CD8⁺ citotóxicos e destruição alveolar.
 - Fase na qual o DNA viral é incorporado ao genoma do hospedeiro. Antecedentes de alterações na mecânica pulmonar e bronquite crônica.
50. Como podemos classificar a forma do carcinoma bronquioloalveolar?
- Uma forma especial de sarcoma que se origina nas vias respiratórias superiores, também denominada como doença de Ewing.
 - Uma forma de neoplasia que se manifesta como massa difusa nas vias respiratórias periféricas, classificada como Sarcoma de Kaposi.
 - É classificado como uma forma específica de condrosarcoma, com massa infiltrante por toda via respiratória.
 - É uma forma especial de adenocarcinoma que se origina nas vias respiratórias periféricas podendo se manifestar como massa única, lesão multinodular difusa.