

RESIDÊNCIA MÉDICA



2007

CLÍNICA MÉDICA

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas, assim distribuídas: Cardiologia, Endocrinologia, gastroenterologia, Hematologia, Nefrologia, Neurologia, Pneumologia e Reumatologia.
2. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Em seguida, verifique se ele contém 50 questões.
3. Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apostilas, a qualquer outro material ou a pessoas.
4. Cada questão apresenta quatro alternativas de respostas, das quais apenas uma é a correta. Preencha no cartão-respostas a letra correspondente à resposta assinalada na prova.
5. Transfira as respostas para o cartão, observando atentamente a numeração das questões.
6. No cartão, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta AZUL ou PRETA, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.
7. Esta prova tem a duração de 4 horas, incluindo o tempo para as instruções e o preenchimento do cartão-resposta.

— QUESTÃO 01 —

Com relação à cardioversão elétrica, é correto afirmar:

- (A) A cardioversão do flutter necessita de cargas maiores que a cardioversão de fibrilação atrial.
- (B) A cardioversão de fibrilação atrial não é sincronizada.
- (C) A cardioversão química e a elétrica do flutter têm resultados semelhantes.
- (D) A suspensão da digoxina torna o procedimento mais seguro.

— QUESTÃO 02 —

O uso de pequena quantidade de bebida alcoólica teria um possível efeito protetor contra a cardiopatia isquêmica. Ao contrário, o uso abusivo de bebidas alcoólicas é maléfico para

- (A) pressão arterial.
- (B) HDL-colesterol.
- (C) LDL-colesterol.
- (D) agregação plaquetária.

— QUESTÃO 03 —

Mulher de 40 anos é atendida no pronto-socorro com quadro de confusão mental. O esposo informa que a paciente vinha queixando-se, há dois dias, de cefaléia, alterações visuais, náuseas e vômitos. Teve um diagnóstico de pré-eclampsia há 10 anos, e não está em uso de hipotensor. Ao exame físico, apresentou a PA= 200/150 mmHg e FC= 96 bpm. O ritmo cardíaco estava normal e os pulmões livres. O exame neurológico mostrava paciente com confusão mental, respondendo aos estímulos dolorosos, com reflexos osteotendinosos normais e simétricos. O exame do fundo de olho mostrava edema de papila, exsudatos e hemorragias. O tratamento imediato mais adequado é

- (A) Nifedipina sublingual.
- (B) Captopril em doses orais sucessivas.
- (C) Nitroprussiato de sódio endovenoso.
- (D) Nitroglicerina endovenosa.

— QUESTÃO 04 —

Em indivíduos com suspeita clínica de isquemia recente, a combinação de marcadores séricos melhor indicada para diagnosticar infarto agudo do miocárdio é:

- (A) CK total e CK isoformas.
- (B) Mioglobina e troponinas.
- (C) CK-MB e desidrogenase láctica.
- (D) Troponinas e CK-MB.

— QUESTÃO 05 —

Em relação a achados clínicos, na insuficiência cardíaca,

- (A) a ausência de crepitações pulmonares exclui a possibilidade de elevação significativa da pressão capilar pulmonar.
- (B) a presença de edema periférico tem boa correlação com incrementos da pressão venosa sistêmica.
- (C) a hiponatremia que ocorre pode ser dilucional ou hipervolêmica.
- (D) a presença de pressões capilares pulmonares elevadas está quase sempre associada a sinais radiológicos de congestão pulmonar, em pacientes com disfunção ventricular esquerda crônica.

— QUESTÃO 06 —

A resistência a tratamento anti-hipertensivo pode decorrer dos fármacos usados concomitantemente no manejo de outras doenças. Essa resistência pode ser observada na

- (A) artrite reumatóide.
- (B) diabetes melito.
- (C) úlcera péptica.
- (D) hepatite crônica por vírus C.

— QUESTÃO 07 —

Em relação a procedimentos de ressuscitação cardiopulmonar avançada, é correto afirmar:

- (A) O uso de marcapassos externos tem aumentado significativamente a taxa de reanimação em pacientes com assistolia.
- (B) A administração de antiarrítmico em presença de fibrilação ventricular tem sido questionada por seu efeito pró-arrítmico.
- (C) O uso por via endotraqueal da lidocaína é contraindicado.
- (D) A administração de bicarbonato tem sido questionada, pois ele pode ser deletério.

— QUESTÃO 08 —

A associação de fibrato e estatina deve ser evitada pelo maior risco de miopatia e rebdomiólise. Qual situação não aumenta o risco dessa interação?

- (A) Exercícios vigorosos
- (B) Sexo masculino
- (C) Disfunção tiroideana
- (D) Idade acima de 70 anos

— QUESTÃO 09 —

A obesidade é um problema crescente de saúde pública. No tratamento dessa doença,

- (A) a indicação de medicamento ocorre quando o IMC é maior que 30 kg/m² ou maior que 25 kg/m² se acompanhado de alguma comorbidade como a Diabetes Mellitus 2 ou a hipertensão arterial.
- (B) a metformina pode favorecer o emagrecimento pela redução da ingestão alimentar decorrente da diminuição de GLP1.
- (C) a associação de Orlistat e Sibutramina é contraindicada, pois ambos têm o mesmo sítio de ação.
- (D) os medicamentos de ação central, derivados da βfenetilamina, são contra-indicados por seus efeitos colaterais.

— QUESTÃO 10 —

O feocromocitoma é uma causa rara de hipertensão arterial. Sobre o feocromocitoma, pode-se afirmar:

- (A) A associação com carcinoma medular de tiróide e hiperparatiroidismo compõe a NEM tipo 2B.
- (B) O tratamento de escolha é o controle adequado da pressão arterial com betabloqueadores.
- (C) A dosagem de metanefrinas urinárias totais é um excelente método de screening para seu diagnóstico, com poucos falsos positivos.
- (D) Os antidepressivos tricíclicos diminuem as metanefrinas urinárias e séricas, devendo, portanto, ser suspensos antes da realização do exame diagnóstico.

— QUESTÃO 11 —

A amiodarona é um benzofibrato iodado que contém 75mg de iodo por comprimido. Na tiróide, ela exerce a seguinte ação:

- (A) aumenta a conversão de T4 para T3.
- (B) pode induzir a disfunção tiroideana (tireotoxicose ou hipotiroidismo) em 2 a 24% dos pacientes.
- (C) tende a diminuir o TSH, no início do tratamento.
- (D) aumenta a captação tissular dos hormônios tiroideanos.

— QUESTÃO 12 —

Constituem causas de elevação da calcitonina plasmática, EXCETO:

- (A) Tireoidite de Hashimoto
- (B) Hipocalcemia
- (C) Sepsis grave
- (D) Carcinoma medular de tiróide

— QUESTÃO 13 —

Paciente de 45 anos com Diabetes Mellitus tipo 2, diagnosticado há três meses. Pesava 90 quilos e tem altura de 175 cm. Após terapia não farmacológica, seu peso reduziu para 87 kg e sua glicemia de jejum baixou de 240 para 190 mg/dl. Outros exames laboratoriais: Creatinina 1,7 mg/dl, Uréia 60 mg/dl, Colesterol 250 mg/dl, HDL 35 mg/dl, Triglicerídeos 380 mg/dl, 4,3 mEq/l, Hbglucosilada 8,8%. Qual medicação seria a menos apropriada para esse paciente?

- (A) Pioglitazona
- (B) Glicazida
- (C) Repaglinida
- (D) Metformina

— QUESTÃO 14 —

Em relação às insulinas, é INCORRETO afirmar:

- (A) A insulina glargina é um análogo da insulina humana com alta solubilidade ao pH ácido e possui perfil de ação semelhante à secreção fisiológica basal da insulina endógena.
- (B) A insulina glargina, devido a seu perfil de ação, aumenta o risco de hipoglicemia, sendo contra-indicada na Diabetes Mellitus lábil.
- (C) Os análogos de insulina lispro, e mais recentemente a aspart, são preparados sintéticos com tempo de início rápido e com a meia vida curta.
- (D) A correção da hiperglicemia matinal causada pelo fenômeno de Dawn é conseguida por meio da alteração do horário de administração da dose de insulina noturna, aplicando-a antes de deitar.

— QUESTÃO 15 —

Um homem de 45 anos procurou o gastroenterologista relatando pirose freqüente e uso de pastilhas de antiácido, referindo ser portador de hérnia hiatal volumosa, segundo diagnóstico radiológico prévio. Mais recentemente, passou a apresentar episódios de dor torácica, o último ocorrido na noite anterior à consulta. A conduta imediata mais adequada, nesse caso, é

- (A) prescrever inibidores de bomba de prótons, em dose padrão.
- (B) indicar a pHmetria prolongada, com determinação do índice de sintomas.
- (C) solicitar parecer cardiológico para afastar cardiopatia isquêmica.
- (D) indicar a endoscopia alta para avaliação da lesão esofagiana.

— QUESTÃO 16 —

As alterações funcionais decorrentes da infecção pelo *Helicobacter pylori*, em pacientes com úlcera duodenal, incluem:

- (A) aumento da secreção ácida e elevação dos níveis de somatostatina.
- (B) diminuição da produção ácida e aumento da produção de somatostatina.
- (C) aumento das secreções de gastrina e somatostatina.
- (D) aumento da produção de gastrina e diminuição da secreção de somatostatina.

— QUESTÃO 17 —

Das geohelmintoses a seguir, aquela que pode evoluir com repercussões sistêmicas graves é a

- (A) ascaridíase.
- (B) ancilostomíase.
- (C) estrogiloidíase.
- (D) teníase.

— QUESTÃO 18 —

Paciente com doença de Crohn e quadro de oclusão intestinal foi submetido à enterectomia parcial, com ressecção de aproximadamente 50 cm do íleo distal, há um mês. Após reinício da alimentação oral, passou a apresentar diarreia, com eliminação de fezes líquidas, mais freqüentes após ingestão das refeições. Não apresenta dor abdominal, emagrecimento ou presença de sangue nas fezes. O mecanismo mais provável da diarreia, nesse paciente, é diarreia

- (A) por ação dos ácidos biliares não absorvidos.
- (B) por atividade inflamatória da doença.
- (C) por ação de ácidos graxos não absorvidos.
- (D) osmótica por trânsito acelerado.

— QUESTÃO 19 —

Os pseudocistos de pâncreas, em pacientes portadores de pancreatite crônica,

- (A) têm indicação cirúrgica em todos os casos.
- (B) devem ser observados por, pelo menos, 18 meses, nos casos assintomáticos.
- (C) são sede freqüente de complicações.
- (D) podem apresentar com grande freqüência degeneração maligna.

— QUESTÃO 20 —

Paciente do sexo feminino, 30 anos, procedente de Barreiras-BA, com história de cesareana há 2 anos, apresenta-se com ascite e febre. O aspecto do líquido ascítico é serofibrinoso. Foi submetida à laparoscopia, que evidenciou vários grânulos esbranquiçados disseminados difusamente pela serosa parietal e visceral, várias bridas e aderências. Esses achados sugerem

- (A) esquistossomose mansônica.
- (B) granuloma de corpo estranho.
- (C) linfoma.
- (D) tuberculose peritoneal.

— QUESTÃO 21 —

Uma paciente de 54 anos é enviada para avaliação devido ao aumento das enzimas hepáticas. Encontra-se assintomática, sem uso de medicamentos e não tem história de doença crônica. Nega etilismo e nunca recebeu transfusão de sangue. O exame clínico revelou uma paciente moderadamente obesa, fígado palpável ao nível da reborda costal e baço impalpável. Os exames revelaram: Hemograma (normal), Albumina(4.1g), Bilirrubina (0.8mg/dl), Fosfatase alcalina (65 U/l), AST (83U/l), ALT (125 U/l), Ferritina (350 ug/l), HbsAg (neg), anti-HCV (neg), Ac.M Liso (neg), Ac.Mitoc(neg), FAN (Pos 1:20), anti-HBc total (positivo). O diagnóstico mais provável é

- (A) hemocromatose hereditária.
- (B) hepatite auto-imune.
- (C) esteato hepatite não alcoólica.
- (D) hepatite B crônica.

— QUESTÃO 22 —

As doenças falciformes constituem um problema de saúde pública no Brasil. Em relação à anemia falciforme, é correto afirmar:

- (A) A principal causa de internação e mortalidade é infecção, que ocorre, principalmente, após os quinze anos de idade.
- (B) A síndrome torácica aguda é a segunda maior causa de internação hospitalar, e tem como fatores precipitantes embolia gordurosa, tromboembolismo pulmonar e infecções por germes atípicos.
- (C) A transfusão sanguínea durante crise de falcização é benéfica, pois diminui a porcentagem de hemoglobina S, melhorando a oxigenação tecidual.
- (D) Pacientes com antecedente de isquemia cerebral devem ser mantidos em esquema de politransfusões e anticoagulação oral contínua, para prevenir recorrência dos episódios isquêmicos.

— QUESTÃO 23 —

Sepse é uma causa importante de óbito em pacientes críticos. A respeito da Coagulopatia relacionada à sepse grave, é correto afirmar:

- (A) A disfunção de múltiplos órgãos ocorre pela ativação da inflamação e coagulação, acarretando trombose de grandes vasos.
- (B) No choque séptico, há diminuição de anticoagulantes endógenos (antitrombina e proteína C) e aumento de substâncias antifibrinolíticas, potencializando a formação de fibrina.
- (C) As mudanças estruturais do endotélio na sepse grave não dependem de fatores genéticos ou comorbidades do paciente.
- (D) O uso de proteína C recombinante humana não está indicado na sepse grave, em decorrência do aumento significativo do risco de sangramento fatal.

— QUESTÃO 24 —

Paciente com 25 anos, antecedente de trombose arterial em sistema nervoso central, é encaminhado ao hematologista para investigação. As seguintes condições estão relacionadas com trombose arterial, EXCETO:

- (A) Fator V de Leiden.
- (B) Síndrome do anticorpo antifosfolípide.
- (C) Hiperhomocisteinemia.
- (D) Êmbolo cardíaco.

— QUESTÃO 25 —

Paciente com 45 anos, portadora de Tireoidite de Hashimoto, procura hematologista com quadro de astenia intensa e parestesias em mãos. Ao exame, foram observadas atrofia de papilas linguais, queilite e esplenomegalia leve. Exames complementares revelaram pancitopenia, aumento discreto de bilirrubinas indiretas e aumento acentuado de DHL. Os exames necessários para o diagnóstico são:

- (A) contagem de reticulócitos, teste de Coombs direto e eletroforese de hemoglobinas.
- (B) provas de função hepática e ultra-sonografia de abdome superior.
- (C) mielograma com coloração para ferro, imunofenotipagem do sangue periférico e cariótipo.
- (D) mielograma, pesquisa de anticorpo anticélulas parietais e dosagem de gastrina.

— QUESTÃO 26 —

Uma mulher de 58 anos, portadora de diabetes melitus, será submetida a cateterismo de artérias coronárias. A conduta adequada na prevenção de insuficiência renal aguda por contraste é hidratação com

- (A) solução salina, furosemide, contraste hiperosmolar.
- (B) solução salina, N acetilcisteína, contraste isosmolar.
- (C) bicarbonato de sódio, manitol, contraste isosmolar.
- (D) bicarbonato de sódio, furosemide, contraste hiposmolar.

Leia o caso a seguir para responder às questões 27 e 28.

Um paciente com doença renal crônica secundária a rins policísticos, no estágio 5, apresenta cálcio sérico de 9,8 mg/dL e fósforo de 6,2 mg/dL.

— QUESTÃO 27 —

Qual a conduta terapêutica para esse caso?

- (A) Quelantes de fósforo sem cálcio.
- (B) Calcitriol.
- (C) Acetato ou carbonato de cálcio.
- (D) Calciferol.

— QUESTÃO 28 —

Que complicações podem ocorrer com este paciente, se os distúrbios mencionados não forem tratados adequadamente?

- (A) Parada cardíaca em assistolia, onda T apiculada no ECG, anemia.
- (B) Anemia, sangramento digestivo, pericardite.
- (C) Osteíte fibrosa, calcificações extra-ósseas, prurido.
- (D) Hiperparatireoidismo secundário, anemia microcítica, síndrome do túnel carpo.

— QUESTÃO 29 —

Paciente portador de diabetes melitus de longa data e doença vascular periférica em membros inferiores, apresenta hipertensão arterial de difícil controle. Após início de losartan para controle da pressão arterial, apresentou redução da pressão arterial de 160/100 mmHg para 130/85 mmHg e elevação da creatinina de 1,4 mg/dl para 1,8 mg/dL.

Qual a hipótese mais provável para o ocorrido e qual o exame complementar a ser solicitado?

- (A) Necrose tubular aguda e dosagem de sódio urinário.
- (B) Estenose de artérias renais e angioressonância magnética.
- (C) Nefropatia diabética e microalbuminúria.
- (D) Hipertensão arterial maligna e retinografia.

— QUESTÃO 30 —

Um paciente percebeu há dois meses início de edema dos membros inferiores e da face, com aumento progressivo e ganho de 8 Kg de peso. Refere urina com muita espuma e coloração mais escura. Exames laboratoriais mostraram proteinúria = 3,8 g/24h, uréia = 28 mg/dl, creatinina = 0,6 mg/dl, colesterol = 360 mg/dl, albumina = 1,8 g/dl, exame simples de urina com proteínas = 300mg/dl, leucócitos = 2500/ml, hemácias = 3000/ml, presença de cilindros hialinos 3000/ml, céreos 250/ml. A biópsia renal mostrou, à microscopia óptica, glomérulos normais, e a imunofluorescência foi negativa. O diagnóstico e o resultado da microscopia eletrônica são, respectivamente,

- (A) glomeruloesclerose segmentar e focal e presença de IgM, IgG e C3 no mesângio.
- (B) glomerulopatia por lesões mínimas e fusão/retração de pedicelos.
- (C) glomerulopatia membranosa e depósitos subepiteliais.
- (D) glomerulonefrite membranoproliferativa e presença de espículas na membrana basal.

— QUESTÃO 31 —

Um paciente apresentou diminuição do volume urinário, edema, cefaléia, náuseas, vômitos, confusão mental e dispnéia. Referiu episódios freqüentes de sinusite e rinite. O exame físico mostrou edema de face e de membros inferiores, PA em decúbito dorsal = 180/120 mmHg, úlcera de mucosa nasal com lesão do septo. Exames laboratoriais mostraram hematúria, proteinúria, leucocitúria, uréia = 180 mg/dl, creatinina = 5,9 mg/dl, potássio = 5,0 mEq/l, ANCA-C positivo. O diagnóstico, para esse caso, é

- (A) glomerulonefrite difusa-aguda pós-estreptocócica.
- (B) síndrome de *Goodpasture*.
- (C) poliarterite nodosa.
- (D) granulomatose de *Wegener*.

— QUESTÃO 32 —

A causa mais freqüente de supersaturação urinária é, em pacientes com nefrolitíase,

- (A) hipercalcúria.
- (B) hiperoxalúria.
- (C) baixo volume urinário.
- (D) hiperuricosúria.

— QUESTÃO 33 —

A síndrome do primeiro neurônio motor ou piramidal é caracterizada por

- (A) hipotrofia tardia, hipertonia e diminuição da força muscular, hiper-reflexia profunda, sinal de Babinski e presença de clônus.
- (B) hipotrofia tardia, hipotonia e diminuição da força muscular, hiporreflexia profunda, sinal de Babinski e presença de clônus.
- (C) hipotrofia precoce, hipertonia e diminuição da força muscular, hiper-reflexia profunda e fasciculações.
- (D) hipotrofia precoce, hipotonia e diminuição da força muscular, hiporreflexia profunda e fasciculações.

— QUESTÃO 34 —

Uma mulher de 35 anos procurou o ambulatório com história de cefaléia latejante há um dia, inicialmente hemicrânica direita e depois generalizada, acompanhada de náuseas, vômitos e fotofobia. Refere alguns episódios semelhantes, ocorridos anteriormente, e que melhoravam com repouso em quarto escuro. A melhor conduta, nesse caso, é

- (A) fazer tomografia de crânio para melhor esclarecimento diagnóstico.
- (B) prescrever triptanos por via oral.
- (C) iniciar betabloqueador como profilático.
- (D) encaminhar a paciente para avaliação neurológica.

— QUESTÃO 35 —

Qual característica distingue melhor o *delirium* da demência?

- (A) Nível de consciência alterado.
- (B) Perturbações comportamentais.
- (C) Déficits cognitivos.
- (D) Desorientação.

— QUESTÃO 36 —

Quanto à *Miastenia Gravis*, pode-se afirmar:

- (A) Um ataque auto-imune destrói ou prejudica a função dos receptores de acetilcolina na junção neuromuscular pré-sináptica.
- (B) Quando acomete um homem idoso essa doença pode estar associada a um timoma.
- (C) É uma doença genética autossômica recessiva.
- (D) Caracteriza-se por fraqueza muscular flutuante de músculos voluntários comumente usados, associada a alterações esfinterianas.

— QUESTÃO 37 —

Um paciente retorna a uma Unidade Básica de Saúde, após 3 anos de alta por cura de tuberculose pulmonar positiva, com sintomas sugestivos da doença e pesquisa positiva de Bacilo Álcool Ácido Resistente (BAAR) no escarro. A conduta correta, para esse caso, é

- (A) considerar o paciente como Caso Novo e tratá-lo com o Esquema I (2 meses de rifampicina, hidrazida e pirazinamida e 4 meses de rifampicina e hidrazida).
- (B) solicitar cultura para Bacilo de Koch e tratar o paciente com o Esquema I.
- (C) considerar o paciente como um caso de recidiva de tuberculose e tratá-lo com o Esquema 1 reforçado com Etambutol.
- (D) tratar o paciente com o Esquema para falência de tratamento.

— QUESTÃO 38 —

Um paciente apresenta sintomas de asma mais de uma vez por semana, porém, menos de uma vez por dia; tem crises noturnas mais de duas vezes por mês e menos de uma vez por semana e VEF₁ > 80% do previsto. Para esse paciente, além do controle ambiental, deve ser indicado o seguinte plano terapêutico:

- (A) Broncodilatador oral durante as crises.
- (B) Broncodilatador Beta-2 agonista inalatório de curta ação e doses baixas de corticóide inalatório.
- (C) Doses médias de corticóide inalatório e Beta-2 agonista inalatório de longa duração.
- (D) Beta-2 agonista inalatório de longa duração e antagonista dos leucotrienos.

— QUESTÃO 39 —

A oxigenioterapia melhora a qualidade de vida e a sobrevivência dos pacientes com DPOC e deve ser indicada em pacientes clinicamente estáveis na seguinte situação:

- (A) Portadores de insuficiência cardíaca esquerda e PaO₂ < 60 mmHg.
- (B) Pacientes com VEF₁ < que 50% do valor previsto.
- (C) Pacientes PaO₂ ≤ 55% e SaO₂ ≤ 88% em repouso.
- (D) Portadores de enfisema pulmonar e VEF₁ < que 60% do valor previsto.

— QUESTÃO 40 —

Um paciente de 76 anos tem história progressiva de exposição acentuada a asbesto por 20 anos, há 25 anos, e tabagismo de 5 anos/maço. Apresenta, há doze meses quadro de dispnéia moderada, tosse produtiva, escarro amarelado, rouquidão persistente, baqueteamento digital. A radiografia de tórax demonstrou atelectasia parcial do pulmão direito, pulmão esquerdo e mediastino sem alterações. O diagnóstico mais provável, para o paciente, é

- (A) carcinoma metastático de laringe.
- (B) mesotelioma.
- (C) câncer de pulmão.
- (D) asbestose.

— QUESTÃO 41 —

Tosse há mais de três semanas é uma queixa bastante freqüente nos ambulatórios. Com essa queixa, comparece ao ambulatório um paciente que afirma nunca ter fumado, e que não utiliza drogas inibidoras da enzima convertora de angiotensina. A radiografia de tórax é normal. Para esse caso, quais são as causas mais freqüentes da tosse?

- (A) Síndrome pós-infecciosa e inalação de produtos químicos.
- (B) Laringite, pneumonia intersticial e otite.
- (C) Asma brônquica, gotejamento pós-nasal e refluxo gastroesofágico.
- (D) Traqueíte, fatores ocupacionais e cardiopatia (fase inicial).

— QUESTÃO 42 —

Um paciente com pneumonia e derrame pleural de médio volume, que foi constatado há 3 dias, apresenta as seguintes características:

Aspecto: amarelo turvo, relação proteína pleura/plasma: 0,6; relação DHL pleura/plasma: 0,7; leucócitos: 12.000 (80% polimorfonucleares); pH=7,0. A interpretação desses resultados e a respectiva conduta devem ser:

- (A) O paciente apresenta derrame parapneumônico simples e deverão ser feitas toracocenteses seriadas.
- (B) O paciente apresenta derrame transudativo e deve ser pesquisada uma outra etiologia para o derrame.
- (C) O paciente apresenta derrame parapneumônico e a conduta deve ser expectante.
- (D) O paciente apresenta um empiema e deve ser submetido à drenagem pleural fechada.

— QUESTÃO 43 —

Homem de 40 anos de idade (fumante há 22 anos, 2 carteiras/dia), assintomático, procura atendimento médico para cessação do tabagismo. Que informação deverá ser dada a esse paciente?

- (A) O cigarro contém menos de 100 substâncias nocivas, distribuídas como fase gasosa e fase particulada.
- (B) Os sintomas físicos da abstinência durante o processo de abandono do tabagismo são persistentes, durando de 1 a 2 anos.
- (C) As principais doenças associadas ao uso do cigarro são os cânceres de pulmão, boca, laringe, faringe, estômago, pâncreas, rim, bexiga e colo do útero.
- (D) A terapia de reposição de nicotina e a bupropiona não têm indicação no tratamento medicamentoso pelo risco de efeitos colaterais.

— QUESTÃO 44 —

A Síndrome de Sjögren primária, quando comparada com outras doenças, apresenta risco maior de desenvolver

- (A) linfoma.
- (B) mieloma múltiplo.
- (C) sarcoma.
- (D) leucemia.

— QUESTÃO 45 —

Dentre as vasculites associadas ao ANCA, pode-se citar a

- (A) Doença de Behçet.
- (B) Arterite de Takayasu.
- (C) Doença de Kawasaki.
- (D) Síndrome de Churg – Strauss.

— QUESTÃO 46 —

Os nódulos nas articulações interfalangeanas distais, observados na Osteoartrite, são denominados

- (A) Heberden.
- (B) Bouchard.
- (C) Sydenham.
- (D) Gottron.

— QUESTÃO 47 —

Na profilaxia primária da Febre Reumática, para os pacientes alérgicos à penicilina, deve-se utilizar a

- (A) Sulfadiazina.
- (B) Azitromicina.
- (C) Eritromicina.
- (D) Cefalexina.

— QUESTÃO 48 —

Durante o tratamento de pacientes com Artrite Reumatóide, o uso de ácido fólico está indicado para diminuir os efeitos tóxicos

- (A) da Azatioprina.
- (B) da Ciclofosfamida.
- (C) da Leflunomida.
- (D) do Metotrexato.

— QUESTÃO 49 —

De acordo com o Colégio Americano de Reumatologia, 1982, são considerados critérios para a classificação do Lupus Eritematoso Sistêmico:

- (A) FAN positivo e alopecia.
- (B) Úlceras genitais e linfopenia.
- (C) Psicose e artrite erosiva.
- (D) Fotossensibilidade e proteinúria > 0,5 g / dia.

— QUESTÃO 50 —

A Doença Mista do Tecido Conjuntivo (DMTC) caracteriza-se, laboratorialmente, por altos títulos de anticorpo

- (A) anti- Sm.
- (B) anti- RNP.
- (C) anti- La.
- (D) anti- Ro.

— RASCUNHO —