

RESIDÊNCIA MÉDICA



10/11/09

CLÍNICA MÉDICA

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

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. Se houver algum defeito dessa natureza, peça ao aplicador de prova para entregar-lhe outro exemplar.
3. Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apostilas, a qualquer outro material ou a pessoas.
4. Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha no cartão-resposta 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 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.

Analise o caso a seguir. As questões **01** e **02** referem-se a ele.

Mulher de 55 anos é levada à emergência devido a dispneia intensa, tosse seca e ortopneia, que se acentuaram na última semana. Tem antecedente de infarto do miocárdio há dois anos. Faz uso de carvedilol 12,5 mg/d, enalapril 20 mg/d, sinvastatina 20 mg/d e AAS 100 mg/d. Ao exame: PA = 100/70 mmHg, FC = 100 bpm. Taquipneica, EC nos dois terços inferiores dos pulmões e ritmo de galope.

— **QUESTÃO 01** —

Para o tratamento inicial dessa paciente, qual seria a primeira opção de medicação endovenosa?

- (A) Furosemida
- (B) Dobutamina
- (C) Nitroprussiato de sódio
- (D) Digoxina

— **QUESTÃO 02** —

Que medicação vasodilatadora mais apropriada poderia ser associada ao esquema adotado no tratamento inicial da paciente?

- (A) Neseritide
- (B) Nitroglicerina
- (C) Hidralazina
- (D) Dopamina

— **QUESTÃO 03** —

Um homem de 60 anos é atendido em hospital comunitário com infarto agudo do miocárdio (IAM) em parede inferior. Clinicamente apresentava-se em Killip I. Os sintomas haviam iniciado há uma hora. Qual a estratégia de tratamento mais adequada, considerando-se que o hospital com hemodinâmica mais próximo encontra-se a 120 minutos de distância?

- (A) Encaminhar imediatamente o paciente ao centro capacitado para realização de angioplastia primária.
- (B) Administrar trombolítico e providenciar a imediata transferência do paciente ao centro capacitado para realização de angioplastia primária.
- (C) Tratar conservadoramente, por ser um IAM de baixo risco, evitando-se o risco dos trombolíticos e da transferência hospitalar.
- (D) Administrar trombolítico imediatamente com posterior estratificação de risco conforme a evolução do paciente.

— **QUESTÃO 04** —

Em pacientes com endocardite infecciosa em valva nativa, que complicações levam à indicação cirúrgica?

- (A) Febre persistente e presença de vegetação de 8 mm ao ecocardiograma.
- (B) Insuficiência cardíaca em evolução e abscesso de anel valvar.
- (C) Embolia séptica periférica e febre persistente.
- (D) Leucocitose persistente e piora de função renal.

Analise o caso a seguir para responder às questões **05** e **06**.

Homem de 55 anos procurou atendimento após ser reprovado em exame para revalidação de carteira de motorista. Relatava já ter pressão elevada em outras ocasiões. Assintomático, tabagista, faz atividade física leve de maneira regular, sem antecedentes familiares de doença cardiovascular. Altura – 1,72 m; Peso – 83kg. PA = 156x94mmHg; sem outras alterações ao exame físico. Glicemia de jejum = 102mg/dL; Colesterol total = 249mg/dL; Triglicerídeos = 145mg/dL; HDL-Colesterol = 42mg/dL; ácido úrico = 6,8mg/dL; creatinina = 1,0mg/dL.

— **QUESTÃO 05** —

Da análise do caso apresentado depreende-se que se trata de paciente com risco cardiovascular

- (A) elevado, obeso e com dislipidemia.
- (B) médio, com sobrepeso e dislipidemia.
- (C) médio, obeso e com valores de lipídeos nos limites superiores da normalidade.
- (D) elevado, com sobrepeso e dislipidemia.

— **QUESTÃO 06** —

Esse paciente é hipertenso

- (A) estágio I; deve iniciar tratamento não medicamentoso + medicamentoso inicial e a meta é de PA<140x90mmHg.
- (B) estágio I; deve iniciar tratamento não medicamentoso por três meses e a meta é de PA<140x90mmHg.
- (C) estágio II; deve iniciar tratamento não medicamentoso + medicamentoso inicial e a meta é de PA<130x85mmHg.
- (D) estágio II; deve iniciar tratamento não medicamentoso + medicamentoso inicial e a meta é de PA<140x90mmHg.

— **QUESTÃO 07** —

No tratamento dos hipertensos diabéticos,

- (A) o bloqueio do SRAA é comprovadamente a medida mais eficiente para deter a progressão da doença renal, na vigência de microalbuminúria ou proteinúria.
- (B) o uso dos betabloqueadores é contraindicado.
- (C) os diuréticos tiazídicos são contraindicados quando a taxa de filtração glomerular < 50ml/min/1,73m².
- (D) a associação de IECA, BRAII e diuréticos tiazídicos é a que oferece melhores resultados no bom controle da pressão arterial.

— **QUESTÃO 08** —

Qual a etiologia mais prevalente de hiperaldosteronismo primário nas séries mais recentes?

- (A) Adenoma produtor de aldosterona ou aldosteronoma.
- (B) Hiperplasia adrenal bilateral ou hiperaldosteronismo idiopático.
- (C) Hiperaldosteronismo supressível por dexametasona.
- (D) Hiperplasia adrenal primária.

— QUESTÃO 09 —

Leia o caso clínico a seguir.

Um paciente do sexo feminino, 30 anos, refere irregularidade menstrual, associada a aumento de pelos. É nuligesta e está tentando engravidar há dois anos. Ao exame apresenta IMC= 32 kg/m², hirsutismo (score de Ferriman-Gallwey= 20) e acantose nigricans cervical. Exames laboratoriais: beta-HCG= negativo, glicemia de jejum= 98 mg/dl, CT= 230mg/dl, HDL= 38 mg/dl, Tg= 200mg/dl, testosterona total= 120 ng/ml (VR: 9-83), DHEA= 1000ng/dl (VR=190-800), DHEAS= 280mg/dl (55-300), androstenediona= 320 ng/dl (VR=85-275), 17 alfa OH progesterona pós ACTH sintético com 0 min= 60 ng/dl (normal até 200) e 60 min= 300 ng/dl, prolactina= 18 ng/ml (até 28), cortisol sérico às 8 horas pós 1 mg de dexametasona= 1,3 mcg/dl. Não está em uso de qualquer medicação.

Nesse caso,

- (A) a chance da paciente desenvolver intolerância a glicose, diabetes e doenças cardiovasculares é semelhante à da população geral. Assim, o tratamento da obesidade visa à melhora do hirsutismo e da fertilidade.
- (B) o quadro clínico e laboratorial são compatíveis com hiperplasia adrenal congênita.
- (C) o acetato de clomifeno e a metformina melhoram os índices de fertilidade quando usados isoladamente ou em associação.
- (D) a espironolactona e o acetato de ciproterona, drogas antiandrogênicas, podem ser empregadas para melhora do hirsutismo.

— QUESTÃO 10 —

Que exame laboratorial deve ser solicitado para o acompanhamento inicial e qual a terapêutica adequada para o controle do hipertireoidismo de uma mulher com oito semanas de gestação e doença de Graves?

- (A) TSH; tireoidectomia subtotal.
- (B) T3 total; administração de metimazol.
- (C) T4 total; administração de betabloqueador.
- (D) T4 livre; administração de propiltiuracil.

— QUESTÃO 11 —

A osteoporose resulta de alterações da remodelagem óssea ligadas à idade, bem como de fatores intrínsecos e extrínsecos que potencializam esse processo, tais como:

- (A) a deficiência de vitamina D e o etilismo.
- (B) a realização de exercício físico e o uso de sulfato ferroso.
- (C) a ingestão de peixes de água salgada e o uso de lítio.
- (D) a exposição aos raios solares e o tabagismo.

— QUESTÃO 12 —

No diagnóstico de insulinoma, a dosagem de

- (A) peptídeo C é baixa e a de pró-insulina é alta.
- (B) insulina é baixa e a de pró-insulina é alta.

(C) peptídeo C é alta e a de pró-insulina é alta.

(D) peptídeo C é alta e os anticorpos anti-insulina são baixos.

— QUESTÃO 13 —

Um paciente de 50 anos, do sexo masculino com antecedente de hipertensão arterial e DM2, procurou Pronto-Socorro com história de cefaléia forte há dois dias e diminuição da acuidade visual. Ao exame físico: PA 100x60 mmHg, Pulso 100 bpm, ptose palpebral esquerda, rebaixamento discreto do nível de consciência, diminuição de pelos por todo corpo, sem galactorréia. Ao exame laboratorial: Cortisol (8 horas) 3 mg/dl; ACTH 5 pg/l; LH 0,8 mUI/L; FSH 2,0 mUI/L, testosterona 20 mg/dl; PRL : 10ng/dl; T4 livre 0,7mcg/dl; TSH 3,0 mU/ml.

Para esse caso, o provável diagnóstico e o exame para confirmação são:

- (A) apoplexia hipofisária; RNM de hipófise.
- (B) adenoma hipofisário; Tomografia computadorizada de hipófise.
- (C) trombose de seio cavernoso; RNM de crânio.
- (D) hipofisite linfocítica; RNM de hipófise.

— QUESTÃO 14 —

A absorção de levotiroxina pode ser influenciada pela seguinte substância:

- (A) sulfato ferroso.
- (B) estrógeno conjugado.
- (C) diurético.
- (D) acetato de progesterona.

— QUESTÃO 15 —

Um homem saudável, de 35 anos, ao se candidatar a doador de sangue, realizou exames de triagem, cujos resultados de marcadores para hepatites virais foram: Anti-HBc reagente, HBsAg negativo, Anti-HCV negativo e ALT=28 mg/dl. Muito surpreso e apreensivo com os resultados, o paciente procura atendimento no ambulatório de clínica médica para orientação. Ao atender este paciente no ambulatório, qual o próximo passo a seguir?

- (A) Solicitar Anti-HBs para avaliar provável imunidade ao vírus B após contato prévio.
- (B) Solicitar PCR qualitativo para hepatite C, pois pode se tratar de portador crônico assintomático deste vírus.
- (C) Indicar biópsia hepática para determinação da atividade inflamatória hepática e do grau de fibrose, para iniciar o tratamento antiviral.
- (D) Indicar três doses de vacina contra hepatite B e tranquilizar o paciente a respeito dos resultados dos exames.

— QUESTÃO 16 —

O papel patogênico do *Helicobacter pylori* nas afecções gastroduodenais está associado à presença de

- (A) flagelos que permitem a penetração da bactéria na mucosa gástrica, levando à formação de granulomas.
- (B) citotoxina VacA que induz à formação de vacúolos em células epiteliais gástricas.
- (C) adesinas que facilitam a sua adesão ao muco que recobre a mucosa gástrica.
- (D) urease que é responsável pela síntese de ureia pela bactéria, a partir da amônia do suco gástrico, criando um microclima alcalino.

— QUESTÃO 17 —

São indicações da inserção de shunt portossistêmico intra-hepático transjular (TIPS):

- (A) síndrome hepatorenal, encefalopatia hepática e ascite refratária.
- (B) hemorragias recidivantes por variz de fundo gástrico, síndrome hepatorenal e encefalopatia hepática.
- (C) ascite refratária, trombose de veia porta e hemorragias recorrentes por variz de fundo gástrico.
- (D) síndrome de Budd-Chiari, ascite refratária e hemorragias recidivantes por variz de fundo gástrico.

— QUESTÃO 18 —

Uma paciente do sexo feminino, de 34 anos, portadora de diabetes mellitus tipo I, insulínica, com sinais de neuropatia periférica, é internada com quadro de diarreia aquosa, profusa, com 10 a 20 dejeções, com episódios de evacuações noturnas, associadas a incontinência fecal. Referia uso prévio de loperamida sem melhora do quadro. O estudo da propedêutica fecal evidenciou: exame parasitológico de fezes e coprocultura negativos; teste do sudam III negativo e ausência de leucócitos fecais. A colonoscopia e a tomografia computadorizada de abdômen total foram consideradas normais. As biópsias da mucosa colônica não mostravam alterações histopatológicas. A conduta a ser instituída, nesse caso, é

- (A) prednisona e mesalazina.
- (B) colestiramina e atropina.
- (C) clonidina e ciprofloxacina.
- (D) pancreatina e omeprazol.

— QUESTÃO 19 —

Os medicamentos empregados no tratamento de manutenção da remissão em pacientes com doença inflamatória intestinal são:

- (A) azatioprina, 6-mercaptopurina e infliximabe.
- (B) 6-mercaptopurina, prednisona e azatioprina.
- (C) prednisona, azatioprina e infliximabe.
- (D) infliximabe, 6-mercaptopurina e prednisona.

— QUESTÃO 20 —

A hepatite C continua sendo um problema de saúde pública no tocante à transmissão, ao diagnóstico, à evolução e ao tratamento. Nessa afecção,

- (A) a forma aguda é geralmente anictérica, porém é responsável por grande número de casos de hepatite fulminante.
- (B) a infecção em fases precoces da vida, como na infância, relaciona-se a pior prognóstico e risco elevado de hepatite crônica e carcinoma hepatocelular.
- (C) a transmissão sexual vem predominando em todo o mundo em virtude de melhor controle dos bancos de sangue.
- (D) a pior resposta terapêutica é observada em pacientes com genótipo 1, dentre os seis genótipos existentes.

— QUESTÃO 21 —

São características da síndrome de Plummer-Vinson:

- (A) disfagia lusória, glossite e membrana esofágica.
- (B) disfagia sideropênica, anemia e glossite.
- (C) disfagia alta, anemia megaloblástica e membrana esofágica.
- (D) disfagia intermitente, anemia megaloblástica e glossite.

— QUESTÃO 22 —

Em anemia falciforme,

- (A) os pacientes com traço falcêmico têm crises vasoclusivas frequentes.
- (B) a hemácia só adquire a forma de foice quando oxigenada.
- (C) a isquemia cerebral é uma complicação da doença e ocorre mais frequentemente em crianças.
- (D) a dactilite é um sinal tardio da doença, acometendo pacientes após cinco anos de idade.

— QUESTÃO 23 —

Uma paciente do sexo feminino, 25 anos de idade, caucasiana, com quadro de hemiplegia súbita à esquerda e disfasia dá entrada na emergência do hospital. Realizada ressonância magnética do crânio, é diagnosticado acidente vascular isquêmico cerebral.

De qual trombofilia essa paciente é portadora?

- (A) Fator V de Leiden
- (B) Deficiência de Proteína S
- (C) Síndrome do Anticorpo Antifosfolípide
- (D) Deficiência de Antitrombina

— QUESTÃO 24 —

NÃO constitui causa de anemia ferropriva:

- (A) pancreatite.
- (B) carcinoma gástrico.
- (C) doações de sangue frequentes.
- (D) cirurgia bariátrica.

— QUESTÃO 25 —

Um paciente epiléptico em uso de difenilhidantoína vem apresentando há um mês astenia progressiva. Ao exame físico, apresenta palidez de mucosas, icterícia leve e hipotrofia de papilas linguais. Nos exames apresenta Hb 9,5 g/dl, VCM 110, leucócitos 2500/uL, plaquetas 100.000/uL, LDH 1500, BI 1,5, reticulócitos 1%.

Qual a causa da anemia, nesse caso?

- (A) Hemólise
- (B) Carência de ácido fólico
- (C) Aplasia de medula óssea
- (D) Anemia perniciososa

— QUESTÃO 26 —

Uma paciente do sexo feminino, com diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico em sua manifestação inicial, apresenta-se com proteinúria nefrótica, sedimento urinário ativo e função renal preservada. O diagnóstico histológico mais provável, segundo a classificação da OMS, é nefrite lúpica

- (A) Classe V
- (B) Classe IV
- (C) Classe III
- (D) Classe II

— QUESTÃO 27 —

Em um estudo ONTARGET (*Lancet*, 2008), pacientes com idade igual ou superior a 55 anos, hipertensos com doença vascular estabelecida ou diabéticos com lesão de órgão-alvo foram avaliados quanto ao efeito do uso isolado de ramipril, telmisartan ou de sua combinação na taxa de filtração glomerular, conforme mostrado no gráfico a seguir:

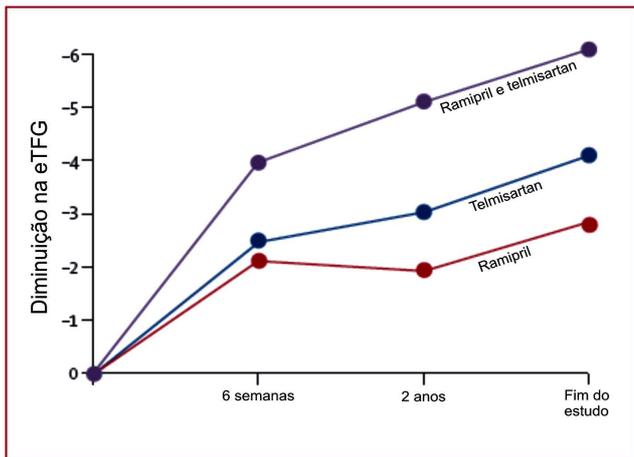


Figura. Diminuição na Taxa de Filtração Glomerular estimada (eTFG) durante o estudo. [Adaptado].

Os dados apresentados no gráfico permitem concluir o seguinte:

- (A) ramipril foi o que mais declinou a função renal, e, por isso, não deve ser prescrito isoladamente.
- (B) telmisartan foi a droga com melhor efeito na filtração glomerular a longo prazo, devendo, assim, ser a droga de eleição.

- (C) a combinação ramipril e telmisartan foi a que mais reduziu a taxa de filtração glomerular, devendo, assim, ser evitada no grupo de pacientes.
- (D) os três grupos de medicamentos tiveram o mesmo declínio da função renal após seis semanas, portanto, os efeitos maléficos da combinação são a longo prazo.

— QUESTÃO 28 —

Na intoxicação por carambola em pacientes com insuficiência renal crônica (IRC),

- (A) o tratamento hemodialítico é o mais eficiente e deve ser oferecido diariamente, sobretudo nos casos mais graves.
- (B) a mortalidade é baixa e a principal causa de óbito é a hiperpotassemia.
- (C) os sintomas mais comuns de neurotoxicidade são convulsões, hipotensão e choque.
- (D) os sintomas neurológicos são restritos a pacientes no estágio V e desaparecem após a primeira sessão de diálise.

— QUESTÃO 29 —

Uma paciente portadora de esclerodermia com esclerose cutânea difusa é internada na UTI devido a quadro de encefalopatia hipertensiva e edema agudo de pulmão, com história de hipertensão arterial recente e de difícil controle. Apresentava ureia e creatinina normais um mês antes da internação. Realizados exames laboratoriais, foram diagnosticadas ureia= 150mg/dL e creatinina= 3,6mg/dL, EAS com hemácias= 34000 e proteinúria ++. Fundo de olho com presença de hemorragias, exsudatos e papiledema. Quanto a esse caso clínico,

- (A) a lesão histopatológica mais provável é a presença de crescentes em mais de 50% dos glomérulos, caracterizando uma glomerulonefrite crescêntica.
- (B) os níveis de renina e endotelina devem ser baixos, compatíveis com crise renal esclerodérmica.
- (C) o diagnóstico principal é insuficiência renal crônica por hipertensão arterial essencial.
- (D) a instituição dos inibidores da ECA e o rápido controle pressórico são a medida mais importante no tratamento da crise renal esclerodérmica.

— QUESTÃO 30 —

Um paciente do sexo masculino, de 21 anos, iniciou há um mês edema de membros inferiores e periorbicular que evoluiu rapidamente a anasarca. Pressão arterial normal. Exames mostraram proteinúria = 5g/24h, ausência de hematuria, presença de cilindros hialinos (5000/ml), hipercolesterolemia, hipoalbuminemia (1,1g/dL). Entretanto, depois de iniciado o tratamento, o paciente evoluiu com oligúria e hipotensão postural. O paciente, nesse caso, deve ter apresentado

- (A) infecção sistêmica pela baixa imunidade.
- (B) contração do volume circulante efetivo.
- (C) piora da lesão glomerular por acentuação da glomerulonefrite.
- (D) obstrução tubular pelos cilindros.

— QUESTÃO 31 —

Uma mulher de 18 anos de idade chega ao consultório com lombalgia, polaciúria, disúria, calafrios, náuseas, fraqueza, febre de 39° C. Giordano positivo à esquerda. Urina simples mostra urina turva, pH = 7,0, nitrito positivo, leucocitúria, com hematúria.

Nesse caso,

- (A) a hematúria indica a presença de urolitíase associada.
- (B) o exame de urocultura tem maior probabilidade de mostrar a presença de *Klebsiella sp.*
- (C) o pH da urina está alcalino por conversão de ureia em amônia pela urease bacteriana.
- (D) a presença de nitrito positivo indica infecção por candida.

— QUESTÃO 32 —

Um homem de 32 anos chega ao consultório com queixa de episódios de cólica nefrética com eliminação de cálculos frequentemente, sendo três episódios no último ano. Refere ter sido submetido à litotripsia quatro vezes, e uma vez, à nefrolitotomia percutânea. A mais provável alteração metabólica que esse paciente apresenta é:

- (A) hipercalcúria idiopática.
- (B) hiperuricosúria.
- (C) hiperoxalúria.
- (D) hipocitratúria isolada.

— QUESTÃO 33 —

Leia o caso clínico a seguir.

Um paciente de 50 anos, do sexo masculino, relata que há três semanas iniciou com parestesia em pés que evoluiu no decorrer dos dias para perda de força em membros inferiores e superiores, sendo que apresentara quadro gripal duas semanas antes do início destes sintomas. Ao exame neurológico apresenta: consciência preservada; tetraparesia grau 4 simétrica; hipoestesia simétrica abaixo dos joelhos; reflexos tendíneos hipoativos nos membros superiores e patelares e abolidos em aquileus; coordenação preservada; nuca livre; discreta diparesia facial com os demais pares cranianos normais; deambula sem apoio com marcha atípica. O líquido cefalorraquidiano apresenta aumento de proteína com celularidade normal, sem outras alterações. Eletroneuromiografia apresenta lentificação das velocidades de condução sensitivas e motoras e prolongamento das latências distais e das ondas F.

A conduta terapêutica indicada, nesse caso, é

- (A) prednisona 1mg por kg de peso, via oral, por trinta dias em regime domiciliar.
- (B) imunoglobulina humana 400mg por Kg de peso, via intravenosa, por cinco dias, em regime hospitalar.
- (C) pulsoterapia com metilprednisolona 500mg dia, via intravenosa, por cinco dias, em regime hospitalar.
- (D) prednisona 2mg por kg de peso, via oral, por quinze dias, em regime hospitalar.

— QUESTÃO 34 —

Uma paciente, de 60 anos, do sexo feminino, há 24 horas iniciou com dor lombar seguida de dificuldade de movimentar os membros inferiores que progrediu para paraparesia grau 1 e perda da sensibilidade abaixo do apêndice xifóide, retenção miccional e fecal, ausência dos reflexos tendíneos em membros inferiores, sem alterações em membros superiores e pares cranianos normais. Aparelho respiratório e cardiovascular normais. Traube ocupado e hepatomegalia a 2 cm do rebordo costal direito. Há seis meses vem apresentando fadiga, mialgia, pele fria, boca seca, sensação de ressecamento nos olhos, dificuldade para deglutir alimentos secos, fenômeno de Raynaud e fotossensibilidade. Apresenta anticorpos anti-RO (SS-A) e La (SS-B) positivos, elevação do TSH e redução dos hormônios tireoidianos.

Nesse caso, o diagnóstico síndrome, o exame complementar que esclarece o déficit neurológico e o principal diagnóstico etiológico são, respectivamente,

- (A) síndrome medular; ressonância magnética de coluna cervical; lúpus eritematoso sistêmico.
- (B) síndrome medular; ressonância magnética de coluna torácica; síndrome de Sjogren.
- (C) síndrome da polirradiculoneurite inflamatória aguda; líquor cefalorraquidiano; síndrome de Guillain – Barre.
- (D) síndrome medular; ressonância magnética de coluna lombar; acidente vascular medular.

— QUESTÃO 35 —

Leia o caso clínico a seguir.

Uma mulher com 21 anos, de cor morena, do lar, desenvolveu uma cefaléia holocraniana, pulsátil e em peso. Logo em seguida, a dor localizou-se na região periorbitária e ocular e ela notou que a visão estava “borrada” e, então, procurou o pronto-socorro do hospital. Foi internada e após três dias desenvolveu quadro súbito de perda de força dos membros inferiores. RNM cervical mostrou lesão medular extensa de C3 a C7. Outros exames: FAN negativo, látex negativo, anticorpo anticardiolipina negativo. O exame de líquido mostrou aumento discreto de células com predomínio mononuclear e de proteínas. Pesquisa de bandas oligoclonais positiva no líquido. Anticorpo NMO - IgG positivo.

Qual o diagnóstico, para esse caso?

- (A) Doença inespecífica do tecido conjuntivo
- (B) Lúpus eritematoso sistêmico sorologia inespecífica
- (C) Esclerose múltipla, forma secundariamente progressiva
- (D) Neuromielite óptica

— QUESTÃO 36 —

Uma senhora trazida pela família com rebaixamento da consciência, está confusa, apresenta períodos de melhora e piora do nível de consciência, e, também, períodos de agitação psicomotora e alterações da pressão arterial, com hipotensão e hipotermia. Ao exame geral, apresenta-se com palidez cutânea-mucosa, edema generalizado com acentuação periorbitária e maleolar. RNM de crânio mostrou desmielinização difusa. Apresenta TSH de 14, anticorpo antitireoglobulina e antiperoxidase acima de 1000. Outros exames FAN, látex, anticorpo anticardiolipina IgG e IgM, sorologia para lues, sorologia para HIV e HTLV I/II, TGO, TGP, ureia e creatinina foram normais.

Qual o diagnóstico, nesse caso?

- (A) Encefalite viral por vírus lento
- (B) Encefalopatia de Hashimoto
- (C) Leucoencefalopatia metacromática
- (D) Encefalopatia tóxica

— QUESTÃO 37 —

Um paciente de 45 anos, não fumante, negação de uso de inibidores da enzima conversora da angiotensina (ECA), procurou o consultório devido a tosse seca persistente há seis meses. Qual grupo de hipóteses diagnósticas deveria ser priorizado na investigação da causa da tosse desse paciente?

- (A) Disfunção das cordas vocais, DPOC e neoplasia pulmonar.
- (B) Rinossinusite, asma brônquica e refluxo gastroesofágico.
- (C) Embolia pulmonar de repetição, bronquiectasias e tuberculose pulmonar.
- (D) Doença cardíaca com insuficiência cardíaca esquerda, sinusite aguda e doença pulmonar difusa.

— QUESTÃO 38 —

Analise o quadro a seguir. Nele é apresentado o laudo de uma espirometria cujos parâmetros, obtidos após inalação de 400 mcg de salbutamol, são:

Parâmetros	Valor previsto	Valor do paciente	% do previsto	% de Alteração após broncodilatador
CVF	3,33 litros	3,00	90%	3,00%
VEF ₁	2,14 litros	1,50	70%	12,00%
VEF ₁ /CVF	88%	50%	56%	-

Qual o laudo dessa espirometria?

- (A) Distúrbio ventilatório restritivo leve
- (B) Espirometria dentro dos limites da normalidade
- (C) Distúrbio ventilatório misto moderado
- (D) Distúrbio ventilatório obstrutivo leve

— QUESTÃO 39 —

A paciente E.M.S., 23 anos, apresenta história sugestiva de tuberculose pleural, líquido pleural exsudativo de médio volume, citometria com predomínio de linfócitos, ausência de células neoplásicas e adenosina deaminase (ADA) de 55 U/L. A conduta, para esse caso, é:

- (A) drenagem torácica e biópsia pleural concomitantes.
- (B) iniciar tratamento antituberculose com o esquema I.
- (C) realizar bacterioscopia e cultura do líquido pleural.
- (D) realizar toracocentese com completo esvaziamento da cavidade e repetir exames.

— QUESTÃO 40 —

O Sr. C.H.F., de 56 anos, queixa-se há seis meses de dispneia aos médios esforços, tosse seca e febre intermitente. Nega doenças concomitantes ou pregressas. Ex-tabagista, parou de fumar há 20 anos. Possui um aviário, onde trabalha há um ano. O exame físico é normal, exceto pela presença de estertores finos, esparsos, bilateralmente. A tomografia de tórax do paciente demonstra infiltrado intersticial discreto, nódulos de 1 a 3 mm esparsos e áreas de aspecto em vidro fosco. A hipótese diagnóstica mais provável para esse paciente é:

- (A) paracoccidiodomicose pulmonar.
- (B) fibrose pulmonar idiopática.
- (C) tuberculose miliar.
- (D) pneumonite de hipersensibilidade.

— QUESTÃO 41 —

A asma brônquica, quando não controlada, leva a risco de morte por asfixia durante uma crise grave. Identificar o asmático de risco, em um atendimento de emergência, é fundamental para diminuir a mortalidade pela doença. Nesse sentido, constituem fatores de identificação de um paciente de maior risco:

- (A) idade inferior a 30 anos, problemas psicossociais e obesidade.
- (B) necessidade de ventilação mecânica em crise prévia, uso de altas doses de corticoesteróides inalados e moradia em local de alta poluição atmosférica.
- (C) uso de dois ou mais frascos de broncodilatador inalado por mês, asma lábil (variação > 30% do pico de fluxo expiratório) e duas ou mais hospitalizações por asma em um ano.
- (D) má percepção do grau de obstrução brônquica, baixo nível socioeconômico e suspeita de asma ocupacional.

— QUESTÃO 42 —

Paciente E.R.S. portador de DPOC, com volume expiratório no primeiro segundo VEF₁ > 50% do previsto, sem fatores de risco, foi atendido por exacerbação infecciosa da doença, necessitando internação. Durante a internação foram prescritos:

1. Antibioticoterapia: β-lactâmico + inibidor de β-lactamase;
2. Broncodilatador: β-2-agonista de curta duração, inalado de 4/4 horas;
3. Hidrocortisona venosa;
4. Oxigenioterapia contínua.

Para esse caso, que modificação ou acréscimo deve ser feito à prescrição proposta?

- (A) Hidrocortisona venosa: manter por até 72 horas e prescrever prednisona a seguir.
- (B) Associar brometo de ipatrópio inalado de 12/12 horas.
- (C) Oxigenioterapia: manter dois litros/minuto independente da saturação na oximetria de pulso.
- (D) Alterar o antibiótico para ciprofloxacino.

— QUESTÃO 43 —

Um homem de 39 anos, não fumante, com história de trabalho em mineração de diamantes por 10 anos, interrompido há cinco anos. Refere dispneia progressiva há três anos, até aos mínimos esforços, e tosse seca. Ao exame físico, paciente emagrecido, taquidispneico, Sat O₂ 91% em ar ambiente, FC: 110 bpm, ausculta pulmonar normal. A tomografia de tórax evidencia massas bilaterais heterogêneas, com calcificações em linfonodos hilares, algumas com aspecto em casca de ovo. Qual o diagnóstico, nesse caso?

- (A) Tuberculose
- (B) Metástases pulmonares
- (C) Silicose
- (D) Histoplasmose

— QUESTÃO 44 —

A doença neurológica está entre as manifestações sistêmicas mais comuns da Síndrome de Sjögren. Dentre estas, pode-se citar a

- (A) neuropatia periférica sensorial.
- (B) convulsão.
- (C) miastenia gravis.
- (D) depressão.

— QUESTÃO 45 —

A tendinite “De Quervain” (extensor curto e abductor longo do polegar) pode ser confirmada pelo seguinte teste:

- (A) Schober
- (B) Jobe
- (C) Finkelstein
- (D) Fabere – Patrick

— QUESTÃO 46 —

Uma paciente do sexo feminino, 35 anos, apresentando artrite de mãos e punhos, há três meses. Exames laboratoriais demonstram: VHS= 40 mm, e anti-HCV positivo. Qual o exame indicado para o diagnóstico diferencial entre artrite reumatóide e artrite por vírus C?

- (A) Fator Reumatóide
- (B) Anti-CCP
- (C) Pesquisa de crioglobulinas
- (D) c-ANCA

— QUESTÃO 47 —

Um paciente do sexo masculino, 32 anos, lavrador, previamente hígido, apresenta quadro de dor em coluna torácica, insidiosa, progressiva, sem irradiação anterior, de início há três meses. Sensação de febre diária, há 30 dias, e adinamia há uma semana. Radiologicamente, observa-se redução acentuada do espaço discal em T 10 – T 11, com irregularidades e esclerose nos platôs vertebrais. Na suspeita de espondilodiscite infecciosa, quais os possíveis agentes causadores do quadro descrito?

- (A) *Mycobacterium tuberculosis* e *Brucella sp*
- (B) *Histoplasma capsulatum* e *Mycobacterium leprae*
- (C) *Mycobacterium avium* e HIV
- (D) *Paracoccidioides brasiliensis* e *Borrelia burgdorferi*

— QUESTÃO 48 —

Qual droga anti-hipertensiva auxilia no controle da hiperuricemia de pacientes com gota e hipertensão arterial?

- (A) Hidroclorotiazida
- (B) Losartan
- (C) Propranolol
- (D) Amlodipina

— QUESTÃO 49 —

O índice DAS – 28, utilizado no acompanhamento de atividade de doença em pacientes com artrite reumatóide, baseia-se nas seguintes variáveis:

- (A) articulações edemaciadas, articulações dolorosas, PCR e presença de erosões ósseas ao RX.
- (B) articulações edemaciadas, presença de Fator Reumatóide positivo, VHS e escala visual de dor.
- (C) articulações dolorosas, mucoproteínas, presença de osteopenia ao RX e acometimento de ATM.
- (D) articulações edemaciadas, articulações dolorosas, VHS e escala visual de dor.

— QUESTÃO 50 —

Uma paciente do sexo feminino, 17 anos, apresenta diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico há oito meses. Dentre os autoanticorpos solicitados, apresenta anti-P ribossomal positivo. Esse autoanticorpo está associado à seguinte manifestação clínica:

- (A) vasculite
- (B) fotossensibilidade
- (C) psicose
- (D) lesão cutânea subaguda