

EDITAL n. 02/2014

RESIDÊNCIA MÉDICA 2015

# PRÉ-REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA

## 25/01/2015

**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 pessoas, livros, dicionários, apostilas ou a qualquer outro material.
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 quatro horas, incluindo o tempo destinado à coleta de impressão digital, às instruções e à transcrição para o cartão-resposta.
8. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorrido duas horas de prova e poderá levar o caderno de prova somente no decurso dos últimos trinta minutos anteriores ao horário determinado para o término da prova.
9. AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.



**— QUESTÃO 01 —**

Quando utilizado na insuficiência cardíaca, o diurético

- (A) Clortalidona reduz o sódio e o potássio urinários.
- (B) Furosemida pode causar alcalose hipoclorêmica.
- (C) Amilorida reduz a concentração sérica de magnésio.
- (D) Hidroclorotiazida não interfere no nível sérico de glicose.

**— QUESTÃO 02 —**

A miocardiopatia periparto

- (A) é mais comum em primíparas jovens.
- (B) tem baixo risco de recidiva em gestações subsequentes nas pacientes que recuperaram a função ventricular.
- (C) é uma doença de etiologia desconhecida e surge no puerpério.
- (D) apresenta recuperação total ou quase total da função ventricular até seis meses após o parto em cerca de 50% dos casos.

**— QUESTÃO 03 —**

Homem de 64 anos dá entrada na emergência com quadro de dor torácica isquêmica, prolongada, iniciada há duas horas. Antecedente de tabagismo, hipertensão e AVC há dois meses e hipercolesterolemia em tratamento. Já utiliza AAS, sinvastatina e betabloqueador. O ECG evidencia um supradesnível de ST em D2, D3 e a VF.

A conduta mais indicada em relação à terapia de reperfusão é:

- (A) fibrinolítico endovenoso, mesmo sem dosagem de enzimas.
- (B) fibrinolítico endovenoso, se houver alteração nas enzimas cardíacas.
- (C) angioplastia primária, mesmo se demorar mais de 90 minutos.
- (D) angioplastia primária, se disponível com menos de 60 minutos; caso contrário, fazer fibrinolítico.

**— QUESTÃO 04 —**

Dentre os fármacos utilizados para prevenção da recorrência da fibrilação atrial, qual pode desencadear mais frequentemente QT longo e *torsades de pointes*?

- (A) Amiodarona.
- (B) Metoprolol.
- (C) Propafenona.
- (D) Sotalol.

**— QUESTÃO 05 —**

Paciente do sexo feminino, de 39 anos, portadora de hipotireoidismo, foi internada com história de dispneia e taquicardia. Ao exame físico, apresentou bulhas hipofônicas, FC de 120 bpm, PA de 90/60 mmHg, à inspiração profunda PA cai para 80/50 mmHg. ECG mostrou alternância elétrica e o ecocardiograma mostrou colabamento do AD na diástole.

O diagnóstico provável é:

- (A) tamponamento cardíaco.
- (B) embolia pulmonar.
- (C) miocardiopatia hipertrófica.
- (D) insuficiência cardíaca.

**— QUESTÃO 06 —**

Qual destas condições é contraindicação ao uso da dabigatana nos pacientes com fibrilação atrial?

- (A) Portadores de próteses valvares.
- (B) Depuração de creatinina entre 30 e 50 ml/min.
- (C) Sangramento gastrointestinal prévio.
- (D) Uso concomitante de AAS.

**— QUESTÃO 07 —**

Dentre os marcadores bioquímicos de necrose miocárdica nas síndromes coronarianas agudas, qual é o primeiro a se alterar?

- (A) Troponina T.
- (B) CK-MB massa.
- (C) Mioglobina.
- (D) CPK.

**— QUESTÃO 08 —**

Adulto jovem, de 22 anos, do sexo masculino, foi diagnosticado com diabetes mellitus (DM) tipo 1 aos 14 anos. Está em uso de insulina NHP e regular três vezes ao dia. Comparece ao ambulatório com queixa de sudorese durante a madrugada. Perfil glicêmico de sete pontos mostra glicemias pré e pós-prandiais dentro do alvo, porém glicemias às 3 horas estiveram menor que 60 mg/dL em três ocasiões.

O análogo de insulina mais indicado como insulina basal, em substituição à insulina NPH, é:

- (A) Levemir.
- (B) Lantus.
- (C) Degludec.
- (D) Glulisina.

**— QUESTÃO 09 —**

Mulher de 40 anos, assintomática, traz ultrassonografia de tireoide mostrando um nódulo no terço inferior do lobo esquerdo, sólido, heterogêneo, predominantemente hipocogênico, com microcalcificações e calcificações grosseiras, bem delimitado por fino halo hipocogênico, medindo 2,3 x 2,0 x 1,5 cm.

A melhor conduta para este caso é:

- (A) solicitar punção aspirativa por agulha fina (PAAF) do nódulo tireoidiano do lobo esquerdo, guiada por ultrassonografia.
- (B) realizar terapia de supressão com levotiroxina para redução do tamanho do nódulo tireoidiano.
- (C) solicitar cintilografia tiroidiana com  $I^{131}$ . Caso o nódulo seja hipocaptante ou "frio", indicar tireoidectomia total.
- (D) indicar a tireoidectomia total pelo alto risco de malignidade diante das características ultrassonográficas do nódulo.

**— QUESTÃO 10 —**

Paciente do sexo feminino, de 50 anos, vem apresentando ganho de peso progressivo há cinco anos, após a menopausa. É sedentária e hipertensa. Ao exame físico, apresenta IMC = 29 kg/m<sup>2</sup>, pressão arterial = 140x90 mmHg. Comparece ao ambulatório trazendo os seguintes exames: GJ = 102 mg/dL; HbA1c = 5,8% (Imunoturbidimetria) e teste de tolerância oral com 75 g de glicose = 120 mg/dl após 120 minutos.

Qual é o diagnóstico da paciente?

- (A) Diabetes tipo 2.
- (B) Intolerância à glicose.
- (C) Pré-diabetes.
- (D) Diabetes tipo 1.

**— QUESTÃO 11 —**

Considerando as possibilidades terapêuticas na osteoporose, que mecanismo de ação está adequadamente correlacionado com a droga?

- (A) Bisfosfonato – liga-se à superfície das unidades ósseas de remodelação, sendo incorporado de forma ativa pelos osteoclastos durante a reabsorção óssea, levando ao estímulo da função e ao recrutamento dessas células.
- (B) Denosumab – é um anticorpo monoclonal humano contra o RANKL (receptor ativador do fator nuclear kappa B), que diminui a reabsorção óssea por impedir que o RANKL se ligue ao seu receptor nos osteoclastos.
- (C) Ranelato de estrôncio – incorpora-se à estrutura cristalina do osso e tem o efeito de desacoplar a remodelação óssea, estimulando a formação óssea, sem efeito na reabsorção.
- (D) Teriparatida – é constituída pelos 34 aminoácidos da porção N-terminal da cadeia do PTH, promove valores elevados de PTH de forma contínua, o que resulta em ação anabólica sobre o osso, com aumento do número e da atividade dos osteoclastos e diminuição da apoptose dessas células.

**— QUESTÃO 12 —**

No manejo da reposição de glicocorticoide na doença de Addison, o melhor parâmetro é:

- (A) dosagem de cortisol salivar.
- (B) dosagem de ACTH.
- (C) dosagem de sódio e potássio.
- (D) avaliação de peso corporal, fadiga, náuseas, falta de energia, surgimento de estrias/obesidade central, hipertensão/hipotensão.

**— QUESTÃO 13 —**

Paciente do sexo feminino, de 20 anos, comparece ao ambulatório com queixa de obstipação intestinal, humor depressivo e ganho de 5 kg nos últimos seis meses. Está em uso de anticoncepcional oral e não deseja engravidar. Traz os seguintes exames laboratoriais: TSH = 20 mUI/L (0,45-4,5), anti-TPO = 230 UI/mL (<35) e anti-Tg = 70 UI/mL (< 35).

Qual meta de TSH é considerada ideal para essa paciente?

- (A) TSH entre 0,5-2,5 mUI/L.
- (B) TSH > 6 mUI/L.
- (C) TSH entre 6-10 mUI/L.
- (D) TSH < 0,5 mUI/L.

**— QUESTÃO 14 —**

Qual é a causa mais comum de hiperprolactinemia?

- (A) Microadenoma hipofisário.
- (B) Macroadenoma hipofisário.
- (C) Não tumoral, secundária a doenças sistêmicas.
- (D) Não tumoral, secundária ao uso de drogas.

**— QUESTÃO 15 —**

Nos casos de insuficiência hepática, qual é o fator de coagulação que possui significado prognóstico?

- (A) Protrombina.
- (B) Plaquetas.
- (C) Plasminogênio.
- (D) Fator V.

**— QUESTÃO 16 —**

Para diagnóstico da síndrome hepatorenal utilizam-se, segundo o *International Ascitis Club*, critérios principais e adicionais. Qual dos seguintes critérios listados é considerado principal?

- (A) Volume urinário menor que 500 ml, em 24 horas.
- (B) Baixa velocidade de filtração glomerular, indicada por creatinina sérica acima de 1,5 mg/dl ou *clearance* de creatinina menor que 40 ml/minuto.
- (C) Concentração sérica de sódio menor que 130 mEq/l.
- (D) Sódio urinário abaixo de 10 mEq/l, em 24 horas.

**— QUESTÃO 17 —**

A aspartato-aminotransferase (AST) e a alanina-aminotransferase (ALT) encontram-se elevadas em várias doenças hepáticas e sistêmicas. Em qual situação observa-se o predomínio de AST em relação à ALT?

- (A) Cirrose descompensada.
- (B) Hepatite viral aguda.
- (C) Metástase hepática.
- (D) Lesão hepática induzida por drogas.

**— QUESTÃO 18 —**

O tratamento da hepatite crônica causada pelo vírus C, genótipo 3, atualmente recomendado pelo Ministério da Saúde, consiste em:

- (A) PEG-Interferon + Ribavirina + Boceprevir.
- (B) PEG-Interferon + Ribavirina.
- (C) PEG-Interferon + Ribavirina + Telaprevir.
- (D) PEG-Interferon + Entecavir.

**— QUESTÃO 19 —**

Qual dos seguintes patótipos de *Escherichia coli* está mais associado à diarreia do viajante?

- (A) Enteropatogênica.
- (B) Enteroinvasiva.
- (C) Enterohemorrágica.
- (D) Enterotoxigênica.

**— QUESTÃO 20 —**

Qual das seguintes patologias gástricas cursa com maior risco de desenvolvimento de adenocarcinoma?

- (A) Gastrite eosinofílica.
- (B) Gastrite hipertrófica gigante (doença de Menetrier).
- (C) Gastrite atrófica autoimune.
- (D) Gastrite alcalina por refluxo enterogástrico.

**— QUESTÃO 21 —**

Os critérios de Ranson são frequentemente utilizados para definição prognóstica nas pancreatites agudas. Qual é o parâmetro que deve ser utilizado na admissão hospitalar?

- (A) Leucocitose acima de 16.000/mm<sup>3</sup>.
- (B) Calcemia menor que 8 mg.
- (C) PO<sub>2</sub> menor que 60 mmHg.
- (D) Déficit de base superior a 4 mEq/l.

**— RASCUNHO —**

**— QUESTÃO 22 —**

W.L.A., de 28 anos, recebeu diagnóstico de AVC isquêmico em território de artéria cerebral média direita após realização de exames de neuroimagem para a investigação de episódio súbito de desorientação e hemiparesia esquerda. O neurologista assistente, após a condução inicial do caso e a realização de ecocardiograma transesofágico, eletrocardiograma e *doppler* de carótidas sem alterações, encaminhou a paciente para avaliação da equipe de hematologia. Nesse momento, ela negou tabagismo, uso de anticoncepcional oral ou história familiar de AVC, IAM ou trombose arterial.

Quais exames devem ser solicitados para descartar a presença de trombofilia?

- (A) Pesquisa da mutação do gene do fator V de *Leiden*, pesquisa da mutação do gene da protrombina, dosagem de proteína C, dosagem de proteína S, dosagem de antitrombina III, anticardiolipina IgM e IgG, anti-beta2-glicoproteína I IgM e IgG, anticoagulante lúpico e dosagem de homocisteína sérica.
- (B) Pesquisa da mutação do gene do fator V de *Leiden*, pesquisa da mutação do gene da protrombina, dosagem de proteína C, dosagem de proteína S, dosagem de antitrombina III, anticardiolipina IgM e IgG, anti-beta2-glicoproteína I IgM e IgG, anticoagulante lúpico e pesquisa da mutação da enzima metilenotetrahidrofolato redutase.
- (C) Anticardiolipina IgM e IgG, anti-beta2-glicoproteína I IgM e IgG, anticoagulante lúpico e dosagem de homocisteína sérica.
- (D) Dosagem de proteína C, dosagem de proteína S, dosagem de antitrombina III e coagulograma completo.

**— QUESTÃO 23 —**

Na síndrome hemoliticourêmica atípica, qual das seguintes drogas proporciona melhora no prognóstico renal dos pacientes?

- (A) Rituximab.
- (B) Eculizumab.
- (C) Ciclofosfamida.
- (D) Imunoglobulina.

**— QUESTÃO 24 —**

Uma criança desenvolve um quadro de síndrome nefrótica por lesões mínimas. Logo depois, apresenta um quadro de linfonodomegalia axilar e cervical associada à perda de peso e a presença de prurido. O hematologista, preocupado com uma doença linfoproliferativa, realiza biópsia em um gânglio cervical. Qual é a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Linfoma de Burkitt.
- (B) Linfoma B de grandes células.
- (C) Plasmocitoma.
- (D) Linfoma de Hodgkin.

**— QUESTÃO 25 —**

Realizou-se uma biópsia renal em uma paciente lúpica da enfermaria do Hospital Geral de Goiânia. A patologista, de acordo com a classificação mais recente de nefrite lúpica, deu o laudo como nefropatia membranosa + nefrite lúpica focal. Em que classes se encaixa essa biópsia?

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

**— QUESTÃO 26 —**

Um jovem de origem japonesa desenvolve quadros súbitos de paralisia flácida, com internações em UTI, após se mudar de São Paulo para Goiânia. Nunca teve casos semelhantes na família. Em uma de suas internações, o potássio chegou a 1,7 mg/dl. Qual é a provável etiologia dessa hipocalcemia extrema?

- (A) Tireotoxicose.
- (B) Paralisia periódica familiar.
- (C) Síndrome de Gitelman.
- (D) Síndrome de Bartter.

**— QUESTÃO 27 —**

No tratamento da doença mineral óssea associada à doença renal crônica tem-se utilizado o cinacalcete. Qual é o principal efeito colateral associado a essa droga?

- (A) Hipofosfatemia.
- (B) Hipocalcemia.
- (C) Hiponatremia.
- (D) Hipocalcemia.

**— QUESTÃO 28 —**

O uso do medicamento lítio nos casos de transtorno bipolar do humor está associado a poliúria e a diabetes insipidus nefrogênico. Qual das drogas a seguir está indicada para diminuir a poliúria?

- (A) Acetazolamida.
- (B) Triamtereno.
- (C) Amilorida.
- (D) Espironolactona.

**— QUESTÃO 29 —**

A doença renal policística autossômica dominante é causa considerável de doença renal crônica em nosso meio. Qual é a proteína que está alterada nessa doença e que causa número excessivo de cistos?

- (A) Fibrocistina.
- (B) Policistina.
- (C) Nefrina.
- (D) Podocina.

**— QUESTÃO 30 —**

No complexo demência-Parkinson, o achado histopatológico encontrado que determina a doença é:

- (A) emaranhados neurofibrilares.
- (B) placas de Beta-Amiloide.
- (C) corpúsculos de Levy.
- (D) neurônios fantasmas.

**— QUESTÃO 31 —**

A epilepsia mioclônica juvenil é uma epilepsia:

- (A) generalizada idiopática e é caracterizada clinicamente por três tipos distintos de crises epiléticas: mioclônias, crises tônico-clônicas generalizadas e ausências.
- (B) focal idiopática e tem o valproato de sódio como a droga de primeira linha no tratamento.
- (C) idade-relacionada, com pico entre 08 e 12 anos, é benigna e desaparece completamente a partir dos 25 anos de idade.
- (D) de difícil controle e não está relacionada a fatores desencadeantes como privação de sono, estresse físico e abuso de álcool.

Leia o caso clínico para responder às questões de **32** a **34**.

Paciente de 45 anos, do sexo masculino, hipertenso, tabagista e sedentário, acordou com perda de força do lado esquerdo do corpo, associada a boca torta para a direita. Ao chegar ao PS, às 14 horas, foi atendido, e o exame neurológico evidenciou hemiparesia esquerda completa, com hipotonia e hiporreflexia esquerda. Reflexo cutâneo-plantar em flexão bilateralmente. Sensibilidade e coordenação normais.

**— QUESTÃO 32 —**

O diagnóstico síndrome deste paciente é:

- (A) síndrome do primeiro neurônio motor.
- (B) síndrome do segundo neurônio motor.
- (C) síndrome piramidal periférica e de liberação.
- (D) síndrome paroxística motora.

**— QUESTÃO 33 —**

De acordo com o quadro clínico, a provável localização da lesão é:

- (A) na medula cervical.
- (B) no tronco cerebral.
- (C) no córtex motor.
- (D) no cerebelo.

**— QUESTÃO 34 —**

Qual é a conduta no PS?

- (A) Observação e controle de sinais vitais durante seis horas.
- (B) Solicitação de tomografia de crânio e bioquímica sanguínea.
- (C) Uso de trombolíticos e internação em UTI.
- (D) Encaminhamento do paciente para tratamento ambulatorial.

**— QUESTÃO 35 —**

O sinal de Lhermitte pode ser encontrado em

- (A) qualquer lesão desmielinizante cerebral ou medular, independente se aguda ou não.
- (B) qualquer lesão em medula ou nas raízes nervosas, em que haja processo inflamatório agudo.
- (C) qualquer lesão tumoral metastática das raízes nervosas exclusivo da medula cervical.
- (D) qualquer lesão vascular isquêmica aguda com comprometimento medular alto.

**— QUESTÃO 36 —**

As pupilas de Argyll Robertson são específicas de:

- (A) neurotuberculose.
- (B) neurocriptococose.
- (C) neurobeçet.
- (D) neurosífilis.

**— QUESTÃO 37 —**

Paciente do sexo masculino, de 57 anos, procura atendimento ambulatorial em clínica médica, relatando que há cerca de dois anos apresenta boca seca ao despertar, salivação excessiva, sono agitado, ronco excessivo (sic), sudorese noturna, distúrbios do humor e irritabilidade, diminuição da memória e concentração, cefaleia matinal. Nega tabagismo e outros vícios. Hipertensão arterial sistêmica diagnosticada há um ano, nega outros antecedentes patológicos e familiares de relevância clínica. Exame físico: bom estado geral, eupneico, afebril, acianótico, anictérico, orofaringe sem alterações, sem adenomegalias. Pele e fâneros sem alterações. Circunferência do pescoço: 43 cm. Pulsos simétricos e palpáveis. Aparelho cardiovascular sem alterações; aparelho respiratório sem alterações; abdômen indolor à palpação, sem visceromegalias. Altura: 165 cm; peso: 128 kg.

A hipótese diagnóstica para este caso clínico é:

- (A) tuberculose pulmonar.
- (B) câncer de pulmão.
- (C) síndrome de apneia obstrutiva do sono.
- (D) histoplasmoose pulmonar.

**— QUESTÃO 38 —**

Paciente do sexo masculino, de 51 anos, procura atendimento ambulatorial em clínica médica, referindo que precisa de ajuda para “parar de fumar”. Nega sintomas respiratórios no momento. Tabagista, 40 anos/maço, nega etilismo e outros vícios. Hipertensão arterial sistêmica diagnosticada há um ano, nega outros antecedentes patológicos e familiares de relevância clínica. Durante a entrevista com o paciente percebe-se que há conscientização de que fumar é um problema, no entanto, há uma ambivalência quanto à perspectiva de mudança. Exame físico: bom estado geral, eupneico, afebril, acianótico, anictérico, orofaringe sem alterações, sem adenomegalias. Pele e fâneros sem alterações. Pulsos simétricos e palpáveis. Aparelho cardiovascular sem alterações; aparelho respiratório sem alterações; abdômen indolor à palpação, sem visceromegalias. Altura: 195 cm; peso: 85 kg.

Segundo as “Diretrizes para cessação do tabagismo” - Sociedade Brasileira de Tisiologia e Pneumologia, avaliando-se o grau de motivação para parar de fumar, o estágio em que esse paciente se encontra é:

- (A) pré-contemplação.
- (B) contemplação.
- (C) preparação.
- (D) ação.

**— QUESTÃO 39 —**

Paciente do sexo feminino, de 48 anos, procura atendimento ambulatorial em clínica médica referindo que quer “parar de fumar”. Nega sintomas respiratórios no momento. Tabagista, 23 anos/maço; nega etilismo e outros vícios. Diabete mellitus diagnosticada há um ano, epilepsia desde os oito anos de idade, atualmente controlada, nega outros antecedentes patológicos e familiares de relevância clínica. Exame físico: bom estado geral, eupneica, afebril, acianótica, anictérica, orofaringe sem alterações, sem adenomegalias. Pele e fâneros sem alterações. Pulsos simétricos e palpáveis. Aparelho cardiovascular sem alterações; aparelho respiratório sem alterações; abdômen indolor à palpação, sem visceromegalias.

Considerando o caso clínico descrito e baseado nas “Diretrizes para cessação do tabagismo” - Sociedade Brasileira de Tisiologia e Pneumologia, a medicação para tratamento do tabagismo, com contraindicação absoluta para esta paciente, é:

- (A) adesivo transdérmico de nicotina.
- (B) cloridrato de bupropiona.
- (C) tartarato de vareniclina.
- (D) inibidores de recaptação seletiva da serotonina.

**— QUESTÃO 40 —**

As doenças clínicas mais prevalentes associadas à síndrome de apneia obstrutiva do sono são:

- (A) asma brônquica, doença pulmonar obstrutiva crônica, diabete mellitus.
- (B) refluxo gastroesofágico, osteoporose, artrite reumatoide.
- (C) fibrose pulmonar idiopática, pneumonia de hipersensibilidade, infarto pulmonar.
- (D) arritmia cardíaca noturna, cor pulmonale e hipertensão arterial pulmonar e sistêmica.

**— QUESTÃO 41 —**

A pneumonite de hipersensibilidade tem a seguinte característica:

- (A) a apresentação radiológica é de fibrose com padrão de pneumonia intersticial usual, na forma aguda.
- (B) o tabagismo é um fator de risco para a doença, sendo que 95% dos pacientes são fumantes ativos.
- (C) os achados podem ser similares aos da fibrose pulmonar idiopática, na forma crônica.
- (D) os lobos pulmonares inferiores são, preferencialmente, acometidos.

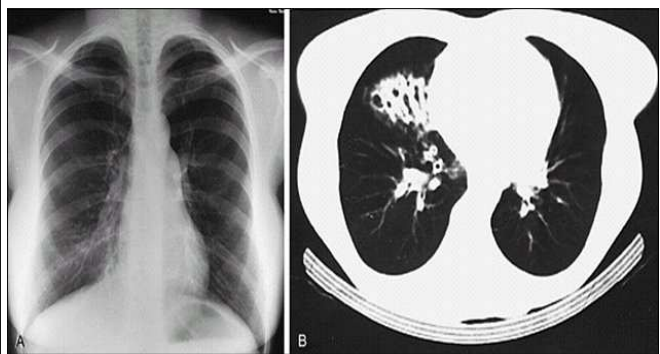
**— QUESTÃO 42 —**

Um paciente de 28 anos, hígido e sem comorbidades, apresenta, no 3º dia do pós-operatório de cirurgia ortopédica (correção de fratura exposta de fêmur), sinais e sintomas clínicos para tromboembolismo pulmonar agudo (TEP). Nessa situação clínica,

- (A) a angiotomografia (angio-TC) negativa para TEP e trombose venosa profunda (TVP) é suficiente para afastar esse diagnóstico.
- (B) a angio-TC positiva para TEP ou TVP em um paciente com alta probabilidade clínica é insuficiente para confirmar esse diagnóstico.
- (C) a angiorressonância magnética de tórax é uma alternativa à angio-TC, sendo, nesse caso, o exame de escolha.
- (D) a cintilografia pulmonar com alta probabilidade para TEP em um paciente com alta probabilidade clínica é insuficiente para confirmar esse diagnóstico.

**— QUESTÃO 43 —**

Paciente do sexo feminino, de 28 anos, procura atendimento ambulatorial em clínica médica, referindo tosse crônica há cerca de 15 anos, com expectoração ora clara, ora amarelada, cerca de 100 ml/dia. Refere que, quando gripa, o volume da expectoração aumenta para cerca de 200 ml/dia, principalmente pela manhã. Nega tabagismo, etilismo e outros vícios. Refere tuberculose pulmonar, BAAR positivo e tratamento por seis meses, com alta por cura nesta época. Nega outros antecedentes patológicos e familiares de relevância clínica. Exame físico: bom estado geral, eupneica, afebril, acianótica, anictérica, orofaringe sem alterações, sem adenomegalias. Pele e fâneros sem alterações. Pulsos simétricos e palpáveis. Aparelho cardiovascular sem alterações; aparelho respiratório: tórax atípico sem abaulamentos e depressões, expansibilidade, percussão e frêmito toracovocal sem alterações; murmúrio vesicular fisiológico com estertores grossos em terço superior e médio do hemitórax direito; abdômen indolor à palpação, sem visceromegalias. Traz na consulta uma radiografia de tórax e uma tomografia de tórax de alta resolução cuja alteração principal é mostrada nas imagens a seguir.



Os aspectos clínicos e radiológicos indicam que a principal hipótese diagnóstica é:

- (A) fibrose pulmonar idiopática.
- (B) blastomicose sul-americana.
- (C) bronquiectasia.
- (D) pneumotórax.

**— QUESTÃO 44 —**

Na esclerose sistêmica, a sobrevida média é de 60 a 70% em cinco anos e de 40 a 50% em dez anos. Dentre os fatores preditivos de mau prognóstico para essa doença, destaca-se:

- (A) sexo feminino.
- (B) doença iniciada em idosos.
- (C) presença de plaquetopenia persistente.
- (D) acometimento cutâneo rapidamente progressivo.

**— QUESTÃO 45 —**

A uma mulher de 30 anos, com antecedente de acidente vascular encefálico e anticorpos antifosfolípides positivos, recomenda-se o uso de anticoagulante oral, com alvo de INR entre

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

**— QUESTÃO 46 —**

Durante a gravidez, o uso de medicamentos antirreumáticos pode ser necessário, devendo-se considerar os efeitos adversos sobre a mãe e o feto. Dentre os medicamentos que podem ser administrados durante a gestação, citam-se:

- (A) Hidroxicloroquina e Azatioprina.
- (B) Micofenolato Mofetil e Ciclosporina.
- (C) Ciclofosfamida e Tocilizumabe.
- (D) Infliximabe e Leflunomida.

**— QUESTÃO 47 —**

Mulher de 45 anos apresenta lesões eritematoescamosas na face anterior dos joelhos e no dorso dos cotovelos, associadas a poliartrite das mãos e dos joelhos. A radiografia da mão direita mostra adelgaçamento distal da terceira metacarpiana e erosão da base da falange proximal adjacente (*pencil in cup*).

A principal hipótese diagnóstica para essa paciente é:

- (A) artrite reumatoide.
- (B) artrite psoriásica.
- (C) gota.
- (D) lúpus eritematoso sistêmico.



**— QUESTÃO 48 —**

Na artrite reumatoide, a atividade inflamatória pode ser medida pelos índices compostos de atividade de doença, tais como o DAS 28 (Disease Activity Score em 28 articulações). No cálculo deste índice, emprega-se a contagem das articulações

- (A) dos punhos e das interfalangeanas distais das mãos.
- (B) dos joelhos e dos tornozelos.
- (C) das metacarpofalangeanas e dos ombros.
- (D) das coxofemorais e das metatarsofalangeanas.

**— QUESTÃO 49 —**

No exame físico da articulação do ombro, é considerado um teste para avaliação da integridade dos tendões:

- (A) Yocum.
- (B) Neer.
- (C) Hawkins.
- (D) Jobe.

**— QUESTÃO 50 —**

Jovem do sexo masculino, de 16 anos, tem o diagnóstico de febre reumática desde os seis anos de idade e está em uso de penicilina benzatina 1.200.000 UI, intramuscular, a cada 21 dias. À época do diagnóstico, apresentou artrite dos joelhos e tornozelos, nódulos subcutâneos e cardite documentada. Atualmente, apresenta ecocardiograma normal, eletrocardiograma sem alterações e ASO = 200 U Todd. Ao exame físico, observa-se ausculta cardíaca normal, sem sopros. PA = 100/60 mmHg.

Para este paciente, a profilaxia secundária deverá ser mantida:

- (A) até os 18 anos.
- (B) até os 25 anos.
- (C) até os 40 anos.
- (D) por toda a vida.