GOIÁS ESTADO INOVADOR

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SUS Sistema Único de Saúde

UFG UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

EDITAL n. 13/2016

RESIDÊNCIA MÉDICA 2017

PRÉ-REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA

15/11/2016

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 AZUL ou 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 decorridas três horas de prova podendo levar o caderno de questões.

9. AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.

CENTRO DE SELEÇÃO UFG

— QUESTÃO 01 —

Em relação à estenose aórtica, uma vez surgidos sintomas, o prognóstico é ruim se seguido o curso natural. Qual sintoma está associado à menor sobrevida?

(A) Síncope.

(B) Dispneia.

(C) Palpitações.

(D) Angina.

— QUESTÃO 02 —

Paciente do sexo masculino, em tratamento para insuficiência cardíaca crônica, chega ao consultório queixando-se de ginecomastia dolorosa. A droga que desencadeou este para efeito foi:

(A) Enalapril.

(B) Losartan.

(C) Digoxina.

(D) Espironolactona.

— QUESTÃO 03 —

O escore "$CHADS_2$" é utilizado na avaliação da necessidade de anticoagulação nos pacientes com fibrilação atrial de etiologia não valvular. Assim, um paciente do sexo masculino, de 76 anos, com fibrilação atrial, hipertenso crônico adequadamente tratado, obeso, antecedente de infarto agudo sem disfunção sistólica de VE e sem outras comorbidades apresentará o seguinte valor no escore "$CHADS_2$":

(A) 1.

(B) 2.

(C) 3.

(D) 4.

— QUESTÃO 04 —

Qual é a droga de primeira escolha para o tratamento da hipercolesterolemia na criança e no adolescente?

(A) Colestiramina.

(B) Estatinas.

(C) Ezetimiba.

(D) Fibratos.

— QUESTÃO 05 —

Uma opção terapêutica nos pacientes com doença coronariana crônica estável é a inibição do metabolismo de ácidos graxos pelos miócitos, que passam a utilizar vias metabólicas mais eficientes, diminuindo a isquemia. O medicamento que possui este mecanismo de ação é:

(A) Ivabradina.

(B) Trimetazidina.

(C) Levosimendan.

(D) Neprisilina.

— QUESTÃO 06 —

O escore de Block ou escore de Wilkins é utilizado na seguinte situação clínica:

(A) estratificação de risco na angina instável para indicação ou não de tratamento invasivo precoce.

(B) avaliação de gravidade clínica do infarto agudo na sala de emergência.

(C) avaliação da morfologia da válvula mitral estenótica para possibilidade de valvoplastia percutânea.

(D) avaliação da probabilidade de sangramento em pacientes em uso de anticoagulantes.

— QUESTÃO 07 —

A síndrome de Brugada consiste em:

(A) canalopatia hereditária com ECG com padrão de bloqueio de ramo direito que leva à morte súbita em jovens.

(B) miocardiopatia adrenérgica com manifestação clínica semelhante a infarto agudo do miocárdio, ECG com supra de ST, elevação enzimática e cateterismo com baloneamento de VE e coronárias normais.

(C) síndrome de QT longo congênito associado com surdez e morte súbita.

(D) vasculite sistêmica que ocorre em crianças e leva a aneurismas nas artérias coronárias.

— QUESTÃO 08 —

Em um paciente do sexo masculino com queixa de disfunção sexual, a investigação laboratorial mostrou testosterona total e livre com valores abaixo do limite inferior da referência e LH e FSH com níveis elevados. Qual é a etiologia mais provável para essas alterações, nesse caso?

(A) Adenoma hipofisário.

(B) Hiperprolactinemia.

(C) Orquite.

(D) Síndrome metabólica.

QUESTÃO 09

Paciente com suspeita de disfunção tireoidiana foi submetido a investigação laboratorial, que mostrou: TSH: 0,1 mU/L (VR: 0,3-4,0 mU/L) e T4 Livre: 0,6 ng/dl (VR: 0,7-15 ng/dl). Assim, qual é o diagnóstico mais provável?

(A) Hipotireoidismo secundário.

(B) Hipertireoidismo secundário.

(C) Hipotireoidismo subclínico.

(D) Hipertireoidismo subclínico.

QUESTÃO 10

Leia o caso clínico a seguir.

> Paciente do sexo feminino, de 68 anos, assintomática, teve diagnóstico de osteopenia em coluna lombar, sem fraturas prévias. Em avaliação laboratorial, foram solicitados os seguintes exames: PTH: 110 pg/ml (VR: 4-58 pg/ml), cálcio sérico: 9,5 mg/dl (VR: 8,4-10,2 mg/dl), creatinina: 0,8 mg/dl (0,8-1,2 mg/dl), 25OH vitamina D: 40 ng/ml (VR: >30 ng/ml). Ultrassom de rins e vias urinárias normal.

Nesse caso, qual é a hipótese diagnóstica mais provável e o tratamento mais indicado?

(A) Hiperparatireoidismo primário e tratamento cirúrgico.

(B) Hiperparatireoidismo primário e tratamento clínico.

(C) Hiperparatireoidismo secundário e tratamento cirúrgico.

(D) Hiperparatireoidismo secundário e tratamento clínico.

QUESTÃO 11

O glicocorticoide que apresenta maior efeito mineralocorticoide é:

(A) a hidrocortisona.

(B) a prednisona.

(C) o deflazacort.

(D) a dexametasona.

QUESTÃO 12

Qual é a resposta esperada no teste de privação hídrica com administração de DDAVP em um paciente portador de diabetes insípidus neurogênico, forma completa?

(A) Osmolalidade urinária (Uosm) de <300 mOsm/kg após privação hídrica e Uosm >750mOsm/kg após DDAVP.

(B) Osmolalidade urinária (Uosm) de <300 mOsm/kg após privação hídrica e Uosm <300 mOsm/kg após DDAVP.

(C) Osmolalidade urinária (Uosm) de >750 mOsm/kg após privação hídrica e Uosm >750 mOsm/kg após DDAVP.

(D) Osmolalidade urinária (Uosm) de >300 mOsm/kg e <750 mOsm/kg após privação hídrica e Uosm <750 mOsm/kg após DDAVP.

QUESTÃO 13

A respeito da patogênese do diabetes mellitus tipo 2, a forma mais completa dos mecanismos dessa doença está expressa em:

(A) resistência insulínica, secreção deficiente de insulina pelo pâncreas, lipólise acelerada, reabsorção aumentada de glicose pelos túbulos renais.

(B) resistência insulínica, secreção aumentada de insulina pelo pâncreas, lipólise acelerada, reabsorção reduzida de glicose pelos túbulos renais.

(C) resistência insulínica, secreção deficiente de insulina pelo pâncreas, lipólise reduzida, reabsorção aumentada de glicose pelos túbulos renais.

(D) resistência insulínica, secreção aumentada de insulina pelo pâncreas, lipólise reduzida, reabsorção reduzida de glicose pelos túbulos renais.

QUESTÃO 14

Leia o caso clínico a seguir.

> Paciente de 24 anos, do sexo feminino, com tremores, emagrecimento e palpitações, TSH suprimido e T4 livre aumentado, e cintilografia de tireoide que mostra captação de iodo reduzida.

Nesse caso, qual é a principal hipótese diagnóstica?

(A) Doença de Graves.

(B) Tireotropinoma.

(C) Struma ovarii.

(D) Doença de Plummer.

— QUESTÃO 15 —

A hipertensão portal e as complicações dela decorrentes são importantes causas de óbito em pacientes com cirrose hepática. De acordo com o Consenso de Baveno VI, no tratamento de hipertensão portal:

(A) o uso de betabloqueadores não seletivos ou a ligadura elástica endoscópica são recomendados para a prevenção do primeiro sangramento de varizes de médio e grosso calibre.

(B) o risco de infecção bacteriana é baixo e a antibioticoterapia profilática, após hemorragia digestiva varicosa, é recomendada apenas para pacientes com alto risco de infecção.

(C) a profilaxia de encefalopatia após hemorragia digestiva varicosa com lavagem intestinal demonstrou ser mais efetiva que o uso de lactulose ou rifaximina.

(D) as drogas vasoativas (terlipressina, somatostatina ou octreotide) devem ser iniciadas tão logo se confirme, por endoscopia, a etiologia varicosa do sangramento.

— QUESTÃO 16 —

Em casos de pancreatite aguda,

(A) a dor abdominal costuma melhorar com jejum e reposição hídrica, sem necessidade de medicação específica.

(B) a reposição hidroeletrolítica adequada nas primeiras 24 horas está associada à redução na morbimortalidade.

(C) a dieta por via parenteral deve ser preferida pois, está associada a complicações infecciosas menores.

(D) a infecção bacteriana está associada ao aumento da mortalidade nesse grupo de pacientes, portanto, a antibioticoprofilaxia é recomendada para todos.

— QUESTÃO 17 —

A doença associada ao *Clostridium difficile* é uma infecção do cólon que é adquirida em decorrência do uso de antibióticos e do desequilíbrio da flora colônica. Para esses casos,

(A) os antidiarreicos são indicados para trazer conforto ao paciente e diminuir o risco de desidratação.

(B) a amicacina é a droga de escolha em casos de infecção leve ou moderada.

(C) o metronidazol é contraindicado para os casos de recorrência da infecção ou para a terapia crônica de longo prazo, por causa do potencial de neurotoxicidade dessa droga.

(D) a coprocultura é o exame mais sensível na investigação de infecção pelo *Clostridium difficile*, sendo necessária para o seu diagnóstico e orientação terapêutica.

— QUESTÃO 18 —

Leia o caso clínico a seguir.

> Paciente masculino de 30 anos, apresentando queixas prévias de disfagia, foi submetido a uma endoscopia digestiva alta por impactação alimentar. O exame evidenciou mucosa esofágica espessada, com estrias lineares longitudinais, aspecto traqueiforme e anéis na sua porção distal onde havia impactado o alimento.

Nesse caso, qual é o diagnóstico mais provável?

(A) Esofagite péptica.

(B) Esofagite eosinofílica.

(C) Esclerodermia.

(D) Síndrome de Plummer-Vinson.

— QUESTÃO 19 —

A infecção gástrica causada pelo *Helicobacter pylori* (HP) é considerada a mais comum das infeções humanas. Ele é o agente causador da gastrite crônica, úlcera péptica gástrica e duodenal e está associado ao adenocarcinoma e ao linfoma gástrico. De acordo com o Terceiro Consenso Brasileiro, nos casos de HP:

(A) o teste sorológico, por ser muito sensível, específico e não invasivo, é o método de escolha para avaliar sua erradicação.

(B) a erradicação do HP deixa inalterado o risco do câncer gástrico caso as condições pré-neoplásicas sejam estabelecidas.

(C) a terapia tripla convencional (um inibidor da bomba de prótons na dose-padrão, amoxicilina 1 g e metronidazol 400 mg, administrado duas vezes por dia durante sete dias) é a primeira opção terapêutica.

(D) a primeira alternativa terapêutica em pacientes com dispepsia funcional é a sua erradicação.

— QUESTÃO 20 —

Paciente com dor abdominal e diarreia há cerca de um ano, emagrecido e astênico, chega ao consultório com a pesquisa de anticorpo antitransglutaminase tecidual positivo. Assim, qual é o diagnóstico mais provável?

(A) Doença de Crohn.

(B) Colite actínica.

(C) Doença celíaca.

(D) Tuberculose intestinal.

QUESTÃO 21

Leia o caso clínico a seguir.

> Você é um médico que está trabalhando em um navio de cruzeiro pelo Caribe. Em um período de 24 horas, inúmeros passageiros adultos são atendidos com quadro de uma doença gastrointestinal aguda, marcada por vômitos e diarreia secretória.

Nesse caso, qual é o mais provável agente causador desse quadro?

(A) Norovírus.

(B) Rotavírus.

(C) Salmonella.

(D) *Entamoeba histolytica*.

QUESTÃO 22

Na transfusão intrauterina, concentrado de hemácias é infundido diretamente no cordão umbilical. No tratamento da doença hemolítica perinatal por incompatibilidade RhD, recomenda-se:

(A) infundir concentrado de hemácias do grupo O RHD positivo, por ser a melhor opção no tratamento.

(B) usar concentrado de hemácias sem sorologia em rezão do citomegalovírus.

(C) aplicar concentrado de hemácias não irradiados sem comprometimento de interferência no tratamento.

(D) descartar concentrado de hemácias com mais de cinco dias de armazenamento em caso de transfusão intrauterina.

QUESTÃO 23

A lesão pulmonar aguda está relacionada à transfusão, quando:

(A) os anticorpos presentes no doador reconhecem antígenos leucocitários do receptor de transfusão.

(B) os anticorpos dirigidos contra antígenos leucocitários do doador de sangue ocasionam a lesão.

(C) a investigação de anticorpos dirigidos contra o paciente revela presença de anticorpos antiplaquetários.

(D) a hipoxemia, a falência respiratória, a hipotensão e o edema pulmonar bilateral são associados à insuficiência cardíaca congestiva.

QUESTÃO 24

A principal utilidade do RDW (Red cell Distribution Width), seria:

(A) permitir a apresentação de valores de normalidades entre 15 e 18%.

(B) oferecer uma medida qualitativa da anisocitose.

(C) falar em favor da população eritrocitária homogênea através de valores aumentados.

(D) evidenciar a diferenciação entre a anemia ferropriva e a betatalassemia heterozigótica.

QUESTÃO 25

Leia o caso clínico a seguir.

> Uma paciente de 21 anos procurou a unidade de pronto atendimento por epistaxe leve de início espontâneo. O plantonista identificou plaquetopenia (16.000), confirmada em esfregaço de sangue periférico e sem alterações em séries vermelha e branca. A anamnese revelou uma jovem sem comorbidades ou uso de medicamentos, história de sangramento prévio ou queixas recentes, antecedendo o episódio de epistaxe. Foram solicitadas sorologias para hepatites e HIV, além de FAN, cujos resultados foram negativos.

Quanto ao diagnóstico e ao tratamento da paciente:

(A) trata-se provavelmente de púrpura trombocitopênica imunológica, porém esse diagnóstico é de exclusão, o que torna necessário o mielograma.

(B) é um diagnóstico alternativo de púrpura trombocitopênica trombótica a ser considerado, tanto pela idade da paciente quanto pela manifestação hemorrágica.

(C) pode-se considerar a transfusão de plaquetas como tratamento inicial.

(D) consideram-se a esplenectomia ou o uso de eltrombopag como opções terapêuticas, em razão da ausência de resposta à corticoterapia.

QUESTÃO 26

Em caso de quimioterapia de altas dosagens e pacientes com mucosite secundária,

(A) a mortalidade e a morbidade são significativas após transplante de medula óssea.

(B) a avaliação dentária pré-transplante é opcional em pacientes tratados com quimioterapia.

(C) a escovação deve ser descontinuada durante a pancitopenia.

(D) o uso de anti-inflamatórios não esteroidais é boa opção para controle da dor e do processo inflamatório durante a pancitopenia.

QUESTÃO 27

Leia o caso clínico a seguir.

> T.A.P., de 22 anos, em acompanhamento no ambulatório de nefrologia, com diagnóstico de síndrome nefrótica primária e biópsia prévia com glomeruloesclerose segmentar e focal. Retorna 50 dias após a introdução de prednisona, com dose calculada de 1 mg por kg de peso/dia. Os resultados de exames apontam proteinúria mantida em faixa nefrótica.

Para o referido caso, deve-se:

(A) manter a mesma dose por mais dois meses.

(B) aumentar a dose de prednisona para 2,0 mg por kg de peso/dia.

(C) iniciar ciclosporina e redução da dose de prednisona para 0,5 mg por kg de peso/dia.

(D) iniciar ciclofosfamida em substituição à prednisona.

QUESTÃO 28

Leia o caso clínico a seguir.

> Paciente do sexo feminino, de 38 anos, portadora de febre reumática com acometimento de valva mitral e prótese biológica há oito anos. Admitida em enfermaria de cardiologia com queixa de astenia, adinamia, hiporexia e perda de peso. Relata edema palpebral e redução de diurese (não medida) e mudança na cor da urina. Ao exame físico, observa-se edema de pálpebras e discreto edema de membros inferiores. A pressão arterial em membro superior esquerdo com a paciente sentada apresenta 162x102 mmHg. Exames laboratoriais revelam EAS com proteinúria +++, hematúria ++ e creatinina sérica de 1,4. A dosagem de complemento demostra redução do C3 e C4. Paciente tem biópsia renal agendada para o próximo dia.

Nesse caso, o diagnóstico e o tipo histológico encontrado serão, respectivamente:

(A) síndrome nefrótica com biópsia evidenciando doença de lesões mínimas.

(B) síndrome nefrítica com biópsia evidenciando nefropatia por IgA.

(C) síndrome nefrítica com biópsia evidenciando glomerulonefrite proliferativa difusa.

(D) glomerulonefrite rapidamente progressiva com biópsia evidenciando glomerulonefrite por anticorpo antimembrana basal.

QUESTÃO 29

A hipertensão renovascular (HR) é secundária à estenose parcial ou total, uni ou bilateral da artéria renal ou de seus ramos desencadeada e mantida por isquemia do tecido renal. Os achados nessa condição clínica sugerem:

(A) displasia fibromuscular como principal causa de estenose parcial ou total, uni ou bilateral da artéria renal ou de seus ramos.

(B) indicação para pesquisa de estenose de artéria renal com início de hipertensão tardio ou precoce, aumento de creatinina após introdução de inibidores da ECA e edema pulmonar súbito (sobretudo em pacientes urêmicos).

(C) tratamento percutâneo da estenose por aterosclerose cujos resultados demonstram ser superiores às estenoses por etiologia fibromuscular.

(D) presença de sopro abdominal em razão da baixa correlação com doença renovascular em função da posição da artéria renal que limita a técnica de ausculta.

QUESTÃO 30

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é preditor de morbimortalidade cardiovascular e etiologia frequente na doença renal crônica. Nos casos de risco para a HAS,

(A) os indivíduos de cor branca são duas vezes mais susceptíveis à doença.

(B) a idade apresenta relação linear com HAS encontrada acima de 60% após os 65 anos.

(C) a ingestão de cerca de 30 g de álcool por dia é recomendada como fator de proteção para HAS.

(D) o consumo excessivo de sal é um dos principais fatores sem associação com desfechos renais.

QUESTÃO 31

A produção aumentada de aldosterona de forma não suprimida pelo bloqueio do sistema renina-angiotensina aldosterona (SRAA), ou pela sobrecarga salina, caracteriza condição clínica conhecida por hiperaldosteronismo primário (HAP). Quais são os achados clínicos observados nessa síndrome?

(A) Cefaleia, astenia, taquicardia e dispneia.

(B) Aumento do cálcio sérico, litíase urinária, osteoporose e fraqueza muscular.

(C) Hipertensão resistente ao tratamento e/ou com hipocalemia e/ou com nódulo adrenal.

(D) Hipertensão arterial, ganho de peso, perda de cabelo e fraqueza muscular.

QUESTÃO 32

Leia o caso clínico a seguir.

> Paciente do sexo masculino admitido em serviço de urgência, encaminhado da rede básica, em franca hemorragia pulmonar. Familiares relatam quadro viral há cerca de três meses seguido de astenia, adinamia e perda de peso. Há cerca de 30 dias, começou a apresentar tosse produtiva com laivos de sangue, sendo iniciado tratamento para pneumonia. Informam ainda que iniciou hematúria macroscópica e palidez cutânea. Paciente evolui com insuficiência respiratória e é colocado sob ventilação mecânica, evoluindo com choque e óbito. Laudos histológicos demonstram pneumonite hemorrágica e, nos glomérulos em geral, observa-se lesão proliferativa difusa endo e extracapilar.

O quadro clínico e a biópsia sugerem tratar-se de:

(A) lúpus eritematoso sistêmico.

(B) granulomatose de Wegener.

(C) síndrome de Churg-Strauss.

(D) síndrome de Goodpasture.

QUESTÃO 33

Em caso de hipertensão intracraniana,

(A) o valor normal de pressão intracraniana é acima de 15 mmHg.

(B) a hiperventilação pode induzir vasoconstricção cerebral.

(C) a redução da pressão intracraniana pode ser obtida através do uso da furosemida.

(D) o uso da dexametasona é contraindicado em casos de lesão expansiva intracraniana com efeito de massa.

QUESTÃO 34

A lesão nervosa periférica, que leva ao achado de “pé caído”, acomete comumente o seguinte nervo:

(A) tibial anterior.

(B) sural.

(C) tibial posterior.

(D) fibular comum.

QUESTÃO 35

Leia o caso clínico a seguir.

> Um jovem, previamente hígido, foi recentemente diagnosticado com epilepsia focal sintomática. Foi iniciado tratamento em monoterapia com carbamazepina 200 mg, três vezes ao dia. Nos primeiros dias de tratamento, o paciente percebeu vários sintomas, tais como: tontura, turvação visual, cefaleia, nistagmo, taquicardia. Na segunda semana de uso, houve melhora progressiva destes sintomas. Em retorno ambulatorial, relatou o que lhe aconteceu. O nível sérico da medicação era de 8,4 mcg/mL.

Nesse caso, a provável causa dos sintomas da paciente foi:

(A) epilepsia mal-controlada.

(B) distúrbio psicogênico secundário à epilepsia.

(C) intoxicação por carbamazepina.

(D) efeito fisiológico da carbamazepina.

QUESTÃO 36

Quando comparados à população geral, pacientes com esclerose múltipla apresentam prevalência da seguinte doença autoimune:

(A) uveíte.

(B) lúpus sistêmico.

(C) hipotireoidismo.

(D) artrite reumatoide.

QUESTÃO 37

Leia o caso clínico a seguir.

> Uma senhora de 74 anos, previamente diabética e hipertensa, se apresenta ao pronto-socorro, por estar há duas horas e meia com sintomas neurológicos focais: afasia global, hemiplegia direita e hemi-hipoestesia direita. Apresenta-se acordada, com pressão arterial de 158x104 mmHg. Tomografia de crânio inicial sem alterações.

Assim, na tentativa de reverter o quadro neurológico da paciente, a melhor conduta terapêutica a ser tomada é:

(A) heparinização plena.

(B) dupla antiagregação imediata.

(C) trombólise endovenosa.

(D) anti-hipertensivo endovenoso.

QUESTÃO 38

A embolia pulmonar é uma doença grave. O reconhecimento dos fatores de risco auxilia no seu diagnóstico precoce e na redução da mortalidade. Sobre a predição de risco sabe-se que:

(A) a gravidez é fator de risco para trombose venosa profunda, sendo o primeiro mês pós-parto período em que iguala-se o risco ao das mulheres não grávidas.

(B) o escore simplificado de Wells utiliza elementos clínicos e laboratoriais na pontuação, que a divide em probabilidade clínica baixa, moderada e alta.

(C) a neoplasia abdominal ou pélvica, avançada ou localizada, leva a aumento desse risco.

(D) as trombofilias herdadas são fatores de risco que independem de outros elementos na formação da embolia.

QUESTÃO 39

Em pacientes com suspeita clínica de PAC (pneumonia adquirida na comunidade) indica-se:

(A) internação hospitalar sempre que o score de gravidade de CURB for superior a três pontos.

(B) uso de quinolona respiratória em adulto jovem previamente hígido.

(C) uso de antibióticos, estendido por um período mínimo de cinco dias, em pacientes sem febre há 48-72 horas.

(D) radiografia de tórax e cultura em pacientes sob tratamento ambulatorial.

QUESTÃO 40

Leia o caso clínico a seguir.

> Paciente G.R.F., de 64 anos, ex-tabagista, procura ambulatório de clínica para acompanhamento de DPOC em tratamento com um broncodilatador em uso regular. Informa que há cerca de quatro dias começou a apresentar piora da dispneia com aumento da secreção e edema de membros inferiores.

A decisão de admissão hospitalar será tomada após observada a presença de:

(A) relato de três internações prévias no último ano em paciente sem capacidade de autocuidado.

(B) uso de antibiótico oral nos últimos seis meses e presença de sibilos expiratórios.

(C) gasometria arterial com $PO_2 < 70$ mmHg.

(D) frequência respiratória acima de 20 IRPM.

QUESTÃO 41

Paciente em acompanhamento ambulatorial por DPOC em rede básica é encaminhado ao ambulatório de pneumologia para avaliação de indicação de oxigenioterapia domiciliar. São considerados eletivos para oxigenioterapia os pacientes com:

(A) PaO_2 menor que 60 mmHg ou SpO_2 menor que 90%.

(B) PaO_2 menor que 60 mmHg ou SpO_2 menor que 90% em portadores de hipertensão pulmonar.

(C) PaO_2 menor que 55 mmHg ou SpO_2 menor que 88%, apenas se houver hipercapnia.

(D) PaO_2 menor que 60 mmHg ou SpO_2 menor que 90%, desde que hematócrito seja inferior a 50%.

QUESTÃO 42

Leia o caso clínico a seguir.

> Jovem, do sexo feminino, de 22 anos, é atendida em pronto-socorro de sua região com quadro de crise de asma. Na ocasião, é medicada com beta-2 agonista inalatório a cada dez minutos e uso de oxigênio sob cateter nasal e reavaliada após ciclo terapêutico com melhora parcial e redução dos sinais de gravidade com PFE = 60% do predito.

Nesse caso, a próxima conduta será:

(A) dar alta hospitalar e prescrever beta-2 agonista inalatório a cada quatro horas e associado à prednisona.

(B) seguir observação em pronto-socorro, mantendo beta-2 agonista inalatório a cada 20 minutos, com associação de xantina e de corticoide endovenoso.

(C) permitir alta hospitalar com prescrição de beta-2 agonista inalatório a cada quatro horas e associação de corticoide oral e teofilina.

(D) manter a paciente no PS com beta-2 agonista inalatório a cada 20 minutos.

QUESTÃO 43

Na terapia adjuvante, para o caso de cessação do tabagismo, a bupropiona possui como contraindicação a presença de:

(A) diabetes mellitus em uso de insulinoterapia.

(B) histórico de crise convulsiva prévia.

(C) doença pulmonar obstrutiva crônica em uso de corticoides.

(D) hipertensão arterial sistêmica com controle precário.

QUESTÃO 44

Leia o caso clínico a seguir.

> Mulher de 68 anos, portadora de diabetes mellitus, dislipidemia, hipertensão arterial e osteoartrite avançada do joelho direito, é submetida à artroplastia total dessa articulação. No pós-operatório, evolui com pneumonia e artrite séptica do joelho operado.

Nesse caso, o principal agente etiológico para a artrite séptica, responsável por até 80% das infecções em articulação com prótese, é:

(A) *Staphylococcus aureus*.

(B) *Streptococcus β-hemolítico*.

(C) *Haemophilus influenzae*.

(D) *Escherichia coli*.

QUESTÃO 45

De acordo com os critérios de classificação para a doença mista do tecido conjuntivo, propostos por Kasukawa et al. (1987), os achados clínicos devem assemelhar-se aos das seguintes doenças:

(A) síndrome de Sjögren, lúpus eritematoso sistêmico e artrite reumatoide.

(B) lúpus eritematoso sistêmico, esclerose sistêmica e polimiosite.

(C) dermatomiosite, arterite de Takayasu e artrite reumatoide.

(D) síndrome antifosfolipídea, esclerose sistêmica e dermatomiosite.

QUESTÃO 46

Leia o caso clínico a seguir.

> Mulher de 23 anos, portadora de artrite reumatoide, refratária ao uso de DMARDs sintéticos, deverá iniciar o uso de imunobiológico e vem à consulta para orientação vacinal.

A orientação médica para essa paciente é:

(A) indicar dose adicional de bacilo Calmette-Guérin (BCG).

(B) atualizar, a cada dois anos, as vacinas contra influenza sazonal e influenza H1N1.

(C) recomendar a vacina contra herpes-zóster e contra papilomavírus humano.

(D) iniciar tratamento imunobiológico em concomitância com a atualização do estado vacinal.

QUESTÃO 47

Pacientes portadoras de doenças autoimunes reumatológicas, quando grávidas, podem fazer uso dos seguintes medicamentos:

(A) azatioprina, metotrexato e adalimumabe.

(B) varfarina, sulfassalazina e leflunomida.

(C) ciclosporina, ciclofosfamida e micofenolato de mofetila.

(D) imunoglobulina endovenosa, tacrolimus e hidroxicloroquina.

QUESTÃO 48

Leia o caso clínico a seguir.

> Homem de 38 anos queixa-se de dor na região posterior e medial do tornozelo esquerdo, reproduzida por palpação e com abdução contra resistência do pé. Ao exame físico, observa-se deformidade de pés planos valgos e incapacidade de elevação do calcâneo esquerdo.

A principal hipótese diagnóstica para esse paciente é de disfunção do

(A) tendão do fibular longo.

(B) tendão do tibial posterior.

(C) ligamento plantar curto.

(D) ligamento talofibular posterior.

QUESTÃO 49

A esclerose sistêmica é uma doença inflamatória crônica, autoimune, caracterizada por fibrose e disfunção vascular. Nessa doença, o pulmão é acometido em, aproximadamente, 70% dos casos, sendo a manifestação mais comum representada por:

(A) hipertensão pulmonar.

(B) bronquiolite folicular.

(C) pneumopatia intersticial.

(D) derrame pleural.

QUESTÃO 50

Leia o caso clínico a seguir.

> Paciente do sexo masculino, com diagnóstico de espondilite anquilosante, HLA-B27 positivo, apresenta queixa oftalmológica.

Nesse caso, a manifestação ocular mais frequentemente observada é:

(A) uveíte anterior, aguda, não granulomatosa, unilateral.

(B) neurite óptica.

(C) episclerite.

(D) uveíte posterior, crônica, granulomatosa, bilateral.