

EDITAL n. 041/2018

RESIDÊNCIA MÉDICA - SES/2019

PRÉ-REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA

15/11/2018

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

ATENÇÃO: Transcreva no espaço designado da sua FICHA DE IDENTIFICAÇÃO, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

Esta fonte é para uso de todos os sedentos.

1. Quando for permitido abrir o caderno de provas, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao aplicador de provas.
2. Este caderno consta de 50 questões objetivas de conhecimentos em Clínica Médica. Cada questão apresenta quatro alternativas de respostas, das quais apenas **uma** é a correta.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro no preenchimento. Ao recebê-lo, confira se seus dados estão impressos corretamente. Se houver erro, notifique-o ao aplicador de prova.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, rigorosamente dentro de seus limites e sem rasuras, utilizando caneta de tinta AZUL ou PRETA, fabricada em material transparente. A questão deixada em branco, com emenda, corretivo, rasura ou com mais de uma marcação, terá pontuação zero.
5. Esta prova terá **quatro horas** de duração, incluídos, nesse tempo, os avisos, a coleta de impressão digital e a transcrição das respostas para o cartão-resposta. Iniciada a prova, você somente poderá retirar-se do ambiente de realização da prova após decorridas **três horas** de seu início e mediante autorização do aplicador de prova.
6. Os três últimos candidatos, ao terminarem a prova, deverão permanecer no recinto, sendo liberados após a entrega do material utilizado por todos eles, e terão seus nomes registrados em Relatório de Sala, no qual irão colocar suas respectivas assinaturas.



— QUESTÃO 01 —

Sinal de Roesler é a corrosão das margens inferiores das costelas, resultado das artérias intercostais dilatadas e hiperpulsáteis. Este sinal é caracteristicamente encontrado desde a 3ª até a 7ª costela, bilateralmente. De qual cardiopatia congênita este sinal é característico?

- (A) CIA.
- (B) PCA.
- (C) Tetralogia de Fallot.
- (D) Coarctação da aorta.

— QUESTÃO 02 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente alcoólatra crônico, com história de excesso alcoólico recente, com sinais de desnutrição calórica, evoluindo com sinais de IC. O ecocardiograma mostra função sistólica de VE normal.

O diagnóstico mais provável é:

- (A) anemia intensa.
- (B) beribéri.
- (C) deficiência de selênio.
- (D) embolia pulmonar.

— QUESTÃO 03 —

É uma lipoproteína formada no fígado, no intestino e na circulação. Seu principal conteúdo proteico são as apoproteínas I e II. É responsável pelo transporte do colesterol dos tecidos periféricos para o fígado, chamado de transporte reverso. Trata-se do

- (A) HDL – colesterol.
- (B) IDL – colesterol.
- (C) LDL – colesterol.
- (D) VLDL – colesterol.

— QUESTÃO 04 —

São considerados pacientes de alto risco para endocardite infecciosa após procedimento dentário invasivo, necessitando, portanto, de antibioticoprofilaxia:

- (A) pacientes com comunicação interatrial tipo *ostium secundum* isolada.
- (B) pacientes com prolapso de válvula mitral sem regurgitação.
- (C) pacientes portadores de marca-passo definitivo.
- (D) pacientes com cardiopatia congênita cianótica não corrigida.

— QUESTÃO 05 —

Um paciente com diagnóstico de estenose mitral

- (A) pode se apresentar, à ausculta, com B1 hiperfonética, ruflar diastólico e reforço pré-sistólico, mesmo na presença de fibrilação atrial.
- (B) tem lesão considerada importante quando apresenta gradiente transvalvar mitral médio acima de 10 mmHg.
- (C) tem a intervenção cirúrgica indicada pelo score de Block (ou de Wilkins).
- (D) tem indicação de valvoplastia mitral por balão quando apresentar insuficiência mitral importante associada.

— QUESTÃO 06 —

A fibrilação atrial

- (A) é a arritmia sustentada mais frequente na prática clínica.
- (B) tem como fatores predisponentes importantes a hipertensão, a síndrome da apneia do sono e a insuficiência renal.
- (C) apresenta contraindicação ao uso de anticoagulantes orais pelo risco de sangramento quando o escore HAS-BLED for elevado (acima de 3).
- (D) pode ser tratada com amiodarona, betabloqueadores e propafenona para controle da frequência cardíaca nos pacientes com disfunção sistólica de ventrículo esquerdo.

— QUESTÃO 07 —

Extrassístoles ventriculares (EVs) frequentes, bigeminismo ventricular com EVs polimórficas e taquicardia ventricular bidirecional são arritmias características do distúrbio:

- (A) abuso de cocaína.
- (B) hipomagnesemia.
- (C) hipopotassemia.
- (D) intoxicação digitálica.

— QUESTÃO 08 —

A infecção por *Helicobacter pylori* (HP) é uma das infecções bacterianas crônicas mais comuns em humanos e tem indicação de terapia antimicrobiana, independentemente da presença de sintomas. De acordo com o IV Consenso Brasileiro sobre o HP,

- (A) a duração das terapias de erradicação deve ser de 14 dias, especialmente para a terapia tripla padrão, visando alcançar altas taxas de erradicação.
- (B) a terapia tripla combinando um inibidor de bomba protônica, amoxicilina e azitromicina por sete dias é recomendada como tratamento de primeira linha.
- (C) o exame histológico é o método de escolha para avaliar a terapia de erradicação, devendo ser realizado pelo menos quatro semanas após o término do tratamento.
- (D) o teste sorológico é o método de escolha para a pesquisa de HP, nos pacientes com hemorragia digestiva alta.

— QUESTÃO 09 —

A dor torácica representa um sintoma alarmante pela frequente associação com doenças cardíacas. Todavia, cerca de 14 a 33% dos pacientes apresentam dor torácica não cardíaca (DTNC). Nesse sentido, na DTNC,

- (A) os distúrbios motores esofágicos representam a principal causa.
- (B) a dor relacionada aos distúrbios motores decorre da estimulação direta de quimiorreceptores esofagianos.
- (C) a hipersensibilidade visceral é um achado frequente em pacientes com dor torácica funcional.
- (D) os pacientes com exames endoscópico e histológico normais são classificados como portadores de dor torácica funcional.

— QUESTÃO 10 —

A microbiota intestinal (MI) é composta de aproximadamente 100 trilhões de bactérias, perfazendo cerca de 1-2 kg em massa e recentemente tem sido reconhecida como um importante fator ambiental na fisiopatologia de muitas doenças humanas. Com relação à microbiota intestinal, considera-se o seguinte:

- (A) a aquisição é pela via materna no momento do parto e permanece inalterada durante toda a vida.
- (B) a integridade da barreira da mucosa intestinal exerce um importante mecanismo de defesa, evitando a disbiose.
- (C) o uso de antibióticos diminui a população de bactérias patogênicas, favorecendo o crescimento de bactérias benéficas.
- (D) a formação do sistema imune intestinal e a do sistema imunológico sistêmico sofrem importante influência da microbiota.

— QUESTÃO 11 —

A disfunção renal comumente ocorre em pacientes com doença hepática, especialmente aqueles com cirrose hepática avançada. Dessa forma, na síndrome hepatorenal (SHR),

- (A) a insuficiência renal, no tipo 1, é grave e progressiva, inicia-se espontaneamente e tem como consequência a ascite refratária.
- (B) o tratamento com albumina via endovenosa associada a drogas vasoconstrictoras pode reverter o quadro clínico, no tipo 1.
- (C) a hemodiálise tem um papel importante na melhora da sobrevida dos pacientes, no tipo 2.
- (D) a dosagem do sódio na urina de 24 horas maior ou igual a 60 mEq/l sugere a presença da doença, no tipo 2.

— QUESTÃO 12 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 60 anos refere que há cinco semanas apresenta diarreia aquosa, associada a dor abdominal, sem elementos patológicos, e nega febre. Refere perda de 2 kg no período. Nega uso de medicamentos, álcool ou fumo. Nega história prévia de diarreia. Colonoscopia apresenta mucosa colônica e de íleo terminal normal e raros divertículos em cólon esquerdo. Histopatologia de biópsias do cólon evidencia processo inflamatório, com extensa deposição de colágeno e infiltrado linfocítico.

Qual é o diagnóstico mais provável?

- (A) Colite eosinofílica.
- (B) Colite isquêmica.
- (C) Colite colagenosa.
- (D) Colite linfocítica.

— QUESTÃO 13 —

A doença inflamatória intestinal (DII) representa um grupo de afecções intestinais inflamatórias crônicas idiopáticas. Além das manifestações intestinais, os pacientes podem apresentar manifestações extraintestinais. Que manifestação extraintestinal tipicamente piora com a exacerbação da atividade das DII?

- (A) Artrite.
- (B) Uveíte.
- (C) Colangite esclerosante primária.
- (D) Espondilite anquilosante.

— QUESTÃO 14 —

A encefalopatia hepática (EH) é um distúrbio funcional do cérebro, metabólico e potencialmente reversível. Com referência ao tratamento atual dessa doença,

- (A) os antagonistas seletivos dos receptores de benzodiazepínicos (flumazenil) promovem uma melhora duradoura em alguns pacientes.
- (B) a restrição proteica excessiva piora o estado nutricional e pode aumentar os níveis séricos de amônia.
- (C) o aspartato de ornitina promove a remoção hepática de amônia, sendo a droga de escolha nos pacientes com insuficiência renal.
- (D) os diuréticos de alça devem ser mantidos, pois aumentam a excreta urinária de amônia.

— QUESTÃO 15 —

Leia o caso clínico a seguir.

Um dentista de 47 anos foi encaminhado ao hematologista por um exame de sangue de rotina que demonstrava o seguinte: hemoglobina de 23,3 g/dL, hematócrito de 68,9%, leucócitos de 4.400/mm³, plaquetas de 145.000/mm³, hiperuricemia e níveis de ferritina subnormais. Ele disse que se sentia "perfeitamente bem", e que estava trabalhando ultimamente 10 horas por dia. Durante a entrevista, ele reconheceu ter tido escotomas ocasionais e zumbido nas últimas semanas. Seu exame físico era normal, exceto pela hipertensão leve.

Nesse caso, na solicitação de exames para investigação da hiperglobulia, deverá ser incluída:

- (A) pesquisa da mutação da JAK2V617F.
- (B) mutação do gene FLT3.
- (C) mutação do gene c-KIT.
- (D) translocação entre os genes PML-RARA.

— QUESTÃO 16 —

Leia o caso clínico a seguir.

Um homem de 32 anos foi admitido no hospital após início de febre, fadiga, perda de peso de 20 kg e linfadenopatia difusa. O exame revelava esplenomegalia palpável e a avaliação laboratorial, creatinina de 2,5 mg /dL, hematócrito de 22% e proteína C-reativa de 97 mg /L. A sorologia para HIV era positiva. Uma biópsia do linfonodo cervical foi realizada no segundo dia de internação e revelou células plasmáticas atípicas dentro da zona do manto do folículo linfonodal, as quais são positivas para o herpesvírus humano 8(HHV-8) e compatível com o diagnóstico de doença de Castleman multicêntrica.

A citocina implicada na patogênese desta doença é:

- (A) interleucina-2.
- (B) interleucina-6.
- (C) interferon-gama.
- (D) interleucina-17.

— QUESTÃO 17 —

Leia o caso clínico a seguir.

Uma mulher de 52 anos, que apresenta queixa de fadiga e falta de ar aos esforços, é avaliada na clínica de hematologia. Sua história médica e cirúrgica inclui diabetes mellitus tipo 2 complicada por neuropatia diabética, hipertensão, obesidade mórbida após cirurgia de bypass gástrico em Y de Roux há cinco anos e apneia obstrutiva do sono. A avaliação laboratorial inicial revela o seguinte: glóbulos brancos 2140/mm³; hemoglobina 9,7 g/dL; hematócrito 27%; plaquetas 358.000/mm³; volume corpuscular médio 106 fL; concentração de hemoglobina corpuscular média 34,3 g/dL; reticulócitos 1,3% (0,5% -1,5%); ferritina 52 (12-150 ng / mL); B12 486 (130-700 ng / l); folato 8 (2-20 ng / mL). A revisão de dados laboratoriais anteriores mostrou um declínio lento em sua hemoglobina durante os últimos dois anos. Os níveis de ferritina e B12 estão dentro do intervalo de referência várias vezes nesse intervalo de tempo. Na revisão dos sistemas, a paciente relata piora da dormência e formigamento nos braços e nas pernas. Ela está particularmente preocupada com isso porque seu diabetes tem estado sob excelente controle no ano passado e, apesar disso, os sintomas da neuropatia continuaram a piorar. No exame físico, ela tem sensibilidade vibratória diminuída nas pernas e nos pés e um teste positivo de Romberg. Seus medicamentos incluem clortalidona, metformina e gabapentina.

Qual é o próximo passo para o diagnóstico?

- (A) Biópsia da medula óssea e mielograma.
- (B) Ressonância magnética da medula espinhal.
- (C) Níveis de homocisteína e ácido metilmalônico.
- (D) Avaliação do nível plasmático de cobre.

— QUESTÃO 18 —

É um importante fator de risco para trombose venosa:

- (A) tabagismo.
- (B) colesterol lipoproteico de baixa densidade (LDL) elevado.
- (C) câncer.
- (D) hipertensão.

— QUESTÃO 19 —

Qual é a hemoglobina majoritária na talassemia major?

- (A) Hemoglobina A.
- (B) Hemoglobina A2.
- (C) Hemoglobina F.
- (D) Hemoglobina H.

— QUESTÃO 20 —

Leia o caso clínico a seguir.

Um homem de 68 anos foi internado em unidade de terapia intensiva por insuficiência respiratória aguda 72 horas após hemicolecomia. A pressão era de 100/60 mmHg, a frequência cardíaca de 120 batimentos por minuto (regular), a frequência respiratória de 28 respirações por minuto e temperatura de 38,1 °C. A análise da gasometria arterial mostrou PaO₂ de 63 mmHg e saturação de oxigênio de 84%, com oxigênio suplementar de 5 L/min. A análise laboratorial mostrou concentração de hemoglobina de 11,0 g/dL, 84% de neutrófilos com desvio à esquerda notável, alguns esquizócitos no esfregaço de sangue periférico, creatinina de 2,4 mg/dL e concentração de bilirrubina total de 1,2 mg/dL. O paciente foi intubado e ventilado, obtendo uma saturação de oxigênio de 98% e estabilizado hemodinamicamente com cristaloides e administração intravenosa de vasopressor. Ele foi tratado com antibióticos de amplo espectro e contínua profilaxia com heparina subcutânea. Testes de coagulação de rotina mostraram uma contagem de plaquetas de 98.000 (152.000 no dia anterior), um tempo de protrombina (TP) de 17 segundos (normal, <12 segundos), o que equivale a uma razão normalizada internacional (INR) de 1,4, tempo de trombotoplastina parcial ativada de 43 segundos (normal, <28 segundos), concentração de D-dímero de 7,5 µg/mL (normal, <0,5 µg/mL) e concentração de fibrinogênio de 3,5 g/L (normal, 1-3 g/l).

O diagnóstico do paciente é:

- (A) púrpura trombocitopênica trombótica.
- (B) coagulação intravascular disseminada.
- (C) tromboembolismo pulmonar.
- (D) trombocitopenia induzida por heparina.

— QUESTÃO 21 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 68 anos foi ao cirurgião geral para avaliação de hérnia inguinal. O médico fez a avaliação e solicitou exames pré-operatórios que demonstraram um hemograma com hemoglobina de 13,9 g/dl, plaquetas de 208.000, leucócitos totais de 32800 com 88% de linfócitos. O hematologista fez um esfregaço de sangue periférico que demonstrava predomínio de linfócitos pequenos e alguns raros prolinfócitos, além de manchas de Gumprecht.

O diagnóstico do paciente é:

- (A) leucemia linfóide aguda.
- (B) mononucleose aguda.
- (C) reação leucemoide.
- (D) leucemia linfóide crônica.

— QUESTÃO 22 —

Um paciente com nefropatia diabética apresenta clearance de creatinina de 16 ml/min. Ele tem insuficiência renal crônica estágio:

- (A) 2.
- (B) 3a.
- (C) 3b.
- (D) 4.

— QUESTÃO 23 —

Na esclerose tuberosa, uma das manifestações clínicas mais comuns é a presença de múltiplos angiomiolipomas renais. Quando estes crescem muito e há o risco de sangramento, qual droga está indicada?

- (A) Tacrolimus.
- (B) Everolimus.
- (C) Tolvaptan.
- (D) Micofenolato.

— QUESTÃO 24 —

Qual é a característica histológica mais marcante em uma biópsia renal de paciente com pré-eclâmpsia?

- (A) Glomeruloendoteliose.
- (B) Hialinose arteriolar.
- (C) Glomeruloesclerose focal.
- (D) Fibrose intersticial.

— QUESTÃO 25 —

Dentre os marcadores, qual está provavelmente associado a GESF idiopática?

- (A) Anti-PLA2R.
- (B) Cistatina.
- (C) KIM 1.
- (D) Supar.

— QUESTÃO 26 —

Dentre as drogas usadas como imunossupressores em um transplante renal, qual está mais associada à dislipidemia?

- (A) Tacrolimus.
- (B) Ciclosporina.
- (C) Sirolimus.
- (D) Prednisona.

— QUESTÃO 27 —

O tratamento da doença renal policística autossômica dominante está sendo revolucionado nos últimos anos com o medicamento Tolvaptan. Existe preocupação com qual tipo de toxicidade decorrente deste medicamento?

- (A) Cardíaca.
- (B) Hematológica.
- (C) Hepática.
- (D) Renal.

— QUESTÃO 28 —

Leia o caso clínico a seguir.

Um paciente asiático internou duas vezes na UTI com hipocalcemia de até 1,7 mg/dl. Apresentava também quadro de paralisia flácida de membros inferiores e taquicardia importante. O quadro melhorava com a reposição de potássio. Não havia histórico familiar.

Provavelmente, qual é a etiologia desses sintomas?

- (A) Hipotireoidismo.
- (B) Hipertireoidismo.
- (C) Hipomagnesemia.
- (D) Paralisia periódica familiar.

— QUESTÃO 29 —

Morte encefálica consiste na total e irreversível parada das funções encefálicas. Em 2017, o Conselho Federal de Medicina (CFM) publicou atualização da resolução relativa a este tema. Conforme a Resolução nº 2.173/17 do CFM, um pré-requisito no processo de constatação de morte encefálica é:

- (A) temperatura corporal central superior a 34 °C para a prova clínica.
- (B) saturação arterial de oxigênio superior a 90% para a prova clínica.
- (C) tempo mínimo de seis horas de observação para início do processo.
- (D) realização de dois testes de apneia para concluir o processo.

— QUESTÃO 30 —

Leia o caso clínico a seguir.

Um jovem de 22 anos foi vítima de um acidente automobilístico em que houve colisão de vários carros e diversos óbitos no local. Chega sem queixas ao pronto atendimento, consciente, orientado, apenas com escoriações leves em frente. Após uma hora em observação, é liberado para casa. É trazido novamente ao pronto atendimento cerca de duas horas depois já inconsciente e com anisocoria.

A causa mais provável desta deterioração neurológica é:

- (A) transtorno conversivo.
- (B) hematoma subdural agudo.
- (C) choque hipovolêmico.
- (D) intoxicação por opioide.

— QUESTÃO 31 —

Leia o caso clínico a seguir.

Um estudante de 18 anos é levado ao pronto-socorro por apresentar quadro rapidamente progressivo de fraqueza com predomínio em membros inferiores, diplopia e disartria. Horas antes, havia apresentado náuseas, vômitos, dor abdominal e diarreia. Ao exame, apresenta-se alerta, porém com pupilas midriáticas fixas, oftalmoplegia bilateral, paraparesia arreflexa, sem comprometimento sensitivo. Sua mãe, de 46 anos, com quem ele mora, também é admitida no pronto-socorro com sintomas semelhantes.

Qual é o diagnóstico clínico mais provável?

- (A) Botulismo.
- (B) Síndrome de Guillain-Barré.
- (C) Tétano.
- (D) Intoxicação por organofosforados.

— QUESTÃO 32 —

Leia o caso clínico a seguir.

Uma senhora de 81 anos, previamente diabética e hipertensa, chega ao pronto-socorro trazida por familiares, que relatam dificuldade de fala, diminuição de força em face e membro superior direitos, precedidos por crise convulsiva, há cerca de três horas e meia. Ao exame, a paciente está alerta, porém não responde a comandos, apresenta hemiparesia flácida à direita, PA 179x97 mmHg, ritmo cardíaco irregular, FC 120 BPM, glicemia capilar 153 mg/dL. Tomografia de crânio sem alterações agudas.

A conduta terapêutica associada à melhoria de prognóstico indicada, neste caso, é:

- (A) Fenobarbital, intramuscular.
- (B) Alteplase, endovenosa.
- (C) Enoxaparina, subcutânea.
- (D) Nitroprussiato, endovenoso.

— QUESTÃO 33 —

Uma senhora de 69 anos apresenta acidente vascular cerebral em ambos os tálamos mediais. A artéria mais provavelmente associada a esse quadro clínico é:

- (A) artéria coroideia posterior.
- (B) artéria polar/tálamo-tuberal.
- (C) artéria de Percheron.
- (D) artéria tálamo-geniculada.

— QUESTÃO 34 —

Leia o caso clínico a seguir.

Uma moça de 29 anos queixa-se de cefaleia e visão turva. Apresenta índice de massa corpórea elevado (IMC = 37,3) e papiledema bilateral à fundoscopia. Nega vômitos, queixas constitucionais ou diplopia, e o restante de seu exame neurológico é normal. Ela apresentou queixas semelhantes enquanto estava grávida de seu terceiro filho.

Para este caso, qual é o achado do líquido cefalorraquiano mais esperado?

- (A) Proteína alta, glicose baixa, leucócitos elevados, pressão de abertura normal.
- (B) Proteína normal, glicose normal, leucócitos baixos, pressão de abertura elevada.
- (C) Proteína alta, glicose normal, leucócitos elevados, pressão de abertura normal.
- (D) Proteína normal, glicose normal, leucócitos baixos, pressão de abertura baixa.

— QUESTÃO 35 —

Leia o caso clínico a seguir.

Uma jovem de 21 anos apresentou há duas semanas episódio inédito de perda visual unilateral, dolorosa, associada a defeito pupilar aferente e papilite. Nunca apresentou sintomas neurológicos anteriormente, tampouco queixou-se de qualquer outro sintoma associado ao quadro. Foi tratada com metilprednisolona endovenosa por três dias, com melhora progressiva de sintomas. Comparece ao consultório de uma cardiologista, por ser amiga da família. Mostra sua ressonância nuclear magnética, que evidencia pequenos focos hiperintensos em T2, periventriculares, sem captação de contraste.

Baseado no quadro de neurite óptica recente, qual doença neurológica esta jovem pode vir a desenvolver nos próximos anos?

- (A) Miastenia gravis.
- (B) Doença de Parkinson.
- (C) Migrânea clássica.
- (D) Esclerose múltipla.

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões de 36 a 38.

Paciente do sexo masculino, de 62 anos, tabagista, carga tabágica de 80 maços/ano. Refere que, há seis anos, vem apresentando dispneia progressiva até em pequenos esforços, associada a tosse seca e chiado no peito diários. Alega que, no último ano, apresentou dois episódios de pneumonia, ambos tratados em ambiente domiciliar. Nega uso de medicações contínuas. Realizados espirometria e Raio X de tórax.

Espirometria:

Pré-broncodilatador: CVF 3,88(80%), VEF1 1,51(39%), VEF1/CVF 39%

Pós-broncodilatador: CVF 4,50(92%), VEF1 1,98(49%), VEF1/CVF 44%

Raio X de tórax: hiperinsuflação pulmonar, retificação das hemicúpulas diafragmáticas bilateralmente, aumento do diâmetro anteroposterior.

— QUESTÃO 36 —

Qual é a hipótese diagnóstica?

- (A) Pneumonia.
- (B) Bronquiectasia.
- (C) Tuberculose.
- (D) DPOC.

— QUESTÃO 37 —

Qual é o tratamento inicial para esse paciente?

- (A) Iniciar antibioticoterapia durante sete dias.
- (B) Iniciar azitromicina 500 mg, três vezes por semana, contínuo.
- (C) Iniciar tratamento com esquema RIPE (rifampicina, isoniazida, pirazinamida, etambutol), por seis meses.
- (D) Repassar orientações e medidas para cessar tabagismo.

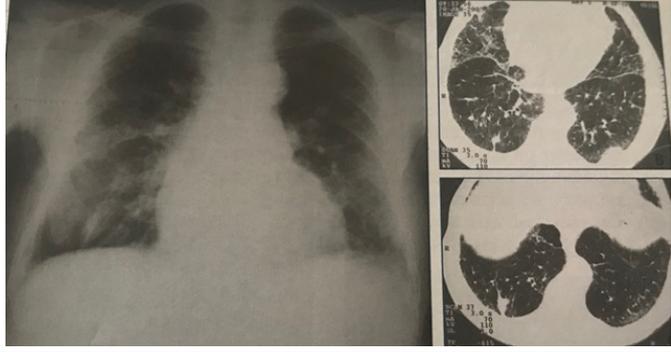
— QUESTÃO 38 —

De acordo com GOLD 2017, esse paciente classifica-se como :

- (A) GOLD A, estágio I.
- (B) GOLD B, estágio II.
- (C) GOLD C, estágio III.
- (D) GOLD D, estágio III.

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões 39 e 40.

Paciente do sexo masculino, de 67 anos, ex-tabagista (20 maços/ano), atualmente aposentado. Trabalhou por 30 anos na fábrica de caixa d'água, telhas e cimento, sem uso de EPI (equipamentos de proteção individual). Iniciou há cinco anos dispneia progressiva até em moderados esforços. Realizados Raio X do tórax e tomografia do tórax, ilustrados a seguir.



— QUESTÃO 39 —

De acordo com a história clínica e ocupacional, qual é a hipótese diagnóstica para esse paciente?

- (A) Silicose.
- (B) Fibrose pulmonar idiopática.
- (C) Asbestose.
- (D) Enfisema pulmonar.

— QUESTÃO 40 —

Qual é o tratamento indicado, nesse caso?

- (A) Iniciar corticoide, via oral.
- (B) Iniciar antifibrótico.
- (C) Iniciar medicação inalatória.
- (D) Iniciar sintomáticos e recomendar ao paciente não ter contato com amianto.

— QUESTÃO 41 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino, de 36 anos, tem diagnóstico de asma desde os seis anos de idade. Faz uso de dose alta de corticoide inalatório associado com broncodilatador de longa duração (formoterol), anticolinérgico de longa ação e antileucotrienos. Refere sintomas noturnos de dispneia e chiado no peito diariamente, uso de medicações de resgate cerca de quatro vezes por semana. Tem IGE total: 562 UI/ml.

Qual é a melhor conduta para essa paciente?

- (A) Indicar uso de omalizumabe.
- (B) Aumentar dose de corticoide inalatório.
- (C) Iniciar corticoide via oral.
- (D) Avaliar a aderência e o uso de técnica correta das medicações inalatórias.

— QUESTÃO 42 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo masculino, de 70 anos, com diagnóstico prévio de diabetes e hipertensão arterial não controladas, em uso irregular das medicações. Residente em asilo. Iniciou há sete dias queda do estado geral, hiporexia, febre não aferida, dispneia. Exame físico: regular estado geral, consciente, orientado, hidratado, temperatura axilar 38,2 °C, frequência respiratória 32 IRPM, pressão arterial 120x80 mmHg, frequência cardíaca 125 BPM. Exames laboratoriais sem alterações.

Raio X do tórax:



Qual é a hipótese diagnóstica para o paciente apresentado?

- (A) Cetoacidose diabética.
- (B) Infecção urinária.
- (C) Pneumonia.
- (D) Rinossinusopatia aguda.

— QUESTÃO 43 —

Pacientes com síndrome antifosfolípide e, pelo menos, um episódio de trombose venosa profunda, na presença de anticorpos antifosfolípidos positivos em duas ocasiões, devem ser anticoagulados para manter a INR (razão normalizada internacional) entre:

- (A) 1,0 e 2,0.
- (B) 1,5 e 2,5.
- (C) 2,0 e 3,0.
- (D) 3,0 e 4,0.

— QUESTÃO 44 —

De acordo com as Recomendações da Sociedade Brasileira de Reumatologia (2015) para o tratamento da nefrite lúpica (formas mesangiais e proliferativas),

- (A) a hidroxicloroquina, na fase de indução, tem a prescrição restrita aos pacientes que apresentarem comprometimento cutâneo e articular, concomitantemente.
- (B) os IECA e/ou BRA devem ser prescritos como anti-proteinúricos para todos os pacientes, como medida adjuvante para todas as classes histológicas.
- (C) o alvo a ser alcançado em doze meses é a remissão completa, nas glomerulonefrites proliferativas das classes III e IV.
- (D) o tacrolimus ou a ciclosporina devem ser considerados para indução e manutenção da remissão, nas glomerulonefrites mesangiais das classes I e II.

— QUESTÃO 45 —

Leia o caso clínico a seguir.

Mulher de 48 anos queixa-se de fadiga, astenia, poliartralgia e mialgia generalizada, há três anos. Há um ano, vem apresentando ardor e prurido ocular esporádicos, principalmente quando em ambiente com ar-condicionado. Ao exame físico, observa-se dor à movimentação passiva dos punhos, metacarpofalangeanas e joelhos, sem sinais flogísticos. Os exames laboratoriais mostram os seguintes resultados: VHS = 50 mm, PCR = 12 mg/dl, fator reumatoide = 400 UI, FAN = padrão nuclear pontilhado fino (1/640), anti-Ro e anti-La = positivos, sorologias para HBV, HCV, HIV = negativas.

Considerando a principal hipótese diagnóstica para o quadro ocular, qual teste deve ser solicitado com o objetivo de avaliar a quantidade de lágrima produzida pelas glândulas lacrimais?

- (A) Schirmer.
- (B) Break-up-time.
- (C) Lisamina verde.
- (D) Rosa Bengala.

— QUESTÃO 46 —

Leia o caso clínico a seguir.

Mulher de 55 anos refere fraqueza muscular, de início há seis meses, de evolução insidiosa, progressiva, simétrica e proximal, dos membros superiores e inferiores. Atualmente, apresenta dificuldade de deglutição, dispneia, e diminuição da tolerância aos exercícios físicos. A eletroneuromiografia dos quatro membros revela potenciais de unidade motora polifásicos, de baixa amplitude e de curta duração; fibrilações e descargas de formato bizarro e repetitivas.

De acordo com o diagnóstico para essa paciente, qual enzima é útil no controle evolutivo da resposta terapêutica e remissão da doença, devido à sua alta sensibilidade?

- (A) Aldolase.
- (B) Aspartato aminotransferase.
- (C) Creatinofosfoquinase.
- (D) Desidrogenase láctica.

— QUESTÃO 47 —

A gota é uma doença hereditária crônica do metabolismo das purinas, que acomete, principalmente, o sexo masculino, entre a terceira e a quarta décadas de vida. Várias condições podem se associar à gota e/ou hiperuricemia, dentre as quais se inclui:

- (A) amiloidose.
- (B) hipertireoidismo.
- (C) pneumopatia intersticial.
- (D) pré-eclâmpsia.

— QUESTÃO 48 —

A osteoartrite é a doença mais prevalente do sistema musculoesquelético e constitui um problema de saúde pública. Segundo o Colégio Americano de Reumatologia, considera-se como um critério de classificação, para osteoartrite do quadril, o seguinte:

- (A) idade \geq 40 anos.
- (B) hemossedimentação \geq 20 mm/h.
- (C) crepitação à movimentação ativa.
- (D) rigidez matinal com duração igual ou superior a uma hora.

— QUESTÃO 49 —

Leia o caso clínico a seguir.

Mulher de 32 anos apresenta artrite dos punhos, metacarpofalangeanas, interfalangeanas proximais, joelhos, tornozelos e pés, há dois anos. Refere rigidez matinal de três horas. Nega queixas cutâneas e sintomas secos. Ao exame físico, observa-se dor à movimentação articular, ativa e passiva, aumento do volume e limitação aos movimentos das articulações citadas.

Entre os diagnósticos diferenciais para essa paciente, devem ser incluídos:

- (A) hanseníase e hepatite B.
- (B) osteoartrite e sífilis.
- (C) fibromialgia e lúpus eritematoso sistêmico.
- (D) artrite psoriásica e hipertireoidismo.

— QUESTÃO 50 —

Em pacientes com vasculites associadas ao anticorpo ANCA, sem risco de dano permanente a órgãos, ou seja, com doença localizada ou doença sistêmica inicial, uma opção para a indução da remissão é:

- (A) Azatioprina.
- (B) Rituximabe.
- (C) Metotrexato.
- (D) Etanercepte.