



## CONHECIMENTOS GERAIS

1. Assinale a alternativa que **não** apresenta doenças de notificação compulsória às autoridades sanitárias.
  - (A) Botulismo, hanseníase e cólera.
  - (B) Leptospirose, cancro mole e linfogranuloma venéreo.
  - (C) Rubéola, coqueluche e sarampo.
  - (D) Varíola, sífilis congênita e tularemia.
  - (E) Febre amarela, poliomielite e doença de Creutzfeldt-Jacob.
  
2. Paciente adulto jovem, ao reagir a um assalto, recebe um tiro em região torácica anterior e evolui para óbito. Analisando o caso apresentado, assinale a alternativa que apresenta a sequência a ser preenchida na Declaração de óbito, respectivamente, da primeira à última linha da parte I.
  - (A) Choque Hemorrágico Agudo/ Perfuração cardíaca/ Projétil de arma de fogo.
  - (B) Projétil de arma de fogo/ Perfuração cardíaca/ Choque hemorrágico agudo.
  - (C) Parada cardiorrespiratória/ projétil de arma de fogo/ choque hemorrágico.
  - (D) Perfuração cardíaca/ parada cardiorrespiratória/ choque hemorrágico agudo.
  - (E) Choque hipovolêmico/ parada cardiorrespiratória/ perfuração por projétil de arma de fogo.
  
3. A Lei nº 8.080/90 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Em relação a esta lei, é **incorreto** afirmar que
  - (A) o SUS tem por objetivo executar ações tais como a vigilância nutricional e a orientação alimentar.
  - (B) tem o princípio da universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.
  - (C) obedece ao princípio da preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.
  - (D) exclui a iniciativa privada da participação do SUS.
  - (E) atua na execução de ações de vigilância sanitária e epidemiológica.
  
4. A Lei nº 8.142/90 define a formação do Conselho de Saúde, que **não** é composto por
  - (A) profissionais de saúde.
  - (B) representantes do governo.
  - (C) médicos concursados.
  - (D) prestadores de serviços.
  - (E) usuários.

5. Preocupados com a relação entre inseticidas organoclorados e o surgimento de neoplasias em agricultores, um pesquisador separou dois grupos de mil trabalhadores rurais expostos e não expostos ao inseticida para avaliar a ocorrência de neoplasia. Esse tipo de estudo pode ser classificado como
- (A) ensaio Clínico.
  - (B) caso-controle.
  - (C) estudo ecológico.
  - (D) estudo de Coorte.
  - (E) estudo randomizado.
6. Paciente de 65 anos em uso metoprolol após episódio de IAM. Para este caso, o uso do betabloqueador
- (A) é considerado uma medida de prevenção primordial.
  - (B) é considerado uma medida de prevenção primária.
  - (C) é considerado uma medida de prevenção secundária.
  - (D) é considerado uma medida de prevenção terciária.
  - (E) não é considerado uma medida de prevenção, pois o paciente já sofreu o IAM.
7. Em determinadas situações, o SUS não consegue garantir a cobertura assistencial à população de alguns municípios. Nesses casos, o Sistema Único de Saúde poderá recorrer a algumas instituições, havendo preferência por
- (A) entidades sem fins lucrativos.
  - (B) institutos de referência estadual.
  - (C) hospitais universitários.
  - (D) hospitais privados.
  - (E) serviços de municípios vizinhos.
8. Paciente de 40 anos, sexo feminino, ao realizar o autoexame, identifica um nódulo na mama E. Preocupada, sai de casa correndo e sem documentos, mas ao chegar à UBS são exigidos documentos como CPF e carteira de trabalho. De acordo com o SUS, esse procedimento contraria o Princípio da
- (A) Regionalização.
  - (B) Equidade.
  - (C) Integralidade.
  - (D) Universalidade.
  - (E) Hierarquização.
9. De acordo com a Lei nº 8.142/90 sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, a Conferência Nacional de Saúde deve reunir-se com a seguinte periodicidade:
- (A) 1 (um) ano.
  - (B) 2 (dois) anos.
  - (C) 3 (três) anos.
  - (D) 4 (quatro) anos.
  - (E) 5 (cinco) anos.

10. Um paciente em estado terminal por câncer gástrico faleceu durante o transporte entre o serviço de Pronto Atendimento (PA) e o hospital. Contudo, o médico que o acompanhou na ambulância não se considera apto a preencher a Declaração de Óbito (DO). Na condição de diretor clínico do PA, pressupondo que a causa de morte foi natural e que o paciente possui registros de outros atendimentos na unidade, assinale a alternativa que apresenta o tipo de conduta administrativa que deve ser adotada neste caso.
- (A) Constituir sindicância interna para apurar a causa do óbito.
  - (B) Encaminhar o corpo para o Instituto Médico Legal.
  - (C) Orientar o médico que transportou o paciente a preencher a DO.
  - (D) Orientar a enfermeira de plantão que preencha a DO.
  - (E) Orientar o médico do hospital de referência a preencher a DO.

### **CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

11. Paciente do sexo masculino, 45 anos, hipertenso. Em uso de hidroclortiazida e losartan. Há um dia, dor intensa e vermelhidão em dorso de pé esquerdo. Bom estado geral. Afebril. Queixa-se de episódio semelhante há 2 anos que “curou” em poucos dias. Passado de litíase renal. Diante do exposto, assinale a alternativa apresenta o quadro e a conduta imediata a ser adotada.
- (A) Processo infeccioso em pé esquerdo. Punção articular e antibióticos devem ser iniciados.
  - (B) Osteoartrose deve ser considerada. Estudo radiológico e analgésicos devem ser providenciados.
  - (C) Gota aguda deve ser considerada. Avaliação laboratorial e radiológica estão indicadas. Anti-inflamatórios e/ou colchicina devem ser iniciados.
  - (D) Gota aguda deve ser considerada. Avaliação laboratorial e radiológica estão indicadas. Alopurinol deve ser iniciado.
  - (E) Artrite reumatoide deve ser considerada. Avaliação laboratorial, radiológica e dosagem do anti-CCP (peptídeo citrulinado cíclico) devem ser realizadas.
12. Paciente do sexo feminino, 55 anos, com quadro de dor e rigidez em cinturas escapular e pélvica. Embora em bom estado geral, tem VHS de 55mm/ 1ª hora, com demais exames normais. Eutrófica e força muscular preservada. Diante do exposto, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável e a conduta imediata a ser adotada.
- (A) Polimiosite. Dosagem das enzimas musculares, eletroneuromiografia e biópsia muscular devem ser realizadas.
  - (B) Dermatomiosite. Dosagem de enzimas musculares, eletroneuromiografia, biópsia de pele e músculo devem ser realizadas.
  - (C) Osteoartrose de ombros e quadris. Radiografia das regiões afetadas, analgésicos e fisioterapia devem ser realizadas.
  - (D) Polimialgia reumática. Corticosteroides em doses baixas devem ser iniciados.
  - (E) Artrite reumatoide. Corticosteroides e droga modificadora da doença devem ser iniciados.

13. Paciente do sexo feminino, 18 anos, veio encaminhada do ginecologista que, em exames de rotina para início de anticoncepção, apresentou FAN positivo, título de 1/160, padrão pontilhado fino denso. Como apresentava artralguas esporádicas, fugazes e inaracterísticas, veio para avaliar doença reumática. A partir desses dados, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável.
- (A) Lúpus eritematoso sistêmico, devido ao padrão característico; marcador da doença.
  - (B) Achado laboratorial ocasional. Observação clínica ambulatorial. Sem doença reumática, no momento.
  - (C) Doença mista do tecido conjuntivo devido ao padrão típico do FAN; marcador dessa doença.
  - (D) Lúpus eritematoso sistêmico com nefrite, devido ao padrão típico do FAN nessa condição.
  - (E) Lúpus eritematoso sistêmico, devido ao padrão do FAN, sugerir a presença de anti-DNA.
14. Paciente do sexo feminino, 68 anos, obesa. Tem diagnóstico de osteoartrose de joelhos, em uso de analgésicos. Há um dia, artrite aguda em joelho esquerdo. Bom estado geral, afebril. Ao RX de joelhos, além da osteofitose, apresentava depósitos radiopacos lineares em interlinha articular. O diagnóstico mais provável para o quadro é
- (A) gota.
  - (B) condrocalcinose.
  - (C) artrite viral.
  - (D) artrite infecciosa.
  - (E) artrite reativa.
15. Paciente do sexo feminino, diagnóstico de osteoartrose de joelhos. Há 5 dias dor em região antero-medial de joelho esquerdo, abaixo da linha articular. Sem calor ou vermelhidão. Diante do exposto, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável e a conduta imediata a ser adotada.
- (A) Bursite/ tendinite anserina. Infiltração está indicada.
  - (B) Bursite/ tendinite patelar. Ressonância está indicada.
  - (C) Meniscopatia medial. Ressonância está indicada.
  - (D) Bursite/ tendinite poplítea. Ultrassonografia está indicada.
  - (E) Bursite/ tendinite anserina. Ressonância está indicada.
16. Paciente com diagnóstico de polimiosite, em uso de prednisona 80mg via oral por dia. Devido a quadro de hemorragia digestiva alta, necessita medicação exclusivamente parenteral. Sendo assim, assinale a alternativa que melhor equivale à dose atualmente em uso.
- (A) Dexametasona 12mg por dia, via endovenosa.
  - (B) Metilprednisolona 500mg por dia, via endovenosa.
  - (C) Dexametasona 80mg por dia, via endovenosa.
  - (D) Hidrocortisona 100mg por dia, via endovenosa.
  - (E) Metilprednisolona 1 grama por dia, via endovenosa.

17. Paciente do sexo feminino, 35 anos, com quadro de artrite em punhos, inter-falangeanas proximais de ambas as mãos, há 3 meses. Provas inflamatórias elevadas. Fator reumatoide positivo. Anti-CCP (peptídeo citrulinado cíclico) alto. FAN negativo. Diante do exposto, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável e conduta terapêutica adotada.
- (A) Artrite reumatoide. Introdução de DMARD (droga modificadora da doença), associada a anti-inflamatório e/ou corticosteroide em baixas doses.
  - (B) Lúpus eritematoso sistêmico. Introdução de corticosteroide e repetir o FAN.
  - (C) Aguardar mais algumas semanas para definição do quadro. Medicação sintomática no momento.
  - (D) Artrite reumatoide. Anti-inflamatório não esteroide e infiltrações em articulações acometidas.
  - (E) Quadro indefinido. Introduzir imunossupressor ou agente biológico.
18. Paciente do sexo masculino, 52 anos, com diagnóstico de artrite reumatoide há 10 anos. Atualmente, em uso de prednisona 10mg por dia, metotrexato 25mg por semana, leflunomide 20mg por dia. Há 1 mês com parestesias assimétricas em membros com eletroneuromiografia mostrando mononeurite múltipla. Diante do exposto, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais indicada.
- (A) Aumentar a dose do corticosteroide e observar.
  - (B) Aumentar a dose de corticosteroide associado a: imunossupressor (exemplo: ciclofosfamida) ou agente biológico.
  - (C) Aumentar a dose de leflunomide.
  - (D) Aumentar a dose do metotrexato.
  - (E) Associar antimalárico.
19. Paciente do sexo feminino, com artrite reumatoide há 20 anos. Usando anti-inflamatórios, prednisona 10 a 20mg por dia e metotrexato 20mg por semana. Ficou internada para cirurgia de vias biliares durante 5 dias. Um dia após a alta hospitalar, iniciou com quadro de artralgia, mialgia intensa e fraqueza. Diante do exposto, assinale a alternativa que apresenta a hipótese mais provável e a conduta imediata a ser adotada.
- (A) Aguardar resultado de exames laboratoriais com sintomáticos.
  - (B) Aguardar resultado de ressonância nuclear magnética de crânio.
  - (C) Colher líquido e aguardar com sintomáticos.
  - (D) Introdução de imunossupressor.
  - (E) Introduzir hidrocortisona 100mg endovenoso a cada 8 horas.
20. Paciente do sexo feminino, 72 anos, em tratamento de artrite reumatoide com prednisona 10mg por dia e metotrexato 20mg por semana. Há 2 dias iniciou com parestesias em 4 membros e há 1 dia diminuição do nível de consciência. Sendo assim, a conduta imediata mais adequada é
- (A) aumentar a dose do corticosteroide.
  - (B) associar agente biológico.
  - (C) investigar coluna cervical com exame de imagem.
  - (D) eletroneuromiografia antes de qualquer conduta.
  - (E) pulsoterapia com metilprednisolona por 3 dias seguidos.

21. Paciente do sexo feminino, 25 anos, com diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico. Refere gestação de 4 semanas. Diante do exposto, assinale a alternativa que apresenta qual autoanticorpo poderia interferir na evolução da gestação.
- (A) Anti-Scl 70.
  - (B) Anti-RNP.
  - (C) Anti-Sm.
  - (D) Anti-Ribossomal.
  - (E) Anti-Fosfolípides.
22. Paciente do sexo feminino, 25 anos, com diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico. Refere gestação de 4 semanas. Diante do exposto, assinale a alternativa que apresenta qual autoanticorpo poderia interferir na saúde fetal.
- (A) Anti-Scl 70.
  - (B) Anti-SSA/Ro.
  - (C) Anti-RNP.
  - (D) Anti-Sm.
  - (E) Anti-Mitocôndria.
23. Paciente com lúpus eritematoso sistêmico vem ao ambulatório com resultado de biópsia renal mostrando: Nefrite Lúpica Classe VI (ISN/RPS 2004). Sendo assim, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada para a sua nefrite.
- (A) Ciclofosfamida endovenosa.
  - (B) Azatioprina via oral.
  - (C) Rituximabe endovenoso.
  - (D) Pulsoterapia com metilprednisolona.
  - (E) Acompanhamento conjunto com nefrologista
24. Paciente com diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico com resultado de biópsia renal mostrando: Nefrite Lúpica Classe V (ISN/RPS 2004). Na microscopia eletrônica, predominam depósitos em
- (A) mesângio.
  - (B) interstício.
  - (C) compartimento sub-endotelial.
  - (D) compartimento sub-epitelial.
  - (E) túbulos.
25. Paciente do sexo masculino, 25 anos, história de aftas orais e genitais de repetição, uveíte e eritema nodoso de repetição. Atualmente, a queixa principal são as aftas recorrentes e muito dolorosas. Sendo assim, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável e conduta a ser adotada.
- (A) Granulomatose de Wegener. Iniciar ciclofosfamida.
  - (B) Doença de Behçet. Iniciar talidomida.
  - (C) Espondilite anquilosante. Iniciar metotrexato.

- (D) Doença de Crohn. Iniciar sulfasalazina.
- (E) Doença de Behçet. Iniciar cloroquina.
26. Paciente de 68 anos, sexo masculino, com quadro de enxaquecas de repetição. Há 1 semana, piora da enxaqueca, adormecimento em hemiface esquerda e couro cabeludo. Há 1 dia perda da visão em olho esquerdo. Acompanha o quadro dor e rigidez em cintura escapular. Diante do exposto, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável e conduta imediata a ser adotada.
- (A) Polimiosite. Avaliação oftalmológica urgente e iniciar imunossupressor.
- (B) Arterite temporal. Avaliação oftalmológica urgente e doses altas de corticosteroides.
- (C) AVC isquêmico. Avaliação oftalmológica urgente e anticoagulação.
- (D) Doença de Behçet. Avaliação oftalmológica urgente e iniciar corticosteroides.
- (E) Polimialgia reumática. Avaliação oftalmológica urgente e iniciar corticosteroides em doses baixas.
27. Paciente com 50 anos, sexo feminino, iniciou quadro de fraqueza muscular proximal, lesões máculo-papulares em pálpebras e região dorsal de metacarpo-falangeanas e inter-falangianas proximais. As enzimas musculares estavam muito elevadas. Sendo assim, assinale a alternativa que apresenta qual autoanticorpo está mais associado ao quadro.
- (A) Anti-Jo1.
- (B) Anti-RNP.
- (C) Anti-Mi2.
- (D) Anti-SRP.
- (E) Anti SSB/La.
28. Paciente com quadro de polimiosite, artrite, fenômeno de Raynaud, fibrose intersticial pulmonar, envolvimento cardíaco e “mãos de mecânico”. Sendo assim, assinale a alternativa que apresenta o autoanticorpo mais associado a essa síndrome.
- (A) Anti-sintetase.
- (B) Anti-cardiolipina.
- (C) Anti-Scl 70.
- (D) Anti-RNP.
- (E) Anti SSA/Ro.
29. Paciente de 45 anos, feminina, com diagnóstico de esclerose sistêmica. Retorna em consulta ambulatorial com tomografia de alta resolução de tórax mostrando alterações em “vidro fosco” em bases pulmonares. A sua espirometria revela um padrão restritivo moderado. A droga mais indicada nesse caso é
- (A) Azatioprina.
- (B) Ciclofosfamida.
- (C) Metotrexato.
- (D) Clorambucil.
- (E) Rituximabe.

30. Paciente do sexo feminino, com diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico, grávida de 6 semanas. Passado de 3 perdas fetais com menos de 10 semanas. Anticorpos antifosfolípidos em altos títulos. Está indicado nesse caso
- (A) dicumarínicos.
  - (B) interrupção da gestação.
  - (C) corticosteroides.
  - (D) apenas AAS.
  - (E) heparina de baixo peso molecular.
31. Paciente de 56 anos, diagnóstico de gota há 15 anos. Em tratamento irregular. A melhor orientação dietética que provavelmente está indicada nesse caso é a
- (A) dieta com supressão de proteínas.
  - (B) dieta com supressão de carboidratos.
  - (C) dieta com supressão de gorduras.
  - (D) dieta voltada à hiperglicemia.
  - (E) dieta voltada à resistência à insulina.
32. Paciente com manobra propedêutica de Finkelstein positiva. Os tendões envolvidos na dor são
- (A) abdutor longo e extensor curto do polegar.
  - (B) extensor curto e extensor longo do carpo.
  - (C) extensor curto e abdutor curto do carpo.
  - (D) extensor longo e abdutor curto do carpo.
  - (E) abdutor curto e extensor longo do polegar.
33. Paciente de 40 anos, sexo feminino, com diabetes mellitus tipo II. Apresenta quadro de parestesias nos três primeiros dedos da mão direita e parte do quarto dedo desse lado. O diagnóstico mais provável e a manobra propedêutica auxiliar para o caso seriam
- (A) síndrome da fáschia palmar. Sinal de Tinel.
  - (B) síndrome do túnel do carpo. Sinal de Phalen.
  - (C) síndrome do túnel do tarso. Sinal de Phalen.
  - (D) tendinite de De Quervein. Sinal de Finkelstein.
  - (E) dedo “em gatilho”. Manobra de Nery.
34. Paciente apresenta quadro de dor em região entre a 3ª e 4ª articulações metatarso-falangeanas. Sendo assim, assinale a alternativa que apresenta a condição a ser descartada e o exame auxiliar a ser feito, respectivamente.
- (A) Neuroma de Morton. Ressonância nuclear magnética de pé
  - (B) Neuroma de Aquiles. Ressonância nuclear magnética de pé
  - (C) Fascite plantar. Ultrasson de pé
  - (D) Osteonecrose de navicular. Ressonância nuclear magnética de pé
  - (E) Sesamoidite. RX simples de pé

35. Paciente do sexo feminino, 25 anos de idade, mostra densitometria óssea com baixa densidade em coluna lombar e fêmur. Tem cálcio sérico elevado. Deve-se descartar, **principalmente**
- (A) hipotireoidismo.
  - (B) hiperparatireoidismo.
  - (C) hipertireoidismo.
  - (D) diabetes mellitus.
  - (E) menopausa precoce.
36. Paciente com 25 anos de idade, sexo feminino. Dor de garganta há 3 semanas. Há 1 semana refere febre em picos diários de 39 graus e poliartalgias. O hemograma revela leucocitose importante com neutrofilia. FAN negativo. Fibrinogênio sérico muito elevado. Foi investigada pela clínica de infectologia minuciosamente e descartado quadro infeccioso. Sendo assim, o diagnóstico mais provável é
- (A) lúpus eritematoso sistêmico.
  - (B) artrite reumatoide.
  - (C) doença de Still no adulto.
  - (D) doença de Felty.
  - (E) febre reumática.
37. Paciente de 30 anos de idade, sexo masculino, com historia de dor em região lombar baixa há 6 meses, que não cede com o repouso. Provas inflamatórias alteradas. Há 1 mês com dor e edema em tornozelo direito, joelhos e punhos. Talalgia bilateral. Sem outras alterações cutâneas, oculares ou sistêmicas. São importantes no auxílio diagnóstico
- (A) tipagem do HLA-B27 e ressonância nuclear magnética de sacro-ilíacas.
  - (B) fator reumatoide e exame oftalmológico.
  - (C) anti-CCP e fator reumatoide.
  - (D) tipagem do HLA-B27 e fator reumatoide.
  - (E) tipagem do HLA B-27 e anti-CCP.
38. Paciente de 30 anos de idade, sexo masculino, com história de dor em região lombar baixa há 6 meses, que não cede com o repouso. Provas inflamatórias alteradas. Há 1 mês com dor e edema em tornozelo direito, joelhos e punhos. Talalgia bilateral. Sem outras alterações cutâneas, oculares ou sistêmicas. Esse paciente deve responder bem a
- (A) anti-inflamatórios não hormonais associados ao sais de ouro ou a cloroquina.
  - (B) anti-inflamatórios não hormonais associados ao metotrexato ou a um agente biológico.
  - (C) corticosteroides associados a cloroquina ou agente biológico.
  - (D) corticosteroides associados a D-penicilamina e repouso.
  - (E) corticosteroides associados ao leflunomide e repouso.

39. Paciente de 30 anos, sexo masculino, com passado de asma, iniciou, há 2 meses, quadro de parestesias assimétricas em membros. A eletroneuromiografia mostrou quadro de mononeurite múltipla. Paciente apresentava, ainda, infiltrado pulmonar e eosinofilia periférica. A biópsia de nervo revelou vasculite com infiltrado de eosinófilos em compartimento extravascular. Sendo assim, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico que melhor explica o quadro.
- (A) Granulomatose de Wegener.
  - (B) Fasciite eosinofílica.
  - (C) Síndrome de Churg-Strauss.
  - (D) Vasculite leucocitoclástica.
  - (E) Vasculite granulomatosa.
40. Paciente do sexo masculino, 10 anos de idade, com história de dor de garganta há 2 semanas que melhorou em 2 dias com anti-inflamatório. Há 2 dias com lesões máculo-papulares em membros inferiores e nádegas. Acompanha o quadro dores abdominais e urina escurecida. Contagem de plaquetas normal. Diante do exposto, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável.
- (A) Púrpura de Henoch-Schonlein.
  - (B) Febre reumática.
  - (C) Vasculite granulomatosa.
  - (D) Glomerulonefrite difusa aguda.
  - (E) Vasculite idiopática da infância.
41. Paciente do sexo masculino, 10 anos de idade, com história de dor de garganta há 2 semanas que melhorou em 2 dias com anti-inflamatório. Há 2 dias com lesões máculo-papulares em membros inferiores e nádegas. Acompanha o quadro dores abdominais e urina escurecida. Contagem normal de plaquetas. Nesse caso, a biópsia de pele deve mostrar
- (A) arteriolite granulomatosa e depósitos de IgG na imunofluorescência.
  - (B) venulite granulomatosa e depósitos de IgG na imunofluorescência.
  - (C) arteriolite ou venulite leucocitoclástica com depósitos de IgA na imunofluorescência.
  - (D) venulite com eosinófilos extravascular com depósitos de IgE na imunofluorescência.
  - (E) venulite ou arteriolite com depósitos de IgM na imunofluorescência.
42. Paciente de 30 anos de idade, sexo feminino, com diagnóstico de nefrite lúpica. Em uso de azatioprina 150mg/dia e prednisona 4mg/dia. Diante do exposto, assinale a alternativa que apresenta a vacina que **não** é aconselhada no caso.
- (A) Vacina antigripal.
  - (B) Vacina antipneumocócica.
  - (C) Vacina da meningite.
  - (D) Vacina antitetânica.
  - (E) Vacina da febre amarela.

43. Paciente do sexo feminino, 35 anos de idade, com quadro de linfadenopatia cervical única, febril, há 1 mês. A biópsia do linfonodo revelou linfadenite histiocítica necrotizante (Doença de Kikuchi-Fujimoto). Esse quadro, quando associado a uma doença reumática, costuma ser com
- (A) lúpus eritematoso sistêmico.
  - (B) esclerose sistêmica.
  - (C) artrite reumatoide.
  - (D) dermatomiosite.
  - (E) poliarterite nodosa.
44. Paciente do sexo masculino, 46 anos de idade, com diagnóstico de gota há 10 anos. Apresenta função renal normal e excreção urinária de ácido úrico de 150mg nas 24 horas. Seu ácido úrico plasmático e de 8,5mg/dL. Diante do exposto, assinale a alternativa que apresenta a melhor opção para a redução dos níveis séricos de ácido úrico.
- (A) Benzobromarona.
  - (B) Alopurinol.
  - (C) Colchicina.
  - (D) Diurético tiazídico.
  - (E) Febuxostate.
45. Paciente do sexo feminino, 25 anos de idade, com diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico. Apresenta quadro agudo de paraparesia sensitivo-motora em membros inferiores com retenção urinária. A hipótese a ser descartada e a conduta imediata são, respectivamente,
- (A) acidente vascular cerebral. Realização de ressonância nuclear magnética de crânio.
  - (B) mielite transversa. Realização de ressonância nuclear magnética de coluna dorsal e lombar.
  - (C) vasculite cerebral. Realização de ressonância nuclear magnética de crânio.
  - (D) envolvimento medular cervical. Realização de ressonância nuclear magnética de coluna cervical.
  - (E) meningite lúpica. Realização de ressonância nuclear magnética de crânio.
46. Paciente de 50 anos de idade, em tratamento de polimiosite com corticosteróides há 5 anos. Apresenta quadro de dor aguda e intensa em região inguinal esquerda com dificuldade de movimentação dessa articulação. Diante do exposto, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico provável.
- (A) Sinovite coxo-femural esquerda.
  - (B) Osteoartrose coxo-femural esquerda.
  - (C) Sacroileíte à esquerda.
  - (D) Osteonecrose de quadril esquerdo.
  - (E) Osteocondrite dissecante de quadril esquerdo.

47. Paciente com diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico, em uso de corticosteróides há 5 anos. Fez infusão de Rituximabe há 15 dias. Há 2 dias vem apresentando cefaleia com rebaixamento do nível de consciência. A ressonância nuclear magnética de crânio mostrou ser compatível com leucoencefalopatia multifocal progressiva. O agente causal, que pode ser demonstrado, em pesquisa por PCR, em tempo real no líquido, é
- (A) herpes vírus.
  - (B) JC vírus.
  - (C) *Neisseria meningitides*.
  - (D) HIV.
  - (E) estafilococos.
48. Paciente de 25 anos, sexo feminino, iniciou quadro de dispneia, uveíte anterior, parotidite e paralisia facial periférica. O quadro é compatível com
- (A) mononucleose.
  - (B) sarcoidose.
  - (C) amiloidose.
  - (D) toxolasmose.
  - (E) osteoartrose.
49. Paciente de 25 anos de idade, sexo masculino, apresenta quadro de artrite em joelho direito e tornozelo esquerdo há 1 mês. Há 15 dias lesões pustulosas palmo-plantares. Queixa-se de disúria discreta e secreção uretral leve há 2 meses. A análise da secreção uretral foi negativa para agente infeccioso. Diante do exposto, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável.
- (A) Espondilite anquilosante.
  - (B) Artrite psoriásica.
  - (C) Artrite reativa.
  - (D) Artrite reumatoide.
  - (E) Artrite enteropática.
50. Paciente do sexo feminino, 25 anos de idade, gestação de 20 semanas, apresenta na consulta pré-natal bradicardia fetal. Assinale a alternativa que apresenta o anticorpo materno que poderia estar implicado nessa alteração.
- (A) Anti-DNA.
  - (B) Anti-RNP.
  - (C) Anti-Sm.
  - (D) Anti-JO1.
  - (E) Anti-SSA/Ro.