

Processo Seletivo Residência Médica 2011

Coordenação de Residência Médica

Prova Escrita de Conhecimentos em

Área de atuação:

Clínica Médica



LEIA COM ATENÇÃO

R3/R4 Opcional

- 01** Só abra este caderno após ler todas as instruções e quando for autorizado pelos fiscais da sala.
 - 02** Preencha os dados pessoais.
 - 03** Autorizado o início da prova, verifique se este caderno contém 20 (vinte) questões; se não estiver completo, exija outro do fiscal da sala.
 - 04** Todas as questões desta prova são de múltipla escolha, apresentando uma só alternativa correta.
 - 05** Ao receber a folha de respostas, confira o nome da prova, seu nome e número de inscrição. Qualquer irregularidade observada, comunique imediatamente ao fiscal.
 - 06** Assinale a resposta de cada questão no corpo da prova e só depois transfira os resultados para a folha de resposta.
 - 07** Para marcar a folha de respostas, utilize apenas caneta esferográfica preta e faça as marcas de acordo com o modelo (■).
- A marcação da folha de resposta é definitiva, não admitindo rasuras.**
- 08** Só marque uma resposta para cada questão.
 - 09** Não risque, não amasse, não dobre e não suje a folha de respostas, pois isso poderá prejudicá-lo.
 - 10** Se a Comissão verificar que a resposta de uma questão é dúbia ou inexistente, a questão será posteriormente anulada e os pontos a ela correspondentes, distribuídos entre as demais.
 - 11** Os fiscais não estão autorizados a emitir opinião nem prestar esclarecimentos sobre os conteúdos das provas. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar e decidir.
 - 12** Não será permitido o uso de telefones celulares, bips, pagers, palm tops ou aparelhos semelhantes de comunicação e agendas eletrônicas, pelos candidatos, durante a realização das provas.

DURAÇÃO DESTA PROVA: 2 HORAS

Nome _____

Identidade _____ **Órgão Exp.:** _____

Assinatura _____

COMISSÃO DE PROCESSOS
SELETIVOS E TREINAMENTOS
Fone: (81) 3412-0800
Fax: (81) 3412-0808



Clínica Médica - R3/R4 – Opcional

- 01.** Um paciente de 18 anos foi internado com queixas de desconforto retroesternal e febre há 15 dias. Ao exame físico percebiam-se: temperatura 38°C, turgência jugular a 45°, abolição das bulhas cardíacas e hepatomegalia dolorosa. Com relação ao caso descrito, assinale a alternativa correta.
- A) Deve-se monitorizar frequentemente a presença de pulso paradoxal, pois seria a única forma de identificar o tamponamento cardíaco e a necessidade de pericardiocentese de urgência.
 - B) O pulso paradoxal, embora muito sugestivo de tamponamento cardíaco, também pode ser encontrado em alguns casos de choque hipovolêmico, crise asmática grave, DPOC, pneumotórax hipertensivo, infarto de ventrículo direito e embolia pulmonar.
 - C) Como há nestes casos redução importante do retorno venoso, o que aumenta o risco de eventos trombóticos, deve-se prescrever anticoagulação.
 - D) O derrame pericárdico neste caso deve ter etiologia tuberculosa, já que a pericardite viral não evolui com tamponamento cardíaco.
- 02.** Um paciente portador de Linfoma não Hodgkin, em vigência de tratamento quimioterápico, foi atendido com história de paralisia facial direita há dois dias e dor no pavilhão auricular há 12 horas. Ao exame físico observou-se a presença de vesículas no conduto auditivo externo ipsilateral. Quanto ao caso descrito, assinale a alternativa incorreta.
- A) É provável que este paciente também apresente hipogeusia nos dois terços anteriores da língua e vertigens.
 - B) Sequelas neurológicas são frequentes, mesmo nos casos tratados com aciclovir e corticóides.
 - C) Há risco elevado de disseminação cutânea das lesões vesiculares.
 - D) Se o hemograma não revelar neutropenia, o paciente poderá ser tratado ambulatorialmente com aciclovir oral.
- 03.** Um paciente de 25 anos, portador de Retocolite ulcerativa pancolônica há 10 anos, passou a apresentar elevação de enzimas hepáticas, principalmente as canaliculares. Realizou colangiografia por ressonância magnética que demonstrou dilatações focais das vias biliares intra e extra-hepáticas, intercaladas com áreas de estenose. Com relação ao caso descrito, assinale a alternativa correta.
- A) Este paciente apresenta risco elevado para o desenvolvimento de colangiocarcinoma. Desta forma, deve ser monitorizado semestralmente com colangiografia e dosagem do CA 19.9 e encaminhado para transplante hepático caso surja lesão sugestiva de colangiocarcinoma.
 - B) A presença de colangite esclerosante eleva significativamente o risco de desenvolver carcinoma de cólon, principalmente em cólon direito. O uso continuado de ácido ursodeoxicólico parece ser eficaz como quimioprevenção do câncer de cólon nestes casos.
 - C) O paciente deve receber tratamento com corticóide e azatioprina para prevenir a progressão das lesões biliares.
 - D) Deve ser oferecida ao paciente a opção de proctocolectomia total, pois este procedimento comprovadamente retarda a evolução das estenoses biliares.
- 04.** Um adolescente de 17 anos passou a apresentar febre e artrite de joelho direito. Dois dias depois, houve migração da artrite para o cotovelo esquerdo e depois para o quadril direito. Durante este período passou a se queixar de dispnéia aos esforços e de decúbito. Ao exame, além da artrite, percebia-se um sopro sistólico em foco mitral, com irradiação para a axila. Com relação ao caso descrito, assinale a alternativa correta.
- A) Para confirmação do diagnóstico, é essencial o relato de sintomas sugestivos de infecção de vias aéreas superiores algumas semanas antes do início dos sintomas.
 - B) O paciente tem indicação de uso de corticóide, para tratamento do quadro de miocardite, principal componente do acometimento cardíaco neste caso.
 - C) Imaginando que o ecocardiograma esteja normal seis meses após este surto, o paciente deverá receber profilaxia antibiótica com penicilina benzatina a cada 15 dias até os 27 anos.
 - D) A lesão valvar mais comum na fase aguda é a regurgitação mitral, o desenvolvimento de estenose geralmente só ocorre após surtos repetidos.
- 05.** Um paciente de 25 anos chegou ao hospital com queixas de febre e calafrios há 12 horas, além de cefaleia e mal estar geral. Na emergência evoluiu rapidamente com hipotensão e confusão mental. Familiares relataram que o paciente foi esplenectomizado há dois anos, após acidente automobilístico. Não havia sinais localizatórios de infecção, mas o hemograma mostrava intensa leucocitose com desvio à esquerda e plaquetopenia. Com relação ao caso descrito, assinale a alternativa correta.
- A) Como a esplenectomia foi feita em caráter emergencial, o paciente perdeu a oportunidade de receber vacinação profilática, o que não pode ser feito no pós-operatório.
 - B) Deve-se iniciar esquema antibiótico empírico imediatamente, já que a sensibilidade das culturas é muito baixa em casos como este.
 - C) Estes pacientes devem ser orientados a começar antibióticos orais, como a amoxicilina-clavulonato, se apresentarem quadro febril agudo, caso não tenham rápido acesso a serviços de saúde.
 - D) Se o exame do líquido for normal, afastando acometimento meningeo, poderemos utilizar monoterapia com vancomicina.

- 06.** Um paciente diabético e hipertenso procurou a emergência com queixas de dor retroesternal em opressão com irradiação para o membro superior esquerdo. Ele referia fumar 20 cigarros/dia há 20 anos e usar as medicações hipoglicemiantes e anti-hipertensivas de forma irregular. Não praticava exercícios físicos regularmente e estava com sobrepeso. ECG na ocasião mostrou infradesnívelamento do segmento ST nas derivações correspondentes à parede anterior. Foi submetido a estudo angiográfico, que detectou lesão com estenose crítica na artéria descendente anterior, sendo realizada angioplastia e implantação de *stent*. Assinale a alternativa incorreta com relação a este caso.
- A) Como o paciente tem múltiplos fatores de risco, a meta para o LDL deve ser preferencialmente manter níveis abaixo de 70mg/dl.
 - B) Caso o paciente apresente níveis baixos de HDL, deve-se associar ácido nicotínico, independente de outros fatores, como LDL e HbA1c.
 - C) O uso de estatinas deve ser iniciado ainda durante o internamento hospitalar, pois foi provado que esta estratégia reduz a mortalidade nas síndromes coronarianas agudas.
 - D) O uso de estatinas deve ser mantido após a alta hospitalar, mesmo se os níveis séricos de LDL estiverem normais durante o internamento.
- 07.** Um paciente de 75 anos, portador de hipertrofia prostática benigna, foi trazido ao hospital pelos familiares com história de febre e disúria há três dias e rebaixamento do nível de consciência há seis horas. Ao exame físico estava febril, taquicárdico e taquipneico, sonolento (porém despertava aos chamados e obedecia a comandos simples), com perfusão periférica lentificada. PA = 80x60mmHg e oximetria de 92%. Ao exame do abdome palpava-se globo vesical cerca de 10cm acima da sínfise púbica. Qual a primeira medida a ser tomada neste momento?
- A) Hidratação vigorosa com cristaloides.
 - B) Início de antibioticoterapia com cobertura para bacilos Gram negativos e sondagem vesical de demora.
 - C) Infusão de noradrenalina.
 - D) Intubação orotraqueal e ventilação mecânica.
- 08.** Uma paciente de 32 anos procurou o médico com queixas de náuseas, vômitos e intensa astenia. Ela estava amenorreica há um ano, desde o parto de seu último filho e desde então vem sentindo fraqueza progressiva. Ao exame ela apresentava queda do estado geral, mas sem hipotensão, galactorreia ou bócio. Exames laboratoriais colhidos na admissão ao hospital mostraram: glicose 55mg/dl; sódio 120mEq/l; potássio 4,2mEq/l; TSH 1,0 mcg/dl (VN 0,27 a 4,2mcg/dl); T4 livre 0,2ng/dl (VN 0,93 a 1,7ng/dl). Qual a primeira medida terapêutica a ser oferecida a esta paciente?
- A) Reposição de L-tiroxina.
 - B) Infusão de hidrocortisona.
 - C) Fludrocortisona.
 - D) Restrição hídrica.
- 09.** Um homem de 50 anos procurou o médico com queixas de febre vespertina, tosse com expectoração amarelada e perda de peso há dois meses. Durante a investigação diagnóstica, realizou os seguintes exames: Pesquisa de bK no escarro – positiva; anti-HIV – positivo; contagem de linfócitos CD4 – 70células/mcL. Com relação ao caso descrito, assinale a alternativa incorreta.
- A) A duração do tratamento da tuberculose neste caso deve ser estendida para nove meses.
 - B) Neste caso, o início da terapia antirretroviral (TARV) deve acontecer cerca de 15 dias após o início dos tuberculostáticos.
 - C) Piora dos sintomas algumas semanas após o início da TARV pode sugerir síndrome da reconstituição imune.
 - D) É importante a realização de cultura do escarro para afastar a possibilidade de micobacteriose atípica.
- 10.** Ao examinar um paciente, você ausculta um sopro holossistólico em focos de ponta, que aumenta de intensidade com a inspiração profunda. Qual dos diagnósticos abaixo justificaria este achado semiológico?
- A) Comunicação interatrial.
 - B) Insuficiência mitral.
 - C) Estenose aórtica.
 - D) Insuficiência tricúspide.
- 11.** Durante um plantão você foi chamado para avaliar o resultado de estudo gasimétrico de um paciente internado na enfermaria, que mostrava: PO₂ 62mmHg; PCO₂ 50mmHg; pH 7,66; bicarbonato 50mEq/l; sódio 133mEq/l; potássio 2,7mEq/l e cloro 70mEq/l. Sem conhecer nenhum dado da história clínica e baseando-se apenas nos achados gasimétricos, qual o diagnóstico mais provável para o caso?
- A) Enfisema pulmonar.
 - B) Intoxicação por metanol.
 - C) Síndrome pilórica.
 - D) Síndrome *Milk-alkali*.
- 12.** Um homem de 74 anos, diabético há 10 anos, que se dizia portador de gota e osteoporose veio para consulta médica de rotina. Referia estar usando metformina, glimepirida, cálcio com vitamina D e alopurinol. Nessa consulta observava-se PA = 150x90mmHg. Qual das drogas anti-hipertensivas abaixo seria contraindicada neste caso?
- A) Hidroclorotiazida.
 - B) Atenolol.
 - C) Losartan.
 - D) Diltiazem.

13. Uma paciente de 35 anos realizou uma ultrassonografia abdominal por conta de desconforto em quadrante superior direito do abdome, que revelou um nódulo ecogênico de 5cm no lobo direito do fígado. Ela negava qualquer outro sintoma e história prévia e familiar de hepatopatia. Referia ser portadora de endometriose e usava anticoncepcional oral de forma contínua há cinco anos. Realizou tomografia computadorizada que demonstrou que o nódulo descrito na USG apresentava captação precoce do contraste na fase arterial, tornando-se isoatenuante na fase venosa, com áreas heterogêneas, sugestivas de hemorragia e necrose. O perfil laboratorial hepático, assim como as sorologias virais, não demonstrou qualquer anormalidade. Qual a melhor opção de conduta para o caso?
- A) Quimioembolização.
 - B) Acompanhamento semestral com ultrassonografia.
 - C) Ressecção cirúrgica.
 - D) Suspender o anticoncepcional e acompanhar semestralmente com tomografia computadorizada.
14. Uma paciente de 70 anos procurou a emergência com queixas de quatro episódios de melena nas últimas 12 horas. Negava dor abdominal e referia uso de aspirina 100mg/dia por conta de história de AVCI há dois anos. No momento da admissão apresentava PA 110x70mmHg em posição supina, que caía para 90x60mmHg quando ficava de pé. Após reposição de 1500ml de soro fisiológico houve estabilização hemodinâmica, com hematócrito de 32%. Foi submetida à endoscopia digestiva alta que mostrou úlcera em parede anterior do bulbo duodenal de 1,5cm de diâmetro, com um vaso visível no fundo da lesão, mas sem sangramento ativo. Qual das medidas abaixo não está indicada neste momento?
- A) Esclerose do vaso com álcool.
 - B) Cirurgia para rafia da úlcera.
 - C) Infusão contínua de omeprazol por 72 horas.
 - D) Internamento em regime de terapia intensiva.
15. Um paciente de 80 anos procurou o geriatra com queixas de perda de interesse nas atividades anteriormente prazerosas, apatia e desânimo nos últimos dois meses, com rápida progressão. Neste intervalo houve redução significativa da ingestão alimentar, com perda de 5kg, o que o paciente atribuiu a anorexia e desconforto abdominal vago. No último mês os familiares têm observado déficit de atenção e concentração, com dificuldade para realizar atividades intelectuais. Não havia antecedentes patológicos significativos e o paciente não fazia uso de qualquer medicação regularmente. Qual das condutas abaixo não seria adequada neste momento?
- A) Solicitação de tomografia computadorizada de abdome.
 - B) Dosagem de hormônios tireoideanos.
 - C) Prescrição de rivastigmina.
 - D) Prescrição de citalopram.
16. Um homem de 34 anos procurou o médico com queixas de febre há dois meses, além de fadiga e hematúria. Neste mesmo período apresentou dois episódios de dor em projeção de seios paranasais, com descarga nasal purulenta com raios de sangue. Estes episódios melhoraram apenas parcialmente com o tratamento antibiótico e recentemente o paciente também vinha tendo tosse seca, poliartralgias e mialgias difusas. Ao exame físico foram observadas úlceras em membros inferiores e lesões compatíveis com púrpura palpável, cuja biopsia revelou vasculite leucocitoclástica, com formação de granulomas perivasculares. Na avaliação laboratorial inicial, chamou a atenção elevação dos níveis de creatinina (3,4mg/dl) e presença de proteinúria e hematúria no sumário de urina. Com relação ao caso descrito, assinale a alternativa incorreta.
- A) A biopsia renal provavelmente revelará uma glomerulonefrite necrotizante com crescentes e depósitos de complemento e imunoglobulinas à imunofluorescência.
 - B) É provável que a tomografia de tórax mostre nódulos pulmonares cavitários.
 - C) O ANCA costuma ter sensibilidade acima de 90% nestes casos.
 - D) Manifestações neurológicas também são comuns, como mononeurite multiplex, oftalmoplegia e surdez.
17. Um paciente de 70 anos, diabético há 20 anos, foi trazido ao hospital com queixas de febre, tosse e dispnéia há quatro dias, com posterior decaimento do estado geral. Ao chegar à emergência apresentou vômitos, evoluindo com insuficiência respiratória e hipotensão. Foi intubado e transferido para a UTI, com o diagnóstico de sepse secundária a infecção respiratória. Qual o melhor esquema antibiótico para uso enquanto as culturas são realizadas?
- A) Moxifloxacina.
 - B) Vancomicina + metronidazol.
 - C) Ampicilina-sulbactam + levofloxacina.
 - D) Cefepime + ampicilina.
18. Uma paciente de 25 anos, no oitavo mês de gestação, chegou ao hospital com queixas de dispnéia e dor torácica à esquerda de características pleuríticas, iniciadas de forma súbita há três horas. Ela negava qualquer comorbidade e o pré-natal vinha transcorrendo sem intercorrências. Ao exame estava levemente taquipneica, com ausculta pulmonar normal. Assinale a alternativa correta quanto ao diagnóstico de Tromboembolismo pulmonar (TEP) neste caso.
- A) O método diagnóstico de escolha é a dosagem do D-dímero, já que a paciente apresenta baixo risco de TEP, segundo o escore de Wells.
 - B) Caso o Doppler de membros inferiores seja normal, o diagnóstico de TEP pode ser afastado com segurança.
 - C) O risco de TEP é maior no terceiro trimestre que no puerpério, devido à compressão da cava inferior pelo útero gravídico, o que provoca estase sanguínea em membros inferiores.
 - D) O exame de escolha para o diagnóstico seguro de TEP neste caso é a angiotomografia de tórax.

19. Um paciente portador de DPOC foi admitido ao hospital por conta de piora da dispnéia há dois dias, quando a expectoração tornou-se mais abundante e amarelada. Ele fumou cerca de 40 cigarros/dia por mais de 20 anos, tendo interrompido há dois anos. Apesar da dispneia crônica ele conseguia manter suas atividades rotineiras. Ao exame físico estava taquipneico (36ipm), com redução difusa do murmúrio vesicular. Gasimetria arterial revelou: PO₂ 54mmHg; PCO₂ 77mmHg; pH 7,28. Ele já recebeu corticoide intravenoso e nebulização com fenoterol e ipatrópio, sem melhora significativa. Qual o próximo passo a ser dado neste momento?

- A) Início de levofloxacina.
- B) Ventilação não invasiva (BIPAP).
- C) Intubação endotraqueal.
- D) Máscara com oxigênio a 100%.

20. Durante a avaliação de um paciente com anemia, foram detectados: níveis elevados de DHL, hemoglobinúria e hemácias fragmentadas no esfregaço periférico. Qual das situações abaixo poderia justificar estes achados?

- A) Hiperesplenismo.
- B) Prótese valvar mecânica.
- C) Anemia hemolítica autoimune.
- D) Anemia megaloblástica.