

404



UFPE



HCPE

**Hospital das Clínicas**  
Universidade Federal de Pernambuco

# Processo Seletivo Residência Médica 2013

Coordenação de Residência Médica

Área de atuação: Clínica Médica

## Clínica Médica

R3/R4 Opcional

### LEIA COM ATENÇÃO

- 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 respostas.
  - 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 respostas 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 a 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

- 01.** Um paciente de 23 anos, usuário de drogas ilícitas injetáveis, foi hospitalizado com queixas de dor no braço esquerdo e febre há 10 dias. Ao exame percebiam-se: área extensa de celulite no braço esquerdo, febre, taquicardia e estertores pulmonares. Hemocultura isolou *Staphylococcus aureus* resistente a oxacilina, e o ecocardiograma identificou uma vegetação em valva tricúspide. Radiografia de tórax revelou várias consolidações pulmonares de aspecto arredondado. Para este caso, a melhor opção terapêutica é:
- A) daptomicina por seis semanas.
  - B) vancomicina por 14 dias.
  - C) cefazolina + gentamicina por duas semanas.
  - D) teicoplanina por seis semanas.
- 02.** Um paciente de 50 anos procurou o médico com queixas de dor e cianose em extremidades digitais há dois meses. Não há comorbidades, além de hipertensão leve. Tabagista há 20 anos, bebe cerca de um dia por semana, não usa drogas ilícitas. Ao exame físico, percebe-se isquemia em extremidades de quirodactilos e ausência de pulsos radiais. Os outros pulsos são amplos e simétricos. Avaliação laboratorial revelou discreta elevação da VSH, com provas de coagulação normais. FAN, fator reumatoide e ANCA são negativos. Qual a terapia mais eficaz neste caso?
- A) Heparina.
  - B) Prednisona.
  - C) Ácido acetilsalicílico.
  - D) Interrupção do tabagismo.
- 03.** Uma paciente foi internada para investigação de ascite volumosa, iniciada há dois meses. Com base na análise do líquido ascítico, assinale a alternativa correta.
- Exames do líquido ascítico: gradiente de albumina soro-ascite – 1,2 g/dL; proteínas – 0,9 g/dL; celularidade – 400 leucócitos/mm<sup>3</sup> com 50% de neutrófilos; CA 125 – 500 u/mL.
- A) A paciente tem risco elevado para o desenvolvimento de peritonite bacteriana espontânea.
  - B) O diagnóstico mais provável é carcinomatose por tumor de ovário.
  - C) Trata-se de uma ascite mista, com associação de hipertensão porta e doença peritoneal.
  - D) Deve-se solicitar a dosagem da ADA no líquido ascítico para confirmar o diagnóstico de tuberculose peritoneal.
- 04.** Um jovem de 30 anos chega ao consultório médico com resultado de endoscopia digestiva, que diagnosticou esofagite eosinofílica. Qual das alternativas abaixo não se enquadra neste diagnóstico?
- A) Impactação alimentar é o sintoma mais comum e deve ser ativamente investigada.
  - B) É frequente a associação com outras condições alérgicas, como asma e dermatite atópica.
  - C) O tratamento de escolha é a corticoterapia oral, com prednisona na dose de 1 a 2 mg/kg/dia.
  - D) Deve-se investir na investigação de alergias alimentares, pois dietas de exclusão são benéficas no tratamento desta condição.
- 05.** Um paciente de 60 anos, alcoolista crônico, foi trazido para a Emergência com forte dor abdominal, iniciada há seis horas. Avaliação laboratorial demonstrou amilase 3800 u/L, lipase 1500 u/L, 18.000 leucócitos com desvio à esquerda. Foi submetido a tomografia de urgência, que confirmou o diagnóstico de pancreatite edematosa. Foi admitido no hospital, mantido em dieta zero e tratado com hidratação parenteral e analgesia. No quarto dia de internamento, passou a apresentar febre, e persistia com dor abdominal intensa, além de mostrar-se taquicárdico e levemente hipotenso. Com relação ao caso descrito, assinale a alternativa correta.
- A) Um novo exame de imagem contrastado é importante para definição de prognóstico.
  - B) O paciente deveria ter recebido antibioticoterapia desde o início, o que teria prevenido o desenvolvimento da complicação.
  - C) Os altos níveis de amilase e lipase à admissão já prediziam a ocorrência de complicações.
  - D) A manutenção do estado nutricional é essencial nestes casos, portanto é imprescindível o início de nutrição parenteral o mais rápido possível.
- 06.** Uma paciente de 18 anos foi admitida com história de febre baixa há um mês, associada a artralgiyas difusas e lesões cutâneas fotossensíveis. Na última semana tem evoluído com astenia progressiva e dispneia aos esforços. Ao exame, está pálida, icterica e palpa-se ponta de baço abaixo do rebordo costal esquerdo. Exames laboratoriais mostraram: bilirrubina total de 3,8 mg/dL com 0,8 mg/dL de bilirrubina direta, Hb 6,0g/dL, Leucócitos 8900/mm<sup>3</sup>, plaquetas 215.000/mm<sup>3</sup> e reticulócitos 20%. Na análise do esfregaço de sangue periférico, que achado deverá ser observado?
- A) Esquizócitos.
  - B) Eritroblastos.
  - C) Neutrófilos plurissegmentados.
  - D) Drepanócitos.

- 07.** Uma paciente de 32 anos, no curso da 35ª semana de sua quarta gestação, procura o médico com queixas de dispneia aos mínimos esforços e edema de membros inferiores. O acompanhamento pré-natal não tinha tido intercorrências até este momento. Ao exame, percebe-se taquicardia, com ritmo de galope por B<sub>3</sub>, estase jugular e hepatomegalia dolorosa. Ecocardiograma mostrou hipocinesia difusa do ventrículo esquerdo com fração de ejeção de 28%. Sobre esta condição, assinale a alternativa correta.
- A) Deve-se prescrever digoxina, captopril e furosemida para melhorar os sintomas até a data do parto.
  - B) Os sintomas passarão a diminuir de intensidade após o parto, com recuperação da função cardíaca até o terceiro mês de puerpério em até 80% dos casos.
  - C) Mesmo que a paciente recupere a função cardíaca, deverá ser informada do risco de recorrência dos sintomas de insuficiência cardíaca em uma nova gestação.
  - D) A paciente deverá receber corticoide em dose imunossupressora e, após o parto, deve-se associar azatioprina.
- 08.** Uma paciente de 40 anos foi submetida a apendicectomia de urgência, durante a qual não foi evidenciado nenhum sinal de peritonite ou abscesso. O único antecedente significativo era o diagnóstico prévio de doença de Graves, cujo tratamento havia abandonado há vários anos. No pós-operatório desenvolveu taquicardia, febre, agitação psicomotora e icterícia. Extensa investigação para causas infecciosas resultou negativa e a dosagem da função tireoidiana revelou níveis elevados de T3 e T4 livre, com TSH suprimido. Qual das alternativas abaixo não seria indicada neste momento?
- A) Propiltiouracil.
  - B) Propranolol.
  - C) Hidrocortisona.
  - D) Iodo radioativo.
- 09.** Uma paciente de 28 anos, portadora do HIV, que iniciou esquema antirretroviral recentemente por conta de queda da contagem de linfócitos T CD4, soube que sua colega de trabalho está com tuberculose pulmonar bacilífera. Sabendo que elas compartilham um pequeno escritório, com ar condicionado, durante cerca de oito horas por dia, assinale a melhor conduta profilática para este caso.
- A) Prescrever quimioprofilaxia com isoniazida, por seis meses.
  - B) Realizar PPD agora e repeti-lo após seis semanas, caso este seja negativo.
  - C) Indicar quimioprofilaxia, apenas se PPD for maior que 10 mm de induração.
  - D) Indicar tratamento tuberculostático por nove meses.
- 10.** Um paciente de 40 anos foi internado com queixas de tosse e febre há sete dias. Após avaliação clínico-radiológica, definiu-se a presença de condensação na base do hemitórax direito com efusão pleural contígua. Os seguintes achados do derrame pleural indicariam a realização de procedimento invasivo, como drenagem torácica ou toracoscopia, EXCETO:
- A) derrame loculado.
  - B) contagem de leucócitos acima de 2000 células/mm<sup>3</sup>.
  - C) pH abaixo de 7,2.
  - D) glicose menor que 60 mg/dL.
- 11.** Um paciente de 60 anos procurou o médico com queixas de dor lombar há 30 dias, que piorava durante a noite de sono. Radiografia de coluna mostrou a presença de lesão lítica na segunda vértebra lombar. Qual dos diagnósticos abaixo seria menos provável neste caso?
- A) Mieloma múltiplo.
  - B) Metástase de câncer de próstata.
  - C) Metástase de câncer gástrico.
  - D) Metástase de câncer de pulmão.
- 12.** Um paciente foi trazido para a Emergência sonolento e hipotenso. A avaliação laboratorial revelou: Sódio 133 mEq/L; Potássio 2,4 mEq/L; Cloro 70 mEq/L; Bicarbonato 50 mEq/L; Ureia 44 mg/dL; Creatinina 1,7 mg/dL. Gasimetria arterial: PO<sub>2</sub> 62 mmHg; PCO<sub>2</sub> 49 mmHg, pH 7,6. Qual das situações abaixo explicaria melhor esses achados?
- A) Síndrome de Cushing.
  - B) Vômitos.
  - C) Diarreia.
  - D) Abuso de diuréticos.
- 13.** Um paciente diabético, de 60 anos, foi admitido com angina instável e precisará ser submetido a angiografia coronariana. Ele vinha em uso de metformina, rosuvastatina e glicazida, e os níveis séricos de creatinina eram normais (0,8 mg/dL). Qual das medidas abaixo está indicada neste caso?
- A) Suspensão da metformina.
  - B) Infusão de 2 litros de soro fisiológico.
  - C) Administração de bicarbonato de sódio.
  - D) Prescrição de N-acetilcisteína.
- 14.** Um paciente de 28 anos vem apresentando febre e perda de peso há seis meses, e há quinze dias evoluiu com tosse seca e dispneia progressiva. Ao ser atendido na Emergência foram realizados alguns exames: radiografia de tórax – infiltrado intersticial difuso, hemograma – linfopenia, DHL elevado, gasimetria – hipóxia (55 mmHg). Qual o esquema terapêutico mais indicado neste momento?
- A) Ceftriaxone + azitromicina.
  - B) Sulfametoxazol-trimetoprin + prednisona.
  - C) Heparinização.
  - D) Tuberculostáticos.

15. Uma paciente procurou o médico com queixas de artralgias há dois meses. Como sua mãe é portadora de um quadro grave de Psoríase, ela está preocupada com a possibilidade diagnóstica de artrite psoriática. Após exame dermatológico cuidadoso, não se identificou qualquer área de psoríase. Os achados abaixo são sugestivos de artrite psoriática, mesmo na ausência de lesões dermatológicas, EXCETO:
- A) envolvimento das interfalangeanas distais.
  - B) dactilite.
  - C) envolvimento articular simétrico.
  - D) presença de lesões ungueais.
16. Uma paciente está sob investigação etiológica para cefaleia de início recente em regiões temporais, ocasionalmente com irradiação para regiões frontais. Qual dos itens abaixo é sugestivo de arterite temporal como causa da cefaleia?
- A) Início dos sintomas entre os 40 e 50 anos.
  - B) Episódios de amaurose fugaz por uveíte posterior.
  - C) Claudicação de mandíbula.
  - D) Níveis de proteína C reativa desproporcionalmente baixos, quando comparados aos níveis de VSH (velocidade de hemossedimentação).
17. Para qual dos pacientes hipertensos abaixo descritos seria dispensável a investigação para causas de hipertensão arterial secundária?
- A) Paciente de 48 anos que tem vários familiares com hipertensão e insuficiência renal e apresenta PA = 140 x 95 mmHg.
  - B) Paciente de 34 anos, com PA = 150x100 mmHg, que tem vários familiares hipertensos.
  - C) Paciente de 45 anos que foi atendido na Emergência com PA = 200 x 120 mmHg, e sintomas de sudorese, taquicardia e cefaleia, após estresse emocional.
  - D) Paciente de 55 anos, hipertenso desde os 40 anos, que tem evoluído com dificuldade progressiva de controle pressórico nos últimos meses.
18. Um paciente alcoolista crônico realizou alguns exames, que mostraram: TGO 1240 U/L, TGP 960 u/L, Bilirrubina total 3,2 mg/dL, bilirrubina direta 2,7 mg/dL. Qual, dentre os abaixo citados, é o diagnóstico mais provável para este caso?
- A) Hepatite alcoólica aguda.
  - B) Hepatopatia crônica por álcool + hepatite C.
  - C) Hepatite medicamentosa.
  - D) Esteato-hepatite alcoólica.
19. Uma paciente de 28 anos, gestante no curso do segundo trimestre, abriu um quadro de diabetes. Qual a medicação mais adequada para esta paciente?
- A) Metformina.
  - B) Glimepirida.
  - C) Pioglitazona.
  - D) Insulina.
20. Uma paciente de 35 anos, sexualmente ativa, começou a apresentar febre, disúria e polaciúria, tendo sido tratada com sulfametoxazol-trimetoprin. A partir do segundo dia de tratamento a febre cedeu, mas voltou a aparecer após o sexto dia, associada a rash cutâneo e retenção de escórias nitrogenadas. Qual o diagnóstico mais provável?
- A) Nefrite intersticial.
  - B) Abscesso perinefrético.
  - C) Papilite necrotizante.
  - D) Necrose tubular aguda.