



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO BETTINA FERRO DE SOUZA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO
EDITAL Nº 01 - COREME/UFPA, DE 17 DE DEZEMBRO DE 2015

PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2016 PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA COM PRÉ-REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA

Endocrinologia, Geriatria, Pneumologia

17 de janeiro de 2016

Nome do Candidato: _____

Nº de Inscrição: _____

Assinatura

INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

1. Confira se a prova que você recebeu corresponde a especialidade a qual você está inscrito, conforme consta no seu cartão de inscrição e cartão-resposta. Caso contrário comunique imediatamente ao fiscal de sala.
2. Confira se, além deste BOLETIM DE QUESTÕES, você recebeu o CARTÃO-RESPOSTA, destinado à marcação das respostas das questões objetivas.
3. Este BOLETIM DE QUESTÕES contém a 20 (vinte) questões objetivas, sendo 20 específicas de Clínica Médica. Caso exista alguma falha de impressão, comunique imediatamente ao fiscal de sala. Na prova há espaço reservado para rascunho. **Esta prova terá duração de quatro horas, tendo seu início às 8:00 hs e término às 12:00 hs (horário de Belém-PA).**
4. Cada questão objetiva apresenta 5 (cinco) opções de resposta, identificadas com as letras (A), (B), (C), (D) e (E). Apenas uma responde adequadamente à questão, considerando a numeração de 01 a 20.
5. Confira se seu nome, número de inscrição, programa/especialidade e data de nascimento, consta na parte superior do CARTÃO-RESPOSTA que você recebeu. Caso exista algum erro de impressão, comunique imediatamente ao fiscal de sala, a fim de que o fiscal registre no formulário de Correção de Dados a devida correção.
6. O candidato deverá permanecer, obrigatoriamente, no local de realização da prova por, no mínimo, duas horas após o início da prova. A inobservância acarretará a eliminação do concurso.
7. É obrigatório que você assine a LISTA DE PRESENÇA e o CARTÃO-RESPOSTA do mesmo modo como está assinado no seu documento de identificação.
8. A marcação do CARTÃO-RESPOSTA deve ser feita somente com caneta esferográfica de tinta preta ou azul, pois lápis não será considerado.
9. Em hipótese alguma haverá substituição do CARTÃO-RESPOSTA por erro do candidato. A substituição só será autorizada se for constatada falha de impressão.
10. O BOLETIM DE QUESTÕES e o CARTÃO-RESPOSTA serão devolvidos ao final da sua prova. O CARTÃO-RESPOSTA é o único documento válido para o processamento de suas respostas.
11. Será automaticamente eliminado do Processo Seletivo de Residência Médica o candidato que durante a realização da prova descumprir os procedimentos definidos no Edital nº 01/COREME/2015 do referido processo.

Boa Prova.

FADESP

CLÍNICA MÉDICA

1. Um paciente de 68 anos de idade queixa-se de dispneia durante esforços, desânimo e apatia. Em exame físico, observa-se pequeno bócio palpável, sem outras anormalidades. Em sua avaliação laboratorial são detectados: TSH = 0,04 mUI/L (VR = 0,34 a 5,60) e T4 livre = 1,99 mg/dl (VR = 0,54 a 1,24). É solicitado o anticorpo anti-receptor tireoidiano (TRAb), que vem positivo. Com estes dados disponíveis, o diagnóstico mais provável para este paciente é

- (A) hipotireoidismo por tireoidite de Hashimoto.
- (B) hipotireoidismo por tireoidite subaguda.
- (C) hipertireoidismo por tireoidite subaguda.
- (D) hipertireoidismo por doença de Graves.
- (E) hipertireoidismo por bócio nodular tóxico.

2. Paciente do sexo masculino, de 25 anos, diabético há 8 anos, em uso atualmente de Insulina NPH, 20 unidades às 7:00h e 10 unidades às 19:00h, além de insulina lispro, 4 unidades antes do café, 8 unidades antes do almoço e 4 unidades antes do jantar. Trouxe em consulta médica os seguintes exames: glicemia de jejum: 168 mg/dl, glicemia pós-prandial: 140 mg/dl e HbA1C: 7,4%. Foi solicitado perfil de glicose de 8 pontos com o seguinte resultado:

Glicemia antes do café: 151 mg/dl; glicemia 2 h após café: 139 mg /dl; glicemia antes do almoço: 109 mg/dl; glicemia 2 h após almoço: 133 mg /dl; glicemia antes do jantar: 100 mg dl; glicemia após jantar: 140 mg dl; glicemia antes de dormir (23h): 130 mg dl; glicemia às 3:00h: 56 mg dl.

Diante desses resultados, deve-se

- (A) acrescentar vildagliptina 50 mg dia, para diminuir a variabilidade glicêmica.
- (B) diminuir a insulina lispro antes do jantar.
- (C) diminuir a insulina NPH do jantar.
- (D) aumentar a NPH do jantar.
- (E) encaminhar o paciente à bomba de infusão contínua de insulina subcutânea.

3. A metformina está associado à seguinte complicação em pacientes com clearance renal diminuído:

- (A) síndrome das Pernas Inquietas.
- (B) acidose láctica.
- (C) miólise.
- (D) hipertrigliceridemia.
- (E) má absorção de vitamina B12.

4. Paciente do sexo feminino, com 58 anos, diabética tipo 2, apresentou acidente vascular encefálico isquêmico há 3 meses. Retorna para consulta em uso de sinvastatina 40 mg dia e entre os exames laboratoriais apresenta o seguinte perfil lipídico: colesterol total: 269 mg/dl, ldl: 164 mg/dl, hdl: 71 mg/dl, triglicérides: 171 mg /dl, colesterol não hdl: 198 mg /dl. De acordo com as mais recentes recomendações da American Heart Association (AHA), a alternativa que contém a melhor opção terapêutica para o tratamento da dislipidemia e prevenção de novos eventos cardiovasculares é

- (A) substituir a Sinvastatina para Atorvastatina 10 mg dia.
- (B) substituir a Sinvastatina por Atorvastatina de 20 mg dia.
- (C) substituir a Sinvastatina por Rosuvastatina 20 mg dia.
- (D) acrescentar Ciprofibrato 100 mg dia.
- (E) acrescentar Ezetimibe 10 mg dia.

5. Paciente de 75 anos, nefrectomizado em virtude de neoplasia renal, desenvolveu hipertensão arterial. Iniciou tratamento com captopril e logo apresentou níveis elevados de creatinina. A principal suspeita é

- (A) aneurisma de aorta.
- (B) estenose de artéria renal.
- (C) hipotensão arterial.
- (D) síndrome nefrítica.
- (E) feocromocitoma.

6. As drogas que, comprovadamente, melhoram a sobrevida nos pacientes com insuficiência cardíaca são
- (A) ramipril, digoxina, espironolactona.
 - (B) metoprolol, digoxina, furosemida.
 - (C) captopril, atenolol, hidralazina.
 - (D) caverdilatol, nitrato de isossorbida, furosemida.
 - (E) metoprolol, ramipril, espironolactona.
7. A correlação correta entre o medicamento e o distúrbio hidroeletrólítico é
- (A) sertralina e hipernatremia.
 - (B) enalapril e hipopotassemia.
 - (C) trimetoprima e hiperpotassemia.
 - (D) vitamina D e hipofosfatemia.
 - (E) hidroclorotiazida e hipocalcemia.
8. Paciente de 59 anos, masculino, com aumento do volume abdominal, procura pela primeira vez atendimento médico. Apresenta aumento lento e progressivo do volume abdominal há três meses, associado à fadiga. Em exame físico, o paciente encontra-se emagrecido, icterico +/4, com aumento do volume abdominal e sinal de Piparotte positivo. Em relação à ascite que ocorre nesse caso, está INCORRETO afirmar que
- (A) a paracentese diagnóstica é essencial.
 - (B) alta concentração de proteína no líquido ascético é fator predisponente para peritonite bacteriana espontânea.
 - (C) gradiente soro-ascite da albumina > 1 , 1g/dL sugere hipertensão portal.
 - (D) o principal mecanismo de formação da ascite é a retenção de sódio e água pelos rins, associado à hypoalbuminemia e à hipertensão portal.
 - (E) neoplasias, vasculites e pancreatite são classificadas como causas de ascite de baixo gradiente (albumina sérica/ ascite).
9. Os padrões sorológicos mais compatíveis com hepatite crônica ativa pelo vírus B são
- (A) HBsAg negativo, Anti -HBc positivo e Anti HBs positivo.
 - (B) HBsAg positivo, Anti-HBc positivo e Anti-HBs positivo.
 - (C) HBsAg positivo, Anti-HBc positivo e Anti-HBs negativo.
 - (D) HBsAg negativo, Anti-HBc negativo e Anti-HBs positivo.
 - (E) HBsAg positivo, Anti-Hbc negativo e Anti-HBs negativo.
10. Um paciente com palidez e icterícia, que tem em exame laboratorial: Hb=9,8%, reticulócitos > 2 , aumento sérico de bilirrubina indireta e bilirrubina direta normal e DHL aumentada, deve ser classificado como anemia
- (A) falciforme.
 - (B) megaloblástica.
 - (C) sideroblástica.
 - (D) mielodisplásica.
 - (E) hemolítica.

RASCUNHO

11. Uma senhora de 69 anos procura assistência médica com queixa de astenia e fadiga. Os resultados dos exames realizados mostram:

- Hemoglobina – 9,7 g/dL;
- Hematócrito – 26%;
- VCM – 74 mm³;
- Ferritina – 5,3 mg/L;
- Reticulócitos – 0,6%.

Diante destes resultados, a conduta inicial deve ser

- (A) solicitar mielograma.
- (B) solicitar pesquisa de sangue oculto nas fezes.
- (C) solicitar T4 livre e TSH.
- (D) indicar transfusão de concentrado de hemácias.
- (E) investigar trato digestivo por meio de exames endoscópicos.

12. Considerando-se o Mieloma múltiplo, é correto afirmar que

- (A) resulta da proliferação e do acúmulo de mielócitos imaturos na medula óssea.
- (B) são características da doença a paraproteinemia, a paraproteinúria e as nefropatias.
- (C) anemia e trombocitopenia podem ocorrer, mas leucopenia torna improvável o diagnóstico.
- (D) a dor óssea é infrequente, mas responde bem à radioterapia localizada.
- (E) a hipocalcemia pode determinar diversos sintomas.

13. Em relação à Asma brônquica no pronto-socorro, é INCORRETO afirmar que

- (A) o fator precipitante mais comum na exacerbação é uma infecção viral.
- (B) a realização de prova de função pulmonar, ou pelo menos a aferição do peak flow, é de grande benefício para pacientes com crise aguda, quando disponível.
- (C) a gasometria arterial não é necessária em todos os pacientes.
- (D) a maioria dos estudos demonstram que os beta-agonistas parenterais são a primeira escolha no tratamento da crise asmática.
- (E) as metilxantinas não são indicadas nas primeiras horas de tratamento do broncoespasmo.

14. A cultura para micobactérias está indicada nas situações que seguem, segundo o Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil (2011), EXCETO

- (A) na suspeita clínica e/ou radiológica de TB com baciloscopia repetidamente negativa.
- (B) nos suspeitos de TB extrapulmonar.
- (C) nos pacientes imunodeprimidos, especialmente HIV.
- (D) nos pacientes com antecedentes de tratamento prévio, independentemente do tempo decorrido.
- (E) nos pacientes com baciloscopia positiva no final do 1º mês de tratamento.

15. Em relação aos anticorpos antinucleares no lúpus eritematoso sistêmico (LES), correlacione as duas colunas.

- | | |
|--------------------|------------------------------------|
| 1- Anti-Ro | () Diagnóstico específico de LES. |
| 2- Anti-La | () Lúpus neonatal. |
| 3- Anti-DNA nativo | () Lúpus induzido por droga. |
| 4- Anti-Sm | () Associação com S. Sjögren. |
| 5- Anti-histonas | () Acometimento renal. |

A sequência que expressa a correta correlação entre as colunas é

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

16. Paciente diabético, 68 anos, sexo masculino, é hospitalizado com história de surgimento de úlcera na planta do pé esquerdo, na base do hálux há duas semanas. A úlcera attingia os planos musculares, era recoberta por fibrina e tinha um halo de eritema e calor que se estendia por cerca de 3 cm das suas bordas. O hálux estava edemaciado, vermelho e com aspecto de salsicha. Sobre esse quadro, podemos afirmar que a(o)

- (A) osteomielite deve ser afastada, sendo a ressonância magnética o método de imagem mais sensível.
- (B) swab da úlcera é útil para o ajuste da terapia antimicrobiana.
- (C) antibiótico de escolha pode ser a clindamicina em monoterapia por cobrir gram positivos e anaeróbios.
- (D) evolução para necessidade de amputação é uma complicação muito rara.
- (E) infecção da ferida é, geralmente, monomicrobiana e por gram positivo.

17. Qual das estratégias abaixo comprovadamente reduz a chance de pneumonia associada à ventilação mecânica?

- (A) traqueostomia.
- (B) cabeceira elevada.
- (C) uso de bloqueadores H2 para profilaxia de úlceras de estresse.
- (D) uso de sucralfato para profilaxia de úlceras de estresse.
- (E) uso de sistema fechado para aspiração de secreções respiratórias.

18. Homem de 88 anos relata há 2 dias febre de 38°C, cefaléia retrorbitária, mialgia, artralgia, vômitos e dor abdominal intensa. Após exame físico não apresenta manifestações hemorrágicas. É realizado diagnóstico de dengue. Qual o Grupo do estadiamento clínico e a conduta?

- (A) Grupo A e tratamento em enfermaria.
- (B) Grupo B e tratamento em unidade hospitalar.
- (C) Grupo C e tratamento em unidade hospitalar.
- (D) Grupo B e tratamento ambulatorial.
- (E) Grupo C e tratamento ambulatorial.

19. Com relação às neoplasias, NÃO há indicação de rastreio no câncer de

- (A) mama.
- (B) SNC.
- (C) próstata.
- (D) pulmão.
- (E) intestino.

20. Em relação ao delirium, é correto afirmar que

- (A) pode ser a única manifestação de doença grave nos idosos.
- (B) sua presença é frequente e a conduta expectante, a mais correta.
- (C) os quadros de delirium são mais graves pela manhã, ao despertar.
- (D) os quadros de delirium são súbitos, se mantêm estáveis e a linguagem permanece normal.
- (E) o Mini Exame do Estado Mental auxilia o diagnóstico sindrômico.

RASCUNHO