



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2017

PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA COM EXIGÊNCIA DE PRÉ-REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA

ENDOCRINOLOGIA, GERIATRIA, PNEUMOLOGIA

8 de janeiro de 2017

BOLETIM DE QUESTÕES

Nome: _____ N.º de Inscrição: _____

LEIA COM MUITA ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES SEGUINTE.

- 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 ao fiscal de sala.
- 2 Este **Boletim de Questões** contém **20** questões objetivas, sendo **20 específicas** de **Clínica Médica**.
- 3 Confira se, além deste **Boletim**, você recebeu o **Cartão-Resposta**, destinado à marcação das respostas das questões.
- 4 Verifique se o seu nome e o número de sua inscrição conferem com os dados contidos no **Cartão-Resposta**. Em caso de divergência, notifique imediatamente o fiscal de sala.
- 5 É imprescindível que você marque as respostas das questões de múltipla escolha no Cartão-Resposta com **caneta esferográfica de tinta preta ou azul**, sob pena da impossibilidade de leitura óptica. Na marcação do Cartão-Resposta, você **não** deverá, **sob pena de ter a questão anulada**, utilizar lápis (grafite) e/ou corretivo de qualquer espécie.
- 6 Uma vez entregue pelo fiscal de sala, o Cartão-Resposta é de inteira responsabilidade do candidato e não deverá ser dobrado, amassado, rasurado, manchado ou danificado de qualquer modo, sob pena de o candidato arcar com os prejuízos advindos da impossibilidade de realização da leitura óptica.
- 7 O Cartão-Resposta só será substituído se nele for constatado erro de impressão.
- 8 Do Cartão-Resposta não serão computadas as questões cujas alternativas estiverem sem marcação, com mais de uma alternativa marcada, com o uso de corretivo e/ou com marcação feita com caneta de cor e material diferentes daqueles que constam no item 5.
- 9 O tempo disponível para esta prova é de **quatro horas**, com início **às 8 horas e término às 12 horas**, observado o horário de Belém/PA.
- 10 O candidato deverá permanecer obrigatoriamente no local de realização da prova por, no mínimo, duas horas após o início da prova.
- 11 Os rascunhos e as marcações assinaladas no **Boletim de Questões** não serão considerados na avaliação.
- 12 Ao terminar a prova, você deverá devolver ao fiscal de sala o **Boletim de Questões** e o **Cartão-Resposta**, e assinar a lista de presença.



MARQUE A ÚNICA ALTERNATIVA CORRETA NAS QUESTÕES DE 1 A 20.

CLÍNICA MÉDICA

- 1 Sobre o tratamento paliativo de pacientes terminais, é correto afirmar:
- (A) Para a dispneia, baixas doses de morfina estão contraindicadas.
 - (B) Raramente a obstipação é efeito adverso dos analgésicos opioides.
 - (C) Evita-se a prescrição de opioides em horários regulares, pois há risco de dependência.
 - (D) $PaO_2 < 50$ mmHg ou $SatO_2 < 80\%$ indica ventilação mecânica.
 - (E) Os neurolépticos são úteis no controle das náuseas e vômitos.
- 2 **NÃO** Faz parte das manifestações extra-articulares da artrite reumatóide:
- (A) Síndrome de Kaplan.
 - (B) Ceratoconjuntivite seca.
 - (C) Síndrome de Felty.
 - (D) Pápulas de Gottron.
 - (E) Miocardite.
- 3 Em relação à osteoartrite, é correto afirmar:
- (A) Existe rigidez matinal com duração superior a 30 minutos.
 - (B) O tratamento com paracetamol tem eficácia semelhante aos anti-inflamatórios não hormonais no alívio da dor.
 - (C) O repouso articular absoluto, quase sempre, está indicado nos casos avançados de osteoartrite.
 - (D) Por não ser uma doença sistêmica, a velocidade de hemossedimentação encontra-se normal.
 - (E) Nos casos de estenose do canal medular por espondilartrose lombar, a dor lombar piora quando o paciente fica sentado e melhora na ortostase.
- 4 A anemia que ocorre no Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é multifatorial. Entre as características da anemia que integra os critérios da ARA para classificação do LES, destaca-se
- (A) medula megaloblástica.
 - (B) reticulócitos baixos.
 - (C) ferro sérico baixo.
 - (D) ferritina normal.
 - (E) coombs positivo.
- 5 Sobre a púrpura trombocitopênica imunomediada (PTI), é correto afirmar:
- (A) Quando houver contagem plaquetária $< 50.000/mm^3$, o tratamento deve incluir transfusão de plaquetas para profilaxia de hemorragias, mesmo no indivíduo assintomático.
 - (B) No adulto, ocorre predominantemente no sexo masculino, está associada a infecção prévia.
 - (C) A esplenomegalia está presente em mais de 80% dos casos em todas as faixas etárias.
 - (D) No adulto, pode ser secundária a infecções por vírus da hepatite C, citomegalovírus e HIV.
 - (E) Na infância, apresenta gatilho ambiental, é recorrente e costuma cronicar na maioria dos casos.
- 6 Paciente de 56 anos, hipertenso, ex-tabagista, foi submetido a revascularização miocárdica há 4 meses, após infarto agudo. Evoluiu estável em duas avaliações ambulatoriais, relatando apenas dispneia para aclives acentuados. Ecocardiograma pré-operatório revelou acinesia anterior e fração de ejeção de 39%. Utiliza enalapril 20 mg 2x/dia; AAS 100 mg/dia; atorvastatina 40 mg/dia; furosemida 20 mg/dia. FC = 76 bpm, regular; PA = 128/66 mmHg. Ausculta cardiopulmonar normal. A melhor conduta é
- (A) aumentar furosemida.
 - (B) introduzir nitrato.
 - (C) iniciar betabloqueador.
 - (D) introduzir digitálico.
 - (E) introduzir broncodilatador inalatório.



- 7 Em relação ao aneurisma da aorta abdominal (AAA), é correto afirmar:
- (A) A incidência é maior em mulheres e apresenta maior associação com hipertensão arterial sistêmica.
 - (B) O exame físico apresenta alta sensibilidade para detecção de AAA, principalmente em idoso magro.
 - (C) Para *screening*, a ultrassonografia abdominal deve ser realizada em todos os pacientes maiores de 60 anos, com repetição anual.
 - (D) É mais frequente em homens e apresenta forte associação com o tabagismo.
 - (E) Entre os anti-hipertensivos deve ser evitado o betabloqueador.
- 8 Paciente de 47 anos, admitida no hospital com fibrilação atrial de alta resposta ventricular. Os exames imprescindíveis são
- (A) T4 livre e TSH.
 - (B) Cálcio e magnésio.
 - (C) Cortisol das 8 e 16 horas.
 - (D) Potássio e sódio.
 - (E) FSH e LH.
- 9 Em relação à investigação diagnóstica da hipertensão secundária, é **INCORRETO** afirmar:
- (A) A medida sérica de potássio normal não exclui possibilidade de hiperaldosteronismo primário.
 - (B) O diagnóstico de síndrome da apneia ou hipopneia do sono é confirmado pelo achado de 5 ou mais episódios de apneia e/ou hipopneia por hora (índice de apneia/hipopneia) na polissonografia.
 - (C) O ácido vanilmandélico é o exame de escolha para rastreamento de feocromocitoma.
 - (D) Azotemia significativa induzida por inibidor da enzima conversora da angiotensina ou por bloqueador do receptor da angiotensina sugere hipertensão renovascular.
 - (E) O teste de supressão com 1 mg de dexametasona pode ser utilizado no rastreamento de Síndrome de Cushing.
- 10 No paciente com Diabetes *Mellitus* tipo 2, está indicado iniciar insulinoterapia imediatamente na seguinte situação:
- (A) Hemoglobina glicada ao diagnóstico entre 7 e 8%.
 - (B) Após a falência do controle da glicemia com um antidiabético oral.
 - (C) Glicemia persistentemente acima de 300 mg/dL e perda de peso significativa.
 - (D) Obesos com intolerância à metformina.
 - (E) Glicemia de jejum normal e hemoglobina glicada acima de 7%.
- 11 Homem de 60 anos, apresenta-se assintomático. Ao exame físico: IMC: 37 kg/m². Exames laboratoriais: glicemia de jejum: 118 mg/dL, teste de tolerância oral à glicose de 2 horas: 190 mg/dL e HbA1c 6,3%. O diagnóstico e conduta são, respectivamente,
- (A) diabetes *mellitus*; orientar mudança de estilo de vida, iniciar qualquer classe de droga.
 - (B) diabetes *mellitus*; iniciar metformina e modificações de estilo de vida.
 - (C) pré-diabetes; orientar dieta para perda de peso e iniciar tiazolidinedionas.
 - (D) pré-diabetes; modificações de estilo de vida e considerar uso de metformina.
 - (E) hiperglicemia pós-prandial; orientar mudanças no estilo de vida e iniciar orlistat.
- 12 O exame mais importante para o diagnóstico da principal causa de hipotireoidismo primário é
- (A) dosagem de TSH.
 - (B) dosagem de T4 livre.
 - (C) dosagem de antitireoperoxidase.
 - (D) dosagem de tireoglobulina.
 - (E) cintilografia tireoidiana.



- 13 A eritromicina é uma droga largamente utilizada como antibiótico sistêmico. Em gastroenterologia, essa droga pode ser utilizada também no tratamento da seguinte condição clínica:
- (A) Infecção pelo *Helicobacter pylori*.
 - (B) Gastroparesia.
 - (C) Colite pseudomembranosa.
 - (D) Encefalopatia hepática.
 - (E) Abscesso hepático.
- 14 A determinação do *anion gap* ajuda a classificar as acidoses metabólicas. Dentre as acidoses metabólicas relacionadas abaixo, a que **NÃO** possui *anion gap* elevado é a
- (A) acidose tubular renal.
 - (B) acidose láctica.
 - (C) cetoacidose diabética.
 - (D) intoxicação por cianeto.
 - (E) intoxicação por salicilato.
- 15 A glomerulopatia mais comumente encontrada nos pacientes com infecção pelo vírus da hepatite C é a
- (A) esclerosante focal.
 - (B) membranoproliferativa.
 - (C) lesão mínima.
 - (D) membranosa.
 - (E) mesangial.
- 16 A profilaxia pós-contato com indivíduos com meningite deve ser aplicada nas seguintes situações:
- (A) *Streptococcus A* e estafilococo.
 - (B) *Pneumococo* e haemófilo.
 - (C) *Meningococo* e tuberculose.
 - (D) *Meningococo* e listeria.
 - (E) *Pseudomonas* e MRSA.
- 17 Na pneumocistose, causa mais comum de doença pulmonar oportunista em pacientes imunodeprimidos pelo HIV, **NÃO** é observada
- (A) dispnéia progressiva aos esforços.
 - (B) febre na maioria dos casos.
 - (C) radiografia de tórax normal ou infiltrado pulmonar difuso, peri-hilar, simétrico.
 - (D) desidrogenase láctica aumentada.
 - (E) alta sensibilidade na pesquisa direta do agente em amostra de escarro.



- 18 O uso cada vez maior de agentes inibidores de fator de necrose tumoral (TNF) no tratamento das doenças inflamatórias crônicas, tais como artrite reumatoide, espondilite anquilosante, doença de Crohn e psoríase, elevou o risco de desenvolvimento das doenças infecciosas; entre elas, a tuberculose. A maioria dos casos de tuberculose ativa em tratados com antagonistas do TNF é devido à reativação da infecção latente pelo M. Tuberculosis. Em relação à infecção tuberculosa latente (TBL) associada ao uso desses biológicos, é correto afirmar:
- (A) A droga de escolha para o tratamento da TBL é a rifampicina na dose de 5 a 10 mg/kg de peso, até a dose máxima de 300 mg/dia durante 6 meses.
 - (B) Candidatos ao uso de bloqueadores de TNF- α com indicação de tratamento da TBL devem completar quinze dias de tratamento para a TBL, após o que está autorizado o início daquela terapia.
 - (C) Para candidatos ao uso de bloqueadores de TNF- α virgens de tratamento para tuberculose, assintomáticos respiratórios, com radiografia de tórax normal e com PPD \geq 5 mm, indica-se o tratamento da TBL.
 - (D) No diagnóstico da TBL, o teste IGRA e o PPD não são afetados pela infecção por outras espécies de micobactérias, fazendo o segundo, de custo menor, ser o de escolha para essas situações.
 - (E) A maior parte dos casos de tuberculose em pacientes tratados com antagonistas do TNF ocorre após 12 meses do início do tratamento com anti-TNF.
- 19 Considerando os principais tipos de câncer de pulmão e suas apresentações radiológicas, é correto afirmar que a presença de pneumonite obstrutiva e atelectasia que pode acometer um segmento, um lobo ou todo o pulmão, em geral é encontrada no
- (A) carcinoma de células escamosas ou de pequenas células.
 - (B) adenocarcinoma ou de pequenas células.
 - (C) carcinoma de grandes células ou de pequenas células.
 - (D) carcinoma de células escamosas ou adenocarcinoma.
 - (E) carcinoma de grandes células ou de células escamosas.
- 20 A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma doença frequente, prevenível e tratável, heterogênea em sua apresentação clínica e evolução, caracterizada por obstrução ao fluxo de ar, persistente e geralmente progressiva, segundo documento oficial da Sociedade Brasileira de Pneumologia. Em relação à doença, é correto afirmar que
- (A) a presença de reversibilidade aguda ao broncodilatador em teste de espirometria permite discriminar asma da DPOC, sendo raro que asma e DPOC coexistam.
 - (B) o uso de corticosteroides sistêmicos em pacientes com DPOC é indicado apenas durante as exacerbações que requerem tratamento hospitalar.
 - (C) a associação broncodilatadores de longa duração de ação + corticoides inalatórios, preferentemente em um único dispositivo, são a base do tratamento da DPOC estável.
 - (D) os fatores associados com mau prognóstico na exacerbação da DPOC são: hipercapnia, hipoalbuminemia, história de exacerbações anteriores e presença de hipertensão pulmonar.
 - (E) o risco de exacerbação é avaliada pela história de exacerbações no último ano: \geq 1 exacerbação é indicativo de doença grave ou muito grave.