



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA E RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2013

PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA COM PRÉ-REQUISITO EM
CLÍNICA MÉDICA (ENDOCRINOLOGIA, GERIATRIA, PNEUMOLOGIA)

EDITAL N.º 16/2012 – PROPESP

27 de janeiro de 2013

Nome: _____ N.º de Inscrição: _____

BOLETIM DE QUESTÕES

LEIA COM MUITA ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES SEGUINTE.

- 1 Este BOLETIM DE QUESTÕES contém 50 QUESTÕES OBJETIVAS (Clínica Médica). Cada questão apresenta cinco alternativas, identificadas com as letras **(A)**, **(B)**, **(C)**, **(D)** e **(E)**, das quais apenas uma é correta.
- 2 Confira se, além deste BOLETIM DE QUESTÕES, você recebeu o CARTÃO-RESPOSTA destinado à marcação das respostas das questões.
- 3 É necessário conferir se a prova está completa e sem falhas, bem como se o seu nome e seu número de inscrição conferem com os dados contidos no CARTÃO-RESPOSTA. **Caso exista algum problema, comunique-o imediatamente ao fiscal de sala.**
- 4 A marcação do CARTÃO-RESPOSTA deve ser feita com caneta esferográfica de **tinta preta ou azul**.
- 5 O CARTÃO-RESPOSTA não pode ser dobrado, amassado, rasurado, manchado ou conter qualquer registro fora dos locais destinados às respostas. Não é permitida a utilização de qualquer espécie de corretivo. O Cartão só será substituído se contiver falha de impressão.
- 6 O CARTÃO-RESPOSTA é o único documento considerado na avaliação. O BOLETIM DE QUESTÕES deve ser usado apenas como rascunho e não valerá, sob hipótese alguma, para efeito da correção.
- 7 Ao término da prova, devolva ao fiscal de sala todo o material relacionado no item 2 e assine a LISTA DE PRESENÇA. A assinatura do seu nome deve corresponder àquela que consta no seu documento de identificação.
- 8 O tempo disponível para a prova é de **quatro horas, com início às 14h00 e término às 18h00**, observado o horário de Belém-PA.
- 9 Reserve os 30 minutos finais para a marcação do CARTÃO-RESPOSTA.

RESIDÊNCIA MÉDICA COM PRÉ-REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA



CLÍNICA MÉDICA

- 1** Com relação aos cuidados na administração de varfarina para um paciente, é correto afirmar:
- (A) A dose de varfarina deve ser ajustada de acordo com os níveis de TTPa, devendo ser mantido entre 2 e 3 vezes o limite superior de normalidade.
 - (B) O consumo de verduras pode potencializar a ação destes medicamentos.
 - (C) Após uma trombose venosa profunda proximal relacionada a imobilização prolongada, o medicamento deve ser mantido por pelo menos um ano após eliminado o fator precipitante da trombose.
 - (D) Para um paciente usuário de varfarina com sangramento abundante e risco de vida, a terapia de escolha é a administração de vitamina K por via endovenosa, a fim de reverter seus efeitos rapidamente.
 - (E) Num paciente com fibrilação atrial e com CHADS2 igual a três, o uso da varfarina é recomendado, e deve ser administrada a dose suficiente para manter o INR entre 2 e 3.
- 2** A decisão sobre transfundir ou não um paciente muitas vezes requer um difícil julgamento entre riscos e benefícios. No caso de um paciente de 40 anos, politraumatizado, em choque hipovolêmico, com pressão arterial de 55 x 35 mmHg, sangramento por fratura de bacia e hemoglobina de 7,2g/dl, cujos familiares informam que seu sangue é A positivo, a opção é transfundir
- (A) sangue O positivo sem prova cruzada.
 - (B) sangue O negativo sem prova cruzada.
 - (C) sangue A positivo sem prova cruzada.
 - (D) sangue A positivo após prova cruzada.
 - (E) sangue AB positivo sem prova cruzada.
- 3** Na avaliação de um paciente com anemia hemolítica, espera(m)-se, como resultado
- (A) níveis baixos de haptoglobina.
 - (B) elevação de bilirrubina direta.
 - (C) queda de DHL (desidrogenase láctica).
 - (D) níveis baixos de reticulócitos.
 - (E) TIBC (capacidade total de ligação do ferro) elevada.
- 4** Paciente de 68 anos, sexo feminino, chega ao consultório com seu marido, muito preocupado, referindo que sua mulher, até uma semana atrás, fazia todo o serviço de dona de casa, quando caiu da própria altura, tornando-se apática, inapetente, com perda e flutuação da consciência e dificuldade de marcha. Com piora do quadro, tomou remédios caseiros. Esse quadro sugere
- (A) depressão.
 - (B) hipotireoidismo.
 - (C) hematoma subdural crônico.
 - (D) desnutrição.
 - (E) demência.
- 5** Mulher de 85 anos é acompanhada pelo Programa de Atendimento Domiciliar do hospital onde trabalha e está em cuidados paliativos devido a neoplasia de mama com metástase para coluna, pulmão e fígado; atualmente está dependente para todas as atividades básicas da vida diária. Ela apresenta significativa anorexia e perda ponderal, mas recusa nutrição artificial e outras medidas, como ressuscitação cardiopulmonar. Sua dor tem sido bem controlada com o uso de fentanila transdérmica diariamente e morfina, quando necessário. Suas medicações têm estado estáveis no último mês até que na última noite iniciou um quadro de confusão e agitação, com vontade de sair da cama e de falar com seu falecido marido. Não apresentava dispneia ou febre, assim como queixas ou expressão de dor. Sinais vitais estão estáveis. A conduta parece ser a mais adequada para o momento é
- (A) suspender o fentanila transdérmico.
 - (B) iniciar haloperidol.
 - (C) iniciar lorazepam.
 - (D) dosagem de eletrólitos, cálcio e exames de função hepática e renal.
 - (E) realizar tomografia computadorizada do crânio.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA E RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2013
EDITAL N.º 16 – PROPESP, DE 06/12/12
RESIDÊNCIA MÉDICA COM PRÉ-REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA



- 6** Homem de 58 anos, portador de hipertensão arterial e dislipidemia (em uso irregular de captopril 25mg 3x/dia e sinvastatina 20mg 1x/dia), foi trazido ao pronto-socorro com relato de apresentar perda da fala e tendência a queda para a direita, de início abrupto, há 30 minutos, enquanto almoçava com a sua família. Ao exame, apresentava pressão arterial de 190 x 90 mmHg e frequência cardíaca de 94bpm, com ritmo regular, pouco ansioso e aparentemente desconfortável, afásico, hemiplégico à direita e obedecendo a comandos com o dimídio esquerdo. A conduta correta para o manejo inicial deste caso é
- (A) Nifedipina 10mg via oral e Tomografia de Crânio.
(B) Dipirona 1g intravenosa e Tomografia de Crânio.
(C) Captopril 25mg sublingual e monitorização.
(D) Nifedipina 10mg via oral e Angiorressonância encefálica.
(E) Captopril 25mg via oral e Angiorressonância encefálica.
- 7** Senhor de 76 anos, recebeu o diagnóstico de Doença de Parkinson há 3 (três) anos por lentidão, rigidez, dificuldade na execução de tarefas do dia a dia, mas sem tremor. Desde então, em uso de levodopa com boa resposta. Há 6 (seis) meses passou a apresentar alterações na memória e na atenção; chegou a se perder na rua, apresentou episódios de alterações de comportamento e alucinações visuais. Ao exame com bradicinesia, rigidez plástica e comprometimento cognitivo objetivo, sem tremor. Com base nos critérios vigentes, o diagnóstico do paciente é
- (A) Doença de Alzheimer.
(B) Demência na Doença de Parkinson.
(C) Demência na Doença de Pick.
(D) Demência Vascular Subcortical.
(E) Demência por corpos de Lewy.
- 8** Embora a artrite reumatoide seja uma doença de acometimento predominantemente articular, a anamnese completa e o exame físico geral não podem ser negligenciados, visto oferecerem informações extremamente relevantes com relação a comorbidades e manifestações extra-articulares, as quais podem ser responsáveis por importante morbimortalidade. Com relação a este assunto, é correto afirmar:
- (A) O exame dos membros pode revelar lesões de vasculite reumatoide, a qual é mais comum nos primeiros meses de doença, especialmente naqueles com fator reumatoide negativo.
(B) O achado de pele e mucosas hipocoradas pode indicar a presença de anemia, a qual mais frequentemente trata-se de uma anemia do tipo hemolítica, e deve ser prontamente tratada com corticoide.
(C) Dentre as manifestações pulmonares, a ausculta pode revelar crepitações em bases, sendo a fibrose pulmonar o acometimento mais comum do sistema respiratório na artrite reumatoide.
(D) O exame físico do abdome pode revelar uma esplenomegalia, a qual pode fazer parte da Síndrome de Felty, ou mesmo corresponder a um linfoma.
(E) O acometimento renal em pacientes com artrite reumatoide é mais comumente devido a uma glomerulonefrite membranoproliferativa, e pode manifestar-se com edema generalizado e síndrome urêmica.
- 9** A escolha dos imunossupressores para tratamento dos pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico depende das manifestações clínicas de cada paciente. Relacione cada imunossupressor à manifestação clínica que este poderia tratar apropriadamente.

Imunossupressor	Manifestação clínica
I Metotrexato	() Hematúria, proteinúria, hipertensão, elevação de creatinina
II Ciclofosfamida	() Manifestação articular
III Dapsona	() Manifestações hematológicas
IV Azatioprina	() Manifestações cutâneas bolhosas

A alternativa com a sequência correta é

- (A) IV, II, I, III.
(B) III, IV, II, I.
(C) I, II, III, IV.
(D) II, IV, III, I.
(E) II, I, IV, III.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA E RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2013
EDITAL N.º 16 – PROPESP, DE 06/12/12
RESIDÊNCIA MÉDICA COM PRÉ-REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA



10 O senhor José vai ao consultório médico. Ele tem 48 anos e história de espondilite anquilosante há 6 anos. Ele trouxe o filho de 17 anos para consulta devido ao menor ter iniciado quadro de dor lombar há 2 semanas. O filho acredita que a dor iniciou após começar novos exercícios na academia. O pai está preocupado com a possibilidade de o filho ter espondilite anquilosante. O menor relata rigidez matinal lombar de 10 minutos e piora com a atividade física. Refere que o repouso ajuda a melhorar a dor. Nega dor em quadris, artrites, uretrite, alterações intestinais, lesões cutâneas. Há 2 (dois) meses apresentou episódio de eritema conjuntival, indolor, com secreção amarelada por cerca de uma semana, com melhora espontânea do quadro. No exame físico, apresenta dor à flexão lombar de leve intensidade. Teste de Schöber de 6 cm. Ausência de artrite. Sem alterações nos demais aparelhos.

A opção adequada para o quadro é:

- (A) solicitar HLA-B27.
- (B) realizar ressonância magnética de sacroilíacas.
- (C) orientar calor local e anti-inflamatórios nãoesteroidais.
- (D) realizar radiografia da coluna lombar e torácica.
- (E) solicitar provas de atividade inflamatória.

11 A dor no cotovelo nos remete a um número limitado de diagnósticos diferenciais. Frente a um caso de dor no cotovelo agravada quando o paciente realiza a extensão do punho, com amplitude de movimento preservada e nenhuma alteração a inspeção, o diagnóstico mais provável é:

- (A) Epicondilite medial.
- (B) Epicondilite lateral.
- (C) Artrite de cotovelo.
- (D) Bursite Olecraniana.
- (E) Artrose de cotovelo.

12 Paciente de 38 anos, sexo masculino, teve diagnóstico confirmado de hanseníase, forma clínica dimorfa, há três meses. Começou tratamento específico no momento do diagnóstico e há duas semanas iniciou um quadro clínico de febre e nódulos eritematosos dolorosos, alguns com coloração acinzentada no centro, que posteriormente abriam úlceras. Sobre o caso clínico, é correto afirmar que o paciente apresenta

- (A) quadro de reação medicamentosa, provavelmente pela rifampicina; deve-se suspender a terapia específica imediatamente e começar o esquema de tratamento alternativo.
- (B) quadro de reação medicamentosa, provavelmente pela isoniazida; deve-se suspender a terapia específica imediatamente e começar o esquema de tratamento alternativo.
- (C) quadro clínico de eritema nodoso hansênico, e é necessário introduzir o corticoide sistêmico na dose de 1 mg/Kg/dia, imediatamente.
- (D) quadro clínico de eritema nodoso hansênico necrotizante, e precisa iniciar tratamento com talidomida 100 a 400 mg/dia e corticoide sistêmico na dose de 1 mg/Kg/dia.
- (E) quadro clínico de eritema nodoso hansênico necrotizante, e precisa iniciar tratamento com corticoide sistêmico e suspender o tratamento específico (PQT) até melhora clínica da reação.

13 Paciente de 9 anos, sexo feminino, apresenta há dois meses um quadro clínico de queda de cabelo localizada em área circular no couro cabeludo; no local possui pelos tonsurados e várias pústulas entremeando crostas melicéricas. Sobre esse quadro, é correto afirmar:

- (A) Para este caso, além do antifúngico sistêmico é indicado antibioticoterapia sistêmica, pois já apresenta infecção bacteriana secundária.
- (B) Neste caso, indica-se cetoconazol xampu por um mês sem pausa, além da antibioticoterapia sistêmica, pois já apresenta infecção bacteriana secundária.
- (C) Neste caso, indica-se cetoconazol xampu por um mês sem pausa, e o diagnóstico diferencial principal é a alopecia areata.
- (D) Paciente deve tomar antifúngico sistêmico, e para este quadro um dos mais indicados é a griseofulvina na dose de 10 a 20mg/kg/dia para crianças.
- (E) Paciente deve usar antifúngico tópico e sistêmico, além de antibioticoterapia sistêmica, pois já apresenta infecção bacteriana secundária.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA E RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2013
EDITAL N.º 16 – PROPESP, DE 06/12/12
RESIDÊNCIA MÉDICA COM PRÉ-REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA



- 14** Sobre infecções bacterianas da pele, é correto afirmar:
- (A) O ectima é uma infecção da derme, com importante comprometimento linfático.
 - (B) A *Tinea pedis* é um importante fator de risco para a ocorrência da erisipela.
 - (C) A celulite caracteriza-se inicialmente pelo surgimento de uma pústula que se aprofunda e origina uma lesão ulcerada com grande eritema ao redor e crosta hemática.
 - (D) A celulite é uma infecção grave e profunda do tecido subcutâneo que acarreta destruição progressiva da fáscia e do panículo adiposo; o quadro é acompanhado de crepitação.
 - (E) A erisipela ou erisipelóide é uma infecção da derme com importante comprometimento linfático. É predominantemente causada pelo estreptococos.
- 15** Um homem de 76 anos de idade foi admitido em um hospital há duas semanas por causa de pneumonia, e transferido para UTI há uma semana. Seu estado de saúde vem se deteriorando nos últimos três dias, tornando-se torporoso, necessitando de ventilação mecânica com suporte total e 100% de oxigênio. Tem história de doença arterial coronariana e DPOC. Devido ao prognóstico sombrio e ao não registro de um Testamento Vital, a equipe da UTI chama a família. Nesse caso, a conduta acertada é
- (A) informar à família que o prognóstico é ruim e que deverão tomar a decisão sobre a vontade do paciente a respeito dos cuidados do fim da vida.
 - (B) informar à família que, como não existe, no prontuário, ordem para “não reanimar”, mesmo que a ressuscitação cardiopulmonar seja inútil, deverá ser realizada.
 - (C) avisar a família que, caso haja um procurador para fins de saúde, essa pessoa deverá tomar as decisões, mas apenas na ausência do responsável.
 - (D) prevenir os familiares que, como o prognóstico é ruim, a equipe da UTI deverá ser instruída a apenas prover cuidados paliativos, independentemente da posição da família.
 - (E) informar o uso de medicamentos para a dor pode ser interpretado como forma de suicídio assistido porque esses medicamentos podem acelerar a morte do paciente.
- 16** Mulher de 59 anos refere fadiga, dores musculares no pescoço e no ombro, dificuldade em adormecer e esquecimento. Ela se acha nervosa e diz que sua preocupação foi mais pronunciada desde que se aposentou há dois anos. Ela descreve breves períodos de humor baixo, nenhum com duração maior que uma hora em determinado dia. Atualmente não toma nenhuma medicação. Exame físico é normal. Sua pontuação no Miniexame do estado mental é 30. Para esse caso, o diagnóstico mais provável é:
- (A) Desordem do pânico.
 - (B) Depressão maior.
 - (C) Início de síndrome demencial.
 - (D) Transtorno obsessivo compulsivo.
 - (E) Transtorno de ansiedade generalizada.
- 17** Durante a aplicação do Miniexame do estado mental, um idoso não conseguiu responder a nenhuma das perguntas sobre orientação temporal. Na parte da memória imediata, quando solicitado a repetir as palavras repetiu todas, porém, mais à frente, na evocação, não conseguiu lembrar nenhuma delas. O restante do teste foi normal. O total de pontos que ele marcou foi de
- (A) 17
 - (B) 19
 - (C) 22
 - (D) 24
 - (E) 27
- 18** Assinale a alternativa correta.
- (A) A presença de piúria tem forte associação com infecção urinária e deve suscitar a prescrição de antibióticos, independentemente de haver sintomas.
 - (B) A dosagem de creatinina sérica é o método mais confiável (padrão-ouro) para estimar a função renal.
 - (C) As fitas de urinálise não são capazes de detectar as proteínas de baixo peso molecular (da proteinúria tubular) e cadeias leves (do mieloma múltiplo).
 - (D) No idoso com doença glomerular, o achado histopatológico mais comum é a glomerulonefrite rapidamente progressiva.
 - (E) A lesão renal mais comumente induzida por anti-inflamatórios é a glomerulonefrite membranosa.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA E RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2013
EDITAL N.º 16 – PROPESP, DE 06/12/12
RESIDÊNCIA MÉDICA COM PRÉ-REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA



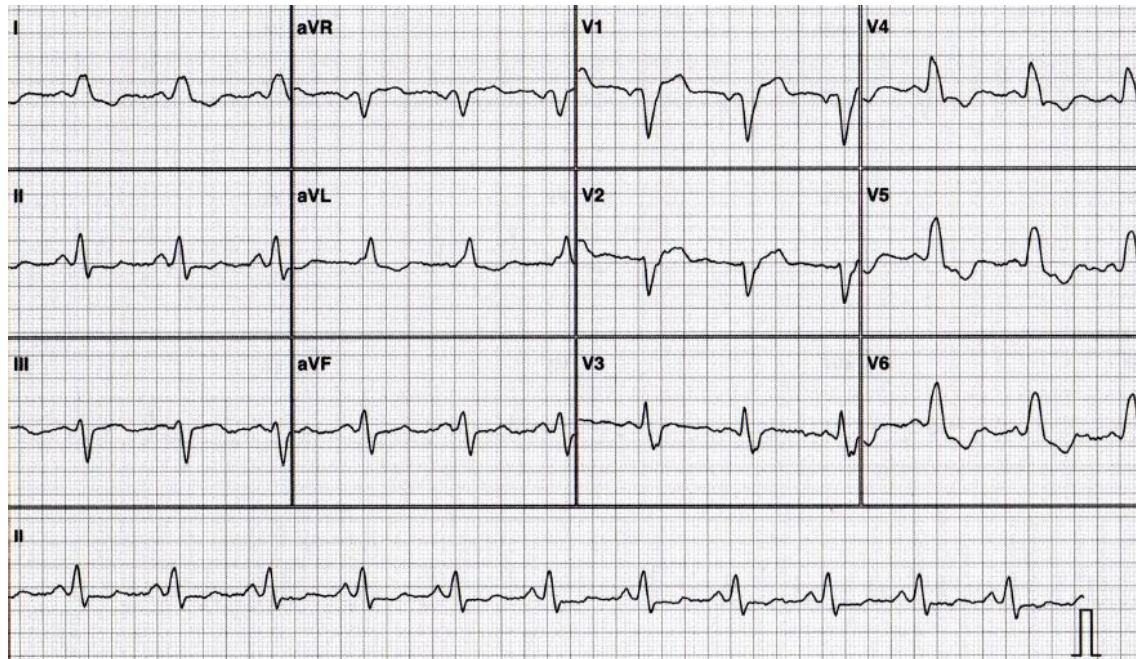
- 19** Hiponatremia, como causa de rebaixamento do nível de consciência, deve ser suspeitada nas situações abaixo, **exceto** em
- (A) Síndrome de Cushing.
 - (B) Hemorragia subaracnoide.
 - (C) Mixedema.
 - (D) Trauma crânioencefálico.
 - (E) Doença de Addison.
- 20** Homem de 60 anos, alcoolista, é hospitalizado devido a dor abdominal, náuseas e vômitos há sete dias. Está abstinente há seis dias. Durante o exame clínico, encontra-se consciente e orientado, com sinais de caquexia, sem tremores, pulso de 110 ppm, eupneico e com pressão arterial de 100 x 70 mmHg. Abdome pouco doloroso em epigástrico sem sinais de irritação peritoneal. Exames de admissão: amilase=300mg/dL (referência: <200), sódio=132mEq/L (referência: 135-145); potássio=3,5mEq/L (referência: 3,5-5,0); cloreto=90mEq/L (referência: 96-109); fósforo=3,0 (referência: 2,5-4,9); cálcio=9mg/dL (referência: 8,5-10,5) e urina EAS com cetose +/3+. O paciente recebeu imediata reposição de tiamina e ácido fólico seguida de vigorosa reposição hídrica (Solução Fisiológica + Glicose 50%), além de reposição de potássio, juntamente com dipirona e bromoprida para alívio de seus sintomas. Doze horas depois, o paciente ficou agitado, “extremamente fraco”, e foi evidenciada força muscular grau 3 nos quatro membros. Diante do quadro acima, a causa para justificar os novos achados é:
- (A) Cetoacidose.
 - (B) Hipocalemia.
 - (C) Hipercalemia.
 - (D) Hiponatremia.
 - (E) Hipofosfatemia.
- 21** Mulher de 96 anos, lúcida e independente, é portadora de osteoporose e osteoartrose. Procura o clínico para a realização de um check-up. Peso=49Kg, Altura= 1,51m. ECG, ECO, R-X de tórax e bioquímica vieram normais, incluindo ureia (38mg/dL) e creatinina (0,8mg/dL). Entretanto, a filha compareceu posteriormente ao consultório muito aflita, pois o resultado da filtração glomerular (Cockcroft-Gault) apresentado pelo laboratório estava abaixo da referência normal (que era de 60mL/min). Além disso, trazia uma urocultura que mostrava uma infecção urinária, embora outro médico já tivesse iniciado ciprofloxacina 500mg 2x/dia por 14 dias, naquele final de semana. Assinale a alternativa que apresenta a orientação adequada a ser dada pelo médico assistente.
- (A) A paciente deveria ser encaminhada urgentemente ao médico nefrologista, pois ela estava com insuficiência renal crônica e poderia necessitar de diálise.
 - (B) A diminuição da filtração glomerular era esperada para a idade e o exame era um cálculo estimado, mas, com base neste cálculo, era necessário ajustar a dose da ciprofloxacina pela metade e observar a resposta.
 - (C) Como a ureia e a creatinina estavam normais, nada tinha com que se preocupar, devendo manter o tratamento para infecção urinária.
 - (D) A paciente deveria ser encaminhada a um nutricionista e iniciar uma dieta com restrição proteica, de potássio, de sódio e fósforo e a ciprofloxacina deveria ser utilizada na dose prescrita, porém por sete dias apenas.
 - (E) Explicar que esse cálculo não se aplica a pacientes idosos, mas a dose da ciprofloxacina deve ser reduzida à metade, pois todo paciente muito idoso deve receber metade da dose dos antibióticos.
- 22** Em paciente com reação anafilática, o medicamento de primeira escolha é
- (A) Adrenalina via endovenosa.
 - (B) Adrenalina via intramuscular.
 - (C) Corticoide via oral.
 - (D) Corticoide via endovenosa.
 - (E) Anti-histamínico via endovenosa.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA E RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2013
EDITAL N.º 16 – PROESP, DE 06/12/12
RESIDÊNCIA MÉDICA COM PRÉ-REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA



23 Observe o exame.



O diagnóstico para o exame acima é

- (A) sobrecarga de ventrículo esquerdo.
 - (B) sobrecarga de ventrículo direito.
 - (C) bloqueio completo de ramo esquerdo.
 - (D) bloqueio completo de ramo direito.
 - (E) hemibloqueio anterossuperior esquerdo.
- 24 Embora a hipercalcemia possa ser assintomática, em alguns casos resulta em manifestações graves, como convulsão e coma. As causas mais frequentes de hipercalcemia são
- (A) Insuficiência renal e intoxicação por vitamina D.
 - (B) Hipovitaminose D e sarcoidose.
 - (C) Tuberculose e doenças granulomatosas.
 - (D) Hiperparatireoidismo primário e câncer.
 - (E) Hipotireoidismo e raquitismo.
- 25 Ao presenciar, em via pública, uma pessoa apresentar perda súbita de consciência, a conduta adequada é:
- (A) ligar para o serviço de emergência e em seguida “ver, ouvir e sentir”.
 - (B) iniciar imediatamente a reanimação cardiopulmonar.
 - (C) verificar o nível de consciência e iniciar a reanimação cardiopulmonar.
 - (D) verificar o nível de consciência, em seguida ligar para o serviço de emergência e então “ver, ouvir e sentir”.
 - (E) instalar o desfibrilador automático, aguardar sua análise e então chamar o serviço de emergência.
- 26 Um paciente desenvolveu dor torácica e dispneia após uma punção venosa central, diagnosticada como um pneumotórax. A primeira conduta a ser tomada é
- (A) a administração de analgésico opioide.
 - (B) proceder intubação orotraqueal sob sedação.
 - (C) a toracocentese por punção abaixo do ângulo da escápula.
 - (D) a drenagem torácica em selo d’água no sexto espaço intercostal.
 - (E) a toracocentese por punção no 2º espaço intercostal na linha hemiclavicular.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA E RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2013
EDITAL N.º 16 – PROPESP, DE 06/12/12
RESIDÊNCIA MÉDICA COM PRÉ-REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA



- 27** Antônio vem a consulta médica devido a cefaleia frontal, obstrução nasal recorrente e sensação de drenagem nasal posterior. Há 7 dias apresentou episódio de resfriado, com mialgia, obstrução nasal e febrícula. Quanto a esse caso, é correto afirmar:
- (A) Deve ser solicitado raio-X de seios da face para confirmação diagnóstica.
 - (B) O exame a ser indicado, neste momento, é a tomografia computadorizada de seios da face.
 - (C) Deve-se aguardar a resolução espontânea dos sintomas em 7 a 10 dias.
 - (D) A administração de amoxicilina por 7 a 10 dias pode ser suficiente para resolução do caso.
 - (E) O uso de uma quinolona, como a ciprofloxacina, é a medida mais apropriada.
- 28** Geraldo, 42 anos, foi diagnosticado como portador de tuberculose pulmonar através de pesquisa de BAAR no escarro e iniciou tratamento com esquema básico há 4 meses. Veio a consulta médica hoje devido a parestesias em ambos os pés. Não apresenta sinais de artrite ou lombalgia. Refere resolução da tosse produtiva que apresentava no início do quadro. Nega febre. Com relação a esse caso clínico, é correto afirmar:
- (A) Pesquisar a possibilidade de sarcoidose, visto ser uma doença granulomatosa que pode confundir com tuberculose e apresentar neuropatia associada.
 - (B) Realizar ressonância magnética da coluna lombar.
 - (C) A neuropatia tuberculosa não é comum, mas, frente ao caso clínico, deve ser fortemente considerada, devendo-se manter o esquema básico e observar a evolução.
 - (D) Deve ser iniciada piridoxina.
 - (E) O etambutol tem um efeito neurotóxico conhecido, devendo ser interrompida sua administração imediatamente.
- 29** Para paciente com pneumonia comunitária que, segundo os critérios do CURB-65, precisou internar-se para tratamento, porém sem necessidade de UTI, o esquema de antibióticos recomendado é
- (A) Ciprofloxacina + Claritromicina.
 - (B) Ceftriaxona + Claritromicina.
 - (C) Ceftriaxona + Metronidazol.
 - (D) Ciprofloxacina + Metronidazol.
 - (E) Azitromicina em monoterapia.
- 30** A toracocentese é uma importante técnica para coletar líquido pleural para análise e também para proporcionar alívio naqueles quadros de dispneia por derrame pleural. Analise as afirmativas abaixo e identifique-as como verdadeiras (V) ou falsas (F).
- () O local para punção pode ser determinado pelo exame físico, com auxílio da radiografia de tórax; a agulha deve ser introduzida no espaço intercostal abaixo da margem superior do derrame, na borda inferior da costela superior.
 - () Deve-se atentar para as possíveis complicações, como pneumotórax, hemotórax, rotura diafragmática e edema de reexpansão.
 - () A análise do líquido pleural obtido pode diagnosticar um exsudato quando a razão entre DHL (desidrogenase láctica) no líquido pleural e do plasma for $> 0,6$.
 - () São causas de derrame pleural do tipo transudatos: insuficiência cardíaca congestiva, síndrome nefrótica e embolia pulmonar.

Assinale a alternativa com a sequência correta

- (A) V, V, V, V.
- (B) V, F, F, V.
- (C) F, F, F, V.
- (D) F, F, F, F.
- (E) F, V, V, V.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA E RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2013
EDITAL N.º 16 – PROPESP, DE 06/12/12
RESIDÊNCIA MÉDICA COM PRÉ-REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA



- 31** Homem de 42 anos foi doar sangue no hemocentro; exames laboratoriais revelaram anti-HCV e RT-PCR para HCV-RNA positivos. Sorologia para HIV negativa. No seguimento do caso, foi revelado que a infecção pelo HCV é pelo genótipo 1, e a biópsia hepática mostrou metavir F1A1. Em conformidade com o consenso brasileiro para tratamento de hepatite C, a conduta a ser adotada diante deste caso é
- (A) iniciar tratamento com interferon peguilado + ribavirina, por 24 semanas.
 - (B) iniciar tratamento com interferon peguilado + ribavirina, por 48 semanas.
 - (C) iniciar tratamento com interferon convencional + ribavirina, por 24 semanas.
 - (D) iniciar tratamento com interferon convencional + ribavirina, por 48 semanas.
 - (E) não há indicação para iniciar o tratamento antiviral.
- 32** Cinco pacientes procedentes de Abaetetuba no Estado do Pará (três de uma mesma família) deram entrada no hospital referindo doença febril há 10-15 dias, acompanhada de mialgia e cefaléia. Dois deles apresentavam hepatoesplenomegalia, outro apresentou discreta icterícia (+/4+) e linfonodomegalia cervical. A ausculta cardíaca revelou uma taquicardia sinusal em três pacientes, um dos quais também apresentou dispneia aos médios esforços e discreto edema de membros inferiores. Nesses casos, o diagnóstico adequado é
- (A) Leishmaniose visceral.
 - (B) Doença de Chagas.
 - (C) Malária por *Plasmodium vivax*.
 - (D) Malária por *Plasmodium falciparum*.
 - (E) Toxoplasmose.
- 33** Homem de 23 anos, com AIDS recém-diagnosticada, queixa de febre e tosse há 18 dias. Considerada a hipótese diagnóstica de pneumocistose, a imagem radiológica característica observada na tomografia de tórax e o tratamento a ser adotado como primeira escolha são:
- (A) Padrão em vidro fosco; sulfametoxazol + trimetoprim.
 - (B) Micronódulos e reticulação intralobular; sulfametoxazol + trimetoprim.
 - (C) Padrão em vidro fosco; Itraconazol.
 - (D) Micronódulos e reticulação intralobular; Itraconazol.
 - (E) Áreas de consolidação; Itraconazol.
- 34** Paciente com infecção de repetição do trato urinário por *Escherichia coli*, desta vez com perfil de sensibilidade aos antimicrobianos que revelou ser uma bactéria ESBL + (cepa produtora de enzima betalactamase de espectro expandido). Nesse caso, a opção terapêutica é:
- (A) Ceftriaxona durante 3 dias.
 - (B) Amoxicilina + Ácido clavulânico durante 3 dias.
 - (C) Ceftriaxona durante 7 dias.
 - (D) Amoxicilina + Ácido clavulânico durante 5 dias.
 - (E) Ertapenem durante 7 dias.
- 35** Mulher de 22 anos, moradora do bairro da Nazaré em Belém, está doente há 04 dias, com febre alta, mialgia, artralgia, cefaleia e vômitos frequentes (05 episódios), além de dor abdominal difusa. Afebril há 24 horas, evoluiu com hematuria e metrorragia. Ao exame físico, hepatomegalia dolorosa. O diagnóstico e a conduta a ser adotada são
- (A) Infecção do trato urinário; tratamento com quinolona.
 - (B) Malária por *Plasmodium falciparum*; tratamento com cloroquina + primaquina.
 - (C) Dengue; hidratação venosa em função do hematócrito.
 - (D) Hantavirose; hidratação venosa em função do hematócrito.
 - (E) Leptospirose; penicilina G cristalina.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA E RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2013
EDITAL N.º 16 – PROESP, DE 06/12/12
RESIDÊNCIA MÉDICA COM PRÉ-REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA



- 36** Paciente feminina de 37 anos, ao doar sangue, apresentou sorologia positiva para HBsAg e anti-HBc IgG. Foi encaminhada para o ambulatório de hepatologia, onde se identificaram transaminases normais e HBeAg não reagente e anti-HBe reagente, ausência de coinfeção com hepatite C e HIV. A condução para esse caso é
- (A) solicitar a biópsia hepática para classificá-la como portadora de cirrose hepática ou não, imprescindível para indicar a terapia, de acordo com as atuais diretrizes terapêuticas.
 - (B) solicitar o HBV-DNA quantitativo para caracterizar a condição de portadora inativa ou não, o que norteia a decisão terapêutica.
 - (C) solicitar o anti-HD para caracterização de superinfecção, o que confere um potencial de óbito maior de resolução espontânea da infecção.
 - (D) indicar vacinação contra hepatite delta, o que impede a aquisição de nova infecção por vírus hepatotrópico e possível evolução para hepatite fulminante.
 - (E) indicar acompanhamento trimestral das transaminases; caso estas se elevem, iniciar tratamento específico.
- 37** Dentre as situações clínicas abaixo, o uso da albumina humana é indicado em casos de:
- (A) Peritonite espontânea secundária.
 - (B) Síndrome hepatopulmonar.
 - (C) Hipoalbuminemia sérica.
 - (D) Hemorragia digestiva varicosa com ascite.
 - (E) Síndrome hepatorenal.
- 38** Em relação à infecção pelo *H. pylori*, é correto afirmar:
- (A) A estratégia de investigação não endoscópica (teste respiratório e detecção de antígenos fecais) está indicada nas dispepsias em populações com alta prevalência da infecção, sem sinais de alerta e não idosos.
 - (B) Em todos os casos de erradicação do *H. pylori* haverá aumento do pH gástrico, portanto seu tratamento é indicado nos casos de doença do refluxo gastroesofágico.
 - (C) Nas regiões com baixa prevalência de resistência à claritromicina, a terapia de primeira linha indicada é a associação de inibidor de bomba de prótons com claritromicina e levofloxacina.
 - (D) As doenças extradigestórias, como a asma, a anemia ferropriva e a deficiência de vitamina B12, não se beneficiam com o tratamento do *H. pylori* em qualquer situação.
 - (E) A investigação de infecção pelo *H. pylori* mediante os testes sorológicos apresenta alto índice de especificidade e baixo índice de sensibilidade, portanto estes testes podem definir a decisão terapêutica.
- 39** Paciente de 23 anos, com um ano de história clínica de diarreia, com alguns episódios de enterorragia, associados a febre intermitente baixa, perda de peso e dor abdominal difusa. Ao exame físico, chama atenção quadro de desnutrição grau I, hipocoradas ++/4+ presença de fístula perianal. A colonoscopia apresenta lesões ulceradas profundas em retossigmoide, orifícios sugestivos de processos fistulosos em reto, além da presença de lesões salteadas semelhantes em cólon descendente, transverso e íleo terminal. A patologia que esse quadro clínico sugere é
- (A) Doença de Chron.
 - (B) Retocolite ulcerativa inespecífica.
 - (C) Tuberculose intestinal.
 - (D) Histoplasmose intestinal.
 - (E) Citomegalovirose intestinal.
- 40** Constitui critério diagnóstico da síndrome de intestino irritável a presença de dor ou de desconforto abdominal por período superior a 12 semanas associada a
- (A) dor que se exacerba com a defecação.
 - (B) dor associada a diarreia mucossanguinolenta.
 - (C) constipação intestinal intercalada com diarreia.
 - (D) distensão abdominal com fezes sanguinolentas.
 - (E) mudança na consistência nas fezes.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA E RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2013
EDITAL N.º 16 – PROPESP, DE 06/12/12
RESIDÊNCIA MÉDICA COM PRÉ-REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA



- 41** Assinale a situação em que **não** está indicada a suspensão de Metformina.
- (A) Creatinina sérica $\geq 1,5$ mg/dl em homens e $\geq 1,4$ mg/dl em mulheres.
 - (B) Antes de uma tomografia computadorizada com contraste.
 - (C) Antes de uma ressonância nuclear magnética.
 - (D) Sepses.
 - (E) Insuficiência hepática.
- 42** O exame que constitui a forma adequada de triagem na suspeita de síndrome de Cushing é:
- (A) Dosagem de ACTH
 - (B) Tomografia computadorizada de adrenal
 - (C) Cortisol após 2mg de dexametasona de 6/6h por 2 dias
 - (D) Cortisol após 1 mg de dexametasona às 23h
 - (E) Dosagem de potássio
- 43** Paciente do sexo feminino, 34 anos, relata quadro de perda de peso, palpitações e insônia há aproximadamente 2 meses. Procura assistência médica, que, com as dosagens laboratoriais, confirmou o diagnóstico de hipertireoidismo. Para auxiliar no diagnóstico etiológico, o médico solicitou uma cintilografia de tireoide. Ocorre hipocaptção na cintilografia da tireoide em caso de
- (A) Tireotropinoma.
 - (B) Adenoma tóxico.
 - (C) Doença de Graves.
 - (D) Bócio multinodular.
 - (E) Tireoidite.
- 44** Paciente do sexo masculino, 55 anos, diabético tipo 2 há 3 anos, em uso de metformina 850mg 2 vezes ao dia, vem em consulta trazendo seus exames de controle: Glicemia de jejum 156mg/dl, Hemoglobina glicada 7,8%, LDL-colesterol 138mg/dl, HDL-colesterol 39mg/dl, triglicerídeos 196mg/dl. Com base nesses exames, é correto afirmar sobre o tratamento desse paciente:
- (A) Por se tratar de paciente diabético, deve-se manter as seguintes metas de tratamento para o perfil lipídico: Colesterol total < 200 mg/dl, HDL colesterol (para homem) > 40 mg/dl, LDL colesterol < 130 mg/dl, Triglicerídeos < 150 mg/dl.
 - (B) De acordo com a alteração lipídica, deve-se iniciar o uso de fibratos para controle dos triglicerídeos que se encontram fora da meta de tratamento.
 - (C) Para entender às recomendações de manter uma hemoglobina glicada $< 7\%$ e glicemia de jejum < 110 mg/dl, deve-se, além de orientar sobre alimentação e atividade física, aumentar a dose de metformina para 3 comprimidos ao dia (dose máxima permitida desta medicação).
 - (D) Como o paciente só tem 3 anos de doença, deve-se aguardar completar 5 anos para solicitar a triagem para nefropatia e retinopatia diabéticas.
 - (E) A melhor conduta seria aumentar a dose de metformina e iniciar acarbose, que tem como objetivo melhorar a glicemia de jejum.
- 45** Caracteriza o perfil do paciente portador de Insuficiência Cardíaca classificado como classe C e estágio II:
- (A) Portador de hipertensão arterial sistêmica, o ecocardiograma demonstra hipertrofia ventricular esquerda e executa suas atividades habituais, inclusive corre dois quilômetros três vezes por semana.
 - (B) Sem patologias crônico-degenerativas, índice cardio-torácico acima de 0,5 e refere dispneia aos grandes esforços.
 - (C) Diabético, eletrocardiograma com área inativa de V1 a V4, internado com ortopneia.
 - (D) Com história de IAM prévio, ecocardiograma com área de hipocinesia em parede septal e referindo dispneia aos mínimos esforços.
 - (E) Portadora de doença de Chagas crônica, com área cardíaca normal ao raio-x de tórax e ausência de sinais e sintomas.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA E RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2013
EDITAL N.º 16 – PROESP, DE 06/12/12
RESIDÊNCIA MÉDICA COM PRÉ-REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA



46 Sobre as medicações utilizadas no tratamento das dislipidemias, analise as afirmativas abaixo:

- I As estatinas inibem a enzima HMG-CoA redutase hepática, o que diminui a produção de LDL no fígado, e têm também efeitos pleiotróficos. Têm ação comprovada na diminuição dos eventos cardiovasculares.
- II Os fibratos reduzem a síntese hepática de VLDL e aumentam a sua metabolização. São as drogas de escolha para a hipertrigliceridemia, mas também aumentam os níveis de HDL-colesterol.
- III O ácido nicotínico é o agente hipolipemiante que mais aumenta HDL-colesterol. Tem seu uso limitado pelo risco de hepatotoxicidade.
- IV A colestiramina é uma resina de troca que age basicamente em nível intestinal, liga-se aos ácidos biliares e interrompe a circulação entero-hepática; com isso há aumento do receptor de LDL hepático, o que leva à diminuição da colesterolemia.
- V A ezetimiba é um inibidor da absorção intestinal de colesterol muito usado em associação com as estatinas, o que leva a uma redução adicional do colesterol LDL.

Estão corretas as afirmativas

- (A) I, II, III, IV e V.
- (B) I, II, III e IV.
- (C) II, IV e V.
- (D) I, III e IV.
- (E) I, II, IV e V.

47 Para tratar um paciente portador de insuficiência coronariana crônica, obesidade e níveis pressóricos de 160 x 109 mmHg, a primeira linha de tratamento é:

- (A) Alfametildopa 250 mg VO dia.
- (B) Atenolol 12,5 mg VO dia.
- (C) Losartana potássica 50 mg VO dia.
- (D) Captopril 50 mg VO dia.
- (E) Nifedipina retard 20 mg VO dia.

48 Com relação às arritmias cardíacas, analise as afirmativas abaixo:

- I A arritmia mais frequente em pacientes com estenose mitral é a fibrilação atrial.
- II O tratamento agudo do *flutter* atrial sintomático é colocação de marcapasso atrial ou desfibrilação.
- III Na taquicardia sinusal o medicamento de primeira escolha é a amiodarona.
- IV A fibrilação atrial é um importante fator de risco para acidente vascular encefálico isquêmico, devendo ser prontamente revertida assim que diagnosticada.

Está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s):

- (A) I e II.
- (B) II e IV.
- (C) III e IV.
- (D) Somente a afirmativa I.
- (E) Somente a afirmativa III.

49 São achados da anamnese e/ou exame físico, altamente sugestivos de insuficiência cardíaca esquerda

- (A) Ortopneia e dispneia paroxística noturna.
- (B) Semicírculo de Skoda e acantose nigricans.
- (C) Dispneia aos esforços e sibilos difusos.
- (D) Sinal de Courvoisier-Terrier e edema de membros inferiores.
- (E) Turgescência jugular patológica e Sinal de Jobert.



RESIDÊNCIA MÉDICA COM PRÉ-REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA

- 50** Paciente de 57 anos, apresenta-se em consulta ambulatorial com mal-estar geral, sudorese fria e episódios de diarreia com início de cerca de 6 horas. O exame físico revela taquicardia e PA: 85 x 60 mmHg, 65 Kg aproximados. O eletrocardiograma mostra onda T negativa, simétrica, acima de 2 mm em DI, DII, DIII e AVF e segmento ST supradesnivelado. Antecedente de diabetes mellitus e HAS, em tratamento regular. A conduta adequada para esse caso é
- (A) administração de AAS 100 mg e nitrato de isossorbida 5mg sublingual, permanência em observação por 30 minutos para repetir o eletrocardiograma. Caso persistam as alterações, encaminhar para angioplastia.
 - (B) internação hospitalar, administração de enoxaparina 40mg SC, monitorização e solicitação de CK-MB, DHL e troponina.
 - (C) colocação em uma unidade de emergência, uso de mononitrato de isossorbida SL e indicação do cateterismo cardíaco, de imediato. O critério de indicação da reperfusão por trombolítico ou angioplastia será o nível das enzimas.
 - (D) internação em uma unidade de terapia intensiva, administração imediata de AAS 300mg, enoxaparina 60mg, meperidina, oxigenação e solicitação de CK-MB massa, mioglobina e troponina I, é candidato à reperfusão.
 - (E) internação em enfermaria, monitorização, administração de AAS, mononitrato de isossorbida, dipirona e reavaliação eletrocardiográfica após 24 horas. Casos os sintomas persistam, indicar trombólise.