



UFPE

Hospital das Clínicas  
Universidade Federal de Pernambuco



# Processo Seletivo Residência Médica 2010

Coordenação de Residência Médica

## AVALIAÇÃO TEÓRICO-PRÁTICA ÁREA BÁSICA: CLÍNICA MÉDICA GRUPO II

### 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 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



## Teórico Prática – Grupo II

01. Um homem de 70 anos de idade procurou o médico com queixas de dor lombar há três meses, de intensidade progressiva, que piora quando ele se deita e melhora com os movimentos. Exames laboratoriais mostravam apenas aumento da fosfatase alcalina e a radiografia de coluna evidenciou uma lesão lítica em L2. Qual dos tumores abaixo é o menos provável causador desta lesão?
- A) Mieloma múltiplo.
  - B) Tumor de pulmão.
  - C) Adenocarcinoma de próstata.
  - D) Adenocarcinoma gástrico.
02. Uma paciente de 25 anos de idade iniciou há um mês quadro de desconforto em hipocôndrio direito, febre e icterícia. Na ocasião os exames mostraram: TGO 1250; TGP 2130; BT 3,6; BD 2,0; anti-HVA IgM positivo, HBsAg e anti-HBc IgM negativos. Após duas semanas estava assintomática, com normalização das bilirrubinas e queda significativa das transaminases. Há dois dias voltou a ter febre e náuseas e os exames atuais revelam: TGO 890; TGP 1380; BT 2,5; BD 2,0, fosfatase alcalina normal. Sobre o caso descrito, assinale a alternativa correta.
- A) Trata-se provavelmente da forma recidivante da Hepatite A; serão necessários cuidados de isolamento fecal-oral durante os próximos dias.
  - B) É necessário acompanhamento rigoroso da paciente, pois provavelmente está ocorrendo evolução para cronicidade.
  - C) Deve ter havido um erro na realização dos exames sorológicos; a evolução é típica de reagudização de Hepatite B crônica.
  - D) É essencial a realização de ultrassonografia de abdome; o quadro clínico-laboratorial sugere coledocolitíase.
03. Um paciente de 45 anos de idade, diabético há 15 anos, queixa-se de saciedade precoce, desconforto epigástrico e vômitos pós-alimentares. Tem história pregressa de antrectomia + gastrojejunoanastomose há 30 anos, para tratamento de úlcera duodenal refratária. Exames laboratoriais mostram: creatinina 1,0mg/dl; HbA1c 7,5%; Hb 10,3g/dl. Embora os níveis glicêmicos atualmente estejam razoavelmente controlados, o paciente já apresenta complicações crônicas do Diabetes, como retinopatia, neuropatia periférica e albuminúria. Qual das condutas abaixo estaria mais apropriada como abordagem inicial desse caso?
- A) Cintilografia para estudo do esvaziamento gástrico para sólidos, para confirmação do diagnóstico de gastroparesia diabética.
  - B) Endoscopia digestiva com biopsia da boca anastomótica.
  - C) Início de pró-cinéticos, como bromoprida, domperidona ou eritromicina.
  - D) Encaminhamento para nutricionista, com orientações de fracionamento da dieta.
04. Um paciente de 65 anos de idade, tabagista desde os 20 anos, procurou o médico com queixas de dispnéia progressiva aos esforços e tosse diária com expectoração ora mucóide ora amarelada. Negava febre e hemoptise. Ao exame físico percebiam-se: roncocal e estertores difusos em campos pulmonares, tempo expiratório prolongado, estase jugular, edema de MMII e hepatomegalia dolorosa. Qual das terapias abaixo comprovadamente é capaz de aumentar a sobrevida deste paciente?
- A) Aminofilina.
  - B) Oxigênio.
  - C) Prednisona.
  - D) Beta-2 agonista de longa duração por via inalatória.
05. Uma paciente de 28 anos de idade, no curso da 35ª semana de gestação, realizou urocultura que evidenciou 100.000 colônias/ml de *Escherichia coli*. Ela nega sintomas urinários, não apresenta comorbidades e a gestação transcorreu sem qualquer intercorrência até o momento. O exame físico é inteiramente normal. Qual das opções terapêuticas abaixo é mais adequada para o caso?
- A) Não há indicação de antibioticoterapia pela ausência de sintomas.
  - B) Sulfametoxazol-trimetoprin por 3 dias.
  - C) Nitrofurantoína por 7 dias.
  - D) Cefalexina por 3 dias.
06. Um paciente de 25 anos chegou à Emergência com queixas de hemoptise volumosa e dispnéia há duas horas. Ele é tabagista há quatro anos e vinha apresentando edema de face e MMII há algumas semanas. Ao exame o paciente encontra-se taquidispneico, com estertores disseminados em campos pulmonares, edema de face e MMII, com PA de 180x110mmHg. Radiografia de tórax mostrava áreas de infiltrado pulmonar. Exames laboratoriais chamavam atenção para hematuria, proteinúria, retenção de escórias nitrogenadas, C3 e C4 normais. Qual dos exames abaixo seria mais indicado para definir o diagnóstico deste caso?
- A) Anticorpo antimembrana basal glomerular.
  - B) p-ANCA.
  - C) FAN.
  - D) Biopsia pulmonar.

- 07.** Um paciente de 75 anos, previamente hígido, foi submetido a artroplastia de quadril após fratura de fêmur direito por trauma. No segundo dia pós-operatório (DPO) desenvolveu quadro de embolia pulmonar, o que exigiu sua permanência na unidade de terapia intensiva. No quinto DPO acordou desorientado e confuso, alternando períodos de agitação e sonolência. Avaliação laboratorial não demonstrou distúrbios hidroeletrólíticos ou sinais de infecção. Tomografia de crânio foi normal. Com relação ao caso, assinale a alternativa correta.
- A) Esta condição de alta mortalidade poderia ter sido prevenida com o uso de baixas doses de haloperidol.
  - B) O paciente provavelmente evoluirá para síndrome demencial após resolução das condições clínicas agudas.
  - C) Midazolam em infusão contínua é uma opção segura para sedação nesses casos.
  - D) Risperidona é uma boa opção para pacientes cuja agitação dificulta as medidas terapêuticas.
- 08.** Uma mulher de 43 anos de idade, com diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico, atendida na Emergência com cefaléia intensa, náuseas e visão turva, informando ter interrompido o uso de captopril e hidroclorotiazida há 10 dias. A pressão arterial (PA) é de 220X140mmHg e tem papiledema. Apresenta edema +/4 nos membros inferiores. O IMC é de 35kg/m<sup>2</sup>. Assinale a melhor conduta para esse caso.
- A) Reduzir rapidamente os níveis da PA com hidroclorotiazida e captopril, e internamento.
  - B) Administrar diazóxido e furosemida, e manter a paciente em observação.
  - C) Administrar furosemida, e prescrever furosemida e betabloqueador para tratamento ambulatorial.
  - D) Prescrever hidralazina, e colher amostras de sangue e urina para exames laboratoriais.
- 09.** Em segunda consulta no ambulatório, uma mulher de 28 anos, com níveis pressóricos iniciais de 190X110mmHg e medicada com maleato de enalapril - 20mg/dia e hidroclorotiazida - 12,5mg/dia, refere episódios de tonturas ao levantar-se e apresenta elevação dos níveis de uréia e creatinina e hipocalcemia. A PA é de 140X100mmHg. Sobre o caso, é correto afirmar que:
- A) os sintomas atuais são decorrentes da redução da PA e dos efeitos colaterais dos medicamentos, cujas doses deverão ser ajustadas.
  - B) a paciente é de alto risco para hipertensão renovascular e a medicação deve ser substituída.
  - C) o quadro clínico é compatível com hiperaldosteronismo primário e está indicado internamento hospitalar.
  - D) a hipertensão arterial é secundária à insuficiência renal incipiente e o diurético deverá ser substituído.
- 10.** Um adolescente com o diagnóstico de leptospirose evolui com oligúria e albuminúria. É correto afirmar que o paciente desenvolve:
- A) nefrose tubular aguda.
  - B) glomerulonefrite pós-infecciosa.
  - C) glomerulonefrite membranoproliferativa.
  - D) nefrite intersticial infecciosa.
- 11.** Um atleta de 21 anos está internado há 72 horas para tratamento de trombose venosa profunda pós-traumático na panturrilha direita. Medicado com enoxaparina administrada de 12 em 12 horas desde então, seu estado clínico é estável e o INR é de 2,6. Para este caso, está indicado:
- A) substituir a enoxaparina por heparina não fracionada por dois meses.
  - B) substituir a enoxaparina por trombolítico e elevar o INR para 5.
  - C) iniciar anticoagulante oral.
  - D) iniciar aspirina.
- 12.** Diabético do tipo 2 há 20 anos e atualmente aos 62 anos de idade apresenta creatinina sérica=2,8mg/dL, uréia=104mg/dL, clearance de creatinina = 46ml/min/1,73m<sup>2</sup>, proteinúria de 24h = 230mg/24h, glicemia de jejum=180,0mg/dL, glicemia pós-prandial=220,0mg/dL e hemoglobina glicosilada=8,2%. O tratamento do diabetes para esse paciente pode incluir:
- A) metformina.
  - B) nateglinida.
  - C) glimepirida.
  - D) rosiglitazona.
- 13.** Uma paciente de 46 anos, em tratamento de hipertensão arterial e de coronariopatia associada à hipercolesterolemia, interrompeu o uso de sinvastatina por ter apresentado dor e fraqueza muscular generalizada e mal-estar geral. São opções terapêuticas para o caso, EXCETO:
- A) ácido nicotínico.
  - B) exetimibe.
  - C) colestiramina.
  - D) genfibrosil.
- 14.** Na Emergência é atendido um paciente de 64 anos referindo dor precordial aos esforços, palpitações e emagrecimento nos últimos meses. Tem a pele quente, apresenta retração palpebral bilateral, a tireóide encontra-se aumentada de volume, pulso rápido e em fibrilação atrial. Os níveis de T3 e T4 livre estão muito elevados e os do TSH muito reduzidos. A conduta a ser adotada deve ser:
- A) betabloqueador e tionamida.
  - B) iodoradioativo.
  - C) digoxina e carbonato de lítio.
  - D) tireoidectomia total.
- 15.** Um paciente de 48 anos é atendido ambulatorialmente, recebendo o diagnóstico de depressão leve. Em virtude de comorbidades, usa regularmente propranolol, enalapril, interferon, ranitidina e paracetamol. Durante a orientação terapêutica, que medicações devem ser suspensas ou trocadas, em virtude de associação com sintomatologia depressiva?
- A) Propranolol, interferon e paracetamol.
  - B) Enalapril, ranitidina e paracetamol.
  - C) Propranolol, interferon e ranitidina.
  - D) Enalapril, ranitidina e interferon.

16. Um paciente de 22 anos de idade está em tratamento para hanseníase virchowiana. No 4º mês de tratamento, percebe que algumas das lesões em tratamento apresentam-se mais avermelhadas, inclusive sensíveis ao toque. Outras lesões apresentam áreas de ulceração e necrose. Há febre baixa, astenia, anorexia e edema leve em membros inferiores. Após a instituição de terapia com diclofenaco e prednisona, há melhora progressiva dos sintomas gerais e cutâneos. Que tipo de estado reacional o paciente descrito apresentou?
- A) Reação tipo I.
  - B) Reação tipo II.
  - C) Fenômeno de Lúcio.
  - D) Doença autoagressiva hansênica.
17. Uma paciente de 77 anos de idade é hospitalizada com sinais e sintomas de insuficiência cardíaca descompensada. É sabidamente portadora de cardiopatia chagásica. Vem em uso de furosemida, enalapril, metoprolol, digoxina e espironolactona. Exames laboratoriais realizados revelam potássio 5,8mEq/L, uréia 38mg/dL, creatinina 1,1mg/dL. Em relação às medicações já em uso pela paciente, qual a melhor estratégia?
- A) Associar losartana.
  - B) Aumentar a dose de digoxina.
  - C) Trocar enalapril pela associação nitrato + hidralazina.
  - D) Suspender enalapril.
18. Um paciente de 66 anos de idade, em tratamento para adenocarcinoma pulmonar, apresenta-se ambulatorialmente com queixa de dor, calor e rubor em articulações distais dos membros superiores. Ao exame, percebe-se baqueteamento digital, além de dor à palpação das superfícies tibiais de ambas as pernas. VSH = 58mm na primeira hora. Raio X das pernas revela ossificações lineares nas tíbias, separadas por zonas radiolúcidas a partir do córtex subjacente. Qual o diagnóstico mais provável?
- A) Reumatismo palindrômico.
  - B) Síndrome RS3PE.
  - C) Artropatia de Jacoud.
  - D) Osteoartropatia hipertrófica.
19. Uma paciente de 23 anos de idade está hospitalizada para tratamento de pielonefrite aguda. No 6º dia de tratamento com ciprofloxacino, desenvolve sinais de flebite no sítio de venóclise do membro superior direito. A despeito da troca de sítio de venóclise, nas 48h seguintes a paciente evolui com tromboflebite séptica ascendente, apresentando sinais sépticos. Hemoculturas revelam *Staphylococcus aureus* meticilino-resistente. Entre os fármacos abaixo, qual não deve ser utilizado?
- A) Quinupristina-dalfopristina.
  - B) Piperacilina-tazobactam.
  - C) Teicoplanina.
  - D) Linezolida.
20. Um paciente de 87 anos de idade, hipertenso, apresenta-se ambulatorialmente com queixa de palpitações. Relata que os sintomas têm recorrido nos últimos 90 dias. Eletrocardiograma revela fibrilação atrial, com frequência ventricular de aproximadamente 87bpm. Com o objetivo de reduzir o risco de acidente vascular cerebral cardioembólico, está indicado iniciar:
- A) anticoagulação plena com warfarina cristalina.
  - B) antiagregação com ácido acetilsalicílico.
  - C) antiagregação com clopidogrel.
  - D) anticoagulação plena com heparina de baixo peso molecular.