



## PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2019

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

ENDOCRINOLOGIA, GERIATRIA, PNEUMOLOGIA

18 de novembro de 2018

### BOLETIM DE QUESTÕES

Nome: \_\_\_\_\_ N.º de Inscrição: \_\_\_\_\_

#### LEIA COM MUITA ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES SEGUINTEs.

- 1 Confira se o Boletim 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 contém a PROVA OBJETIVA.
- 3 O Boletim de Questões consistirá de 20 (vinte) questões de múltipla escolha, sendo 20 (vinte) questões da especialidade Clínica Médica. Cada questão objetiva apresenta 5 (cinco) alternativas, identificadas por (A), (B), (C), (D) e (E), das quais apenas uma é correta.
- 4 Confira se, além deste Boletim, você recebeu o Cartão-Resposta, destinado à marcação das respostas das questões objetivas.
- 5 É necessário conferir se a prova está completa e sem falhas, bem como se seu nome e o número de sua inscrição conferem com os dados contidos no Cartão-Resposta. Em caso de divergência, comunique imediatamente o fiscal de sala.
- 6 O Cartão-Resposta só será substituído se nele for constatado erro de impressão.
- 7 Será de exclusiva responsabilidade do candidato a certificação de que o Cartão-Resposta que lhe for entregue no dia da prova é realmente o seu.
- 8 Após a conferência, assine seu nome no espaço próprio do Cartão-Resposta.
- 9 No Cartão-Resposta não serão computadas as questões cujas alternativas estiverem sem marcação, com marcação a lápis, com mais de uma alternativa marcada e aquelas que contiverem qualquer espécie de corretivo sobre as alternativas.
- 10 A marcação do Cartão-Resposta deve ser feita com caneta esferográfica de tinta preta ou azul.
- 11 O Cartão-Resposta será o único documento considerado para a correção. O Boletim de Questões deve ser usado apenas como rascunho e não valerá, sob hipótese alguma, para efeito de correção.
- 12 O tempo disponível para esta prova é de quatro horas, com início às 14 horas e término às 18 horas, observado o horário de Belém/PA.
- 13 O candidato deverá permanecer obrigatoriamente no local de realização da prova por, no mínimo, duas horas após o início da prova.
- 14 Ao terminar a prova, o candidato deverá entregar 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 Mulher de 35 anos, vem em consulta médica para exames de check-up. Tem antecedente de obesidade (índice de massa corporal 35 Kg/m<sup>2</sup>) e síndrome dos ovários policísticos. Pai e mãe com história de Diabetes Mellitus (DM) tipo 2. G1P0A0 (peso nascimento 4050 g). Dentre os exames solicitados, o que lhe causou preocupação foi glicemia jejum no valor de 130 mg/dl, que foi repetida em outro dia com valor de 135 mg/dl. Considerando as recomendações atuais do Ministério da Saúde e Sociedade Brasileira de Diabetes, assinale a alternativa correta para diagnóstico do estado hiperglicêmico desta paciente.
- (A) Deve-se solicitar teste de sobrecarga oral com 50 g de glicose para confirmação diagnóstica.  
(B) De acordo com a história clínica, provavelmente a paciente é portadora de diabetes mellitus tipo 1.  
(C) Só é possível definir o diagnóstico após avaliação da 2h hora do teste de sobrecarga oral com 75 g de glicose.  
(D) De acordo com a história clínica, provavelmente a paciente é portadora de diabetes mellitus tipo 2.  
(E) A melhor conduta para esclarecimento diagnóstico é repetir glicemia jejum e solicitar hemoglobina glicada (HbA1c).
- 2 Nas últimas décadas tem sido crescente o surgimento de novas medicações para o tratamento do diabetes mellitus, que atuam em diferentes aspectos além do controle glicêmico e demonstram segurança cardiovascular. Considerando os estudos atuais de segurança cardiovascular das medicações antidiabéticas, assinale a alternativa que contenha medicamentos que demonstraram reduzir mortalidade cardiovascular e taxa de progressão da doença renal do diabetes.
- (A) Metformina e glicazida.  
(B) Insulina NPH e metformina.  
(C) Empaglifozina e liraglutide.  
(D) Vildagliptina e glimepirida.  
(E) Nateglinida e siltagliptina.
- 3 Paciente, sexo masculino, 48 anos, com antecedentes de Diabetes Mellitus tipo 2 há 2 anos, infarto agudo do miocárdio há 1 ano, obesidade grau I, hipertenso e tabagista há 15 anos. Em consulta de rotina, traz os seguintes exames laboratoriais: glicemia jejum 90 mg/dl (VR: 75 - 99 mg/dL), colesterol total: 190 mg/dL, HDL-c: 42 mg/dL, LDL-c : 130 mg/dL, colesterol não- HDL: 160 mg/dL e triglicérides 140 mg/dL. De acordo com o recomendado na última Diretriz Brasileira para Prevenção de Doença Cardiovascular em Pacientes com Diabetes de 2017, o tratamento adequado para manejo da dislipidemia neste paciente em questão é
- (A) orientar mudança de hábitos alimentares.  
(B) rosuvastatina 20 mg/dia.  
(C) ciprofibrato 100 mg/dia.  
(D) sinvastatina 20 mg/dia.  
(E) atorvastatina 20 mg/dia.
- 4 A obesidade tem se tornado um problema de saúde pública diante de sua crescente prevalência mundialmente. Seu tratamento envolve mudança de hábitos alimentares, realização regular de atividade física, utilização de medicamentos e, em alguns casos, cirurgia. Assinale a alternativa com medicamentos que são aprovados como drogas antiobesidade em bula no Brasil.
- (A) Fluoxetina e metformina.  
(B) Topiramato e orlistate.  
(C) Orlistate e liraglutide.  
(D) Sibutramina e fluoxetina.  
(E) Locarserina e bupropiona.



- 5 Mulher, 45 anos, sem comorbidades prévias, vem a consulta com queixa de sonolência, humor deprimido e aumento de peso nos últimos 3 meses. Traz os seguintes exames: TSH: 15 mUI/L (valor referência 0,45 a 4,5 mUI/L), T4 livre 1.0 ng/dL. (valor referência 0,6 a 1,3 ng/dL), anticorpo tireoperoxidase 100 (valor referência inferior a 9 UI/mL). Com relação ao caso clínico descrito, é correto afirmar:
- (A) Trata-se de hipotireoidismo primário por tireoidite de Hashimoto, devendo ser iniciada a reposição com levotiroxina.
  - (B) Para definição etiológica, é necessário repetir dosagem de TSH e T4 livre.
  - (C) É um caso de hipotireoidismo subclínico, que deve ser tratado com a reposição hormonal com levotiroxina.
  - (D) É fundamental a avaliação da ultrassonografia de tireoide para início do tratamento medicamentoso.
  - (E) É um caso de hipotireoidismo central, que deve ser tratado com a reposição hormonal com levotiroxina.
- 6 Paciente de 25 anos, sexo feminino, procura auxílio médico com quadro de perda ponderal, sudorese aumentada e irritabilidade que iniciaram há 2 meses de forma progressiva, evoluindo há 1 semana com episódio de agitação psicomotora intensa. Ao exame físico, apresenta pele quente e úmida, pressão arterial 130 x 60 mmHg, frequência cardíaca 106 bpm, índice de massa corporal 19 kg/m<sup>2</sup>, aumento de volume cervical, tireoide indolor e sem nódulos palpáveis, e presença de proptose ocular bilateral. Tem os seguintes exames complementares: TSH: 0.01 mUI/L (valor referência 0,45 a 4,5 mUI/L), T4 livre 3.0 ng/dL. (valor referência 0,6 a 1,3 ng/dL). Em relação ao diagnóstico deste caso clínico, é correto afirmar:
- (A) Deve-se repetir TSH e T4 livre e solicitar marcadores de autoimunidade tireoideana para confirmar diagnóstico e iniciar tratamento.
  - (B) A principal hipótese diagnóstica é transtorno afetivo bipolar devendo ser encaminhada para avaliação psiquiátrica.
  - (C) A provável hipótese para diagnóstico é hipertireoidismo primário causado por tireoidite subaguda, devendo o tratamento com prednisona ser iniciado de imediato.
  - (D) A principal hipótese é hipertireoidismo primário por Doença de Graves, baseado no quadro clínico e exame físico atual, devendo o tratamento com tionamidas ser iniciado de imediato.
  - (E) Para definição da etiologia, é necessário solicitar cintilografia de tireoide e dosagem de anticorpo antirreceptor de TSH.
- 7 O rastreamento da doença aterosclerótica subclínica tem se mostrado de grande utilidade clínica, pois estratifica indivíduos com maior risco cardiovascular em prevenção primária, permitindo uma intervenção precoce. Assinale a alternativa que **não** é utilizada como ferramenta para avaliação da doença aterosclerótica subclínica.
- (A) Índice tornozelo-braquial.
  - (B) Avaliação Circunferência abdominal.
  - (C) Escore de cálcio arterial coronário.
  - (D) Avaliação espessura média intimal.
  - (E) Angiotomografia de coronária computadorizada.
- 8 Entre os patógenos causadores de Pneumonia Adquirida na Comunidade mais comuns, em adultos imunocompetentes, configura-se:
- (A) *Streptococcus pneumoniae*.
  - (B) *Moraxella catarrhalis*.
  - (C) *Klebsiella pneumoniae*.
  - (D) *Adenovirus*.
  - (E) *Legionella pneumophila*.
- 9 Entre as afirmações abaixo para o diagnóstico de tuberculose pulmonar com a utilização do TRM-TB, uma delas configura-se como **não** indicação à aplicação do teste como ferramenta diagnóstica. Assinale-a.
- (A) Diagnóstico de casos novos de TB pulmonar e laríngea em adultos e adolescentes.
  - (B) Diagnóstico de casos novos de TB pulmonar e laríngea em adultos e adolescentes de populações de maior vulnerabilidade.
  - (C) Diagnóstico de TB extrapulmonar nos materiais biológicos já validados.
  - (D) Diagnóstico nos casos de retratamento (reingresso após abandono e recidivas).
  - (E) Em crianças quando existe a possibilidade e facilidade de coleta de escarro.



- 10 Sobre o tratamento de tuberculose, é **incorreto** afirmar:
- (A) O tratamento das formas extrapulmonares tem a duração de seis meses, exceto as formas meningoencefálica e osteoarticular.
  - (B) O tratamento da TB pulmonar em pessoas vivendo com HIV/AIDS tem sua duração dependentemente da fase de evolução da infecção viral e da carga viral do vírus.
  - (C) Em casos individualizados, independentemente da presença de outras morbidades, quando a TB apresentar evolução clínica não satisfatória, o tratamento poderá ser prolongado, na sua segunda fase, de quatro para sete meses.
  - (D) A necessidade do prolongamento da fase de manutenção de tratamento deve ser definida, idealmente, pela referência secundária.
  - (E) A hospitalização é recomendada em situações como tuberculose meningoencefálica; intercorrências clínicas e/ou cirúrgicas relacionadas ou não à TB que necessitem de tratamento e/ou procedimento em unidade hospitalar; situação de vulnerabilidade social, como ausência de residência fixa.
- 11 Desde a década de 1950, as pessoas cada vez mais têm fumado cigarros filtrados com níveis reduzidos de alcatrão e nicotina. Adicionalmente ocorreu mudança na composição da fumaça do cigarro: níveis de hidrocarbonetos aromáticos cíclicos diminuíram e o teor de nitrosaminas específicas do tabaco aumentou. Esses fatos têm contribuído para o aumento da prevalência de determinado subtipo de câncer de pulmão classificado como
- (A) adenocarcinoma.
  - (B) carcinoma de células escamosas.
  - (C) carcinoma de grandes células.
  - (D) carcinoma de pequenas células.
  - (E) tumor carcinoide.
- 12 Pacientes com diagnóstico de câncer de pulmão células não pequenas, doença localizada e localmente avançada, deverão fazer os exames de ressonância nuclear magnética do encéfalo, cintilografia óssea e provas de função pulmonar nas seguintes situações, respectivamente,
- (A) sugerida para todos os pacientes, independentemente dos sintomas; para pacientes com suspeita de acometimento esquelético; para todos os pacientes cirúrgicos ou não.
  - (B) obrigatória para todos os pacientes, independentemente dos sintomas; para pacientes com suspeita de acometimento esquelético; para todos os pacientes cirúrgicos ou não.
  - (C) obrigatória para todos os pacientes com subtipo grandes células; apenas em casos de sintomas ósseos; para todos os pacientes cirúrgicos ou não.
  - (D) obrigatória para sintomáticos neurológicos; apenas em casos de sintomas ósseos; para pacientes candidatos a tratamento cirúrgico.
  - (E) sugerida para todos os pacientes, independentemente dos sintomas; para todos os pacientes com subtipo carcinoma de células escamosas; para pacientes candidatos a tratamento cirúrgico.
- 13 Quanto aos fatores de risco para o desenvolvimento de DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica), analise os itens seguintes.
- I Presença de bronquiectasias.
  - II Pneumonias de repetição.
  - III Deficiência de alfa 1 antitripsina.
  - IV Tabagismo.
  - V Exposição à combustão de biomassa.
- Estão corretos
- (A) I, II e III, apenas.
  - (B) III, IV e V, apenas.
  - (C) I, IV e V, apenas.
  - (D) II, III, IV e V, apenas.
  - (E) I, II, III e IV, apenas.



- 14 No tratamento hospitalar de paciente com exacerbação de DPOC, é correto afirmar:
- (A) Broncodilatadores de curta duração devem ser iniciados.
  - (B) Metilxantinas endovenosas devem ser administradas.
  - (C) As medicações para DPOC utilizadas pelo paciente devem ser suspensas.
  - (D) Deve-se iniciar oxigenoterapia, independentemente dos valores da gasometria arterial.
  - (E) Em pacientes com insuficiência respiratória sem resposta à terapia convencional, a ventilação mecânica invasiva é a próxima linha de tratamento.
- 15 Sr. Francisco, 82 anos, será submetido a procedimento cirúrgico hospitalar (prótese de quadril). Portador de hipertensão arterial, depressão moderada, déficits sensoriais (auditivo e visual), transtorno do sono e tabagista há 65 anos. Como método preventivo para um quadro de delirium, a conduta que terá impacto na redução do risco é
- (A) introdução de benzodiazepínico com poder amnésico, como midazolam.
  - (B) uso de órteses (óculos e aparelhos auditivos).
  - (C) suspensão do fumo na internação.
  - (D) uso de antibióticos para prevenção de infecção.
  - (E) introdução de antidepressivo inibidor da recaptação de serotonina, como a paroxetina.
- 16 Seu Antônio é portador de insuficiência cardíaca congestiva. Das medicações abaixo, assinale a que poderia contribuir para aumento na sobrevida de seu Antônio.
- (A) Digoxina.
  - (B) Nitrato.
  - (C) Estatina.
  - (D) Inibidor da enzima de conversão da angiotensina.
  - (E) Furosemida.
- 17 Paciente do sexo masculino, 83 anos, frágil, dá entrada em serviço de urgência torporoso, respondendo ao examinador de forma confusa e com dificuldade de focar a atenção. Familiares relatam sonolência e fraqueza há 15 dias, tendo apresentado queda sem graves consequências. Ao exame físico, não apresenta sinais focais, FR: 22irpm, FC: 98bpm, PA: 130/80mmHg, glicemia capilar de 158mg/dL. Nos exames laboratoriais, sódio sérico de 118mEq/L e ureia sérica de 17mg/dL. Hemograma e demais exames bioquímicos normais. Radiografia do tórax normal e RM de crânio com microangiopatia. O paciente usa losartana/hidroclorotiazida 50/12,5mg/dia e anlodipina 5mg/dia há aproximadamente quatro anos. Iniciou citalopram 20mg/dia e tansulosina 0,4mg/dia há 20 dias para tratamento de depressão e de sintomas de hiperplasia prostática. Com base nesse quadro, é correto afirmar:
- (A) A tansulosina é contraindicada para o idoso em questão, mesmo após estabilização do quadro.
  - (B) Para que o quadro não se repita, é essencial suspender a hidroclorotiazida.
  - (C) A microangiopatia identificada na neuroimagem é importante fator agravante para o quadro.
  - (D) O citalopram deve ser suspenso ou substituído por antidepressivo de outra classe.
  - (E) O haloperidol em doses baixas e por via oral é considerado o tratamento de escolha e deve ser iniciado rapidamente.
- 18 Seu Antônio, 72 anos, em tratamento de DPOC, telefona para o geriatra preocupado, pois dormiu na casa de um amigo que tem muitos gatos e acordou com dor e lesões bolhosas, agrupadas em cachos, com disposição em faixa no tórax. A primeira impressão diagnóstica do geriatra é
- (A) molusco contagioso.
  - (B) herpes zoster.
  - (C) escabiose atípica e infectada.
  - (D) dermatite seborreica.
  - (E) eczema de contato.



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2019**  
**EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2018**



- 19 O uso de nimodipina em idosos está indicado nos casos de
- (A) hemorragia subaracnoidea consequente a aneurisma.
  - (B) ataque isquêmico transitório.
  - (C) hemorragia intraparenquimatosa.
  - (D) infarto lacunar.
  - (E) demência vascular.
- 20 Seu Aristóteles, 68 anos, morador de área rural, apresenta episódios de tosse produtiva e dor torácica há três dias. O RX de tórax apresentou infiltrado pulmonar, o paciente nega tabagismo e etilismo. Sem comorbidades. Exame físico: PA 120/80 mmHg; SpO<sub>2</sub>: 94%; FC 85 bpm; FR 18 irpm; consciente e orientado. Relata que faz as vacinas para gripe durante as campanhas anuais, referindo ser alérgico a penicilina. O antibiótico de primeira escolha para tratar o seu Aristóteles é o(a)
- (A) ciprofloxacino.
  - (B) amoxicilina + clavulanato.
  - (C) cefuroxina.
  - (D) azitromicina.
  - (E) levofloxacino.